

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AGRÉMENTS 2021-2026



DEMANDES DE RENOUVELLEMENT D'AGRÉMENTS :

- **SECTEUR GÉNÉRAL** (Secteurs géographiques et professionnels définis dans le dossier)
- **LA SURVEILLANCE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS TEMPORAIRES BTP**

PRÉSENTATION DU PROJET DE SERVICE 2021 • 2026



109 Rue Henri Noguères Bât D - Parc Euromédecine II - 34090 MONTPELLIER

Téléphone : 04 67 92 41 77 - Télécopie : 04 67 92 77 09

Service de Santé au Travail agréé par la DIRECCTE Secteur BTP et Interim BTP - Siret 776 045 866 00030 - APE 8621Z

SOMMAIRE

<u>SOMMAIRE</u>	3
<u>CHAPITRE 1. LE CONTEXTE JURIDIQUE : UNE VISEE PREVENTIVE DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL</u>	12
<u>SECTION 1.</u> La Loi du 20 Juillet 2011 et les décrets du 30 Janvier 2012 : une réforme structurelle tournée vers la prévention primaire	12
<u>SECTION 2.</u> La loi dite « EL KHOMRI » du 08 Août 2016 et le Décret du 27 Décembre 2016 : la réforme du suivi médical des salariés	13
<u>SECTION 3.</u> La réglementation « COVID-19 »	13
1. <u>Les Instructions du Ministère du Travail du 17 mars 2020 et du 2 avril 2020</u>	14
2. <u>Le Décret n°2020-410 du 8 avril 2020</u>	14
3. <u>L’Instruction du Ministère du travail du 16 juillet 2020</u>	14
4. <u>La lettre du Secrétariat d’Etat chargé des retraites et de la santé au travail du 12 novembre 2020</u>	15
<u>SECTION 4.</u> La négociation des partenaires sociaux sur la santé au travail : quelles orientations ?	15
<u>CHAPITRE 2. L’ORGANISATION DE SANTE AU TRAVAIL MONTPELLIER BTP</u>	16
<u>EN PRELIMINAIRE</u>	16
<u>SECTION 1.</u> Un Service de Santé au Travail dédié aux entreprises BTP – Une gouvernance paritaire.	16
1. <u>Une gouvernance paritaire</u>	16
2. <u>Compétences géographique et professionnelle du Service</u>	17
2.1. Géographique	17
2.2. Professionnelle	18
3. <u>Les entreprises adhérentes du Service</u>	18
4. <u>Les effectifs salariés permanents et temporaires suivis</u>	19
4.1. Les données chiffrées des effectifs suivis	19
4.2. Une organisation dédiée aux salariés temporaires	20
4.2.1. Participation au fichier commun regroupant les avis médicaux	20
4.2.2. Organisation du suivi médical des salariés temporaires BTP	21
4.2.3. Conditions d’installation et de fonctionnement du secteur médical.....	21
4.2.4. Actions spécifiques « salariés temporaires » 2021/2026.....	21
<u>CHAPITRE 3. MOYENS HUMAINS MOBILISES POUR UN SERVICE PLURIDISCIPLINAIRE REFORME</u>	21
<u>SECTION 1.</u> Les moyens humains	21

1. <u>Les fonctions supports – le Pôle Administratif</u>	21
1.1. La Directrice	22
1.2. Les autres membres du Pôle Administratif	24
1.3. Organisation et temps d’activité du Pôle Administratif	24
2. <u>L’équipe Pluridisciplinaire</u>	25
2.1. Le Pôle Médical.....	25
2.1.1. Les médecins du travail.....	25
2.1.2. Les internes en médecine du travail.....	28
2.1.3. Les Infirmières Diplômées d’Etat Santé Travail (IDEST).....	28
2.1.4. Les assistantes médicales	31
2.2. Le Pôle Technique	32
2.2.1. Les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP).....	33
2.2.2. Les Assistantes en Santé et Sécurité au Travail (ASST)	34
3. <u>Organigramme et éléments statistiques</u>	35
3.1. L’organigramme	35
3.2. Les éléments statistiques	35
4. <u>Les autres intervenants au sein de l’équipe pluridisciplinaire, orientés vers la prévention de la désinsertion professionnelle</u>	37
4.1. L’assistante sociale	37
4.2. La psychologue du travail	38
4.3. La Convention SOMIS/Santé au Travail MONTPELLIER BTP	38
4.4. CAP EMPLOI	38
<u>SECTION 2. Un management en mode projet</u>	39
1. <u>Réunions de travail et création de groupes de travail</u>	39
1.1. Les réunions de travail	40
1.2. Les groupes de travail	40
2. <u>Formation professionnelle continue essentielle à l’évolution du Service</u>	42
2.1. Le Plan de Développement des Compétences	42
2.2. Les Journées de la Société Régionale de Médecine du Travail de Montpellier	43
2.3. La participation au Congrès de Santé au Travail du BTP	43
3. <u>Développement d’une démarche qualité</u>	44
3.1. L’accueil des nouveaux salariés.....	44
3.2. Les protocoles d’amélioration de l’organisation.....	44
<u>CHAPITRE 4. ADEQUATION DES LOCAUX ET MOYENS MATERIELS</u>	45
<u>SECTION 1. Rappel des engagements pris auprès de la DIRECCTE lors de l’Agrément 2016-2021.</u>	45
1. <u>Arrêt des visites médicales en camion médical mobile</u>	45
2. <u>Mobilisation de ressources financières et recherche de nouveaux espaces de travail</u>	45
2.1. La mise en œuvre du projet immobilier – Une évolution majeure pour le Service	46
2.2. Présentation du nouveau Siège social	49
2.2.1. Montant des investissements	49
2.2.2. Description du nouveau bâtiment	49
2.2.3. Le protocole PMR	50

<u>SECTION 2.</u> Les moyens matériels et informatiques	55
1. <u>Les équipements pour les examens complémentaires</u>	55
1.1. Les examens complémentaires organisés en moyens partagés	55
1.2. Les examens complémentaires réalisés dans les bureaux médicaux	55
2. <u>L'archivage et la protection des dossiers médicaux de santé au travail</u>	55
3. <u>L'informatique et les NTIC du Service</u>	56
3.1. Le renforcement de la sécurité informatique	56
3.1.1. Un nouveau serveur – Une nouvelle architecture informatique	56
3.1.2. La Charte informatique et NTIC (Nouvelles Technologies d'Information et de Communication)	57
3.1.3. Le RGPD	57
3.2. Equipements informatiques et téléphonie mobile	57
3.2.1. Ordinateurs fixes	57
3.2.2. Ordinateurs portables	57
3.2.3. Téléphonie mobile	58
3.2.4. Equipement de la salle de réunion principale d'un écran informatique tactile et d'un système de visioconférence	58
4. <u>Autres équipements</u>	60
4.1. Equipements de protection individuelle (EPI)	60
4.2. Equipements de métrologie	60
<u>CHAPITRE 5. LE DEVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION</u>	61
<u>SECTION 1.</u> Le changement de logo et de charte graphique	61
1. <u>Le changement de logo</u>	61
2. <u>Le changement de charte graphique</u>	62
<u>SECTION 2.</u> Le développement des messages de prévention	62
1. <u>Création de supports de communication</u>	62
2. <u>Messages de prévention diffusés en salle d'attente</u>	64
3. <u>Création de Newsletters</u>	64
4. <u>Le site internet</u>	66
<u>CHAPITRE 6. LE PARTENARIAT DEVELOPPE PAR LE SERVICE</u>	66
<u>SECTION 1.</u> Le Partenariat au Niveau Régional	66
1. <u>Le partenariat institutionnel de la Région Occitanie – Le PRST 3 et le CROCT</u>	66
1.1. Le PRST 3 – 2016/2020	66
1.2. Le Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT) 2020.	67
2. <u>Le partenariat spécifique avec l'OPPBTP Occitanie</u>	67
2.1. Création du réseau régional pluridisciplinaire Prev'BTP	67

2.2. Favoriser la complémentarité de l'offre de conseil	68
2.3. Création des Ateliers D.U.E.R. (Document Unique d'Evaluation des Risques)	68
2.4. Collaboration via la mise à disposition d'un médecin du travail (Dr CAVET) médecin conseil OPPBT - Région Occitanie Méditerranée	68
3. <u>Le partenariat privilégié avec le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées).</u>	69
3.1. Création de l'Association SIST BTP OCCITANIE	69
3.2. Bilan 2019 des actions menées en commun entre Santé au Travail Montpellier BTP (Occitanie Méditerranée) et le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées)	70
4. <u>Le Partenariat avec les autres SIST non BTP de la Région Occitanie</u>	71
5. <u>Le Partenariat avec les différentes organisations professionnelles du BTP.</u>	71
<u>SECTION 2.</u> Le Partenariat au Niveau National.....	71
1. <u>Le Partenariat avec la FFB Nationale et l'OPPBT National</u>	71
2. <u>La Participation au Groupement National Multidisciplinaire de Santé au Travail dans le BTP (GNMST BTP)</u>	72
3. <u>La participation au réseau IPRP BTP de l'Est de la France</u>	72
<u>CHAPITRE 7. LA COTISATION</u>	73
SECTION 1. Un droit d'entrée versé uniquement lors de l'adhésion	73
SECTION 2. Une cotisation annuelle <i>per capita</i>	73
<u>CHAPITRE 8. LA CONTREPARTIE DE LA COTISATION : UN SERVICE DE PREVENTION, UN SERVICE MEDICAL, UN SERVICE DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE</u> 73	
<u>SOUS-CHAPITRE 1. LE SERVICE DE PREVENTION : RENFORCEMENT DE LA PREVENTION PRIMAIRE</u>	74
SECTION 1. La visite des lieux de travail et l'élaboration ou la mise à jour de fiches d'entreprise	74
SECTION 2. Les interventions en prévention des risques professionnels	76
SECTION 3. Les Ateliers D.U.E.R. (Document Unique d'Evaluation des Risques)	79
<u>SOUS-CHAPITRE 2. LE SERVICE DE PREVENTION : LES ACTIONS PRIORITAIRES DU SERVICE 2021/2026</u>	80
<u>SECTION 1.</u> Le diagnostic territorial - Les données en sante travail : les chiffres clés	80
1. <u>Les éléments statistiques de la région Occitanie</u>	80
2. <u>La sinistralité du secteur BTP.</u>	80
2.1. Les accidents routiers professionnels	80
2.2. Les maladies professionnelles	81
2.3. Les accidents du travail	82
<u>SECTION 2.</u> Présentation des actions prioritaires du service 2021-2026	84

<u>SOUS-SECTION 1.</u> Bilan des actions prioritaires menées de 2016-2020 et leur pérennisation	84
1. <u>Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention du risque chutes de hauteur (CPOM)</u>	84
- Fiche Action « Prévention des Chutes de hauteur » (2016-2021)	85
- Fiche Bilan « Prévention des Chutes de hauteur »	87
- Fiche Action « Prévention des Chutes de hauteur » (2021/2026)	89
2. <u>Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention du risque amiante</u>	90
- Fiche Action « Prévention des risques liés à l'amiante » (2016/2021)	91
- Fiche Action « Surveillance post-exposition à l'amiante »	93
- Fiche Bilan « Prévention des risques liés à l'amiante » et « Surveillance post-exposition à l'amiante »	94
- Fiche Action « Prévention des risques liés à l'amiante » (2021-2026)	97
3. <u>Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention des risques TMS et bruit</u>	98
3.1. <u>Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention des TMS</u>	98
- Fiche Action « Prévention des risques liés aux TMS » (2016/2021)	99
- Fiche Bilan « Prévention des risques liés aux TMS »	100
- Fiche Action « Prévention des risques liés aux TMS » (2021/2026)	102
3.2. <u>Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention des risques liés au bruit</u>	104
- Fiche Action « Prévention des risques liés au Bruit » (2016/2021)	105
- Fiche Bilan « Prévention des risques liés au Bruit »	106
- Fiche Action « Prévention des risques liés au Bruit » (2021/2026)	108
4. <u>Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention des conduites addictives en milieu de travail</u>	110
- Fiche Action « Prévention des conduites addictives en milieu professionnel » (2016/2021)	111
- Fiche Bilan « Prévention des conduites addictives en milieu professionnel »	112
- Fiche Action « Prévention des conduites addictives en milieu professionnel » (2021/2026)	115
5. <u>Sensibilisation des salariés à la prévention des risques liés au travail sur écran</u>	117
- Fiche Action « Prévention des risques liés au travail sur écran » (2016/2021)	118
- Fiche Bilan « Prévention des risques liés au travail sur écran »	120
- Fiche Action « Prévention des risques liés au travail sur écran » (2021/2026)	122
<u>SOUS-SECTION 2.</u> Les nouvelles actions prioritaires de 2021 à 2026	124
1. <u>Action de Prévention risque « Silice »</u>	124
- Fiche Action « Prévention du risque Silice » 2021/2026	125
2. <u>Actions de Prévention « Risques chimiques »</u>	127
2.1. <u>Action « Alerte CMR »</u>	127
- Fiche Action « Alerte CMR »	128

2.2. Action « Fumées de soudage »	130
- Fiche Action « Fumées de soudage »	131
3. <u>Action « Hygiène sur chantiers »</u>	133
- Fiche Action « Hygiène sur chantier »	134
<u>SOUS-CHAPITRE 3. LE SERVICE MEDICAL : LA SURVEILLANCE DE L'ETAT DE SANTE DES SALARIES.</u>	136
SECTION 1. Les visites médicales	136
SECTION 2. Les Entretiens Santé Travail Infirmier (ESTI)	139
SECTION 3. Les examens complémentaires	141
SECTION 4. Le suivi médical spécifique des apprentis	143
- Fiche Action « Suivi médical spécifique : les apprentis » 2021-2026	145
<u>SOUS-CHAPITRE 4. LE SERVICE DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE</u>	147
SECTION 1. Le volet social : intervention de l'assistante sociale	147
SECTION 2. Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien en emploi	148
- Fiche Action 2021/2026 « Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) »	150
SECTION 3. Le volet psychologique : intervention de la psychologue du travail	152
<u>CHAPITRE 9. LA GESTION DE LA PERIODE DE PANDEMIE COVID-19 – 2020</u>	153
<u>SECTION 1.</u> L'incidence du confinement sur le fonctionnement du Service	153
1. <u>Les moyens humains et matériels durant le confinement</u>	153
1.1. Les moyens humains	153
1.2. Les moyens matériels	154
2. <u>Missions et organisation du Service durant le confinement</u>	155
2.1. Assurer le suivi médical de l'état de santé des salariés	155
2.2. Relayer les messages de prévention diffusés par les autorités sanitaires	156
2.3. Accompagner et conseiller les employeurs	156
<u>SECTION 2.</u> L'incidence du dé-confinement sur le fonctionnement du Service : un dé-confinement progressif	156
1. <u>Mise en place d'un protocole d'hygiène et d'équipement de protection pour le personnel et le public accueilli</u>	157
1.1. Les équipements de protection COVID-19	157
1.1.1. Les masques chirurgicaux et les masques FFP2	157
1.1.2. Les équipements complémentaires d'hygiène et de protection COVID-19	157
1.1.3. Les équipements : informatique et téléphonie mobile	158
1.2. Mise en place d'un protocole d'hygiène	158
2. <u>Missions et organisation du Service durant le dé-confinement</u>	158

2.1. Assurer le suivi médical de l'état de santé des salariés	158
2.2. Accompagner et conseiller les employeurs.....	160
2.3. Communiquer auprès des entreprises adhérentes	161
<u>SECTION 3.</u> L'incidence du confinement II (30 octobre 2020) sur le fonctionnement du Service	161
1. <u>Renforcement du Protocole d'hygiène et sécurité au sein du Service</u>	161
1.1. Gestion des ressources humaines	161
1.2. Gestion des temps de pause repas	161
1.3. Gestion des temps de concertation et de réunions	162
2. <u>Accompagner et conseiller les employeurs et des salariés</u>	162
3. <u>Communication auprès des entreprises adhérentes</u>	162
<u>CHAPITRE 10. LES AXES PRIORITAIRES D'EVOLUTION DU SERVICE 2021/2026</u>	164
<u>SECTION 1.</u> Le système informatique	164
1. Evolution du logiciel professionnel : migration de STETHO vers la plateforme connectée de santé au travail « uEgar » (VAL SOLUTIONS)	164
2. Téléconsultation	164
<u>SECTION 2.</u> Développement de la communication externe	165
- Fiche Bilan « Communication »	166
- Fiche Action « Communication » (2021/2026)	168
<u>SECTION 3.</u> Renforcement du partenariat avec le SRAS BTP	170
<u>L'ASSOCIATION « SIST BTP OCCITANIE »</u>	171
- Le procès-verbal de l'Assemblée Générale Constitutive du 18 juin 2019	173
- Les Statuts SIST BTP OCCITANIE du 18 juin 2019.....	176
- La déclaration en Préfecture de la création de l'association (récépissé).....	180
<u>LES ELEMENTS COMPLEMENTAIRES DU DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT.</u> <u>(Article D 4622-50 C. Trav. & Article 2 Arr. du 2 mai 2012)</u>	181
* Avis de la Commission Médico-Technique du 09 novembre 2020	183
* Avis de la Commission de contrôle du 19 novembre 2020	193
* Avis du Conseil d'administration du 19 novembre 2020.....	199
* Avis de la délégation C.S.E. du 26 novembre 2020.....	205
* Avis des Médecins du Travail du 26 novembre 2020	209
* Composition des groupes de travail	213

* Le plan de développement des compétences du personnel 2019	217
* Protocole d'intervention du Pôle Technique (IPRP/ASST) à la demande du médecin du travail....	221
* Protocole de délégation entre le médecin du travail et l'infirmière en santé travail en présentiel	225
- Protocole de collaboration IDEST-Médecin du travail – Socle commun	227
- Contenu minimal d'une Visite d'information et de prévention (VIP) ou d'un suivi intermédiaire Renforcé réalisés par l'infirmier(e) santé travail	233
* Protocoles complémentaires de délégation entre le médecin du travail et l'infirmière en santé travail en présentiel (Tension artérielle, bandelette urinaire, spirométrie)	239
* Protocoles complémentaires de délégation entre le médecin du travail et l'infirmière en santé travail en présentiel par risque particulier inclus dans le projet de service (Réf. Site FORSAPRE) (Silice, amiante, poussière de bois, fumées de soudage)	247
* Protocole de délégation entre le médecin du travail et l'infirmière santé travail en téléconsultation	263
* Fiche de Transfert interne/externe du dossier médical	269
* Charte d'utilisation des NTIC.....	273
* Statuts Santé au Travail Montpellier BTP	281
* Récépissé de déclaration de modification	290
* Règlement Intérieur du Service	291
* Accords du 23 octobre 2013 sur la répartition des sièges au sein de la Commission de Contrôle :	
- Pour les représentants des employeurs	303
- Pour les représentants des salariés	305
* Règlement intérieur de la Commission de Contrôle	307
* Règlement intérieur de la Commission Médico-Technique	311
* Tableau de déclaration obligatoire des effectifs salariés (Art. D 4622-22 C. Trav.)	317
* Répartition des effectifs salariés/Médecin du Travail	319
* Identité des entreprises adhérentes et leurs effectifs	323

CHAPITRE 1. LE CONTEXTE JURIDIQUE : UNE VISEE PREVENTIVE DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

SECTION 1. LA LOI DU 20 JUILLET 2011 ET LES DECRETS DU 30 JANVIER 2012 : UNE REFORME STRUCTURELLE TOURNEE VERS LA PREVENTION PRIMAIRE

La loi du 20 juillet 2011 modifiée en dernier lieu en décembre 2017, confie des missions aux Services de Santé au Travail (et non plus aux seuls médecins du travail) dont la finalité est **d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail** (Art. L 4622-2 C. du Trav.) ; il s'agit de :

- ❖ **Conduire des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale** des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- ❖ **Conseiller les employeurs, les salariés et leurs représentants** sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, améliorer les conditions de travail, prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur les lieux de travail, prévenir le harcèlement sexuel ou moral, prévenir ou réduire l'exposition aux facteurs de risques professionnels et la désinsertion professionnelle, contribuer au maintien dans l'emploi ;
- ❖ **Assurer 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 et de leur âge ;
- ❖ **Participer au suivi et contribuer à la traçabilité** des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Une fois ce cadre légal rappelé, il est important de revenir sur les principales évolutions apportées par la Loi du 20 Juillet 2011 et ses décrets d'application :

- ❖ La gouvernance des services devient obligatoirement paritaire ;
- ❖ Les missions des services sont assurées par des équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par les médecins du travail dont l'indépendance est réaffirmée par la loi,
- ❖ Une nouvelle mission est confiée à la Commission Médico-Technique (CMT) : elle élabore le projet de service qui va définir les modalités à venir d'organisation du Service : propositions relatives aux priorités du Service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

Le rôle des Services de Santé au Travail est donc conforté en tant qu'acteurs légitimes et actifs de la santé au travail, avec un positionnement qui leur permet d'être à l'écoute des salariés mais aussi d'avoir des capacités d'actions renforcées sur les milieux de travail.

Ainsi, **l'évolution d'une activité médicale historiquement individuelle vers une approche plus collective est actée et se poursuit progressivement.**

Outre les évolutions que nous venons de noter, le projet de service apparaît comme un des aspects le plus saillant de la Réforme, car il constitue un véritable cadre structurant du fonctionnement des Services de Santé au Travail, « *un cadre d'action commun et partagé par tous les acteurs du SST (directeur, équipe pluridisciplinaire dans toutes ses composantes), un repère pour les entreprises*

*adhérentes et un document pivot pour les pouvoirs publics et le service dans la démarche de contractualisation et d'agrément ».*¹

Ce document donne aux acteurs du Service de Santé au Travail, à ses adhérents, ses administrateurs, ses partenaires et ses organismes de tutelle, une vision concrète des objectifs que vise le Service dans le cadre de ses missions et des actions qu'il projette de mettre en œuvre pour y parvenir.

Le projet de service 2021-2026 de Santé au Travail Montpellier BTP a bien été élaboré au sein de la Commission Médico-Technique (CMT) et approuvé par le Conseil d'Administration². Il définit le plan d'actions développées par le Service de Santé au Travail pour répondre aux besoins spécifiques de ses adhérents en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Le projet de service s'appuie sur un diagnostic réalisé à partir de l'analyse des spécificités du territoire et des adhérents, des caractéristiques du Service et des moyens dont il dispose, mais aussi des priorités définies au niveau régional et national. Tout en s'appuyant sur les actions existantes, ce diagnostic permet de définir les axes de travail prioritaires qui seront développés pendant les cinq prochaines années par Santé au Travail Montpellier BTP, mais il subira inévitablement des évolutions : légales, réglementaires ou encore liées à des risques professionnels constatés et à prendre en compte rapidement et bien sûr l'évolution des Plans Régionaux et Nationaux de Santé au Travail.

SECTION 2. LA LOI DITE « EL KHOMRI DU 08 AOUT 2016 ET LE DECRET DU 27 DECEMBRE 2016 : LA REFORME DU SUIVI MEDICAL DES SALARIES

La loi du 08 août 2016 et son décret d'application a apporté des évolutions légales et réglementaires dans le suivi de l'état de santé des salariés et a complété la réforme initiée en 2011/2012.

Cette nouvelle réforme, entrée en vigueur le 1er janvier 2017, assure une adaptation de ce suivi et renforce la mobilisation des professionnels de santé au service de la prévention primaire.

Le rôle des professionnels de santé et en particulier celui des infirmières en santé travail est confirmé au côté des médecins du travail.

On ne saurait conclure cette approche synthétique des évolutions légales et réglementaires propres aux services de santé au travail sans aborder l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'orientation de leur activité.

SECTION 3. LA REGLEMENTATION « COVID-19 »

Dans un contexte de projet de réforme des Services de Santé au Travail, la pandémie de COVID-19 est venue remettre les Services de Santé au Travail en première ligne, ce qui mérite que l'on s'y arrête pour en dire quelques mots !

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

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

1. LES INSTRUCTIONS DU MINISTERE DU TRAVAIL DU 17 MARS 2020 ET DU 2 AVRIL 2020

L'**instruction du Ministère du Travail du 17 mars 2020** a rappelé sans détour, la mission des Services de Santé au Travail comme étant une « ... **mission essentielle d'intérêt général de protection de la santé et de la sécurité des salariés** et dans l'objectif de ralentir la propagation de la pandémie, tout en garantissant la poursuite des activités essentielles à la continuité de la vie de la Nation, les services de santé au travail doivent assurer la **continuité de leur mission**, en adaptant bien évidemment leur activité et leur organisation au risque engendré par l'épidémie de COVID-19 ».

Des précisions ont été apportées tant sur l'organisation attendue des Services de Santé au Travail que sur le suivi de l'état de santé des salariés, ou encore la mise en œuvre concrète de l'action en milieu de travail durant la pandémie.

L'**instruction du Ministère du Travail du 02 avril 2020** a, quant à elle, confirmé l'importance de la mobilisation des Services de Santé au Travail durant la crise COVID-19 pour lesquels l'activité partielle doit rester exceptionnelle.

La mission d'intérêt général confiée aux Services de Santé au Travail s'est déclinée en trois actions principales :

- Accompagner et conseiller les employeurs et les salariés,
- Assurer en présentiel ou à distance le suivi médical des salariés exerçant une activité nécessaire à la continuité de la vie de la Nation,
- Relayer les messages de prévention diffusés par les autorités sanitaires.

L'instruction du 02 avril 2020 a apporté également des précisions complémentaires sur l'organisation attendue des Services de Santé au Travail.

2. LE DECRET N°2020-410 DU 8 AVRIL 2020

En considération du contexte pandémique et des difficultés objectives des Services de Santé au Travail à faire face à l'ensemble des visites médicales réglementaires, le Décret n°2020-410 du 08 avril 2020 est venu apporter des assouplissements à la réglementation en permettant le report de certaines visites médicales jusqu'au 31 décembre 2020.

3. L'INSTRUCTION DU MINISTERE DU TRAVAIL DU 16 JUILLET 2020

Elle s'est substituée à l'instruction du 17 mars 2020 et au §2 de l'instruction du 2 avril 2020 et a précisé les missions prioritaires et les modalités selon lesquelles les Services de Santé au Travail devaient prioriser leurs actions.

Outre la mission d'intérêt général que doit remplir un Service de Santé au Travail, l'instruction ministérielle a insisté sur les actions à mener par un Service de Santé au Travail dans le contexte du dé-confinement (phase 3) :

- Accompagner et conseiller les employeurs et les salariés avec toujours le rôle de relai des messages de prévention et des règles fixées par le protocole de dé-confinement ainsi qu'un accompagnement à l'évaluation des risques,
- Contribuer à endiguer l'épidémie de COVID-19 en participant au dépistage des personnes susceptibles d'être infectées,
- Participer à la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés,
- Assurer le suivi individuel de l'état de santé des salariés.

Cette dernière instruction a également souligné les modalités de fonctionnement des Services de Santé au Travail sur : les missions prioritaires, l'utilisation du télétravail, le recours à un entretien

téléphonique avec le salarié lorsque l'examen physique n'est pas jugé nécessaire par le médecin du travail, ou encore, la possibilité de réaliser des téléconsultations pour tout type de visite et pour l'ensemble des professionnels de santé.

4. LA LETTRE DU SECRETARIAT D'ETAT CHARGE DES RETRAITES ET DE LA SANTE AU TRAVAIL DU 12 NOVEMBRE 2020

La lettre du 12 novembre 2020 du Secretariat d'Etat chargé des retraites et de la santé au travail adressée aux Présidents, Directeurs et Professionnels de Santé des Services de Santé au Travail, a confirmé que les Services de Santé au Travail doivent assurer la continuité de leur activité d'accompagnement des salariés et des entreprises durant la nouvelle période de confinement qui s'est ouverte le 30 octobre 2020. Ainsi, le Secrétaire d'Etat demande la priorisation des missions suivantes (*synthèse*) :

- L'accompagnement et le conseil aux entreprises et aux salariés sur les mesures de prévention face à la pandémie de COVID-19, ce travail doit être complété par une aide à l'évaluation des risques et des actions en milieu de travail,
- Un accompagnement des salariés à risque de forme grave de COVID-19 (possibilité du télétravail),
- Une participation aux campagnes de tests rapides,
- Un accompagnement à la prévention des risques liés à l'isolement des salariés en télétravail (intensification des actions de prévention de la désinsertion professionnelle).

SECTION 4. LA NEGOCIATION DES PARTENAIRES SOCIAUX SUR LA SANTE AU TRAVAIL : QUELLES ORIENTATIONS ?

Les Services de Santé au Travail ont fait l'objet d'une attention soutenue depuis plus de 24 mois, avec la remise du Rapport LECOCQ-DUPUIS-FOREST sous le titre « *Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée* » et du Rapport FRIMAT sur « *La prévention et la traçabilité du risque chimique* » en août 2018, ou encore du Rapport de l'inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) du 2 juin 2020.

A l'appui notamment de l'ensemble de ces rapports, le gouvernement a tracé les contours d'une réforme dans le document d'orientation qu'il a transmis aux partenaires sociaux en juin 2020, les axes fixés étant les suivants :

- Renforcer la prévention primaire au sein des entreprises grâce à un accompagnement adapté et renforcé,
- Définir l'offre de services à fournir aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement,
- Développer l'accompagnement par les branches professionnelles,
- Mieux accompagner certains publics vulnérables,
- Lutter contre la désinsertion professionnelle,
- Améliorer la qualité de vie au travail,
- Réorganiser la gouvernance et le financement de la santé au travail.

Les négociations des partenaires sociaux devraient se terminer fin novembre 2020 ; la crise sanitaire marquera inévitablement le contenu de ces négociations.

L'ensemble de ces évolutions législatives et réglementaires ont marqué la transformation structurelle polyforme de Santé au Travail Montpellier BTP sur laquelle nous allons maintenant nous attarder.

CHAPITRE 2. L'ORGANISATION DE SANTE AU TRAVAIL MONTPELLIER BTP

EN PRELIMINAIRE

Il n'est pas inutile de rappeler les engagements pris par Santé au Travail Montpellier BTP, à l'occasion de l'obtention de **l'Agrément DIRECCTE du 08 mars 2016** pour une durée de 5 ans (Art. D. 4622-51 C. Trav.). En voici le détail :

- ◆ La mise à disposition de moyens de travail adaptés pour mettre en œuvre le projet ambitieux présenté et de qualité, dans lequel tout le personnel du Service s'est investi.
Plus précisément, le renouvellement de l'agrément était conditionné à la **réalisation du projet de nouveaux locaux adaptés**.
- ◆ L'exigence de ne plus utiliser le **Camion médical mobile** pour réaliser les visites médicales.
- ◆ La nécessité de **recruter une 2nde infirmière Santé Travail**, travaillant bien sûr à temps plein (151,67 h/mois),
- ◆ Enfin, le respect des dispositions de l'article L 4622-6 C. trav. qui impose un mode de facturation des cotisations des entreprises adhérentes exclusivement fondé sur le principe de la **cotisation per capita**.

Il importe de signaler d'emblée que l'ensemble de ces engagements ont été tenus au cours des cinq années écoulées, Santé au Travail Montpellier BTP ayant construit son évolution en s'appropriant la réglementation applicable depuis 2011 et 2017 (décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail), mais aussi en appliquant les nouvelles dispositions relatives à la délégation de tâches aux infirmières et au développement de la pluridisciplinarité durant cette période.

SECTION 1. UN SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL DEDIE AUX ENTREPRISES BTP – UNE GOUVERNANCE PARITAIRE

1. UNE GOUVERNANCE PARITAIRE

Créée le 15 Juin 1953, Santé au Travail Montpellier BTP, structure associative Loi 1901, est notamment soumise à la réglementation en vigueur en matière de santé au travail et de déontologie des professionnels de santé.

Son **Conseil d'administration est paritaire et le Bureau l'est également** par décision prise lors de l'Assemblée Générale du 23 octobre 2013, confirmée en octobre 2018.

Les Statuts (y compris le récépissé de déclaration de modification) et le **Règlement Intérieur** du Service de Santé au Travail Montpellier BTP sont annexés au présent dossier.

Le Conseil d'administration paritaire est composé de 15 membres représentant le Collège « Employeurs » dont est issu le Président de Santé au Travail Montpellier BTP et de 15 membres représentant le Collège « Salariés ».

Le Trésorier, en application de la réglementation est issu du Collège « Salariés » : il est un représentant du syndicat F.O.

Le Conseil d'administration fixe les grandes orientations du Service et à cet effet, se réunit au moins deux fois par an et davantage si l'actualité du Service l'impose.

La Commission de Contrôle est composée d'un tiers d'employeurs (cinq) et de deux tiers de salariés (dix) selon la répartition suivante :

- 2 représentants C.F.D.T. ;
- 2 représentants C.F.T.C. ;
- 2 représentants C.F.E.-C.G.C. ;
- 2 représentants C.G.T. ; dont un représentant est Président de la Commission.
- 2 représentants F.O.

Elle est présidée par un représentant salarié, représentant le syndicat CGT.

L'Accord du 23 octobre 2013 sur la répartition des sièges des représentants « employeurs » et **L'Accord du 23 octobre 2013 sur la répartition des sièges des représentants « salariés »** au sein de la Commission de contrôle ainsi que le **Règlement intérieur** de la Commission de contrôle sont annexés au présent dossier.

La Commission de contrôle est consultée régulièrement sur l'organisation et le fonctionnement du Service conformément à l'article D 4623-31 du C Trav. et se réunit à la même fréquence que le Conseil d'administration : deux fois par an et davantage si l'actualité du Service l'impose.

La Commission Médico-Technique (CMT) en tant qu'instance professionnelle est composée conformément à l'article D 4622-29 C. Trav. ; chaque métier étant représenté : la Directrice qui représente le Président du Service, deux médecins du travail, une infirmière en santé travail, un IPRP, une ASST et une assistante médicale. Des membres suppléants sont prévus en cas d'absence des titulaires.

Lieu de dialogue et de propositions entre les représentants des membres de l'équipe pluridisciplinaire, en présence de la Directrice représentant le Président du Service, la CMT est pleinement associée aux propositions relatives aux priorités du Service ou aux actions à caractère pluridisciplinaire et s'agissant plus particulièrement du projet de service pluriannuel 2021-2026 présenté ici, plusieurs réunions ont permis de l'élaborer, **à l'appui des travaux préparatoires réalisés au sein d'un groupe de travail dédié.**

La CMT se réunit en moyenne 5 fois par an, et, depuis 2017, la CMT est en réunion plénière une fois par an : l'ensemble du personnel et les intervenants extérieurs sont ainsi conviés à la présentation du bilan d'activité de l'année écoulée (N-1) et un buffet convivial clôture la réunion, l'année 2020 faisant exception à cette mise en place, en raison des règles sanitaires COVID-19.

Le **Règlement intérieur de la Commission Médico-Technique** est annexé au présent dossier.

2. COMPETENCES GEOGRAPHIQUE ET PROFESSIONNELLE DU SERVICE

Les champs de compétence de Santé au Travail Montpellier BTP définis par les agréments successifs sont les suivants :

2.1. Géographique

➔ **Sans exclusivité** : Le département de l'Hérault.

➔ **Avec exclusivité** : MONTPELLIER et les cantons de CASTELNAU-LE-LEZ, CASTRIES, CLARET, LATTES, LES MATELLES, LUNEL, MAUGUIO, PIGNAN, SAINT MARTIN DE LONDRES.

2.2. Professionnelle

- ◆ **Santé au Travail Montpellier BTP est un Service spécialisé BTP** ; ses adhérents sont donc les entreprises du Bâtiment, Travaux Publics et toutes activités annexes en amont et en aval.
- ◆ Depuis mars 2013, Santé au Travail Montpellier BTP assure également le suivi « santé travail » des **salariés intérimaires du BTP**.

3. LES ENTREPRISES ADHERENTES DU SERVICE

Selon les [statistiques de 2015](#), le nombre d'entreprises adhérentes était de 1.714 (chiffres au 1^{er} juillet 2015).

En 2019, le nombre d'entreprises adhérentes est de : **1.859 entreprises dont 84 agences intérimaires**.

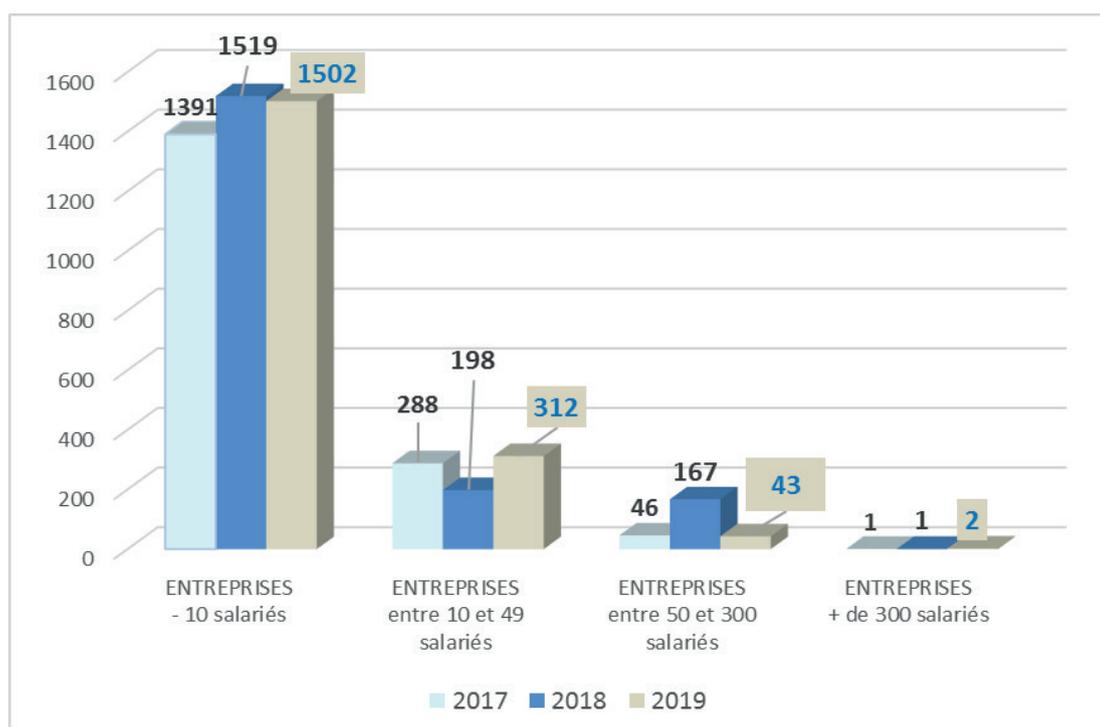
Le tableau et le graphique ci-dessous reprennent la répartition des entreprises selon l'effectif ainsi que l'évolution depuis 2017.

Evolution de la répartition des entreprises selon leur effectif (2017 à 2019)

	2017	2018	2019
Ayant moins de 10 salariés :	1391	1519	1502
Ayant entre 10 et 49 salariés :	288	198	312
Ayant entre 50 et 300 salariés :	46	167	43
Au-delà de 300 salariés :	1	1	2
TOTAL	1726	1885	1859

Le graphique ci-dessous illustre bien la prédominance des entreprises de moins de 10 salariés au sein des entreprises adhérentes, en l'occurrence, 80% des entreprises adhérentes du Service.

Graphique de répartition des entreprises selon leur effectif (2017/2019)



Le tableau ci-dessous précise l'évolution de 2017 à 2019 des adhésions/radiations selon les principaux motifs :

Evolution Adhésions/Radiations (selon les motifs principaux)

ANNEE	ADHESIONS		ENTREPRISES N'AYANT PLUS DE SALARIES		EXCLUSIONS NON PAIEMENT		LIQUID. JUDIC.		CESSATION ACTIVITE		RADIATION TOUS MOTIFS	
	ENTREPRISES	SALARIES	ENTREPRISES	SALARIES	ENTREPRISES	SALARIES	ENTREPRISE	SALARIES	ENTREPRISE	SALARIES	ENTREPRISE	SALARIES
2017	208	805	81	251	71	189	23	73	23	52	257	747
2018	206	792	68	52	85	186	17	67	13	13	236	423
2019	228	877	74	34	213	62	18	15	10	24	359	239

La liste des entreprises adhérentes 2019 et leur effectif est annexé au présent dossier.

4. LES EFFECTIFS SALARIES PERMANENTS ET TEMPORAIRES SUIVIS

4.1. Les données chiffrées des effectifs suivis

Selon les statistiques [2015](#), le nombre de salariés déclarés était de 14.946, chiffre auquel s'ajoutait 3.717 intérimaires BTP vus en visite médicale.

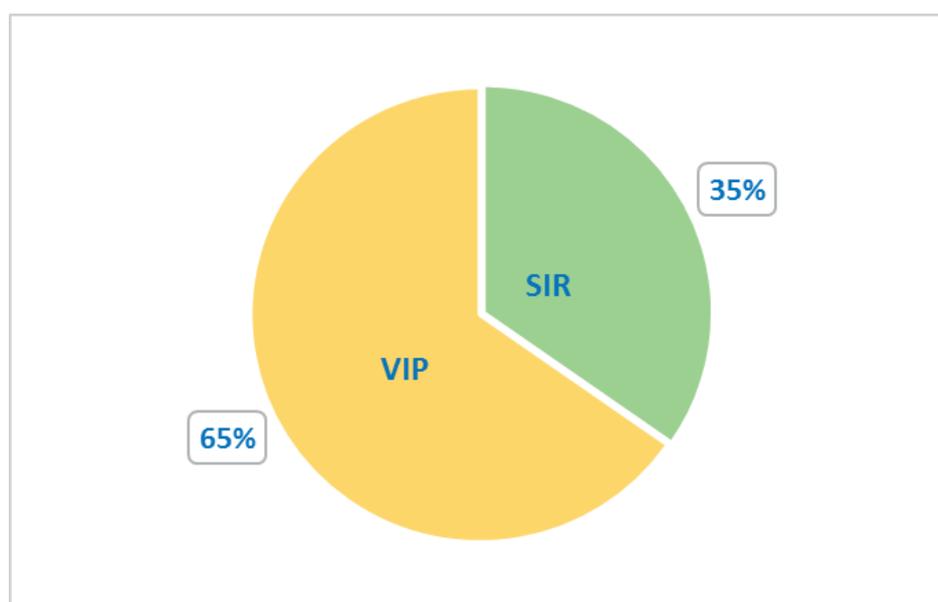
En 2019, l'effectif déclaré par les entreprises, était de **15 560 salariés**.

S'ajoutent à cet effectif déclaré, **1.691 salariés intérimaires BTP vus en visite médicale**.

Selon les déclarations des entreprises adhérentes (salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers ou non), le suivi médical de l'état de santé de ces salariés est ainsi réparti :

- **35%** des visites médicales sont réalisées dans le cadre d'un Suivi Individuel Renforcé (SIR) ;
- **65%** sont des Visites d'information et de Prévention (VIP).

Graphique de répartition des effectifs 2019 : SIR – VIP



LEGENDE :

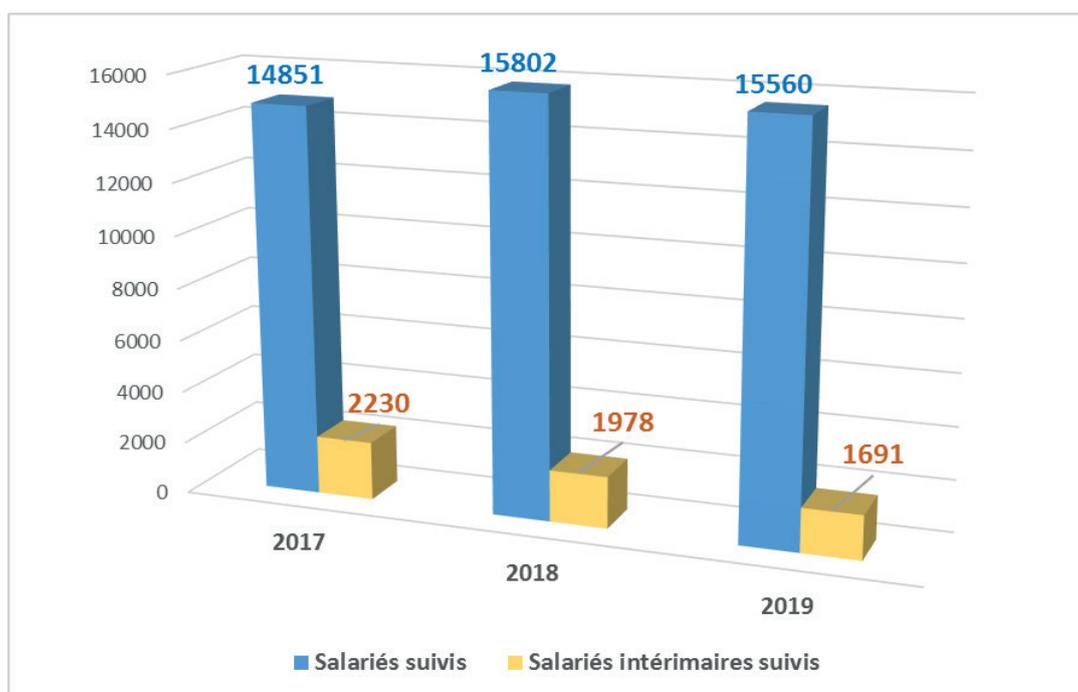
SIR = Examen Médical d'Aptitude (EMA) + Suivi intermédiaire,

VIP (Visite d'Information et de Prévention) = Visite d'Information et de Prévention Initiale (VIPI) + Visite d'Information et de Prévention Périodique (VIPP).

4.2. Une organisation dédiée aux salariés temporaires BTP

Comme nous l'avons souligné précédemment, Santé au Travail BTP est agréé pour le suivi des salariés intérimaires du BTP, ce qui a permis de proposer à ces salariés un suivi médical réalisé par des médecins du travail spécialisés BTP, ce secteur professionnel étant connu pour ses besoins propres en matière de santé et de sécurité.

Graphique de l'évolution de la répartition des effectifs suivis (2017 à 2019)



Le Service suit actuellement les salariés temporaires de 84 agences d'intérim (*liste jointe en Annexe*).

4.2.1. Participation au fichier commun regroupant les avis médicaux

Conformément à l'article D 4625-17 C. du Trav., le Service de Santé au Travail Montpellier BTP participe au **fichier commun** prévu à l'article susvisé, qui précise que ce fichier doit être constitué entre les différents Services de Santé au Travail agréés pour le suivi des salariés temporaires dans une zone géographique.

Un travail de coordination des Services de Santé au Travail de la Région Occitanie Méditerranée a permis une adhésion collective assez large au **Portail « intérimaires » proposé par le prestataire informatique : VAL SOLUTIONS**.

Ce Portail « intérimaires » utilisé par Santé au Travail BTP 34 est mis à disposition des entreprises de travail temporaire et permet de satisfaire aux obligations de participer au fichier commun précisé supra qui a pour finalité le regroupement des fiches d'aptitude des salariés temporaires.

Les informations concernant les salariés intérimaires sont mises à jour par les assistantes médicales dans le respect du secret médical, et conformément aux dispositions réglementaires.

4.2.2. Organisation du suivi médical des salariés temporaires BTP

Les ressources affectées au suivi des travailleurs temporaires sur le secteur médical sont identiques à celles affectées au suivi des salariés permanents. Il y a donc cinq médecins du travail équivalent temps plein ; la composition de l'équipe pluridisciplinaire est précisée au Chapitre 3 ci-après.

4.2.3. Conditions d'installation et de fonctionnement du secteur médical.

Les conditions attachées à la pratique médicale et au fonctionnement du Service sont celles affectées au fonctionnement général du Service présentées supra.

4.2.4. Actions spécifiques « salariés temporaires » 2021/2026.

Le Service organise des **réunions d'échanges avec les agences intérimaires** afin d'être à l'écoute de leurs besoins ; la dernière en date a été organisée le 20 juillet 2020.

Par ailleurs, Santé au Travail BTP 34 s'est fixé parmi les axes de progrès 2021/2026 :

- Le renforcement des relations avec les agences intérimaires avec notamment une augmentation de la fréquence des réunions avec les agences intérimaires, idéalement une fois par an et, une réunion d'information systématique dans l'hypothèse d'une réforme,
- Une attention plus appuyée sur la gestion des demandes de visites médicales qui reste une difficulté récurrente pour les Services de Santé au Travail, attendu de la réglementation en vigueur encore largement inadaptée à la spécificité du secteur.

CHAPITRE 3.

MOYENS HUMAINS MOBILISES POUR UN SERVICE PLURIDISCIPLINAIRE REFORME

On ne saurait aborder ce chapitre sans évoquer l'évolution significative de l'organisation du Service, résultant de la mise en œuvre du Projet de Service 2016-2021.

Cette transformation de Santé au Travail BTP 34 s'est faite dans le cadre des nouvelles dispositions législatives et réglementaires en vigueur, qui ont significativement fait évoluer les missions des infirmières en santé travail, sans bien sûr oublier le développement de la pluridisciplinarité.

SECTION 1. : LES MOYENS HUMAINS

1. LES FONCTIONS SUPPORTS – LE POLE ADMINISTRATIF

Le Pôle administratif a un effectif de trois personnes :

Tableau de présentation du personnel du Pôle Administratif

NOM et PRENOM	Date et Diplômes	Contrat de Travail	Date d'embauche	Temps mensuel de travail
Sylvie de LAGRANGE Directrice	Doctorat en Droit Privé : 2000 Thèse publiée, Prix de l'Ordre des Avocats (2001)	CDI	01/07/2010	164, 67 h
Rodolphe SANGES Assistant Gestion, Relations adhérents	Diplôme « collaborateur dirigeant PME-PMI » (niveau 3) : 2007	CDI	09/12/2014	151,67 h
Delphine PARRA Accueil/Standard	Formation Cx Rouge secrétaire médico-social (niveau 4) : 2017	CDI	26/06/2019	151,67 h

1.1. La Directrice

Le rôle du Directeur(trice) est précisé dans l'article L. 4622-16 C. du Trav. : le Directeur du Service de Santé au Travail Interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du Président, les actions approuvées par le Conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Il est, sur délégation du Conseil d'administration, garant de la bonne adéquation des moyens matériels et financiers du Service avec les orientations stratégiques définies.

Ainsi, outre le **volet « financier » de la fonction** avec notamment l'établissement de budget prévisionnel, et le suivi budgétaire et financier, la Directrice est chargée, sous l'autorité du bureau et de son président, **d'animer, d'encadrer et de manager l'ensemble du Service.**

A l'heure du bilan quinquennal du Projet de Service 2016/2021, **le management participatif** s'est révélé l'une des clés de voûte de l'évolution positive du Service, grâce à l'implication et la dynamique ainsi générées de tous les salariés du Service, les temps de coordination réguliers des équipes ayant contribué à cette amélioration.

Concrètement cela se traduit spécifiquement par **l'animation de réunions internes** avec les différentes composantes professionnelles du Service et en particulier des réunions régulières avec les médecins du travail ou dans le cadre de la CMT.

Cette forme de management est un véritable levier de la mise en place du changement, en réduisant les freins et en faisant mieux adhérer le personnel à l'idée du changement.

Le recrutement du personnel en est une illustration parfaite puisque, pour mieux asseoir la sélection, puis l'embauche de nouveaux salariés de l'équipe pluridisciplinaire, en particulier les infirmières en Santé Travail et les IPRP, Mme de LAGRANGE a fait le choix de mettre en place une Commission de recrutement dans laquelle elle associe les médecins du travail, ce qui favorise ensuite l'intégration du nouveau personnel et améliore de fait le fonctionnement du Service.

Le volet DRH représente également une part importante des missions de la Directrice. Deux exemples à titre d'illustration :

- ◆ **La formation professionnelle continue** : la volonté de la Directrice est de développer la formation professionnelle continue de l'ensemble du personnel, sachant qu'il est classique de

constater que les personnes les plus formées souhaitent souvent se former davantage et que la difficulté est de mobiliser le reste du personnel ; le Plan de Développement des Compétences 2019 démontre que la formation professionnelle continue au sein du Service bénéficie à toutes les composantes du personnel (*Voir document joint en annexe du présent dossier*).

◆ Les **réunions avec la délégation CSE**.

Plus généralement, la Directrice est la **responsable hiérarchique de l'ensemble du personnel, dans le respect d'une part des règles de déontologie** s'imposant aux médecins du travail et autres professionnels de santé, et d'autre part dans le respect du **principe d'indépendance des médecins du travail**.

En interne, la Directrice **fait le lien entre les instances statutaires et l'équipe pluridisciplinaire**.

Pour illustrer le propos, l'exemple du projet « Nouveaux locaux » mené à bien par Mme de LAGRANGE ; il illustre parfaitement tant ce lien entre les instances statutaires et l'équipe pluridisciplinaire que le travail en mode projet :

- ◆ **Le 1^{er} temps** a été celui de la **recherche de locaux disponibles ou en voie de construction (plus d'une quinzaine de sites ont été visités par Mme de LAGRANGE)**, en lien avec **le groupe de travail « nouveaux locaux »** pour fixer les critères de sélection du bâtiment : différents bâtiments ont ainsi été visités par les membres du groupe.
- ◆ **Puis** deux solutions immobilières se sont dégagées et Mme de LAGRANGE les a proposées au Président CORTINA qui, à son tour, après validation, les a présentées au Conseil d'administration réuni le 29 juin 2017,
- ◆ L'organisation de la répartition du personnel dans les bureaux, le choix des investissements informatiques et NTIC, le choix des nouveaux meubles et leur implantation ergonomique, l'organisation du déménagement et l'aménagement puis le suivi post-déménagement ont ensuite fait l'objet d'une mission confiée à un groupe de travail dédié et validé en CMT.
- ◆ Enfin, par délégation du Président, Mme de LAGRANGE a participé aux réunions hebdomadaires de chantier lors des travaux d'aménagements réalisés sur le nouveau siège social.

La Directrice est aussi engagée dans le développement de la communication du Service, à travers notamment la participation au groupe « Communication » du Service animé par le Dr CAVET (*Voir Chapitre 7*).

Mme de LAGRANGE a également pour fonction **d'assurer l'interface entre SANTE AU TRAVAIL MONTPELLIER BTP et les partenaires extérieurs**, notamment la DIRECCTE et la CARSAT. Cela se traduit par :

- ◆ La participation à des réunions départementales ou régionales organisées par la DIRECCTE ou la CARSAT ou dans le cadre du PRST 3,
- ◆ La participation à des réunions professionnelles qui sont des occasions d'échanger avec les Directeurs des SIST non BTP de la Région Occitanie (Réunions de Directeurs ou réunions institutionnelles de PRESANSE), ou bien d'échanger avec les Directeurs des SIST BTP lors des réunions de coordination SIST BTP organisées très régulièrement (tous les deux mois) par la FFB Nationale.

A titre d'exemple, c'est à l'occasion de ces échanges que le partenariat avec le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées) s'est construit.

- ◆ La Directrice participe également aux Congrès de la Santé au Travail BTP, et à toutes réunions permettant d'être à l'écoute des évolutions médicales ou législatives pouvant impacter le fonctionnement du Service.
- ◆ La Directrice a enfin des échanges professionnels avec les organisations patronales de la profession (FFB 34 et CAPEB 34), et collabore avec elles, pour les informer/sensibiliser sur les actions de prévention menées par le Service.

La construction du Projet de Service est aussi l'occasion pour la Directrice, de faire le lien entre les instances statutaires et l'équipe pluridisciplinaire.

Il incombe enfin à la Directrice **d'expliquer les évolutions liées à la réforme dans une dynamique participative, de partage d'informations et d'engagements** : la gestion du Service pendant la pandémie COVID-19 en est une parfaite illustration (*Voir Chapitre 9*).

Le bon fonctionnement administratif de Santé au Travail Montpellier BTP dépend aussi des missions remplies par les autres membres de l'équipe, fut-elle resserrée.

1.2. Les autres membres du Pôle Administratif

- ◆ **Un Assistant administratif/gestion relations adhérents**, qui est chargé de la gestion des cotisations comprenant la relation avec les adhérents, mais aussi la relation « fournisseurs » et la logistique. Il travaille également en lien étroit avec l'équipe pluridisciplinaire et les assistantes médicales, dans le quotidien du fonctionnement du Service, mais aussi à travers les groupes de travail qui structurent la dynamique du Service.
- ◆ **Une chargée d'Accueil/Standard** travaille au quotidien principalement en relation étroite avec les assistantes médicales, est chargée de l'accueil physique du public, mais aussi des relations téléphoniques tant avec les entreprises adhérentes que les salariés. Elle a également des interactions professionnelles avec l'ensemble du personnel et la Direction car elle participe à la gestion du volet « cotisations » et du volet « fournisseurs » ainsi qu'à la communication développée par le Service.

1.3. Organisation et temps d'activité du Pôle Administratif

Ici comme ailleurs, la réorganisation du Pôle administratif a eu pour objectif de répondre à la mise en œuvre des nouveaux enjeux de la santé au travail (réforme 2011/2012) en développant :

- **L'interaction entre le personnel administratif et l'équipe pluridisciplinaire**, notamment dans le cadre de l'organisation de sensibilisations collectives auprès des entreprises adhérentes et/ou leurs salariés sur différentes thématiques de prévention retenues dans le Projet de Service.
- **La dimension « communication »** du Service.

Pour ce faire, la comptabilité et le volet social (bulletins de paie, déclarations sociales, etc. ...) du Service ont été externalisés à partir de Janvier 2015, afin de décharger de cette mission, le poste « Assistant administratif/relations Adhérents ».

Cette externalisation a permis de recentrer le poste sur la gestion des relations adhérents (cotisations notamment), tout en maintenant la relation professionnelle avec le Cabinet d'expertise comptable sur ce volet du budget du Service.

Plus encore, elle a permis d'enrichir le poste avec le développement des relations « équipe pluridisciplinaire » en y ajoutant un volet « communication ».

La Directrice a pris en charge une partie du volet social en lien avec le Cabinet d'expertise comptable, ainsi que le volet « gestion budgétaire ».

Ainsi, l'équipe administrative participe aujourd'hui activement au groupe « communication » dont les actions concrètes seront développées plus avant.

Le temps de travail global du Pôle Administratif, à la suite de cette restructuration, s'est traduit par une légère baisse de 481 h/mois en 2015 à 468 h/mois en 2020, dans un objectif de gestion ajustée des ressources humaines.

2. L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'enjeu bien compris de la réforme 2011/2012 a été de « *favoriser la formation d'une culture pluridisciplinaire et d'une communauté d'objectifs partagée entre les professionnels travaillant dans le Service de Santé au Travail, pour éviter que la pluridisciplinarité ne se réduise à une juxtaposition des compétences* » (Rapport de la commission des affaires sociales du Sénat).

La création d'au moins une équipe pluridisciplinaire de santé au travail est donc obligatoire et l'organisation choisie par le Service repose sur une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par les Médecins du travail.

L'équipe pluridisciplinaire de Santé au Travail Montpellier BTP est ainsi organisée autour d'un Pôle Médical et d'un Pôle Technique, qui, dans le cadre du Projet de Service 2016/2021, a fait l'objet d'un renforcement significatif, tant en matière de moyens humains que dans son organisation, afin d'asseoir cette culture pluridisciplinaire souhaitée par la réforme.

2.1. LE POLE MEDICAL

2.1.1. Les Médecins du Travail

Le nombre de Médecins du travail est de **cinq**, dont quatre Médecins du travail à temps complet et un à temps partiel :

- **Temps complet** : Dr M. CAVET, Dr M. CHEVASSUT (remplacée par le Dr V. HALL), Dr N. MARTIN et Dr C. TAVAKOLI (Médecin coordonnateur).

- **Temps partiel** : Dr A. PAKLEZA.

Tableau de présentation des médecins du travail

NOM et PRENOM	Date C.E.S./D.E.S. Médecine du Travail ou Diplômes	Nature du Contrat de Travail	Date d'embauche	Temps mensuel de travail
Dr Monique CAVET	2002	CDI	11/06/2012	164,67 h
Dr Victoria HALL	2020	CDI	01/05/2020	151,67 h
Dr Maryse CHEVASSUT	2014	CDI	01/11/2014	151,67 h
Dr Nadine MARTIN	1991	CDI	01/01/2015	151,67 h
Dr Agata PAKLEZA	2009	CDI	09/01/2012	149,50 h
Dr Camille TAVAKOLI Méd. du travail coordonnateur	2002	CDI	01/09/2006	164,67 h

A noter :

* Le **Dr Victoria HALL** a remplacé à partir du 1^{er} mai 2020, le Dr Maryse CHEVASSUT qui a quitté le Service le 04 Février 2020 (démission).

→ Missions du Médecin du Travail

La circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 rappelle l'importance de **l'indépendance technique du Médecin du travail dans l'exercice de son activité** qui est un élément essentiel de la déontologie, respectée, faut-il le souligner, par la Direction de Santé au Travail Montpellier BTP.

Dans un même temps, la même circulaire précise que « ... *le médecin du travail doit respecter ses obligations réglementaires ainsi que les modalités d'organisation fixées par son employeur et inscrire son action dans le cadre des orientations définies notamment par le projet pluriannuel de service, dans le respect des règles professionnelles fixées par le code de la santé publique qui s'imposent* ».

Ainsi, depuis la réforme de la Santé au Travail 2011/2012, les missions du médecin du travail ont été élargies, étant rappelé que son rôle est exclusivement préventif : il consiste à *éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail*, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé (code du travail, art. L. 4622-3).

Ses missions sont définies par l'article R. 4623-1 C. du Trav. qui liste, de manière non limitative, ses domaines d'intervention et prévoit que ses missions sont assurées à travers des actions sur le milieu de travail (auxquelles il doit consacrer au moins le tiers de son temps de travail ; Code du Travail, art. R. 4624-4) et la réalisation d'examen médicaux.

Le Médecin du travail a également d'autres compétences telles que conseiller en matière d'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à « *la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés* ». ³

³ Circ. DGT/n°13 du 9 novembre 2012, p. 31.

Il doit aussi prodiguer des conseils sur la protection des travailleurs contre les risques « *d'exposition à des agents chimiques dangereux* ». À ce titre, il lui incombe de dispenser des conseils à l'employeur visant à la préservation de la santé des travailleurs.

L'action du Médecin du travail s'organise donc autour de **trois types d'activités**, correspondant chacune à des temps de travail déterminés :

– **Le temps consacré à l'action sur le milieu de travail**, correspondant à ce que l'on appelle communément le tiers-temps, du fait qu'il occupe réglementairement au moins le tiers du temps de travail. Dans ce cadre, il mène un certain nombre d'actions (fiches d'entreprises, campagnes d'informations, visites des lieux de travail, études de poste, enquêtes épidémiologiques...), figurant dans le projet pluriannuel de service, ou dans le cadre de ses missions propres.

Dans le cadre de l'article L. 4624-3 I C. du Trav., il peut proposer des « *mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation* » du poste de travail ou des « *mesures d'aménagement du temps de travail* » justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé du salarié et répondre aux saisines des employeurs.

C'est avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, dont il assure l'animation et la coordination, qu'il mène les actions sur le milieu de travail.

– **Le temps consacré au suivi individuel de l'état de santé du salarié** qui est une compétence propre du Médecin du travail ;

– **Le temps consacré aux autres activités** telles que la veille sanitaire et la participation aux études, recherches et enquêtes, en particulier à caractère épidémiologique autres que celles menées dans le cadre de son action sur le milieu de travail, la participation aux instances de consultation, l'élaboration du rapport annuel d'activité.

Deux axes de travail complémentaires structurent par conséquent l'activité du Médecin du travail :

– d'une part, par **son intervention sur le milieu de travail**, le Médecin du travail apporte son expertise à l'employeur ainsi qu'aux salariés et à leurs représentants, en les renseignant sur la nature des risques qu'il a identifiés, en proposant des actions correctrices des conditions de travail, actions qui sont approuvées et menées par l'employeur, responsable de la santé et de la sécurité dans l'entreprise ;

– d'autre part, **grâce à ses décisions et aux conseils de prévention** qu'il délivre dans le cadre du suivi médical individuel des salariés, il contribue à la protection individuelle de la santé des travailleurs. Le Médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ces fonctions.

Toutefois, les dispositions réglementaires introduisent la possibilité de confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code, qui règlemente également les protocoles écrits encadrant les délégations (art. R. 4623-14 C. du Trav.).

La loi a confié enfin aux Médecins du travail **la mission d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire**. Il s'agit d'un **rôle essentiel et transversal** au regard des missions et activités

confiées à l'équipe pluridisciplinaire, tant en ce qui concerne les actions sur le milieu de travail que le suivi médical individuel des salariés, ou encore la veille sanitaire.

Plus particulièrement, les Médecins du travail animent au sein du Service, les différents groupes de travail sur lesquels nous reviendrons dans les prochains paragraphes.

Enfin, **la participation aux organes de surveillance et de consultation** entre également dans leur mission lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du Service ou des questions qui concernent les missions des Médecins du travail, telles que définies à l'article L. 4622-3 C. du Trav.

➔ Temps de travail global des Médecins du travail

Le temps de travail global des Médecins du travail est passé de 799 heures/mois en 2015 à 782 heures/mois en 2020, mais ceux-ci ont bénéficié d'une augmentation significative du temps « infirmières santé travail » (multiplié par deux).

2.1.2. Les internes en médecine du travail

Santé au Travail Montpellier BTP est agréé par l'ARS **depuis mai 2011** (agrément renouvelé à l'échéance) pour accueillir des internes en médecine du travail. Le Service a ainsi accueilli :

- **De mai à octobre 2014** : le Dr Maryse d'ANGELI-CHEVASSUT qui a ensuite bénéficié d'un contrat à durée indéterminée au sein du Service, à compter du 1^{er} novembre 2014.

- **De Juillet à octobre 2015** : le Dr Mélanie FRANCOIS, par convention de mise à disposition entre le DIRECCTE et Santé au Travail Montpellier BTP.

- **De mai à octobre 2016** : le Dr Laure CROUZET.

- **Du 1er novembre 2019 jusqu'au 30 avril 2020**, le Dr Nouredine EL RHODDANI a réalisé son avant dernier semestre de formation au sein de Santé au Travail BTP 34. Satisfait, il a demandé au Service qui a accepté, la prolongation de sa période de stage pour finir sa formation d'interne en médecine du travail au sein de Santé au Travail BTP **le 31 octobre 2020**.

- **Du 1er novembre 2020 jusqu'au 30 avril 2021**, M. Antoine RAMOND est en formation au sein du Service.

2.1.3. Les Infirmières Diplômées d'Etat Santé Travail (IDEST)

Le Service comprend aujourd'hui deux infirmières spécialisées en santé travail à temps complet :

- Mme Béatrice GEISTLICH,
- Mme Marie-Pierre AGUILHON.

Tableau de présentation des infirmières en santé travail

NOM et PRENOM	Date D.E. Licence Santé Travail	Nature du Contrat de Travail	Date d'embauche	Temps mensuel de travail
Marie-Pierre AGUILHON	D.E. : 1988 Licence Santé Travail : 2017	CDI	01/06/2016	151,67 h
Béatrice GEISTLICH	D.E. : 1996 Licence Santé Travail : 2009	CDI	02/05/2011	151,67 h

A Noter :

- **Mme M.P. AGUILHON** est la 2nde infirmière recrutée le 1^{er} juin 2016 par le Service conformément aux engagements pris lors de l'agrément DIRECCTE 2016.

Ce renforcement visait à mieux répondre aux principes posés par le Code du travail, renforcés par les dispositions du décret du 27 décembre 2016, à savoir, le travail collaboratif entre Médecins du travail et infirmières de santé au travail.

- Mme M.P. AGUILHON a bénéficié du financement par le Service, de la Licence Santé Travail, formation qualifiante universitaire de l'Université de Lille : cette formation était inscrite dans le plan de développement des compétences (2016/2017), et Mme AGUILHON a obtenu sa licence en 2017 (mention Assez Bien).

- **Mme Béatrice GEISTLICH** a bénéficié dans le cadre du plan de développement des compétences 2018 et 2019, du financement par le Service des formations qualifiantes suivantes : **DIU « Tabacologie et Aide au Sevrage Tabagique »**, diplôme obtenu en 2018 et **DU d'Entretien Motivationnel** obtenu en 2020.

→ Missions de l'infirmière en santé travail

Parmi les évolutions apportées par la réforme (C. trav., Art. R 4623-37 à R 4623-39), l'obligation faite aux Services de Santé au Travail de recruter au moins un infirmier au sein de chaque équipe pluridisciplinaire de santé au travail et la mise en place d'un entretien infirmier constituent des avancées significatives ainsi que le souligne la Circ. DGT/ n°13 du 9 novembre 2012.

« La mission des soins infirmiers dans la société – définit par l'organisation Mondiale de la Santé – est d'aider les individus, [...] à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict. Ceci exige que les infirmiers apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie [...] les infirmiers travaillent aussi comme partenaire des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé ».

Selon le premier article du décret du 29 juillet 2004, l'Art. R 4311-1 du Code de Santé Publique (CSP) « l'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte [...] la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. ».

Dans les Services de Santé au Travail, la pratique est également encadrée par le Code du Travail.

En effet, selon l'Art. R 4623-54 C. Trav. « l'infirmier(e) a notamment pour mission d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités » et « ... Ses missions sont exclusivement préventives » (Art. R 4623-36 C. Trav.).

Le Décret cité supra tient compte d'une part, de ses missions propres et d'autre part, de « celles définies par le médecin du travail sur la base de protocoles » (Art. R 4623-30 C. Trav.) : rôle sur prescription.

Les infirmières en Santé Travail recrutées par Santé au Travail Montpellier BTP ont bien sûr une formation générale validée par l'obtention du Diplôme d'Etat d'infirmière, complétée par deux formations spécifiques :

- Une formation spécifique et diplômante pour **le volet santé au travail** (licence ou DIUST) qui est pour le Service, une condition du recrutement. Le Service prend en charge le financement de cette formation, si l'infirmière recrutée n'a pas ce diplôme,
- Une formation financée par le Service dans le cadre de la formation professionnelle continue, pour **le volet connaissance du secteur BTP** : formation initiale BTP (durée : 35h) organisée par le GNMSTBTP et l'OPPBTP suivie par les deux infirmières santé travail du Service.

Enfin, nos deux infirmières ont bénéficié également d'un accompagnement sur le terrain avec le Médecin du travail et/ou le pôle technique mais aussi le conseiller d'OPPBTP.

En référence aux textes législatifs encadrant le métier infirmier, le Code du Travail, le Décret du 29 juillet 2004 du Code de Santé Publique, le Code de Déontologie, l'infirmier exerce au sein du Service, les missions suivantes, sur prescription du Médecin du Travail.

❖ Le suivi individuel :

- Participe au suivi de l'état de santé des salariés, selon les protocoles définis par le Médecin du travail, avec la mise en place d'Entretiens Santé Travail Infirmier (ESTI). Ces derniers donnent lieu à la délivrance de l'attestation de suivi infirmier et ne comporte aucune mention relative à l'aptitude (Art. R 4623-31 C. Trav.),
- Effectue des examens complémentaires,
- Réalise des actions de sensibilisation individuelle.

❖ Actions en milieu de travail :

- Etudes de poste, visites des lieux de travail (bureaux, chantiers), participation aux enquêtes,
- Participation au CSE,
- Actions de sensibilisations collectives.

❖ Actions associées :

- Staff hebdomadaire instauré de façon systématique,
- Participation aux différents groupes de travail internes ou externes,
- Coopération avec les différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire.
- Communique au Médecin du travail, notamment lors du staff, les résultats de ces actions.

➔ Temps de travail global des Infirmières en Santé Travail

Le temps de travail des Infirmières en Santé Travail est passé de 138 heures/mois en 2015 (une seule infirmière) à 303 heures/mois en 2020, cette augmentation étant essentiellement liée au recrutement d'une 2nde infirmière.

2.1.4. Les Assistantes médicales

Le Service compte sept assistantes médicales : les infirmières en santé travail bénéficient au même titre que les Médecins du travail, de leur propre secrétariat afin que leurs missions de nature médicale soient exercées pleinement.

Tableau de présentation des assistantes médicales

NOM et PRENOM	Diplômes	Nature du Contrat de Travail	Date d'embauche	Temps mensuel de travail
Françoise ALMAYRAC	Formation Cx Rouge secrétaire médico-social (niveau 4) : 2012	CDI	18/01/2016	151,67 h
Marion FERAL-BERTHEZENE	Master 1 FLE : 2006	CDI	01/05/2014	164,67 h
Annabelle GUERY Assistante médicale coordonnatrice	Formation Cx Rouge secrétaire médico-social (niveau 4) : 2012	CDI	09/03/2015	151,67 h
Jessica LANGLOIS	Bac Sciences médico-sociales (niveau 4) : 1996	CDI	15/09/2003	134 h
Laetitia LANGLOIS	Formation Cx Rouge secrétaire médico-social (niveau 4) : 2019 (VAE)	CDI	01/09/2006	164,67 h
Chrystèle MARCO	BTS Assistant de Gestion PME/PMI (niveau 3) : 1997 D.E. AMP (2011)	CDI	16/04/2018	151,67 h
Sandrine ROIG	Formation Cx Rouge secrétaire médico-social (niveau 4) : 2008 CCAmbulancier : 1992	CDI	20/01/2009	164,67 H

→ Missions de l'assistante médicale

Les missions principales des assistantes médicales sont :

- ◆ La relation « adhérents » en particulier pour la planification et l'envoi des convocations nominatives pour les visites médicales ou pour les entretiens infirmiers,
- ◆ L'assistance du Médecin du travail ou de l'infirmière en santé travail dans son secrétariat,
- ◆ La pratique de certains examens complémentaires tant pour le Médecin du travail que pour l'infirmière en santé travail,
- ◆ L'ensemble des tâches de gestion des dossiers médicaux.

Par ailleurs, dans le cadre de la dynamique de groupes de travail mise en œuvre depuis 2015, les assistantes médicales sont impliquées directement dans l'élaboration et la conduite de projets et leur mise en œuvre, avec des missions spécifiques à accomplir : participer à la sensibilisation des employeurs par le biais d'une **action de phoning** et/ou mailing ciblé ; participer à la **mise en œuvre de questionnaires salariés liés aux actions collectives menées** etc. ...

→ Organisation et temps de travail des assistantes médicales

Le « Pôle » des **Assistants médicales** a fait l'objet d'une réorganisation pour répondre à l'injonction de la DIRECCTE (Agrément 2016/2021) de ne plus réaliser le suivi individuel des salariés dans un camion médical mobile.

Le **poste de chauffeur/secrétaire médical** a été supprimé ; le salarié concerné ne souhaitant pas être reclassé au poste d'assistant médical, une rupture conventionnelle à son initiative a été acceptée par la Direction, le contrat de travail a ainsi pris fin en décembre 2015.

Le camion médical mobile a été vendu en octobre 2016.

Par ailleurs, l'arrivée d'une nouvelle infirmière en santé travail (juin 2016) s'est accompagnée du recrutement d'une nouvelle assistante médicale, puisque l'organisation du Service repose sur le principe d'affectation d'assistante médicale pour les infirmières en santé travail.

Pour être totalement complet, il convient d'ajouter la nomination en septembre 2018, après consultation de l'ensemble des assistantes médicales, d'une **assistante médicale coordonnatrice**, Annabelle GUERY.

L'**objectif** de cette évolution de l'organisation est d'améliorer les interactions entre les assistantes médicales et renforcer l'harmonisation des pratiques.

Le **temps de travail global des assistantes médicales**, à la suite de cette restructuration s'est traduit par une légère baisse de 1.139h/mois en 2015 à 1.083 h/mois en 2020.

2.2. LE POLE TECHNIQUE

A l'instar des autres fonctions (support et médicale), le Pôle Technique a également fait l'objet d'une refonte de son organisation afin de développer et structurer la pluridisciplinarité.

En effet, à la faveur notamment du départ à la retraite d'un IPRP (décembre 2017) et des axes de progrès identifiés et partagés tant par la Directrice que les Médecins du travail, la réflexion s'est articulée sur :

- **Un renforcement de la structuration du Pôle Technique** en recrutant un profil de poste d'IPRP apte à coordonner le personnel de ce Pôle, tout en devenant le lien privilégié entre les médecins du travail et le Pôle Technique dans son ensemble, pour relayer la dynamique « animation » de leur mission.
- **Une augmentation du temps IPRP** afin de renforcer les missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui aux entreprises adhérentes et mieux répondre à leurs attentes.
- **Un développement de la dimension « communication » de leur métier** par la formation professionnelle continue.

Tableau de présentation du personnel du Pôle Technique

NOM et PRENOM	Date et Diplômes	Nature du Contrat de Travail	Date d'embauche	Temps mensuel de travail
Hatim AZROUR IPRP BTP Coordonnateur	Master 2 – QSE : 2013	CDI	09/04/2018	151,67 h
Michael GRIGNON IPRP BTP	Master 2 – QSE : 2007	CDI	02/05/2018	151,67 h
Stéphanie BIAUJOUT ASST	Formation CNAM – ASST (Niveau 3) : 2012	CDI	17/09/2007	140 h
Nelly GOUZY ASST	Formation CNAM – ASST (Niveau 3) : 2010	CDI	01/08/2008	140 h

2.2.1. Les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP)

Après l'Agrément du Service en Janvier 2011, l'effectif du Pôle Technique avait été renforcé, avec la création en Janvier 2015 d'un poste supplémentaire d'IPRP « Ingénieur Chimiste » à temps plein et l'augmentation du temps de travail de l'IPRP (ingénieur BTP) présent.

En 2018, l'organisation du Pôle Technique a été repensée afin de renforcer la dynamique de ce Pôle, en structurant les échanges et savoirs professionnels et techniques en particulier lors de réunions de travail instaurées régulièrement.

Pour ce faire un IPRP coordonnateur a été recruté à temps plein en **avril 2018** suite au départ à la retraite de l'IPRP ingénieur BTP.

Puis, en remplacement du second IPRP, ingénieur chimiste, qui a souhaité quitter le Service (décembre 2018) pour se réorienter professionnellement vers le métier de coordonnateur SPS, un Technicien Hygiène Sécurité a été recruté à temps plein en **mai 2018**, promu en Janvier 2019, IPRP.

→ Missions de l'IPRP

Les IPRP effectuent des interventions en entreprise dans un but exclusif de prévention et de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et contribuent à l'amélioration des conditions de travail.

Ils interviennent à la demande du Médecin du travail et assurent des missions de diagnostic, de conseil, d'appui au bénéfice des acteurs de l'entreprise adhérente relevant de leur domaine d'expertise (bâtiment et/ou chimie).

Ils identifient les risques professionnels, contribuent à leur évaluation, proposent des solutions de prévention, dans le cadre des demandes fixées par le Médecin du travail ; ils réalisent souvent à cette occasion la fiche d'entreprise.

Ils coopèrent avec les autres acteurs de l'équipe pluridisciplinaire en apportant une expertise technique.

Ils préconisent des actions de prévention et conseillent les acteurs de l'entreprise sur les risques professionnels relatifs à la santé et à la sécurité au travail, proposent des actions de prévention des risques à court et à long terme, proposent notamment des produits de substitution lors de

l'utilisation d'agents chimiques dangereux, des dispositifs de protection collective et individuelle, etc...

Ils communiquent le résultat de leurs études, leur rapport d'intervention au Médecin du travail afin de validation pour transmission à l'entreprise.

Ils apportent un appui technique aux autres préventeurs, ASST notamment.

Au sein de Santé au Travail BTP 34, ils participent aux groupes de travail mis en place et sont ainsi associés étroitement aux actions collectives mises en œuvre dans le cadre du Projet de Service.

Plus largement, ils participent aussi activement aux réunions du PRST 3 notamment « Action amiante » et « Action chutes de hauteur ».

→ Temps de travail global des IPRP

Le temps d'activité IPRP a augmenté au sein du Service depuis le dernier agrément de 2016 ; le temps de travail est passé de 255 heures/mois en 2015 à 303heures/mois en 2019.

2.2.2. Les Assistantes en Santé et Sécurité au Travail (ASST)

→ Missions de l'Assistante en Santé et Sécurité au Travail

Les deux Assistantes en Santé, Sécurité au Travail ont suivi pendant un an, **dans le cadre de la formation professionnelle continue financée par le Service**, la formation qualifiante de 400 heures du CNAM « Assistant en Santé Sécurité au Travail », l'une en 2009/2010, l'autre en 2011/2012.

Elles interviennent ainsi en entreprise directement à la demande des Médecins du travail et plus spécifiquement auprès des adhérents de moins de 20 salariés et des nouveaux adhérents.

L'Assistante en santé travail peut intervenir dans différents domaines :

- Information et présentation du Service dans les TPE et PME,
- Réalisation de la fiche d'entreprise,
- Aide à l'évaluation des risques en entreprise [la Fiche de Données de Sécurité (FDS) etc ...],
- Métrologie (luxmétrie, dosimétrie du bruit),
- Conseil aux entreprises pour les équipements de protection collective (EPC) et individuelle (EPI), spécifiques aux différents types de risques et rappellent à cette occasion aux employeurs leurs obligations réglementaires et les informent en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail,
- Communication et sensibilisation sur les moyens de prévention,
- Etudes de poste (notamment ergonomie « poste à écran ») ainsi que les études TMS PRO en lien avec la CARSAT.

L'ASST est en lien avec tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le Médecin du travail.

Elles participent aux groupes de travail mis en place au sein du Service et sont étroitement associées à l'organisation des projets de prévention et de promotion de la santé au travail et des actions collectives menées au sein du Service.

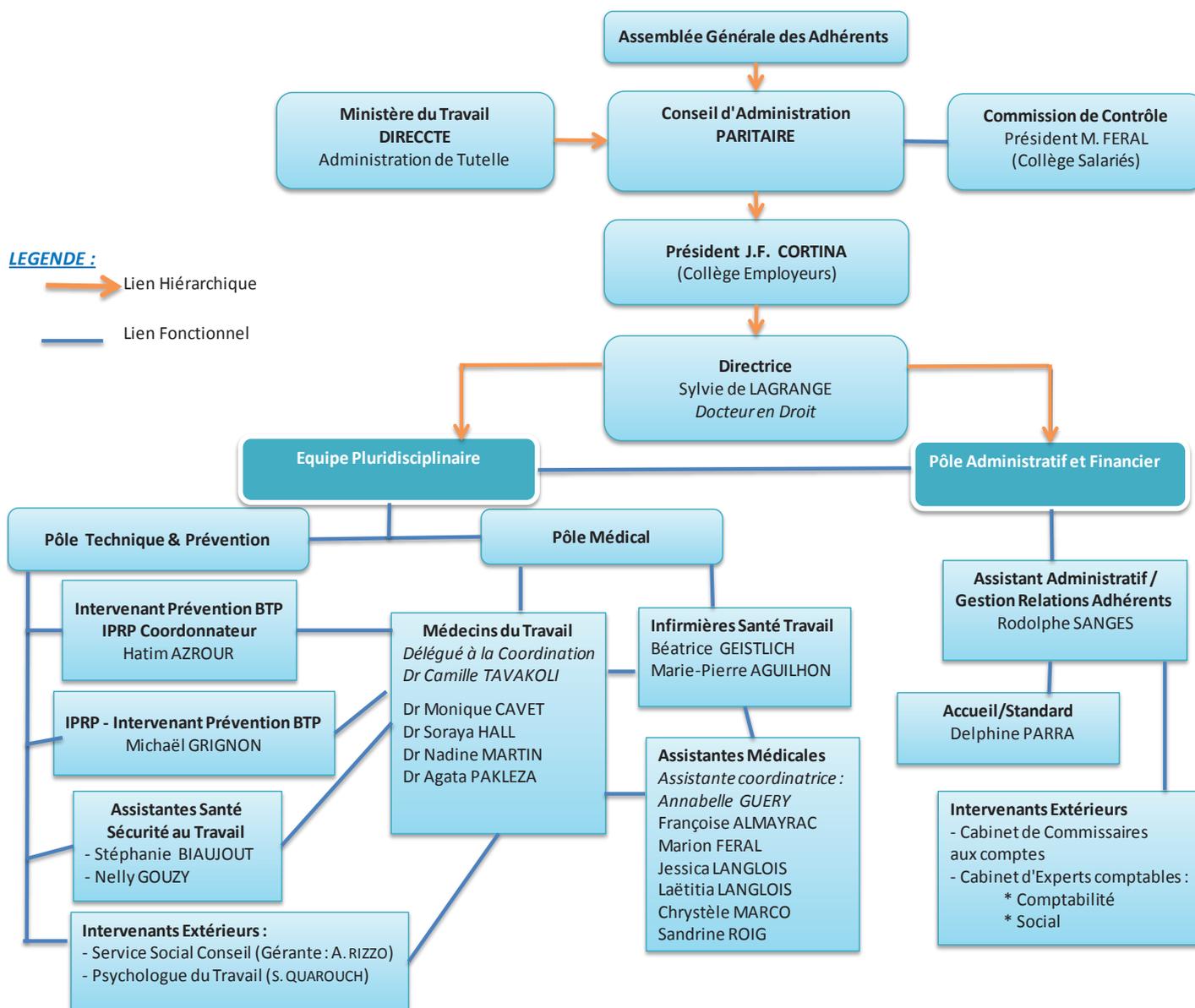
L'une des deux ASST est membre titulaire au sein de la CMT, l'autre ASST étant sa suppléante.

→ Temps de travail global des ASST

Le temps de travail global des ASST en 2019 représente 280h/mois ; il était équivalent en 2015.

3. ORGANIGRAMME ET ELEMENTS STATISTIQUES

3.1. L'ORGANIGRAMME



3.2. LES ELEMENTS STATISTIQUES

Le personnel de Santé au Travail Montpellier BTP est à majorité féminin :

Tableau de répartition des effectifs H/F

FONCTION	1ER JUILLET 2015		1ER JUILLET 2020	
	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME
MEDECINS	4	2	4	1
INFIRMIERS	1		2	
IPRP		2		2
ASST	2		2	
ASSISTANTES MEDICALES CHAUFFEUR/ASSISTANT	6	1 (chauffeur)	7	0 (plus de chauffeur)
PERSONNEL ADM	2	1	2	1

A Noter :

- Globalement, depuis 2010, la pyramide des âges de l'ensemble du personnel de Santé au Travail Montpellier BTP a permis de constater une **diminution de la moyenne d'âge**, qu'il s'agisse des fonctions supports ou de l'équipe pluridisciplinaire.

- **S'agissant plus spécifiquement des Médecins du travail**, la moyenne d'âge était de près de 61 ans en 2010, de 55 ans en 2015, et au 1^{er} juillet 2020, de 51,6 ans.

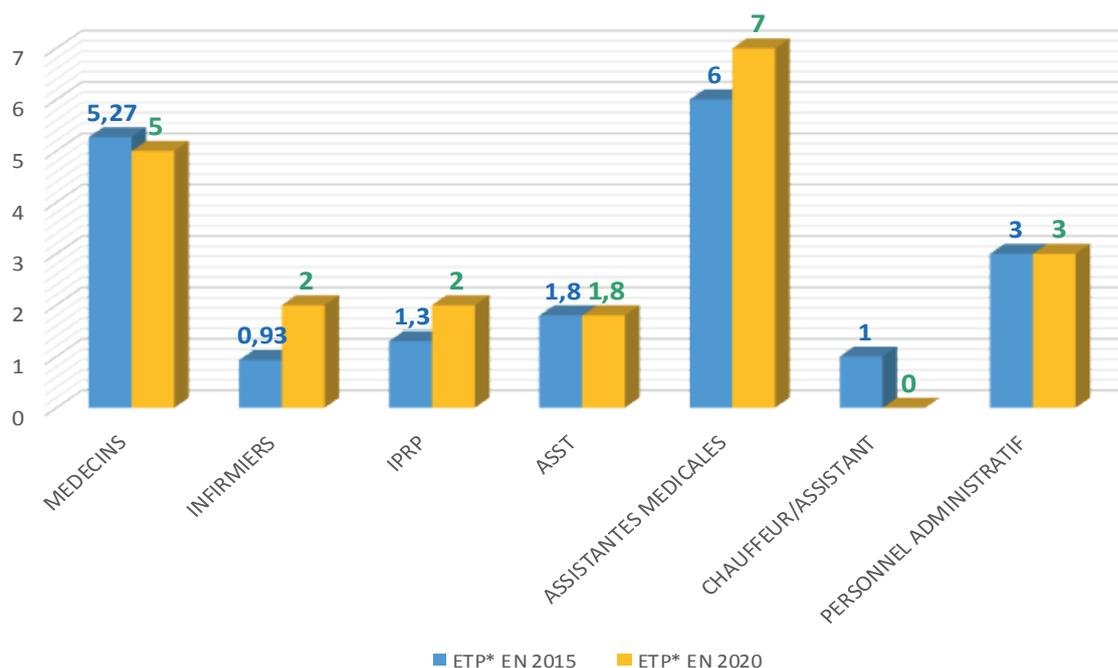
Tableau d'évolution de l'âge moyen du Personnel

FONCTION	AGE MOYEN EN 2015	AGE MOYEN EN 2020
MEDECINS	55	51,6
INFIRMIERS	41	50,5
IPRP	48	39,5
ASST	41	45,5
ASSISTANTES MEDICALES	39	45,1
CHAUFFEUR/ASSISTANT	59	Plus de personnel
PERSONNEL ADMINISTRATIF	48	48,7

Tableau de répartition des effectifs temps plein selon la fonction

FONCTION	ETP* EN 2015	ETP* EN 2020
MEDECINS	5,27	5
INFIRMIERS	0,93	2
IPRP	1,3	2
ASST	1,8	1,8
ASSISTANTES MEDICALES	6	7
CHAUFFEUR/ASSISTANT	1	0
PERSONNEL ADMINISTRATIF	3	3

Graphique de répartition des effectifs temps plein selon la fonction



4. AUTRES INTERVENANTS AU SEIN DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE, ORIENTES VERS LA PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle est une mission importante des Services de Santé au Travail réaffirmée par la Loi du 20 Juillet 2015. C'est une nécessité à la fois sociale et économique, qui devient d'autant plus importante que les carrières ont et vont avoir tendance à s'allonger du fait des réformes des retraites successives. Afin de répondre à cette mission, le Service s'est doté **depuis 2003**, des compétences (extérieures) suivantes :

- Une assistante sociale,
- Une psychologue du travail,
- CAP EMPLOI qui intervient dans le cadre de la Cellule de Maintien dans l'emploi mise en place au 1^{er} Janvier 2020.
- Le SOMIS (Service d'Orientation et de Médiation pour l'Insertion Sociale) qui peut intervenir notamment dans le cadre de l'interprétariat (langues arabes).

4.1. L'Assistante sociale

→ Missions de l'assistante sociale

Le Service s'est doté de cette compétence dans le domaine social pour répondre au mieux aux situations risquant de compromettre le maintien dans l'emploi des salariés suivis. De ce fait, le Service social, l'assistante sociale, intervient au sein de Santé au Travail MONTPELLIER BTP à la demande du Médecin du travail, afin d'apporter soutien et conseil aux salariés en difficulté.

La question des retraites, mais aussi des problèmes de santé avec des répercussions immédiates pour le maintien dans l'emploi du salarié sont les premiers motifs de l'intervention du service social dans le Service ; les salariés en cours d'inaptitude lui sont également adressés, pour information.

Le rôle de l'assistante sociale réside dans le conseil, l'information et les différentes prises en charge lors de la rupture du contrat de travail.

La consultation sociale permet une analyse globale de la situation pour ensuite envisager la meilleure solution pour le salarié. Elle permet aussi de dédramatiser les situations complexes. Enfin, en informant le salarié sur son devenir, on favorise son implication et son autonomie dans les démarches ultérieures.

Après avoir reçu le salarié, l'assistante sociale effectue un compte-rendu au Médecin du travail et échange avec ce dernier, afin d'assurer un suivi cohérent et concerté pour soutenir le salarié.

Ce partenariat privilégié concourt à une prise en charge globale du salarié, dans une dimension médico-sociale.

C'est bien là, toute la pertinence d'une équipe pluridisciplinaire qui permet à Santé au Travail MONTPELLIER BTP d'avoir aussi une action de soutien et de suivi des salariés en difficulté.

D'ailleurs, pour aller plus loin dans la démarche de **prévention de la désinsertion professionnelle** des salariés, **depuis le 1^{er} Janvier 2020**, Santé au Travail Montpellier BTP en partenariat avec le Service Social externe ainsi que Cap Emploi, a mis en place une **Cellule de Maintien en Emploi**.

Le Médecin du travail, acteur pivot du maintien dans l'emploi, présente les dossiers nécessitant d'anticiper les difficultés afin de mobiliser tous les autres acteurs au bénéfice du salarié.

Nous reviendrons plus avant sur la mise en œuvre de ce projet de Cellule de maintien en emploi construit au cours du 3^{ème} trimestre 2019.

→ Temps de travail global de l'assistante sociale

L'activité du Service social a augmenté sensiblement depuis le dernier agrément de mars 2016 ; le Service social intervient 5 vacations⁴ /mois en 2020, contre 3 vacations en moyenne en 2015.

4.2. La psychologue du travail

→ Missions de la psychologue du travail

La psychologue du travail intervient exclusivement sur orientation du Médecin du travail dans le cadre d'un suivi individuel ponctuel ayant comme thème majeur la souffrance au travail (stress professionnel, appréhension après un arrêt maladie, conflit professionnel, problème organisationnel etc...).

Elle accompagne aussi l'entreprise en cas d'évènement grave en utilisant des techniques de prévention du syndrome post traumatique. Ses interventions s'inscrivent dans un triple objectif :

⇒ Contribuer à une veille « santé mentale » des salariés au travail en les accompagnant pour éviter le processus de victimisation et/ou en le réorientant éventuellement vers une prise en charge thérapeutique,

⇒ Dans le cadre du respect de secret professionnel,

⇒ Partage d'informations utiles entre les Médecins du travail et la psychologue.

Là encore, la collaboration pluridisciplinaire trouve une application pertinente pour assurer efficacement la mission globale de prévention du Service de Santé au Travail MONTPELLIER BTP.

→ Temps de travail global de la psychologue du travail

La psychologue du travail intervient au sein du Service, 1 à 2 vacations/mois, en fonction des nécessités du service, sans qu'une évolution notable puisse être constatée depuis 2015.

4.3. La Convention SOMIS/Santé au Travail MONTPELLIER BTP

Le Service d'Orientation et de Médiation pour l'Insertion Sociale (SOMIS) s'adresse à un public essentiellement d'origine étrangère parlant et écrivant peu ou pas le français pour une aide :

- A la compréhension de documents administratifs ou institutionnels,
- A la rédaction de courrier en réponse à des demandes administratives ou institutionnelles,
- La confection et l'explication de dossiers administratifs ou institutionnels.

Le SOMIS écoute et oriente dans le respect du droit commun. Le Service Santé au Travail MONTPELLIER BTP est l'un des partenaires privilégiés du SOMIS (Convention existant depuis 2000) afin, là encore, d'accompagner les salariés en difficulté et prévenir les risques de perte d'emploi et/ou d'exclusion.

4.4. CAP EMPLOI

Cette structure d'aide, de soutien et de conseil pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés a signé une Convention avec Santé au Travail BTP depuis Avril 2013 (SAMETH initialement).

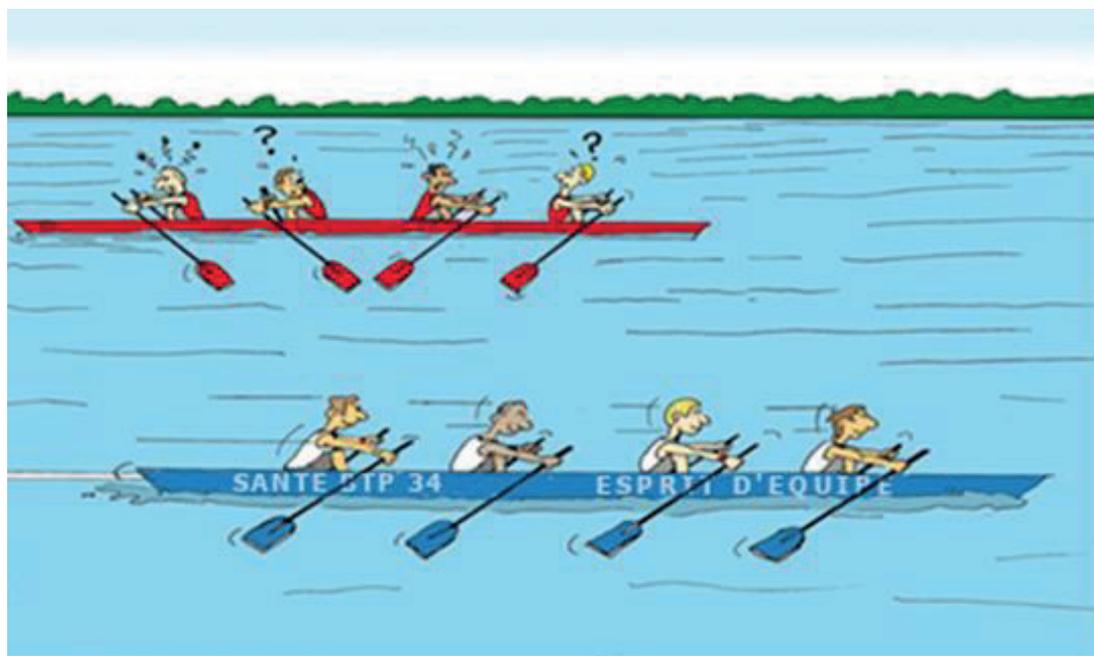
Les salariés sont orientés par le Médecin du travail. L'enjeu du maintien dans l'emploi ne se limite pas seulement aux salariés en arrêt de travail, mais vise également toute situation susceptible

⁴ 1 vacation = 4 heures.

d'évoluer vers une incompatibilité santé travail afin de favoriser l'employabilité. Le médecin du travail est l'acteur pivot incontournable de ce dispositif.

Depuis Janvier 2020, CAP EMPLOI participe activement à la Cellule de maintien dans l'emploi du Service.

SECTION 2. UN MANAGEMENT EN MODE PROJET



Comme nous l'avons déjà souligné (introduction du Chapitre 1, Section 1), les missions du Service de Santé au Travail sont déterminées notamment par l'article L 4622-2 du C. du Trav. qui précise : « Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. ... ». A cette fin, ils :

1 – Conduisent les actions de santé au travail ;

2 – Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants ;

3 – Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs ;

4 – Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Afin de mieux répondre aux missions dévolues aux Services de Santé au Travail, le Service s'est structuré dans une organisation en « mode projet ».

Le management participatif, mis en œuvre depuis 2014/2015, assure un fonctionnement du Service dans lequel toutes les compétences professionnelles sont associées.

1. REUNIONS DE TRAVAIL ET CREATION DE GROUPES DE TRAVAIL

Le « mode projet » implique que l'équipe pluridisciplinaire animée par les Médecins du travail, ainsi que la Directrice, s'organisent pour travailler ensemble.

Cette méthodologie de travail nécessite une hiérarchisation et une planification dans le temps des actions à conduire, ainsi qu'une évaluation régulière de l'efficacité de ces actions.

Le principe même du travail en mode projet est de créer une **synergie entre différents savoir-faire** pour répondre à un **objectif commun**, en l'occurrence la mise en œuvre concrète du Projet de Service 2016/2021 construit ensemble et validé par les différentes instances du Service, mais également l'évolution du projet et le développement des actions collectives de prévention primaire.

1.1. Les réunions de travail

La structuration du travail collaboratif se fait à plusieurs niveaux :

- ◆ **L'équipe pluridisciplinaire se réunit régulièrement tous les 2 mois et plus si besoin** afin de pouvoir échanger sur les actions menées dans le cadre du Projet de Service ou d'autres Actions en milieu de travail. Ces réunions permettent également de partager les connaissances et d'harmoniser les conseils prodigués aux entreprises et aux salariés. Elles sont pilotées par un Médecin et un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Les décisions prises lors de ces réunions visent essentiellement à améliorer la coordination de l'équipe pluridisciplinaire dont la charge incombe aux Médecins du travail.

- ◆ **La Commission Médico-Technique : organe structurant de l'ensemble des missions du Service, et de leur cohésion**, se réunit régulièrement, en moyenne cinq fois par an, pour valider les actions menées ou les projets, fixer les orientations, débattre des améliorations à apporter et émettre des avis sur l'organisation du Service : **exemple** : l'organisation en lien avec la COVID-19. Bien sûr elle participe activement à l'élaboration du projet de service pluriannuel.

- ◆ **Les réunions bimensuelles de coordination du Pôle Technique** qui ont vocation à favoriser les échanges professionnels et techniques au sein du Pôle Technique et sont animées par l'IPRP coordonnateur qui a un rôle d'interface tant avec les médecins du travail que la Directrice.

Toutefois, le lien entre chaque membre du Pôle Technique demeure, aussi bien avec chaque Médecin du travail que la Direction.

- ◆ **Les réunions des Médecins du Travail** organisées par le médecin coordinateur au moins une fois par mois, précision faite que, durant la période de pandémie COVID-19, et plus spécifiquement de mai à fin juillet 2020, la réunion était hebdomadaire, afin de pouvoir répondre de façon harmonisée aux missions des Médecins du travail durant la période post-confinement.

- ◆ **Les réunions Médecins/Direction** visent à assurer un suivi régulier de l'organisation du Service lorsque les missions des Médecins du travail sont spécifiquement concernées ; la fréquence est de deux fois par an, et plus si nécessaire.

Ainsi, durant la période de pandémie COVID-19, la concertation s'est voulue plus fréquente, en moyenne tous les quinze jours.

1.2. Les groupes de travail

La modification des missions des Services de Santé au Travail est source d'évolution du Projet de Service initialement mis en œuvre, c'est la vocation même d'un Projet de Service. Cette évolution conduit à la création de groupes de travail pour être en adéquation avec ces changements.

Ces groupes de travail œuvrent chacun sur la thématique d'action qui leur a été confiée, la création dudit groupe étant initiée par la CMT.

Ils sont composés des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire et fonctions « support » (Voir le détail de la composition de chaque groupe de travail en annexe).

Les groupes de travail « alimentent » ainsi les échanges au sein de la Commission Médico-Technique.

La méthodologie des groupes de travail est uniforme :

- La création du groupe est discutée et validée en CMT,
- Un appel au volontariat au sein du Service pour le projet du groupe créé ; la règle étant que le chef de projet est un Médecin du travail,

Puis lors des réunions du groupe de travail, l'organisation est identique :

- Un ordre du jour fixant l'objet de la réunion,
- La détermination de l'objectif fixé au groupe de travail,
- La construction du projet pour lequel il est mandaté,
- Le retour du travail accompli en CMT.

Chaque groupe de travail produit des comptes rendus de réunions afin de construire progressivement l'action dont il a la responsabilité.

Les travaux de l'ensemble des groupes de travail sont développés dans les fiches actions : chaque fiche action, le bilan et les projets d'actions 2021-2026 sont exposés dans le présent dossier. Les groupes de travail au sein de Santé au Travail BTP 34 sont les suivants :

◆ **Groupe « Projet de Service »** dont l'objectif était de réfléchir et de proposer les thématiques prioritaires qui pourraient être développées dans le cadre de notre futur Projet de Service (2021/2026),

◆ **Groupe « Prévention du risque Silice » - Nouvelle action prioritaire :**

La prévention du risque Silice sera l'action majeure du Service, le détail du contenu de l'action étant précisé en annexe.

Cette action fera l'objet d'un partenariat élargi avec : la CARSAT, la DIRECCTE mais aussi l'OPPBTP et le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées), et le SIST d'ALES (CMIST).

◆ **Groupe prévention des « Chutes de Hauteur » :**

Cette action a été contractualisée dans le cadre du CPOM du Service 2016/2021. Le bilan de l'action et l'évolution de l'action 2021/2026 sont présentés plus avant.

◆ **Groupe « Alerte CMR » - Nouvelle action prioritaire :**

Il s'agit là d'une nouvelle action initiée fin 2018, choisie dans le Projet de Service 2021/2026 ; elle s'inscrit dans le cadre des orientations fixées par le Gouvernement⁵.

◆ **Groupe prévention risque « Amiante » :**

Santé au Travail BTP 34 participe activement au groupe de travail du PRST 3 : le détail est abordé dans la fiche action : bilan et continuation de l'action 2021/2026, qui reste prioritaire.

◆ **Groupe « prévention des addictions en milieu de travail » - Action prioritaire,**

◆ **Groupe « TMS »,**

◆ **Groupe « DMST⁶/Traçabilité des expositions professionnelles & Informatique »,**

◆ **Groupe « Harmonisation des pratiques –délégation entre MT et IDEST,**

⁵ Liaisons Sociales 17/06/2020 n°18082

⁶ DMST : Dossier Médical en Santé au Travail.

- ◆ **Groupe d'ergonomie et d'aménagement du poste de travail sur écran,**
- ◆ **Groupe « Communication » - Action prioritaire.**

La communication du Service a largement été développée depuis 2015 et la période écoulée marquée par la pandémie du COVID-19 a démontré l'importance de cette dimension « communication » des Services de Santé au Travail dans leur mission de relai de l'information institutionnelle de santé publique auprès de leurs entreprises adhérentes.

- ◆ **Groupe « Hygiène sur chantier et risques biologiques ».**

La composition des groupes de travail est jointe en Annexe du présent dossier.

2. LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE ESSENTIELLE A L'EVOLUTION DU SERVICE

La formation professionnelle continue revêt une importance majeure dans le management d'un Service de Santé au Travail, en raison des mutations technologiques et organisationnelles en cours, qui appellent une mise à jour continue des qualifications, une adaptabilité incontournable et permanente des salariés.

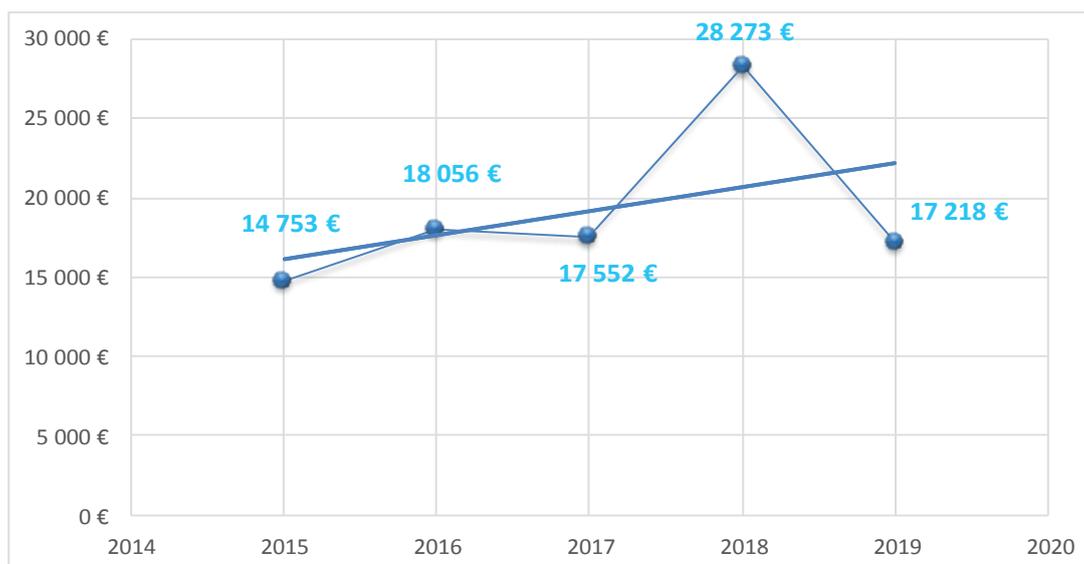
La part de la formation professionnelle continue au sein du Service est essentielle dans la politique de management de la Directrice, et le développement se fait à travers différents vecteurs : bien sûr le Plan annuel de développement des compétences, mais aussi les communications ou les rapports présentés lors des journées de la Société Régionale de Médecine du Travail de Montpellier, ou encore le financement de la participation au Congrès BTP (organisé tous les deux ans).

2.1. Le Plan de développement des compétences

Santé au Travail Montpellier BTP investit chaque année dans la formation de l'ensemble du personnel. Les formations financées peuvent être :

- ◆ **Des formations qualifiantes et diplômantes :** à titre d'exemples : Licence sciences sanitaires et sociales - parcours Santé Travail, DU Victimologie, DIU Tabacologie et Aide au Sevrage Tabagique, ou DU Entretien motivationnel, VAE Secrétariat médical,
- ◆ **Des formations de développement des compétences :** à titre d'exemples : Formation initiale BTP (proposée par le GNMST BTP/OPPBT), formation "Substances psychoactives et travail", formation dans le domaine bureautique, formation Sauveteur Secouriste du Travail, formation dans le domaine de la santé au travail : ergonomie, dans le domaine de la communication, dans les domaines techniques : amiante par exemple.

Evolution du budget formation de 2015 à 2019



Le Service est accompagné financièrement par l'OPCO CONSTRUCTYS.

Le plan de développement des compétences 2019 est joint en annexe du présent dossier.

2.2. Les Journées de la Société Régionale de Médecine du Travail de Montpellier

Santé au Travail BTP 34 finance usuellement la participation aux journées régionales de médecine du travail des Médecins du travail, des infirmières en santé travail voire des IPRP (selon les thématiques abordées).

Le déroulement de ces Journées est sous forme de communications ou de rapports sur des thématiques médicales, juridiques ou techniques en lien avec des actions en milieu de travail, dans le domaine de la santé au travail bien sûr.

En règle générale, cela représente quatre Journées par an.

A Noter :

Santé au Travail BTP 34 participe activement à la Société Régionale de Médecine du Travail de Montpellier, le Dr TAVAKOLI étant membre du Conseil d'administration.

2.3. La participation au Congrès de Santé au Travail du BTP

Les Journées Nationales de Santé au Travail BTP se tiennent tous les deux ans, dans la région d'un des Services Interentreprises professionnels de Santé au Travail BTP, autour de thématiques choisies par le comité scientifique de l'événement.

A titre d'exemples, **en 2015**, le Congrès de Santé au Travail BTP a été organisé par le SIST BTP de Limoges sur la thématique de la **pénibilité, et du maintien en emploi avec des visions philosophiques, socio-économiques, médicales et réglementaires**.

En 2017, le Congrès a été organisé par le SIST BTP de Dijon sur le thème de « **la réparation à la prévention primaire, l'amiante dépolvérisé** ».

Enfin, **en 2019**, les 35^{es} Journées nationales de santé au travail dans le BTP se sont tenues à Metz, avec pour thèmes principaux, **les risques liés aux particules fines (diesel, silice, soudage) ainsi que la prévention primaire en entreprise**.

Les Congrès de Santé au Travail BTP sont organisés par le **Groupement National Multidisciplinaire de Santé au Travail dans le BTP (GNMST BTP)**, en partenariat avec un Service de Santé au Travail mais aussi des Professeurs d'Université, rassemblant la profession autour d'un thème d'actualité de santé au travail.

Ces journées sont souvent l'occasion de lancer des enquêtes épidémiologiques auxquelles participent les équipes pluridisciplinaires de santé au travail des SIST BTP mais aussi d'autres SIST. Il s'agit de véritables lieux de rencontres, d'échanges et de formation.

Santé au Travail Montpellier BTP encourage et finance la participation d'une délégation aux Congrès de Santé au Travail BTP habituellement composée de la Directrice, de quatre Médecins du travail en moyenne, d'une infirmière en santé travail et d'un IPRP.

3. DEVELOPPEMENT D'UNE DEMARCHE QUALITE

Depuis 2016, le Service a développé une démarche qualité, construite notamment au sein de la CMT.

Cette évolution de la réflexion sur l'organisation du Service et la définition des objectifs d'amélioration pour s'adapter aux nouvelles exigences de Santé Travail, ont favorisé une dynamique d'amélioration continue, tout en poursuivant l'innovation au service de la santé et de la prévention.

Cette approche partagée a permis de structurer l'organisation globale du Service cadrée par un ensemble de protocoles et différents documents de référence.

Ces documents concernent aussi les activités particulières des professionnels du Pôle administratif, du Pôle Médical et du Pôle Technique.

3.1. L'accueil des nouveaux salariés

Un **Livret d'accueil**, sous clé USB (afin de faciliter la mise à jour), a été mis en place afin que toute nouvelle personne recrutée puisse disposer d'un ensemble d'informations et de documents permettant de favoriser l'intégration : sur les règles de vie au travail dans le Service : horaires, congés, restauration, complémentaires santé et prévoyance etc..., règles d'hygiène et sécurité, EPI etc..., mais aussi une copie du Projet de Service.

En complément de ces informations, un **parcours d'intégration** est organisé pour tout nouvel arrivant. Ce parcours prévoit notamment la rencontre d'un professionnel de chaque composante « métier » : Médecin du travail, infirmière santé travail, IPRP, ASST et membres de l'équipe administrative, mais peut aussi s'accompagner de la rencontre de notre partenaire de prévention technique : l'OPPBTB.

3.2. Les protocoles d'amélioration de l'organisation

Différents protocoles ont également été rédigés pour mieux **appréhender des situations** identifiées comme **source de désorganisation**. A titre d'exemples : le remplacement lors d'absences d'assistante médicale ou d'un Médecin du travail.

Des protocoles d'**harmonisation des pratiques professionnelles** ont également été conçus pour les assistantes médicales : à titre d'exemples : protocole de déclaration des effectifs, protocole pour les examens complémentaires, protocole de gestion de la demande d'un dossier médical.

Les protocoles visent également la **gestion des interactions professionnelles** telles que la réalisation de la fiche d'entreprise qui fait l'objet d'un protocole d'intervention du Pôle Technique à la demande du Médecin du travail (*document joint en annexe*).

CHAPITRE 4 - ADEQUATION DES LOCAUX ET MOYENS MATERIELS

SECTION 1. RAPPEL DES ENGAGEMENTS PRIS AUPRES DE LA DIRECCTE LORS DE L'AGREMENT 2016-2021

Après avoir brièvement fait un point sur le camion médical mobile, de larges développements seront consacrés à l'évolution du Service avec l'acquisition d'un nouvel immeuble.

1. ARRET DES VISITES MEDICALES EN CAMION MEDICAL MOBILE

Dans le contexte de transformation liée à la réforme de 2012 [priorité de la prévention primaire, travail collaboratif au sein d'équipes pluridisciplinaires, mise en place des Entretiens Santé travail Infirmier (ESTI), renforcement de la visite de pré-reprise], la visite médicale périodique s'est vue reléguée au second plan, derrière les visites dites prioritaires, plus techniques, plus nombreuses et plus longues.

Ce nouvel équilibre a modifié radicalement l'organisation des vacations médicales et a remis en cause celles effectuées sur Centre médical mobile (camion); consacrées essentiellement aux visites périodiques.

Par ailleurs, les recommandations de bonnes pratiques concernant le DMST imposent aujourd'hui un traitement informatique et une documentation minutieuse des dossiers médicaux, rendus insatisfaisants lors des visites médicales réalisées en camion médical mobile.

Les médecins du travail du Service ont donc été unanimes pour faire le constat que le camion médical mobile ne répondait plus à une pratique médicale de qualité.

Conformément aux engagements pris auprès de la DIRECCTE, l'activité médicale en camion médical mobile a donc cessé et le camion médical mobile a été vendu en Octobre 2016.

2. MOBILISATION DE RESSOURCES FINANCIERES ET RECHERCHE DE NOUVEAUX ESPACES DE TRAVAIL

Partant du constat partagé que les locaux situés au 220 av. des Prés d'arènes – Montpellier, étaient exigus, obsolètes en termes d'utilisation et constituaient un obstacle majeur pour répondre à l'évolution de la qualité des prestations du Service et aux nouvelles missions des Services de Santé au Travail incluant nécessairement un élargissement de l'équipe pluridisciplinaire, le Conseil d'administration prenant acte de ces constats, avait engagé la démarche permettant d'apporter des ressources financières indispensables à la mise en œuvre du projet immobilier, en décidant d'augmenter les cotisations qui n'avaient pas évolué depuis plus de dix ans, lors de la réunion du **12 mars 2014**.

La réflexion des administrateurs s'était ensuite poursuivie sur différentes hypothèses d'investissement immobilier, évalué à +/- 2 millions d'euros. Ainsi, avaient été étudiées les hypothèses suivantes :

Hyp. 1 : Construire des bureaux sur le terrain de 650 m² propriété de Santé au Travail BTP, au 220 Avenue des Prés d'arènes (34070). Demander pour ce faire, une dérogation de construction de bureaux (+/- 800 m²) sur ledit terrain.

Hyp. 2 : Etude sur la possibilité de disposer de 1000 m2 au sein du bâtiment de la Caisse de Congés Payés sis Avenue des Prés d'arènes.

Hyp. 3 : Acheter un immeuble préexistant ou bien acquérir un bâtiment neuf.

Le projet le plus réaliste, après avoir éliminé tour à tour les différentes hypothèses d'investissement étudiées, s'est révélé être la **recherche d'un bâtiment existant** pouvant répondre aux besoins du Service (+/- 1000m2) ou d'un bâtiment en projet de construction, pouvant être occupé dans les meilleurs délais.

LES ANCIENS LOCAUX SITUÉS AU RDC DE L'IMMEUBLE... MAIS C'ÉTAIT AVANT !



2.1. La mise en œuvre du projet immobilier – Une évolution majeure pour le Service

Pour aboutir à ce projet primordial pour Santé au Travail BTP 34, **deux démarches ont été entreprises concomitamment par la Directrice**, sur mandat du Président et du Conseil d'administration donné le **7 juillet 2015** :

- **L'évaluation du patrimoine actuel de Santé au Travail BTP** : terrain (650 m2) + locaux du siège social, afin de déterminer le capital financier pouvant être mobilisé par le Service,
- **La détermination des critères de choix** du futur bâtiment.

Sur ce dernier point un **groupe de travail « nouveaux locaux »** a été constitué. Ce groupe de travail composé du Président de la Commission de contrôle, de la Directrice, d'un médecin du travail et une ASST, avait vocation à fixer les critères de choix du futur siège social, puis à sensibiliser les administrateurs sur les aménagements intérieurs des locaux dans l'objectif d'optimiser le fonctionnement du Service, l'ergonomie des lieux, et être ainsi acteur avec l'architecte, de la création d'aménagements adaptés.

Les membres du groupe ont donc été associés à la **détermination des critères objectifs de choix de l'immeuble** et, sur chaque proposition de locaux potentiellement adaptés, les membres du groupe de travail ont pu visiter lesdits locaux et donner un avis liant la décision.

Les principaux critères incontournables d'acquisition de l'immeuble retenus ont été les suivants :

- **L'accessibilité** routière et/ou tramway facilitée : ce point était essentiel ; si les salariés des entreprises adhérentes rencontraient des difficultés pour se rendre à la visite médicale, cela pouvait être une source de dysfonctionnements du Service.
- L'impérieuse nécessité de **disposer d'un parking** évalué à 30/35 places,
- Géographiquement, la recherche portait initialement sur les alentours du siège de Santé au Travail BTP (220 avenue des Prés d'arènes – MONTPELLIER), quitte à élargir cette prospection, en cas de difficultés majeures pour aboutir, ce qui fut indéniablement le cas.
- **Le budget** « locaux finis et équipés » ne devait pas dépasser : 2 millions d'€uros.

Les recherches se sont avérées difficiles : plus d'une **quinzaine de sites proposés** par les agences immobilières ont été visités par Mme de LAGRANGE, mais les biens immobiliers ne répondaient pas aux critères retenus dans le budget fixé.

In fine, Mme de LAGRANGE proposait **deux bâtiments** répondant aux exigences de locaux en santé au travail et aux critères précités. Lors du Conseil d'administration réuni le **29 Juin 2017**, le Président CORTINA présentait les deux biens immobiliers, les deux situés quartier MALBOSC (Parc Euromédecine) à Montpellier :

- **L'immeuble de Pôle Emploi**, situé Rue Robert KOCH – Prix de vente : 1.450.000 € Frais d'Agence Inclus (FAI) proposé en **novembre 2016**, avec la réalisation à venir de travaux importants.

- **L'immeuble d'Hérault Aménagement** situé Rue Henri NOGUERES : prix d'acquisition de 1.300.000€ (FAI) qui, avec la réalisation des travaux indispensables permettrait de contenir le budget d'investissement autour de 1.800.000 €, frais de transaction et notariaux compris, proposé à la vente **le 29 mars 2017**.

Le 2nd bâtiment obtenait la faveur tant des membres du Conseil d'administration que des médecins du travail s'exprimant sur leurs attentes. Le Service représenté par son Président, M. CORTINA signait le **compromis de vente des locaux sis au 109 rue H. Noguères – MONTPELLIER, le 25 Juillet 2017**.

Le choix étant acté, un **2^{ème} groupe de travail « Accompagnement au changement de locaux »** composé de représentants de chaque Pôle : administratif, médical et technique, était mis en place, afin de réfléchir aux différentes dispositions à prendre en considération, pour garantir une installation dans les meilleures conditions possibles.

Une visite des futurs bureaux organisée pour l'ensemble du personnel permet de relever les principaux points de vigilance listés ci-après :

- ❖ Prévoir un protocole pour l'accueil des personnes à mobilité réduite,
- ❖ Etre attentif à la luminosité des éclairages et l'isolation phonique des bureaux,
- ❖ Se positionner, à l'appui du travail du groupe DMST7, sur le sort des dossiers papiers, en particulier l'externalisation totale de leur stockage,
- ❖ Prévoir la mise en place d'écran d'information et de prévention dans les salles d'attente,

⁷ Dossiers Médicaux Santé Travail.

- ❖ Par ailleurs, la Directrice, Mme de LAGRANGE, membre du groupe, indiquait que le choix des équipements de la Cafétéria serait fait par le personnel, auprès de fournisseurs choisis dans un cadre budgétaire maîtrisé (qualité/prix).

Enfin, un **3^{ème} groupe de travail « Mise en place des horaires individualisés »** auquel Mme de LAGRANGE participait, avait vocation à réfléchir aux ajustements d'organisation du Service afin de prendre en compte les modifications imposées aux salariés dans leur temps de déplacements personnels (Démarche QVT).

Quant au **plan d'occupation des locaux**, Mme de LAGRANGE présentait un aménagement basé sur une organisation dynamique de la pluridisciplinarité du Service, validé à l'unanimité par les Médecins du travail du Service, plan présenté également en CMT le **03 juillet 2017**, avec l'aval d'une majorité de ses membres.

L'APRES ... LE NOUVEAU SIEGE SOCIAL !





2.2. Présentation du nouveau siège social

Situé au 109 Rue Henri NOGUERES – Bât. D – Parc Euromédecine II – 34090 Montpellier, le nouveau Siège social prévu dans le Projet de Service 2016-2021 s’est définitivement concrétisé **le 07 Février 2018**, par la signature de l’acte de vente – Les travaux d’aménagement ont repoussé l’entrée dans les lieux aux **22 et 23 octobre 2018**.

2.2.1. Montant des investissements

L’investissement immobilier (hors aménagements) a représenté 1.663.301,86 € toutes taxes comprises (TVA : 264.000 €).

Les aménagements comprenant notamment les honoraires d’architectes, de maîtrise d’œuvre d’exécution, les travaux : sols, peinture, climatisation, plomberie etc..., électricité, cloisons/fx plafonds, et quelques réfections : toit et fenêtres, portes, ont représenté un coût de : 315 380 €.

2.2.2. Description du nouveau bâtiment

Le bâtiment a été construit en 2001, et le site propose **46 places de stationnement** fermées par des barrières d’accès, sur 2 parkings situés de part et d’autre du bâtiment.

Ce nouveau Bâtiment indépendant a une superficie de **922 m2 en RDC et R+1** contre environ 640m2 pour les anciens locaux y compris les locaux loués (80 m2).

Les deux niveaux sont de surface identique et se répartissent conformément au projet validé en CMT, comme suit :

Le RDC comprend : 1 Hall d'accueil et 1 Salle d'attente, 12 bureaux, 1 lieu de restauration pour le personnel de 43 m2 avec accès extérieur et la possibilité de déjeuner en extérieur (2 tables disponibles), le local CSE, 1 local reprographie, 1 local ergovision, 1 local informatique et téléphonie, 1 salle de réunion et des lieux de rangement notamment pour le Pôle Technique.

L'organisation du rez-de-chaussée permet de disposer d'un bureau supplémentaire affecté soit à un Médecin du travail ou un(e) infirmier(ières) santé travail ou un interne en médecine du travail, selon le cas.

Il est également prévu un bureau supplémentaire pour un stagiaire ou une assistante médicale dans l'hypothèse d'une évolution de recrutement.

Enfin, les intervenants extérieurs disposent aujourd'hui d'un bureau dédié.

Cette nouvelle organisation n'était pas possible dans les anciens locaux, l'exigüité des lieux conduisait à des partages de bureaux et une gestion des lieux particulièrement complexe.

Le R+1 comprend 13 bureaux et : 1 local reprographie dédié au Pôle administratif, 1 local ergovision, 1 grande salle de réunion équipée d'un grand écran tactile et de la visioconférence, la « tisanerie », des espaces de rangement, et une salle d'attente.

Les bureaux sont spacieux et lumineux sur l'ensemble du bâtiment.

2.2.3. Le protocole PMR

Un protocole est prévu pour l'**accueil des personnes à mobilité réduite** lorsque le(la) salarié(e) est suivi(e) par un Médecin du travail ou l'infirmière santé travail dont le bureau médical est situé au 1^{er} étage du bâtiment.

Dans cette hypothèse, le (la) salarié(e) sera reçu(e) **au rez-de-chaussée**, selon ce protocole qui permet d'accueillir ces salariés, et ce, sans discrimination.

Le protocole PMR détaille la procédure à suivre (*ci-joint après les plans d'architecte*).

A noter :

- ◆ Le bâtiment est équipé de deux défibrillateurs situés, l'un à l'entrée principale du bâtiment, l'autre, au 1^{er} étage.

Les plans d'architecte présentés ci-dessous illustrent les arbitrages d'aménagement des espaces de travail en mode pluridisciplinaire, chaque niveau comprend : des Médecins du travail, et leur assistante médicale, une infirmière santé travail, un IPRP, une ASST.

PROTOCOLE ACCUEIL P.M.R

Destinataires du Protocole :

- Tout le personnel médical.
- La chargée d'accueil.

I. OBJECTIF

L'accessibilité physique des bâtiments constitue une obligation légale et Santé au Travail BTP doit pouvoir accueillir toute personne à mobilité réduite dans des conditions équivalentes à celles réservées à tout salarié reçu.

II. ORGANISATION DES RENDEZ-VOUS MEDICAUX

Toute visite médicale concernant les médecins du travail ou les infirmières en santé travail exerçant leur activité au 1^{er} étage de Santé au Travail BTP doit répondre à une méthodologie permettant d'accueillir les personnes à mobilité réduite dans de bonnes conditions.

III. METHODOLOGIE

1/ A la prise de rendez-vous

Dès réception d'une demande de rendez-vous par l'employeur où le salarié est identifié PMR, et préalablement à la fixation de la visite médicale, l'assistante médicale doit s'assurer qu'un bureau médical de médecin du travail ou d'infirmière en santé travail (Cabinet « hôte ») sera disponible au rez-de-chaussée afin de permettre d'accueillir le salarié au RDC.

De même, un bureau d'assistante médicale « hôte » devra être disponible pour permettre à la secrétaire médicale de réaliser la préparation de la consultation médicale.

Une concertation doit donc s'effectuer entre les secrétariats médicaux du 1^{er} étage et du RDC pouvant être concernés par l'accueil d'une personne à mobilité réduite.

Il conviendra de privilégier les créneaux de rendez-vous sur une vacation où l'un des cabinets médicaux du RDC (Cabinet « hôte ») est disponible ou facilement libre pour le créneau de rendez-vous envisagé, et tenir compte du temps incontournable lors du changement de bureau, tant pour l'assistante médicale que pour le médecin d travail ou l'infirmière.

2/ Cabinets médicaux hôtes du RDC identifiés

Une fois les Cabinets médicaux « hôtes » identifiés, le rendez-vous peut être fixé, les deux secrétariats concernés devant recevoir l'information pour bloquer la plage horaire concerné et éviter une erreur de prise de rendez-vous par les utilisateurs habituels des Cabinets « hôtes ».

Le médecin du travail ou l'infirmière santé travail du 1^{er} étage concerné doit recevoir également l'information détaillée sur l'organisation de l'accueil du salarié à mobilité réduite, précisant notamment le bureau d'exercice de sa consultation.

3/ Jour du rendez-vous

Une information préalable (veille par exemple) aura été donnée à la personne de l'accueil du Service afin d'éviter toute erreur de réception de la personne à mobilité réduite, erreur pouvant générer un mal-être pour le salarié ainsi accueilli.

Cette information précisera ;

- Le nom du salarié,
- Les Cabinets médicaux « hôtes » du rez-de-chaussée dans lesquels il sera accueilli.



SECTION 2. LES MOYENS MATERIELS ET INFORMATIQUES

1. LES EQUIPEMENTS POUR LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1.1. Les examens complémentaires organisés en moyens partagés

Les Médecins du travail souhaitent, selon des appréciations propres et des critères choisis selon leur pratique médicale, que des **analyses urinaires** puissent être réalisées lors du suivi médical des salariés.

Le Service est donc équipé au RDC et à l'étage, d'un CLINITECK (tests avec bandelettes urinaires), avec un sanitaire dédié par niveau.

Il en va de même **des tests visuels** : le Service a investi dans 2 nouveaux ergovisions informatisés qui permettent l'intégration des données dans le dossier médical de santé travail du salarié.

Un local dédié au RDC et à l'étage permet la réalisation de cet examen complémentaire : le Service a ainsi amélioré l'organisation de cet examen en doublant la capacité initiale en regard du site de Près d'arènes, par l'achat lors du déménagement, d'un nouvel ergovision avec ordinateur portable associé.

1.2. Les examens complémentaires réalisés dans les bureaux médicaux

Les bureaux des sept assistantes médicales ont l'équipement type suivant :

- ◆ Toise,
- ◆ Echelle d'acuité visuelle (Monoyer et Parinaud) pour les examens visuels « de base »,
- ◆ Equipement audiomètre informatisé pour réaliser les audiogrammes.

Les bureaux des cinq Médecins du travail y compris le bureau dédié à l'interne en médecine du travail et ceux des deux infirmières santé travail ont l'équipement type suivant :

- ◆ Table d'examen et toise selon le souhait du médecin du travail ou de l'infirmière santé travail,
- ◆ Pèse personne,
- ◆ Spiromètre selon le souhait des médecins du travail,
- ◆ Stéthoscope (bureau des médecins du travail),
- ◆ Tensiomètre,
- ◆ Marteau à réflexes (bureau des médecins du travail),
- ◆ Otoscope (bureau des médecins du travail),

- ◆ Deux CO testeurs dans les bureaux des infirmières santé travail.

- ◆ Un dynamomètre à disposition des Médecins du travail et infirmière en santé travail.

2. L'ARCHIVAGE ET LA PROTECTION DES DOSSIERS MEDICAUX DE SANTE AU TRAVAIL

L'archivage des dossiers médicaux papiers était assuré, dans les anciens locaux, au moyen de deux ELECTROCLASS informatisés contenant les dossiers médicaux papiers dans un local fermé, chaque secrétaire médicale disposant d'une clé d'accès et une clé était confiée au Médecin coordonnateur. Plus généralement tous les dossiers médicaux étaient sous clés avec accès exclusif pour le Pôle médical.

Après discussions avec le Pôle Médical sur l'organisation dans les nouveaux locaux de l'archivage des dossiers médicaux, et pour tenir compte de la volonté du Pôle Médical d'un passage à un Dossier Médical Santé Travail (DMST) selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), totalement informatisé (travail préparatoire au sein du groupe de travail DMST), **l'archivage externalisé des dossiers médicaux papiers était retenu.**

Ce choix d'archivage inclut une procédure sécurisée de récupération de dossiers papiers si besoin. Le prestataire choisi est : PRO-ARCHIVES SYSTEME.

Ce choix s'était imposé au vu du développement depuis 2016/2017 du dossier médical santé travail informatisé.

Ainsi, depuis le déménagement en octobre 2018, le choix s'avère pertinent, car le nombre de dossiers médicaux papier demandés par un Médecin du travail au prestataire reste faible. Ces demandes sont gérées selon un protocole établi et une assistante médicale est référente auprès du prestataire. Voici le bilan des demandes de DMST papier :

- 46 dossiers demandés en 2019,
- 29 dossiers demandés (chiffre arrêté début novembre 2020).

3. L'INFORMATIQUE ET LES NTIC DU SERVICE

3.1. Le renforcement de la sécurité informatique

3.1.1. Un nouveau serveur – une nouvelle architecture informatique

Suite aux préconisations du Groupe DMST/Traçabilité des expositions professionnelles et Informatique », une réflexion de fond sur l'architecture informatique a été menée, avec des partenariats noués avec d'autres Services de Santé BTP afin de rendre l'utilisation du logiciel STETHO plus efficient sur les rendus de données médicales et/ou statistiques (thésaurus commun harmonisé).

C'est ainsi que dans le cadre de la collaboration entre SIST BTP, M. MANDINEAU, Ingénieur informatique du Service BTP de LIMOGES (l'AMCO), réalisait en septembre 2015 un Audit du système informatique du Service et fut à l'écoute des différents utilisateurs : Médecins du travail, Infirmière, ASST, Assistantes médicales et Service administratif.

Par suite, ce travail a permis de structurer l'architecture informatique des logiciels professionnels lors du changement du serveur, à l'occasion du déménagement dans les nouveaux locaux, **serveur plus puissant, disposant d'une plus grande capacité de stockage de données.**

Ce changement s'est accompagné du renforcement de la sécurité des boîtes mail, d'une organisation du **système en format TSE** qui permet une domiciliation des données sur le serveur et non en local (sur le poste de travail de chacun) mais aussi d'une structuration centralisée des données avec accès limité selon la nature des données.

Cette évolution permet de faire face sans difficulté à la panne d'un ordinateur d'un membre de l'équipe. Elle permet également de mettre en place sans difficulté le télétravail, avec un système VPN sécurisé par notre prestataire, démontré lors du confinement COVID-19.

Enfin, le déménagement sur le nouveau site de travail a permis d'augmenter le niveau de protection du nouveau serveur qui bénéficie aujourd'hui d'un local dédié, climatisé et dont l'accès est sécurisé par un code digital.

A noter :

Le Service a mis en place une messagerie instantanée (NET SEND GUI) qui permet de fluidifier les relations professionnelles et de fait, l'organisation du « quotidien », en particulier lors de l'accueil des salariés venant en visite médicale. Cette messagerie facilite en particulier la mise en œuvre du protocole sanitaire COVID.

3.1.2. La Charte informatique et NTIC (Nouvelles Technologies d'Information et de Communication)

Une **Charte informatique** garantissant la confidentialité des données médicales a été établie par Santé au Travail MONTPELLIER BTP, étant précisé que les supers administrateurs sont :

Pour le logiciel médical :

- Le Dr TAVAKOLI, Médecin du Travail,
- Le Dr PAKLEZA, Médecin du Travail.

Pour les données purement administratives, les superviseurs sont :

- Mme de LAGRANGE, Directrice,
- M. SANGES, Chargé « des relations adhérents ».

Cette Charte a été actualisée afin d'être en conformité avec le RGPD, **Règlement Général sur la Protection des Données**⁸, entré en vigueur le 25 mai 2018, d'application directe depuis cette date.

Elle est jointe au présent dossier, en Annexe.

3.1.3. Le RGPD

Afin de se mettre en conformité avec le RGPD, la CNIL recommande de mener six actions :

- ◆ Désigner un pilote,
- ◆ Recenser les fichiers,
- ◆ Repérer les traitements à risque,
- ◆ Respecter le droit des personnes,
- ◆ Sécuriser les données,
- ◆ S'assurer en cas de sous-traitance que le prestataire respecte le RGPD.

Dans le cadre du travail en réseau animé par la FFB Nationale, les Services de Santé au Travail BTP qui le souhaitaient, ont pu mutualiser la désignation d'un Délégué à la Protection des Données (DPO) ; il s'agit de M. Laurent de CAVEL, DPO externe, qui intervient donc au sein de Santé au Travail Montpellier BTP.

3.2. Equipements informatiques et téléphonie mobile

3.2.1. Ordinateurs fixes

L'ensemble des bureaux de Santé au Travail Montpellier BTP (y compris le poste accueil) est équipé d'un ordinateur fixe (ou portable), imprimante et connexion photocopieur « médical » pour le Pôle médical et photocopieur « administratif » pour le Pôle administratif.

3.2.2. Ordinateurs portables

Traditionnellement dans les Services de Santé au Travail BTP, l'équipe pluridisciplinaire y compris les Médecins du travail, disposent d'un ordinateur portable ainsi que la Direction.

⁸ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016

Un ordinateur portable équipe également la salle de réunion principale du 1^{er} étage qui dispose d'un grand écran informatique connecté.

Un ordinateur portable supplémentaire est disponible en cas de défaillance imprévisible d'un ordinateur portable du personnel ou pour le personnel en télétravail n'en disposant pas.

Cet investissement dans des ordinateurs portables régulièrement renouvelés a permis la mise en place rapide du télétravail lors de la période de confinement COVID-19.

3.2.3. Téléphonie mobile

Chaque membre du Pôle Technique a été équipé en mars 2019 d'un smartphone (incluant l'appareil photo) avec connexion internet pour remplacer d'une part l'équipement initial de base qui était : un téléphone portable ordinaire et 2 appareils photos pour l'ensemble du Pôle, et d'autre part, pour permettre l'accès à des applications de localisation lors de déplacements professionnels, consulter les mails ou organiser des rendez-vous à distance.

Les Médecins du travail et les infirmières en santé travail ont reçu le même équipement de téléphonie mobile en avril 2020, afin de faciliter les relations tant avec les entreprises adhérentes qu'avec leurs salariés et mieux répondre aux sollicitations, en particulier durant la période COVID.

La Directrice est également équipée d'un téléphone portable professionnel.

Enfin, le Service dispose de téléphones mobiles supplémentaires pour faciliter l'organisation du Service dans certaines circonstances imprévues ou pour le personnel en télétravail qui ne serait pas équipé.

3.2.4. Equipement de la salle de réunion principale d'un écran informatique tactile et d'un équipement de visioconférence.

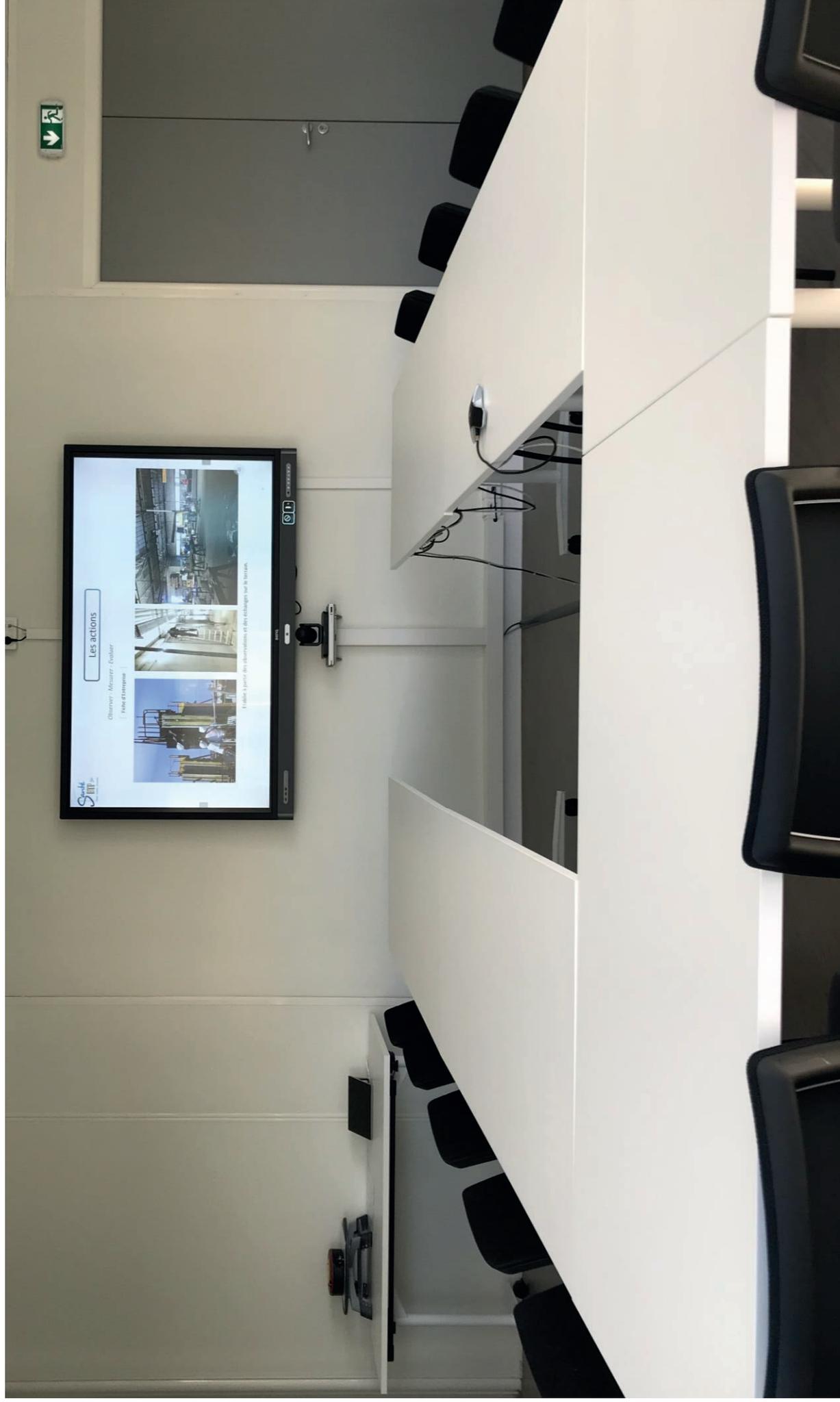
- ◆ Le déménagement dans les nouveaux locaux s'est accompagné d'une modernisation des équipements de travail avec l'abandon du Visio projecteur remplacé par un **grand écran informatique tactile et connecté** en salle de réunion du 1^{er} étage.

Ce nouvel équipement permet non seulement une meilleure dynamique des réunions de travail, grâce à un ordinateur portable facilitant l'animation des réunions par la technique de partage d'écran (*Application QShare*), mais il sert également comme écran de visioconférence.

- ◆ La modernisation du Service mais aussi le rapprochement avec le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées), ont imposé la mise en place mi-février 2020, d'un **système de visioconférence installé dans la salle de réunion principale du 1er étage** ; la visioconférence simplifiant l'organisation de réunions de travail collaboratif, en évitant les déplacements.

Cette démarche coordonnée a pour objectif de favoriser la collaboration étroite, que les deux Services ont concrétisé par la création de la structure associative régionale : SIST BTP OCCITANIE (Voir les développements ci-après).

Salle de réunion du 1^{er} étage équipée d'un écran tactile connecté et d'un système de visioconférence



4. AUTRES EQUIPEMENTS

4.1. Equipements de protection individuelle (EPI)

L'équipe pluridisciplinaire : Médecins du travail, infirmières santé travail et membres du Pôle Technique, bénéficie des EPI suivants :

- ◆ Chaussures de sécurité,
- ◆ Casque avec lunettes de protection,
- ◆ Protections auditives,
- ◆ Veste avec le flocage du nom du Service, renouvelée en mars 2019 et pantalon jeans si cela est souhaité,
- ◆ Gilet fluo orange avec flocage du nom du Service, renouvelée en mars 2019.

4.2. Equipements de métrologie

Le matériel de métrologie est listé ci-dessous :

MATERIEL DE METROLOGIE	QUANTITE	MARQUE	ENREGISTREMENT DONNES
Calibreur bruit	1	AKSUD d'ACOEM	-
Dosimètre bruit	2	WED d'ACOEM	Oui (dB wed et dB lex)
Sonomètre SLM fusion	1	SLM FUSION d'ACOEM	Oui
Pompe prélèvement haut débit	3	Pompe EXEC de TECORA	Non
Pompe de prélèvement haut et bas débit	1	Pompe Gilair Plus de GILIAN	Oui
Débitmètre à lame de savon	1	BUCK M 5	Non
Analyseur de gaz CO,H2S,O2,LIE	1	QRAE II de RAE	Oui
Anémomètre à fil chaud et hélice 100mm	1	« VELOCICALC 9565 » de TSI	Trak PRO
Luxmètre	1	Luxmètre HD 2302.0 de C2AI	

CHAPITRE 5. DEVELOPEMENT DE LA COMMUNICATION

On ne saurait évoquer la transformation du Service sans insister sur le volet « Communication » qui marque également son évolution.

C'est ainsi que **depuis Janvier 2016**, le Service a mis en place un **groupe « communication »** animé par le Dr CAVET, avec la présence de Mme de LAGRANGE, Directrice (*Voir la composition du groupe en annexe du dossier*).

Il a vocation à développer la communication vers les adhérents, volonté du Conseil d'administration et demande expresse du Président CORTINA.

Ce groupe composé de chaque compétence du Service est à l'origine de plusieurs changements majeurs dans la communication du Service :

- ◆ Le **nouveau logo** du Service créé avec l'appui d'une agence de communication : BODEVA,
- ◆ Toujours avec l'appui de l'agence de communication, une **nouvelle charte graphique** réalisée et reprise dans les supports de prévention ou les cartes professionnelles du personnel,
- ◆ Des **supports de communication** créés comme celui présentant de façon synthétique les actions proposées aux entreprises adhérentes,
- ◆ Des **messages de prévention diffusés dans les salles d'attente** auprès des salariés venant en visite médicale,
- ◆ La création d'une **newsletter** diffusant des messages de prévention auprès des employeurs du BTP.

Afin d'être plus performant, les membres du groupe communication ont suivi une formation (les 17 & 18 juin 2019) portant sur la conception des documents de communication.

SECTION 1. LE CHANGEMENT DE LOGO ET DE CHARTE GRAPHIQUE

1. LE CHANGEMENT DE LOGO

Le changement de logo s'est imposé comme une évidence avec le changement de locaux ! Cette évolution du logo du Service représente la transcription visuelle du tournant dans la vie de la structure. L'ancien logo avait vieilli, à l'image des anciens locaux et il ne reflétait plus l'image réelle et souhaitée du Service.

Ancien Logo



En cohérence avec le changement opéré au sein du Service, le graphisme s'est voulu simple et synthétique pour marquer la nouvelle dynamique du Service, en rappelant les missions fondamentales de tout Service de Santé au Travail, en pied du logo.

Nouveau Logo



2. LE CHANGEMENT DE CHARTE GRAPHIQUE

La charte graphique apporte une harmonie qui permet de diffuser un message impactant et cohérent avec l'évolution souhaitée du « visuel ».

Dans la charte graphique, nous retrouvons des couleurs, des formes, des typographies du logo.

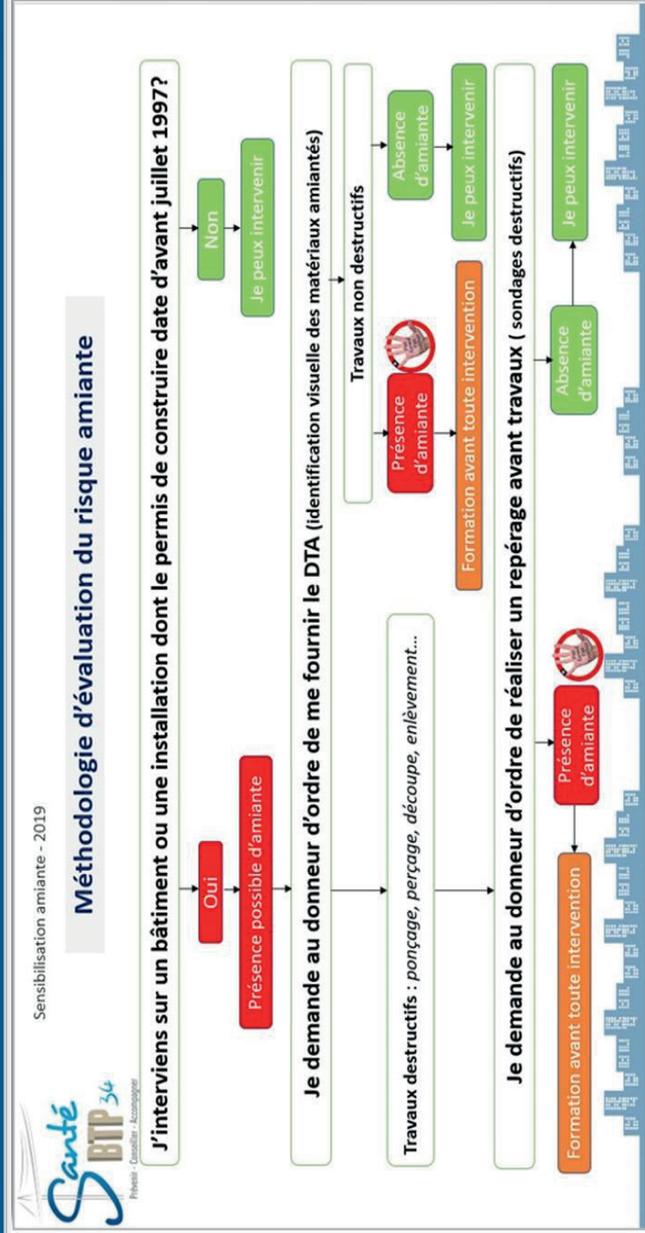
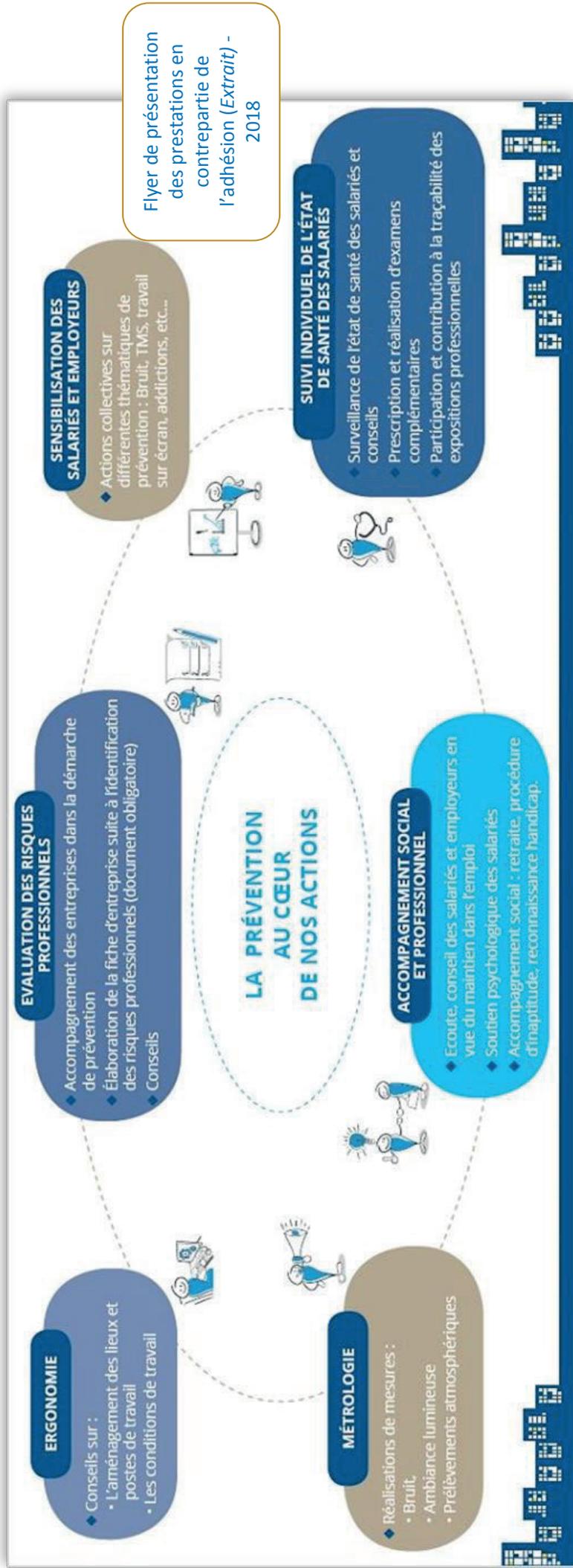
Ces éléments de communication sont déclinés sur tous nos supports de communication : cartes de visites, flyers, power point.



SECTION 2. LE DEVELOPPEMENT DES MESSAGES DE PREVENTION

1. CREATION DE SUPPORTS DE COMMUNICATION

Les supports de communication à l'identité visuelle du Service sont incontournables pour rappeler aux entreprises adhérentes que les Services de Santé au Travail n'ont pas qu'une activité limitée aux seules visites médicales, mais réalisent également des actions en milieu de travail afin d'accompagner les entreprises dans la prévention des risques. Deux exemples ci-après illustrent le propos :



Document de sensibilisation Amiante 2019

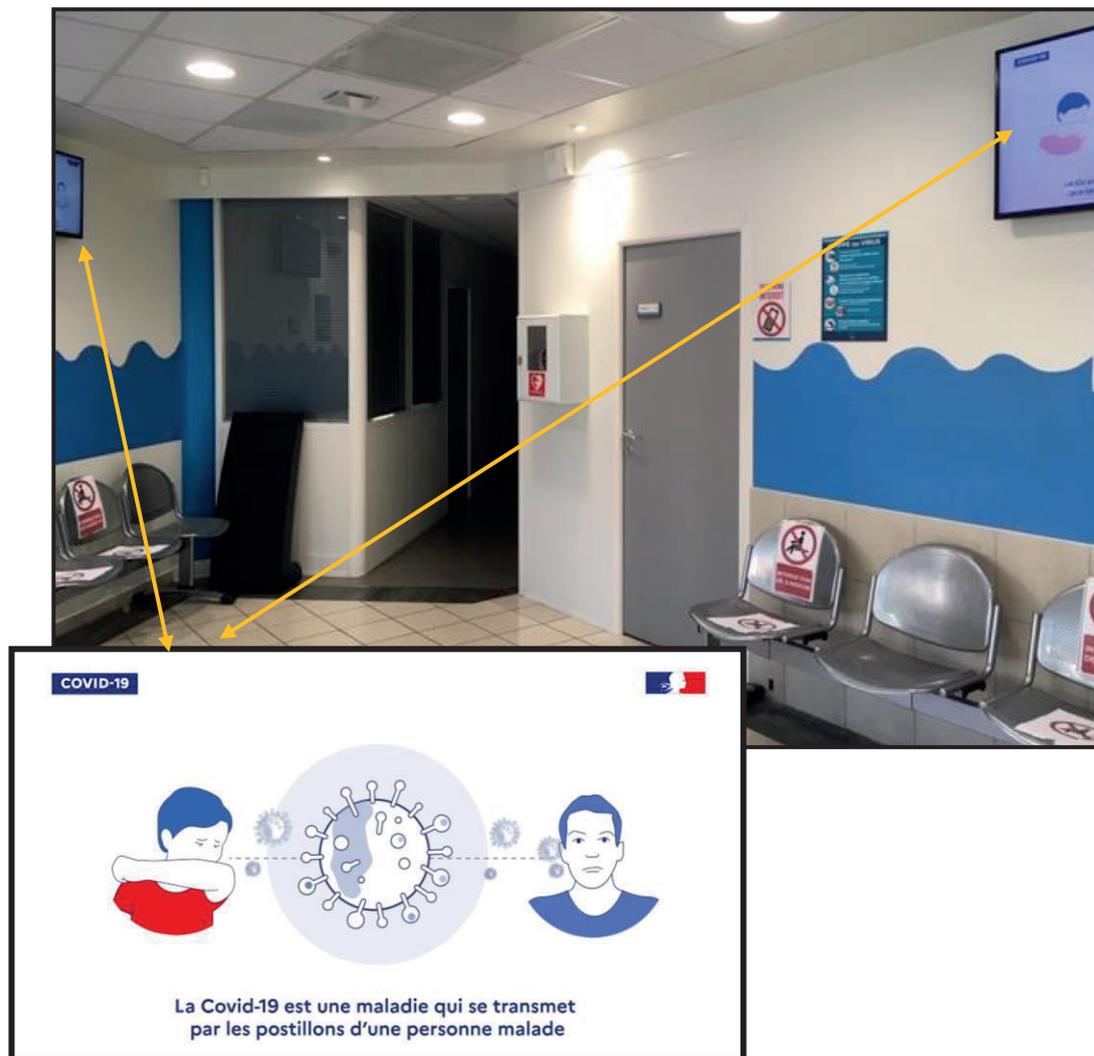
2. MESSAGES DE PREVENTION DIFFUSES EN SALLE D'ATTENTE

Le changement de locaux s'est accompagné de la volonté d'intégrer la dimension communication dans l'activité quotidienne du Service en développant là encore des **messages de prévention, plus orientés vers les salariés** patientant dans les salles d'attente, avant leur visite médicale ou entretien infirmier.

Le Service a investi dans des écrans permettant de diffuser ces messages de prévention : deux écrans sont situés en salle d'attente du rez-de-chaussée (*illustration ci-dessous*) et un écran dans la salle d'attente situé au 1^{er} étage.

Force est de constater que cette diffusion de messages de prévention est pertinente puisque les salariés s'y intéressent ; ils l'ont manifesté tant auprès des Médecins du travail qu'auprès des infirmières santé travail.

Salle d'attente du RDC.



3. CREATION DE NEWSLETTERS

La newsletter est un outil de communication important pour le Service afin de diffuser des informations en matière de **prévention des risques professionnels auprès des entreprises** ; la Newsletter est également l'occasion d'informer les adhérents des missions accomplies par le Service.

L'utilisation de l'outil de SARBACANE permet une diffusion par mail auprès de l'ensemble des adhérents, et partenaires du Service.

Durant la période de confinement, plusieurs Newsletters ont ainsi été créées et diffusées en complément des mails d'information adressées aux entreprises, pour relayer les messages de prévention des autorités sanitaires. **Une illustration est reproduite ci-après.**

Santé BTP 34 Prévenir - Consulter - Accompagner

NEWSLETTER # 04 Avril 2020

Santé au Travail BTP reprend progressivement son activité sur site

En complément de l'accompagnement des adhérents et leurs salariés mis en place pendant le confinement, Santé au Travail BTP 34 reprend progressivement son activité sur site (Rue Henri Noguères – Montpellier) à partir du 27 Avril 2020.

[En savoir plus->](#)

Covid-19 : personnes au risque élevé de développer une forme grave d'infection

Un dispositif dérogatoire pour les personnes à risque élevé de développer une forme grave d'infection au Covid-19 mis en place par les pouvoirs publics

[En savoir plus->](#)

Salarié présumé Covid-19 sur le lieu de travail

Si vous êtes confrontés à un salarié Covid -19, il est important de suivre une procédure rigoureuse de protection

[En savoir plus->](#)

Les gestes barrières

Le Covid-19 ne passera pas par moi !
J'applique les gestes barrières en toutes situations

[En savoir plus->](#)

Le sommeil, pilier de mon hygiène de vie

Comment limiter les risques d'insomnie en période de confinement

[En savoir plus->](#)

109, Rue Henri Noguères
Bât. D - Parc Euromédecine
B.P. 85104 - 34090 Montpellier
Tél.: 04 67 92 41 77 - Fax: 04 67 92 77 60

4. LE SITE INTERNET

Le Service a également un site internet qui a évolué au fil des années et qui permet de relayer des informations liées au fonctionnement institutionnel du Service, mais aussi et surtout des informations régulières sur l'actualité du Service, en particulier durant la période de confinement ou de dé-confinement.

CHAPITRE 6. LE PARTENARIAT DEVELOPPE PAR LE SERVICE

Santé au Travail Montpellier BTP s'implique très activement dans un mode de travail en réseau tant au niveau régional que national.

SECTION 1. LE PARTENARIAT AU NIVEAU REGIONAL

1. LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL DE LA REGION OCCITANIE – LE PRST 3 ET LE CROCT

1.1. Le PRST 3 – 2016/2020

Dans le cadre de ses différentes missions, le Service travaille en partenariat avec les organismes institutionnels du **PRST 3** :

- **La DIRECCTE** (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi).
- **La CARSAT** (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail).

L'investissement de Santé au Travail Montpellier BTP au sein du PRST 3 porte sur **trois axes** correspondant aux actions prioritaires du Projet de Service 2016-2021 :

◆ **L'action régionale « Faire face aux enjeux liés à la dégradation de l'amiante présente dans les bâtiments pendant les 40 prochaines années »**

Ce partenariat s'est traduit par l'investissement de Santé au Travail BTP 34 dans **l'action « Amiante » du PRST 3** : le Médecin du travail coordinateur, le Dr TAVAKOLI, et les deux IPRP, H. AZROUR et M. GRIGNON, participent au groupe de travail PRST3 Amiante à travers plusieurs actions :

- La conception d'un cahier des charges à l'intention des organismes de formation pour la création d'une **formation amiante** à destination du personnel des Services de Santé au Travail (SST),
- L'animation d'une **réunion d'information** à destination des entreprises certifiées SS3, sur Montpellier avec une participation active de Santé au Travail BTP 34 (Occitanie Méditerranée), le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées) participant de son côté à l'animation de la même réunion sur Toulouse,
- La mise en place d'un **support de sensibilisation amiante** à destination des employeurs, qui sera partagé avec l'ensemble des SST Occitanie.

Ainsi, **en 2019**, l'IPRP coordonnateur, H. AZROUR, a participé à quatre réunions du groupe régional PRST 3 Amiante, et M. GRIGNON a représenté le Service sur deux réunions de ce même groupe.

◆ Le Service est également investi dans **l'action « Chutes de hauteur » du PRST 3**

H. AZROUR, IPRP Coordonnateur, a représenté Santé au Travail BTP 34 dans trois réunions du groupe de travail en 2019.

◆ L'action régionale sur « **La prévention des pratiques addictives en milieu professionnel** »

Le Médecin du travail référent du groupe « Prévention des addictions » au sein du Service et l'infirmière en santé travail ont assisté de manière active aux réunions du PRST 3 relatives à cette thématique, y compris Mme de LAGRANGE, de façon suppléante.

Par ailleurs, cette participation s'est aussi concrétisée par l'implication du Service (Mme de LAGRANGE) dans le Comité d'organisation du Colloque Régional « Conduites addictives et santé au travail : Comprendre pour mieux agir ensemble » à TOULOUSE réalisé le 13 Novembre 2018.

1.2. Le Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT)

On notera également que par Arrêté Préfectoral du **04 Mars 2020**, M. AZROUR, IPRP coordonnateur du Service, a été nommé pour une durée de trois ans renouvelable, au **Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail (CROCT)**, dans le Collège « des personnes physiques et morales qualifiées ».

2. LE PARTENARIAT SPECIFIQUE AVEC L'OPPBTP OCCITANIE

Santé au Travail Montpellier BTP et l'OPPBTP réunissent toutes les compétences requises dans les domaines médical, technique et organisationnel pour répondre aux attentes de la branche BTP.

Cette complémentarité entre le Service de Santé au Travail BTP et l'OPPBTP est fondamentale afin de mettre à disposition des entreprises du BTP un **véritable savoir-faire professionnel spécialisé**.

Ce partenariat s'intègre aussi dans le cadre d'un Plan Régional de Prévention BTP.

2.1. Création du réseau régional pluridisciplinaire Prev'BTP

Santé au Travail Montpellier BTP et l'OPPBTP, ont créé ensemble en 2009, **un réseau régional pluridisciplinaire PREV'BTP** visant à enrichir l'offre de services "Santé, Prévention BTP" :

- Pour les entreprises et leurs salariés,
- Pour les Services Interprofessionnels de Santé au Travail, ayant en charge le suivi de l'état de santé des salariés du BTP Occitanie Méditerranée.

Ses missions :

- ◆ Dynamiser la politique de prévention BTP mise en œuvre dans la Région,
- ◆ Améliorer, dans le cadre de la pluridisciplinarité, la coordination des actions,
- ◆ Mettre en place une veille sanitaire commune par le recueil et la diffusion d'informations,
- ◆ Proposer le chapitre BTP du Plan Régional Santé au Travail (PRST LR).

Une à deux réunions thématiques par an sont organisées ensemble, les sujets retenus privilégiant les actions prioritaires propres au secteur BTP et définis dans le Plan Régional Santé Travail 3.

Ces réunions sont aussi l'occasion d'échanger avec les SIST de la Région ayant en charge le suivi des salariés du BTP, qui répondent positivement à cette invitation ; 35 à 40 personnes (Médecins

du travail, infirmières santé travail, IPRP, ASST) assistent régulièrement à ces matinales régionales dédiées aux problématiques BTP.

La DIRECCTE et la CARSAT sont également invitées pour apporter leurs éclairages institutionnels, ainsi que les organisations professionnelles de la profession : la FFB OCCITANIE, la FFB 34, et la CAPEB 34.

2.2. Favoriser la complémentarité de l'offre de conseil

Des visites communes de chantiers/ateliers réalisées par un conseiller OPPBTP et le Médecin du travail ou l'infirmière santé travail de Santé au Travail Montpellier BTP sont organisées par l'agence Régionale de l'OPPBTP. Ces visites permettent aussi une meilleure connaissance du secteur BTP pour les internes en médecine du travail ainsi que des infirmières en formation.

De même, des visites de chantier sont réalisées avec le Pôle Technique, en préparation des fiches d'entreprise cibles par métier ; en l'occurrence, peintre et plombier.

2.3. Création des Ateliers D.U.E.R (Document Unique d'Evaluation des Risques)

Afin de renforcer l'accompagnement des entreprises dans leur démarche d'évaluation des risques professionnels, Santé au Travail Montpellier BTP a poursuivi le développement de son partenariat avec l'OPPBTP en mettant en place en 2019, des **Ateliers D.U.E.R.**

Ces derniers sont organisés par le Service, dans les locaux Santé au Travail BTP 34, et animés par l'OPPBTP.

2.4. Collaboration via la mise à disposition d'un Médecin du travail (Dr CAVET), Médecin Conseil OPPBTP - Région Occitanie Méditerranée

Le lien entre Santé au Travail Montpellier BTP et OPPBTP se concrétise enfin à travers les missions de Médecin Conseil OPPBTP remplies par le Dr CAVET. C'est ainsi que le Médecin Conseil participe et contribue à la politique de prévention régionale dans le BTP.

En effet, le Médecin Conseil OPPBTP est l'une des illustrations de la coopération renforcée entre les SIST BTP et l'OPPBTP dans « l'animation métiers BTP » à destination des intervenants en santé travail.

Pour réaliser ses missions, l'OPPBTP s'appuie sur un médecin conseil national et onze Médecins conseil régionaux BTP **mis à disposition par les Services de Santé au Travail.**

Véritables référents médicaux, ils garantissent et valident les aspects médicaux de l'ensemble des démarches de prévention de l'OPPBTP. Ils ont un rôle général de conseil et d'expertise auprès de l'Organisme (Art. R 4643-26 du Code du Trav.).

A titre d'exemples :

- ◆ L'OPPBTP a élaboré son Guide Covid-19, qui liste les préconisations pour assurer la sécurité sanitaire sur les chantiers du BTP, en s'appuyant sur la compétence médicale des médecins du travail mis à disposition de l'OPPBTP, pour le volet médical des préconisations.
- ◆ Santé au Travail BTP 34 représenté par le Dr CAVET, Médecin Conseil OPPBTP, est également étroitement associé à l'animation de WEBINAIRE notamment celui du 27 octobre 2020, organisé par l'OPPBTP sur les problématiques de santé au travail en lien avec la pandémie.

OPPBTP



**COVID 19 :
Maintenons nos chantiers
ouverts,
Stoppons la propagation !**



Pour profiter pleinement de cette animation



Caméra désactivée



Micro désactivé



Vos questions sont à poser par Tchat



- ◆ Le Médecin Conseil est invité aux évènements de l'OPPBTP : conventions, séminaires et aux activités courantes : réunions d'agence, réunions techniques, comités de direction régional.

Placé sous la coordination du Médecin Conseil National, il collabore à différents travaux d'étude initiés par l'OPPBTP, travaux présentés ensuite lors des journées nationales OPPBTP des Médecins Conseils.

La collaboration de l'OPPBTP et des Services de Santé au Travail est aussi orientée sur le terrain à travers des actions collectives de sensibilisation auprès des entreprises et des CFA.

En 2016 et 2017, des sensibilisations sur l'amiante, sur les chutes de hauteur ont été réalisées dans le cadre de la collaboration entre Santé au Travail Montpellier BTP et l'OPPBTP.

3. LE PARTENARIAT PRIVILEGIE AVEC LE SRAS BTP (OCCITANIE PYRENEES)

3.1. Création de l'Association SIST BTP OCCITANIE

Dans un contexte de réforme à venir, où la volonté du Ministère du Travail était notamment de réduire le nombre de Services de Santé au Travail afin d'améliorer le pilotage de la Politique de Santé au Travail, la FFB Nationale qui anime le réseau des Services de Santé au Travail BTP (*Voir Section 2 – point 1*) a encouragé les Services de Santé BTP à se rapprocher pour mener ensemble des actions de prévention sur le plan régional en faveur des entreprises du BTP, une telle approche permettant de renforcer, et harmoniser la prévention BTP grâce à une coordination des services de santé au travail BTP de la région.

Pour répondre à l'évolution de cette structuration souhaitée des Services de Santé au Travail, Santé au Travail Montpellier BTP (Occitanie Méditerranée) et le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées) ont créé le 18 Juin 2019 une structure associative fédérant leurs actions communes : **SIST BTP OCCITANIE** (*Statuts joints en Annexe*).



La création de cette structure a été validée unanimement par le Conseil d'administration, la Commission de Contrôle (le 16 mai 2019) et la CMT (le 18 septembre 2018) de Santé au Travail Montpellier BTP (Occitanie Méditerranée). Le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées) a obtenu les mêmes validations.

Les deux Services développent aujourd'hui leur collaboration sur différentes thématiques.

3.2. Bilan 2019 des actions menées en commun entre Santé au Travail Montpellier BTP (Occitanie Méditerranée) et le SRAS BTP (Occitanie Pyrénées)

Le bilan 2019 démontre que la dynamique partenariale entre Santé au Travail Montpellier BTP et le SRAS BTP est véritablement enclenchée pour agir ensemble et de façon concertée auprès des entreprises BTP de la région Occitanie.

◆ Action « Prévention des pratiques addictives en milieu professionnel » :

Dans le cadre du projet porté par l'ANPAA Occitanie auprès de la « Fondation BTP+ l'ANPAA » et associé à sa démarche, les Services de Santé au Travail BTP de la région Occitanie, Santé au Travail BTP 34 et le SRAS BTP. Ce projet s'appuie également sur le CFA BTP Toulouse et le CFA BTP Montpellier et a pour objectif :

- **La sensibilisation des maîtres d'apprentissage, des managers et des chefs d'entreprises** aux dangers liés à la consommation de psychotropes dans le cadre professionnel pour les apprentis :

- Amener à une prise de conscience de leur nécessaire exemplarité,
- Faire comprendre le rôle du maître d'apprentissage, son impact dans le développement des compétences psychosociales du jeune apprenti,
- Donner des moyens de prévenir les addictions dans le contexte professionnel : règlement intérieur et responsabilités juridiques des managers et employeurs.

- **La Sensibilisation des salariés et des apprentis :**

- Sur l'incompatibilité entre attitude professionnelle et consommation de psychotropes,
- Rappel du cadre légal, des risques et conséquences des consommations au travail.

Un film d'animation servant de support à cette sensibilisation vient d'être réalisé et à ce stade de l'évolution du projet, la démarche est très bien accueillie par les deux CFA.

◆ Action « Amiante » - Participation commune au PRST 3 :

Comme évoqué supra, les 2 Services sont très impliqués et ont préparé ensemble les deux réunions de sensibilisation sur l'amiante organisées dans le cadre du PRST 3 qui se sont déroulées sur Toulouse et Montpellier.

Un **Power point** servant de support a été réalisé conjointement par les 2 SIST BTP, ce qui a permis d'adresser des messages identiques aux entreprises cibles présentes aux 2 réunions.

De plus, un **cahier de charges formation « Amiante »** à destination des organismes de formation, pour la création de cette formation à l'intention des équipes pluridisciplinaires des SIST interprofessionnels, a été élaboré par les 2 SIST BTP dans le cadre du PRST 3 (trois réunions de travail).

◆ Une Formation communication « transmettre le réflexe prévention aux employeurs »

Les deux Services de Santé au Travail BTP Occitanie ont organisé conjointement sur Montpellier en Avril 2019 une formation commune à laquelle ont participé quatre collaborateurs du SRAS (Pôle

Technique) et quatre collaborateurs du Pôle Technique de Santé au Travail Montpellier BTP, renouvelée en Octobre 2020.

4. LE PARTENARIAT AVEC LES SIST NON BTP DE LA REGION OCCITANIE

Santé au Travail Montpellier BTP participe aux échanges régionaux au sein de la structure PRESANSE OCCITANIE qui réunit les Présidents et Directeurs de tous les Services de Santé de la Région pour échanger et collaborer.

5. LE PARTENARIAT AVEC LES DIFFERENTES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DU BTP

Ce partenariat se traduit notamment par la participation aux Journées de Prévention organisées par la **FFB 34** et la **CAPEB 34**, en assistant aux réunions proposées à leurs adhérents sur les thèmes de prévention et de suivi médical des salariés.

En outre, les organisations professionnelles sont étroitement associées à la communication développée par Santé au Travail Montpellier BTP auprès des entreprises du BTP lorsque :

- Le Service organise des réunions d'information collective de prévention, telle que celles portant sur la prévention des chutes de hauteur,
- Le Service diffuse des messages de prévention.

Enfin, en 2020, la Directrice de Santé au Travail Montpellier BTP et le Directeur du SRAS BTP ont présenté à la Commission Régionale Prévention FFB Région Occitanie du 25 Février 2020, des éléments statistiques consolidés de l'activité de prévention des deux Services de Santé au Travail BTP de la Région Occitanie.

SECTION 2. LE PARTENARIAT AU NIVEAU NATIONAL

1. LE PARTENARIAT AVEC LA FFB NATIONALE ET L'OPPBTP NATIONAL

Santé au Travail Montpellier BTP participe au **réseau des Services de Santé au Travail BTP** animé par la FFB Nationale, à travers la **Commission Nationale d'Information et de Liaison des Services de Santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics (C.N.I.L.)**, qui réunit régulièrement les Présidents et Directeurs des SIST BTP et le COPIL réservé à l'ensemble des Directeurs des Services.

En effet, afin de répondre aux évolutions des missions des Services de Santé au Travail et à leur priorisation, des groupes de travail nationaux se sont constitués depuis plusieurs années, pour travailler sur différentes thématiques au fil des années et notamment :

- La définition d'une offre de services spécifique BTP commune aux SIST BTP,
- Une enquête RH au sein des Services de Santé au Travail BTP,
- La communication externe,
- Les problématiques attachées à la cotisation *per capita*,
- La démarche qualité,
- La question des salariés éloignés.

L'OPPBTP est associé pour une partie de ces travaux réalisés au niveau national, étant rappelé que le Dr CAVET est Médecin Conseil OPPBTP et qu'à ce titre, elle représente le Service dans les **réunions nationales organisées par l'OPPBTP**, réunions où sont conviés les Médecins Conseils de toutes les régions.

2. LA PARTICIPATION AU GROUPEMENT NATIONAL MULTIDISCIPLINAIRE DE SANTE AU TRAVAIL DANS LE BTP (GNMST BTP)

Créé en 1950 avec le soutien des Services Médicaux du Travail du BTP, le GNMST BTP est une « société savante » spécifique de la Santé au Travail dans le BTP.

Sa mission essentielle est de promouvoir toutes études, recherches scientifiques et travaux se rapportant à la médecine du travail, l'hygiène et la sécurité, la prévention, les conditions de travail et l'ergonomie dans les industries du BTP.

Les outils phares élaborés et mis à jour par les membres du GNMST BTP sont :

- **Les fiches FAST** (Fichier Actualisé des Situations de Travail) décrivent les situations de travail :

- Rencontrées dans le BTP,
- Présentant des exigences ou des nuisances particulières,
- Justifiant une surveillance médicale et des actions préventives spécifiques.

Depuis 25 ans, 130 Médecins du travail ont participé à ces travaux et à leur actualisation.

- **Les fiches FAN** (Fiches Actualisées de Nuisances) :

Elles sont un support pour le repérage, l'évaluation, les actions de surveillance et de prévention en matière de risques professionnels.

Elles peuvent aider à prendre une décision étayée, reproductible et consensuelle.

- **Les fiches réalisées par la commission « équipe pluridisciplinaire »** : « Animer et coordonner », « Protocole entretien santé travail », fiches de prévention etc...

Le Groupement organise tous les deux ans des **Journées Nationales de Médecine du Travail du BTP**, rassemblant la profession autour d'un thème d'actualité de santé au travail. Il organise également des **stages de formation** destinés aux Médecins du travail et aux autres membres des équipes pluridisciplinaires des Services de Santé au Travail.

Au titre de la mutualisation des compétences interservices de santé au travail du BTP, Santé au Travail Montpellier BTP, est associé aux études et élaboration des fiches menées au sein du GNMST BTP : un Médecin du travail et une infirmière en Santé Travail, tous les deux membres du bureau du GNMST BTP, participent très activement aux travaux du Groupement.

A noter :

En Juin 2019, le Service a accueilli sur deux jours les membres du GNMST BTP et l'équipe pluridisciplinaire du Service (Pôle Technique, médecins du travail et infirmières santé travail) a été associée aux travaux des Commissions du GNMST BTP.

3. LA PARTICIPATION AU RESEAU IPRP BTP DE L'EST DE LA FRANCE

Dans une démarche d'échanges et de mutualisation de compétences au sein des SIST BTP au niveau national, Santé au Travail Montpellier BTP a intégré en Octobre 2018, le réseau des IPRP BTP des régions de l'Est de la France : Grand Est, Bourgogne, Franche-Comté, Auvergne, Rhône-Alpes, en la personne d'H. AZROUR, IPRP coordonnateur du Service, qui participe aux réunions interservices de santé au travail BTP.

Les réunions se déroulent sur une fréquence semestrielle et permettent de développer des projets communs, en particulier celui sur le risque « Silice » et « Fumées de soudage » en lien notamment avec le dernier Congrès de Santé au Travail BTP de METZ de 2019.

CHAPITRE 7. LA COTISATION

Conformément aux engagements pris lors du dernier agrément DIRECCTE 2016/2021 et dans le respect des dispositions de l'article L 4622-6 C. Trav. qui impose un mode de facturation des cotisations des entreprises adhérentes exclusivement fondé sur le principe de la **cotisation per capita**, Santé au Travail Montpellier BTP a mis en place au **1^{er} Janvier 2020**, la cotisation calculée, non plus sur la masse salariale, mais selon une répartition proportionnelle au nombre de salariés.

Cette décision a été entérinée par l'Assemblée Générale du 28 novembre 2019. **Le montant des cotisations retenues sont les suivants :**

SECTION 1. UN DROIT D'ENTREE VERSE UNIQUEMENT LORS DE L'ADHESION

La grille tarifaire du droit d'entrée est la suivante :

- ◆ 45.46 €uros T.T.C. (37.88 € H.T.) pour un effectif global de 1 à 10 salariés ;
- ◆ 64.96 €uros T.T.C. (54.13 € H.T.) pour un effectif supérieur à 10 salariés.

SECTION 2. UNE COTISATION ANNUELLE PER CAPITA

La grille tarifaire de la cotisation *per capita* (2020) est la suivante, précision faite que les montants évoluent selon le plafond Sécurité sociale :

- ◆ Pour les salariés en CDI ou CDD : 130 € H.T.,
- ◆ Pour les Apprentis : 65 € H.T. afin de favoriser l'apprentissage,
- ◆ Pour les salariés intérimaires : 90 € H.T. la visite.

CHAPITRE 8. LA CONTREPARTIE DE LA COTISATION : UN SERVICE DE PREVENTION, UN SERVICE MEDICAL, UN SERVICE DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

Les missions du Service de Santé au Travail sont donc déterminées notamment par l'article L 4622-2 du Code du Travail qui précise : « *Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :*

1 – Conduisent les actions de santé au travail ;

2 – Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants ;

3 – Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;

4 – Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. ».

Ainsi, le Service conduit des actions de prévention collective et assure la surveillance de l'état de santé des salariés pour remplir sa mission : « *éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* ».

SOUS-CHAPITRE 1. LE SERVICE DE PREVENTION : RENFORCEMENT DE LA PREVENTION PRIMAIRE

Au sein du Service, les Médecins du travail, en tant qu'animateurs et coordonnateurs de l'équipe pluridisciplinaire, déterminent le type et le contenu des actions en milieu de travail à mener dans l'entreprise par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (IPRP, ASST, infirmières santé travail) en fonction des risques et des besoins de l'entreprise.

L'objectif est notamment de supprimer ou réduire les risques professionnels et d'améliorer les conditions de travail. Ces actions se traduisent par :

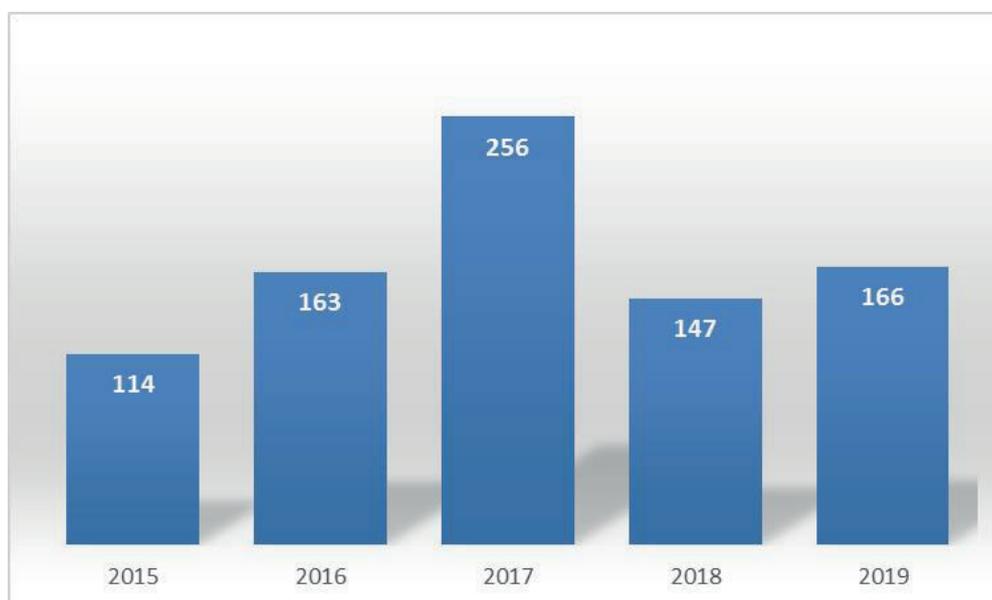
SECTION 1. LA VISITE DES LIEUX DE TRAVAIL ET L'ELABORATION OU LA MISE A JOUR DE FICHES D'ENTREPRISE

Dans le cadre de ses missions, le préventeur (IPRP, ASST notamment) sensibilise et conseille l'employeur sur la nécessité d'évaluer les risques professionnels, l'intérêt que représente le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (D.U.E.R) et bien sûr, la fiche d'entreprise.

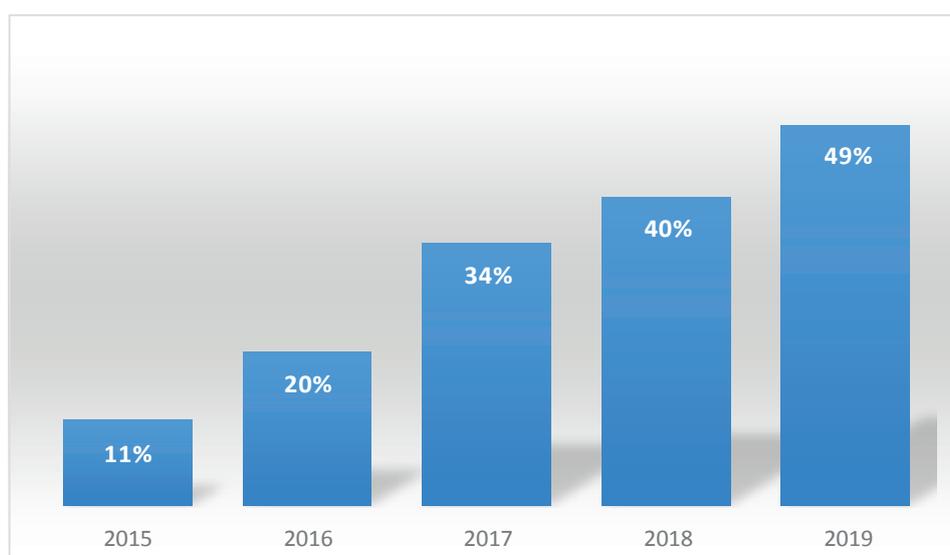
Une étude de l'effectif exposé aux différents risques accompagne cette démarche de conseil ; l'équipe pluridisciplinaire donne des recommandations de prévention des risques éventuellement constatés.

Vous trouverez ci-dessous les **graphiques illustrant l'évolution du nombre de fiches d'entreprise de 2015 à 2019, et leur traduction en terme de taux de couverture.**

Evolution du nombre de Fiches d'entreprise réalisées de 2015 à 2019



Evolution du taux de couverture de 2015 à 2019



L'approche pluridisciplinaire est essentielle au bon fonctionnement en mode projet et la réalisation des fiches d'entreprise en est une parfaite illustration.

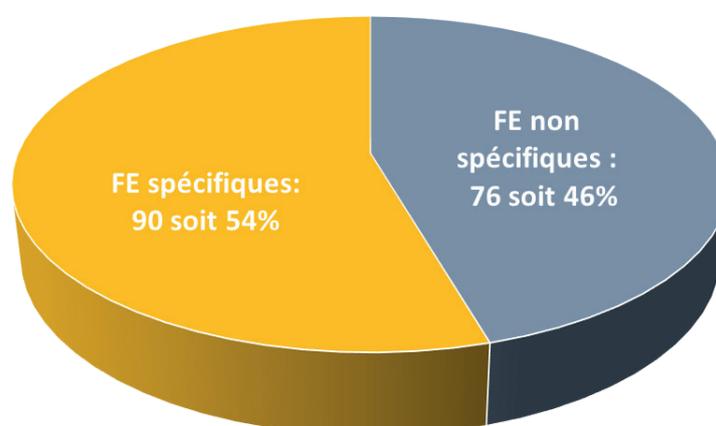
Un protocole (*joint en annexe du présent dossier*) structure la demande d'intervention auprès des membres du Pôle Technique, ainsi que la procédure de validation de la fiche d'entreprise.

Les fiches d'entreprise (FE) se divisent en deux catégories :

- **Les fiches d'entreprise dites « non spécifiques »** qui représentent 46% des fiches réalisées (soit 76 en 2019), sont les fiches d'entreprise demandées par les Médecins du travail en lien et en complément du suivi individuel de l'état de santé des salariés d'une même entreprise,

- **Les fiches d'entreprise « spécifiques »** représentent 54% des fiches réalisées (soit 90 en 2019). Leur réalisation répond à des motifs précis issus des actions prévues dans le projet de service. On retrouve ci-dessous la nature et la répartition des FE spécifiques réalisées en 2019 :

Répartition par catégorie des fiches d'entreprise en 2019



En 2019, le Service a souhaité faire évoluer son approche de prévention dans la réalisation des fiches d'entreprise, et ce, dans un double objectif :

- ◆ S'approprier la remarque issue du Rapport « LECOCQ » (2018), à savoir, identifier prioritairement les risques majeurs dans les petites entreprises (moins de 20 salariés),

- ◆ Favoriser une approche en mode projet des fiches d'entreprise par métier « Peintres façadiers » et « Plombiers chauffagistes ».

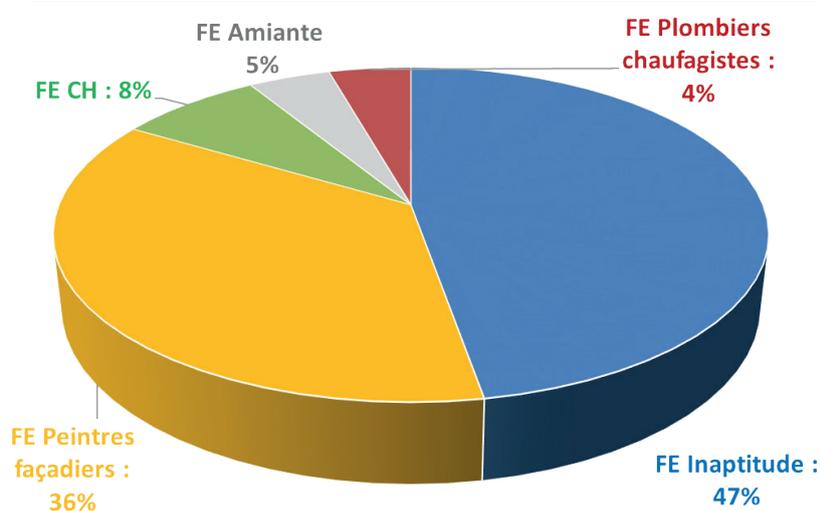
Ainsi, le projet « Fiches Entreprise par métier » a pour objectif de **flécher les risques majeurs du métier et d'orienter le conseil en prévention sur ces risques priorités**.

Puis, une restitution des résultats du projet est faite auprès des entreprises participantes en termes de : niveau de prévention observé sur le terrain, de bonnes pratiques à adopter...

Par ailleurs, vous observerez dans l'illustration ci-dessous que les fiches d'entreprise « Chutes de hauteur » et « Amiante » représentent en 2019, 13% des FE réalisées (11). Ces fiches sont issues des fichiers cibles en lien avec les groupes de travail « Chutes de Hauteur » et « Amiante » du projet de service 2016-2021.

Il est important de souligner que les risques amiante et chutes de hauteur - deux risques majeurs de l'activité BTP - sont également repérés dans les autres types de fiches d'entreprise.

Répartition des fiches d'entreprise (FE) spécifiques en 2019



SECTION 2. LES INTERVENTIONS EN PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'équipe pluridisciplinaire met ses compétences technique, médicale et organisationnelle au service des entreprises et leur apporte des conseils en ergonomie, sur le risque chimique et toxicologique, risque physique, hygiène et sécurité, prévention des conduites addictives en milieu de travail etc. ...

Ainsi l'équipe pluridisciplinaire intervient, sous la coordination des Médecins du travail, pour réaliser les actions en milieu de travail suivantes :

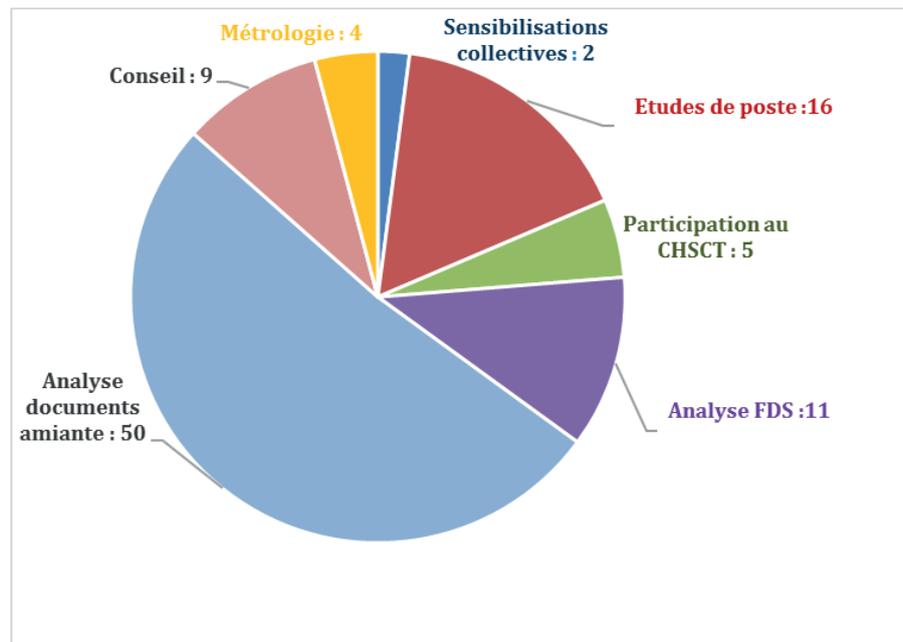
- Etudes de poste,
- Réalisation de mesures métrologiques : bruit, poussières du bois, etc. ...
- Analyse de documents « amiante »,
- Analyse des fiches de données de sécurité,
- Sensibilisation collective soit au sein du Service, soit dans l'entreprise si elle le souhaite,
- Participation aux réunions du CSE (partie Santé Sécurité Travail),
- Animation de campagnes d'information et de sensibilisation sur différentes thématiques.

L'équipe pluridisciplinaire dispose de moyens matériels pour les études sur le terrain :

- Ambiance sonore : sonomètres, dosimètres,

- Agents chimiques dangereux : pompes individuelles de prélèvement,
- Ambiance lumineuse : luxmètres.

Répartition globale des AMT (hors FE) en 2019



Il est important de souligner que sur les 16 études de poste réalisées, 7 d'entre elles sont des **diagnostics TMS Pro**. Ces diagnostics permettent aux entreprises de **bénéficier d'aides financières** en vue de l'acquisition de matériel qui vise à réduire les TMS.

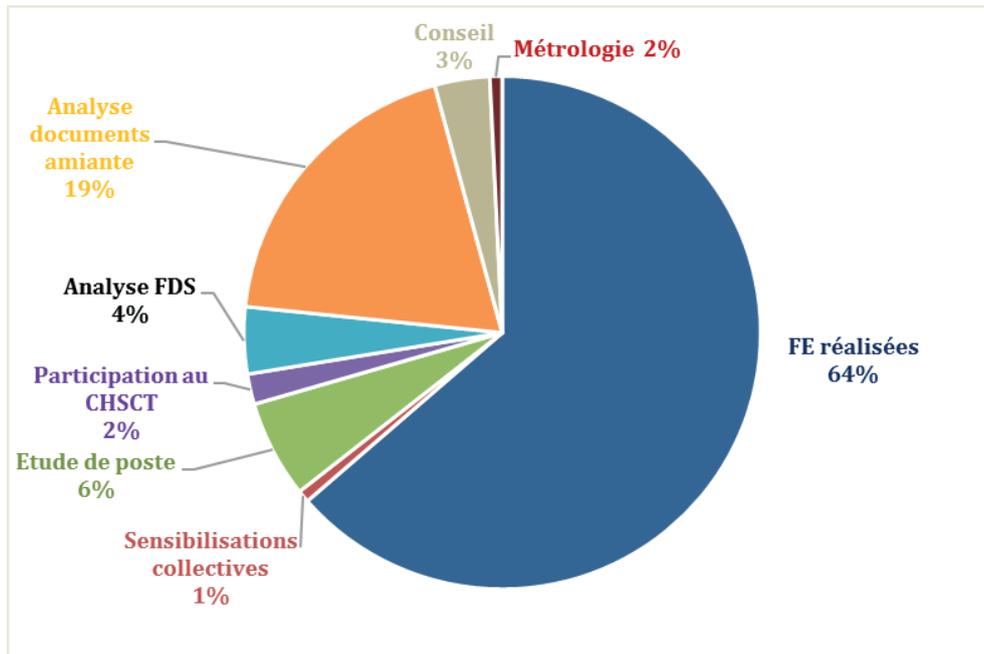
En 2019, 97 actions en milieu de travail sont venues s'ajouter aux 166 fiches d'entreprise réalisées par le Pôle technique, soit **263 interventions**.

Santé au Travail BTP 34 a développé les compétences des deux IPRP en matière d'études et analyses de documents « amiante », en les positionnant sur une formation « amiante » spécifique de deux jours, organisée en septembre 2018, par le Centre de Formation Permanente de Conduite de Travaux (CFPCT) de LABEGE (31).

Ces compétences acquises leur permettent aujourd'hui de mener **des études et analyses de documents « amiante »**, qui sont devenues importantes dans le conseil aux entreprises, soit 50 études en 2019. Les études de poste représentent quant à elles un total de 16, suivies des analyses des FDS : 11.

Voir les graphiques présentés.

Répartition des Actions en Milieu de Travail en 2019



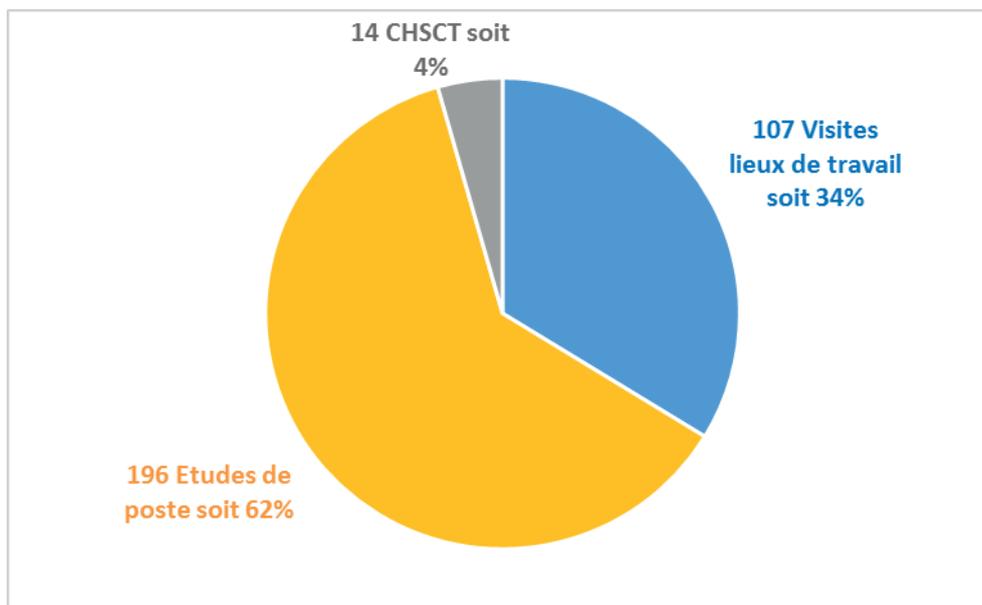
De plus, **dans le cadre de l'action « Amiante » qui est, et reste, une action prioritaire du Service**, on observera qu'au-delà de la participation au groupe « Amiante » du PRST 3, le Service mène des actions complémentaires, en particulier **deux ateliers de prévention amiante** (26/03 et 19/11/2019) à destination des entreprises cibles (maçons, électriciens et plombiers) co-animés par le Médecin coordinateur, Dr TAVAKOLI, et les deux IPRP, H. AZROUR et M. GRIGNON.

Ces deux sessions ont réuni 13 entreprises représentées par 17 salariés.

On observera que les interventions en prévention des risques professionnels, initiées par les Médecins du travail se situent dans l'interface avec le suivi de l'état de santé des salariés.

Le graphique ci-dessous illustre ce volet de l'activité protéiforme des Médecins du travail, en distinguant les études de postes, les visites de lieux de travail et les participations aux CHSCT (CSE).

Répartition des Actions en Milieu de Travail des Médecins du travail en 2019



Le total des actions en milieu de travail s'élève en 2019 à 580 actions.

◆ **L'éducation à la santé, la sensibilisation des salariés.**

Selon les situations de travail et après prescriptions du Médecin du travail, des sensibilisations collectives auprès des salariés peuvent être réalisées par l'infirmière en Santé Travail sur divers thèmes :

- Education à la santé et à l'hygiène de vie au travail,
- Les addictions,
- TMS.
- Etc. ...

Parmi les axes d'amélioration du fonctionnement du Service dans ce nouveau Projet de Service, figurent indéniablement ces sensibilisations collectives auprès des entreprises et/ou de leurs salariés qui restent encore trop limitées.

◆ **Participation au CSE des entreprises.**

Le Médecin du travail est membre de droit du CSE des entreprises et siège avec une voix consultative. Il peut être assisté par un membre de l'équipe pluridisciplinaire ou déléguer ce dernier.

Le Médecin du travail est amené à formuler des préconisations lorsqu'il constate la présence d'un risque pour la santé des salariés.

SECTION 3. LES ATELIERS D.U.E.R (DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES)

Comme nous l'avons déjà souligné, dans le cadre du renforcement de l'accompagnement des entreprises dans leur démarche de prévention, Santé au Travail Montpellier BTP a continué à développer son partenariat avec l'OPPBTBTP, ce qui a permis de mettre en place des **Ateliers D.U.E.R.** organisés par Santé au Travail BTP 34 et animés par l'OPPBTBTP.

Concrètement, le Pôle technique invite les entreprises rencontrées sur le terrain dans lesquelles il a constaté l'absence de DUER ou bien un manque de prévention, soit à l'occasion d'une action en milieu de travail, ou, le besoin peut être identifié par le Pôle médical à l'occasion des consultations médicales ou entretiens infirmiers.

Puis, le conseiller OPPBTBTP reçoit la liste des entreprises ainsi repérées et potentiellement intéressées.

Etant rappelé que l'OPPBTBTP limite le nombre de participants par session à 6 entreprises, **en 2019**, les deux Ateliers D.U.E.R accueillis par Santé au Travail BTP 34, ont réuni cinq entreprises ; **en 2020**, les deux ateliers D.U.E.R. ont accompagné 9 entreprises.

A l'occasion de cette sensibilisation collective au D.U.E.R., **le Service de Santé au Travail BTP 34 présente ses missions et les prestations comprises dans la cotisation**. Cette présentation est co-animée par un membre du Pôle technique et un Médecin du travail.

SOUS-CHAPITRE 2. LE SERVICE DE PREVENTION : LES ACTIONS PRIORITAIRES DU SERVICE 2021/2026

SECTION 1. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL - LES DONNEES EN SANTE TRAVAIL : LES CHIFFRES CLES⁹

Les plans de prévention régionaux et nationaux en santé au travail définissent les **grandes priorités ciblées** par les institutions et décideurs politiques auxquelles les Services de Santé au Travail sont amenés à répondre.

1. LES ELEMENTS STATISTIQUES DE LA REGION OCCITANIE.

Les chiffres Clés 2020 de la DIRECCTE Occitanie révèlent que la région Occitanie représente en regard des statistiques au niveau national :

- ◆ **8% de la population**, soit 5 808 435 habitants **en 2016¹⁰** ; pour le département de l'Hérault cela représente 19,5% de la population de la région, soit le 2^{ème} département en terme de population derrière la Haute-Garonne.
- ◆ **8 % des salariés**, soit 1 851 653 salariés ; pour le département de l'Hérault cela représente 344 803 salariés soit 18% des salariés en Occitanie.
- ◆ **9 % des entreprises**, soit 175 194 entreprises employant des salariés et le département de l'Hérault représente 20% de ces entreprises ; **plus de 80%** des entreprises en Occitanie ont moins de 10 salariés, ce pourcentage se retrouvant au niveau du département de l'Hérault.

Enfin, selon les chiffres arrêtés au **31 décembre 2017**, les entreprises du bâtiment et des travaux publics représentent en Occitanie, 12% des établissements (12,5 % au niveau du département Hérault et 11,5 % au national).

Le secteur de la construction reste un secteur important pour l'économie régionale. Il emploie encore proportionnellement plus de salariés qu'au niveau national.

2. LA SINISTRALITE DU SECTEUR BTP

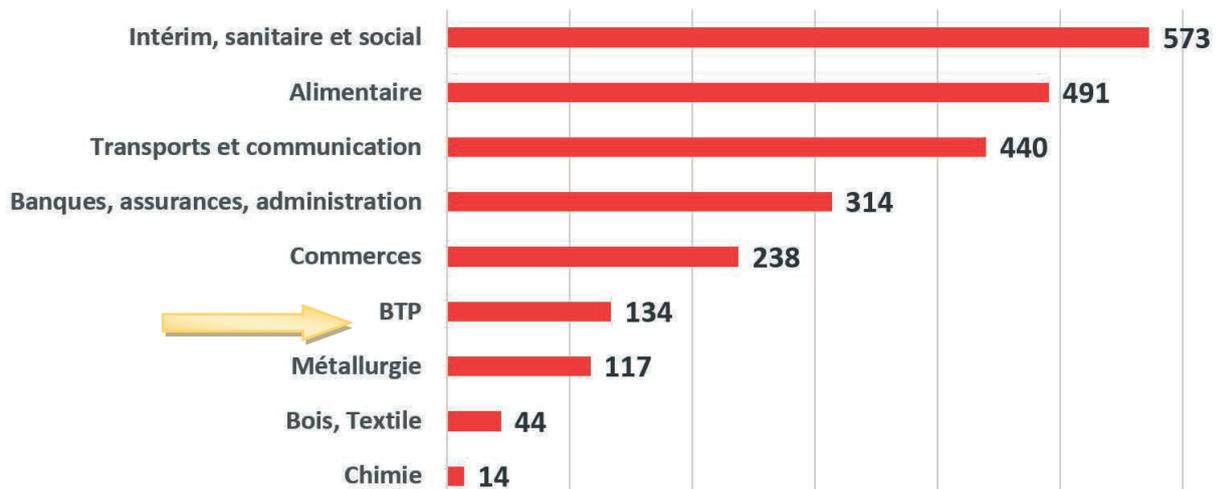
2.1. Les accidents routiers professionnels

Les accidents routiers professionnels regroupent les accidents de trajet et les accidents de mission ; le secteur BTP reste très modérément concerné par ce risque.

⁹ Source CARSAT LR et Chiffres Clés 2020 DIRECCTE OCCITANIE.

¹⁰ Source INSEE.

Nombre d'accidents routiers par secteur d'activité



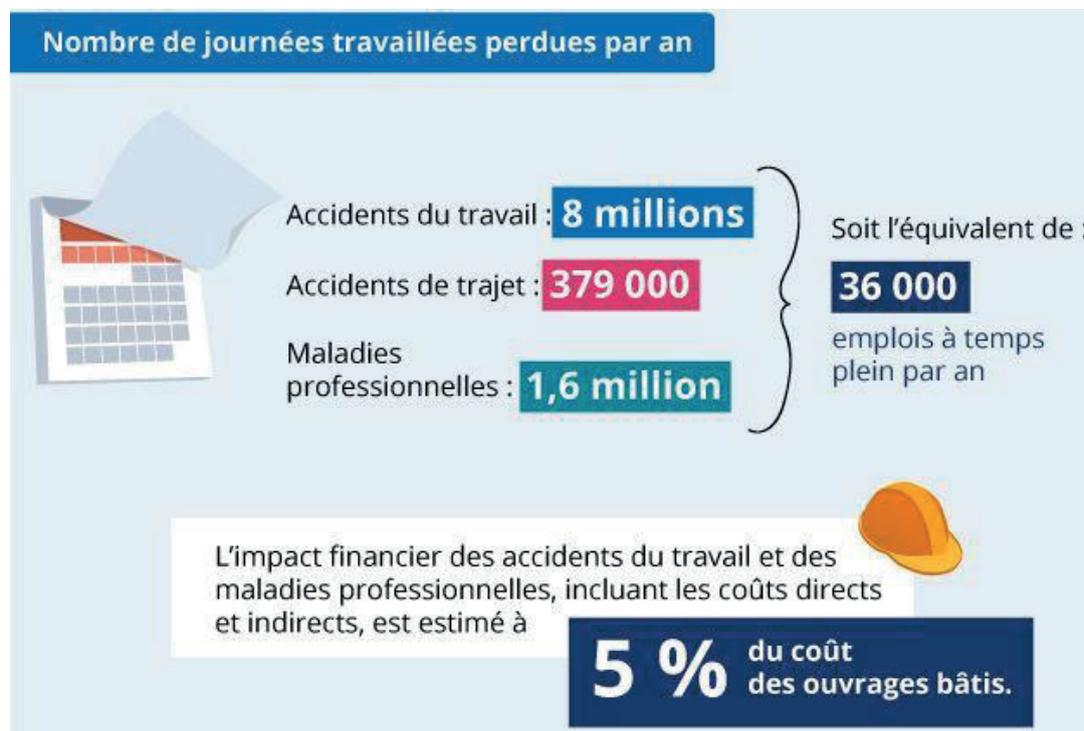
2.2. Les maladies professionnelles

En 2018¹¹, le BTP a représenté :

- ◆ 15,3 % des maladies professionnelles reconnues dans tous les secteurs ;
- ◆ 16 % de maladies conduisant à une incapacité permanente ;
- ◆ 19 % de décès faisant suite à une maladie professionnelle.

Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) représentent la **première cause** des maladies professionnelles dans le secteur d'activité (87 %).

Mais l'exposition à des produits chimiques et l'amiante en particulier, constitue également un risque majeur de maladie professionnelle dans les métiers de construction, ouvrant droit à indemnisation.



¹¹ Statistiques Assurance maladie – AMELI.

2.3. [Les accidents du travail](#)

Le secteur BTP est malheureusement ici, un secteur encore fortement sinistré en matière d'accidents du travail, avec 56 accidents du travail enregistrés pour 1 000 salariés (la moyenne de tous les secteurs est autour de 34)¹², même si l'évolution du nombre d'accidents du travail s'est réduit depuis 10 ans, grâce aux efforts de prévention.

On observera cependant qu'en 2019, l'Assurance maladie a relevé une baisse des accidents du travail dans le BTP : -0,3%¹³.

La CARSAT souligne à travers ses statistiques, la nécessité d'un accompagnement soutenu dans les entreprises de 20 à 99 salariés où l'indice de fréquence est le plus élevé, étant précisé que 94 % des entreprises de moins de 19 salariés représentent 46 % des effectifs.

Trois causes principales sont à l'origine des accidents du travail reconnus par l'Assurance Maladie comme Risques professionnels dans le secteur BTP :

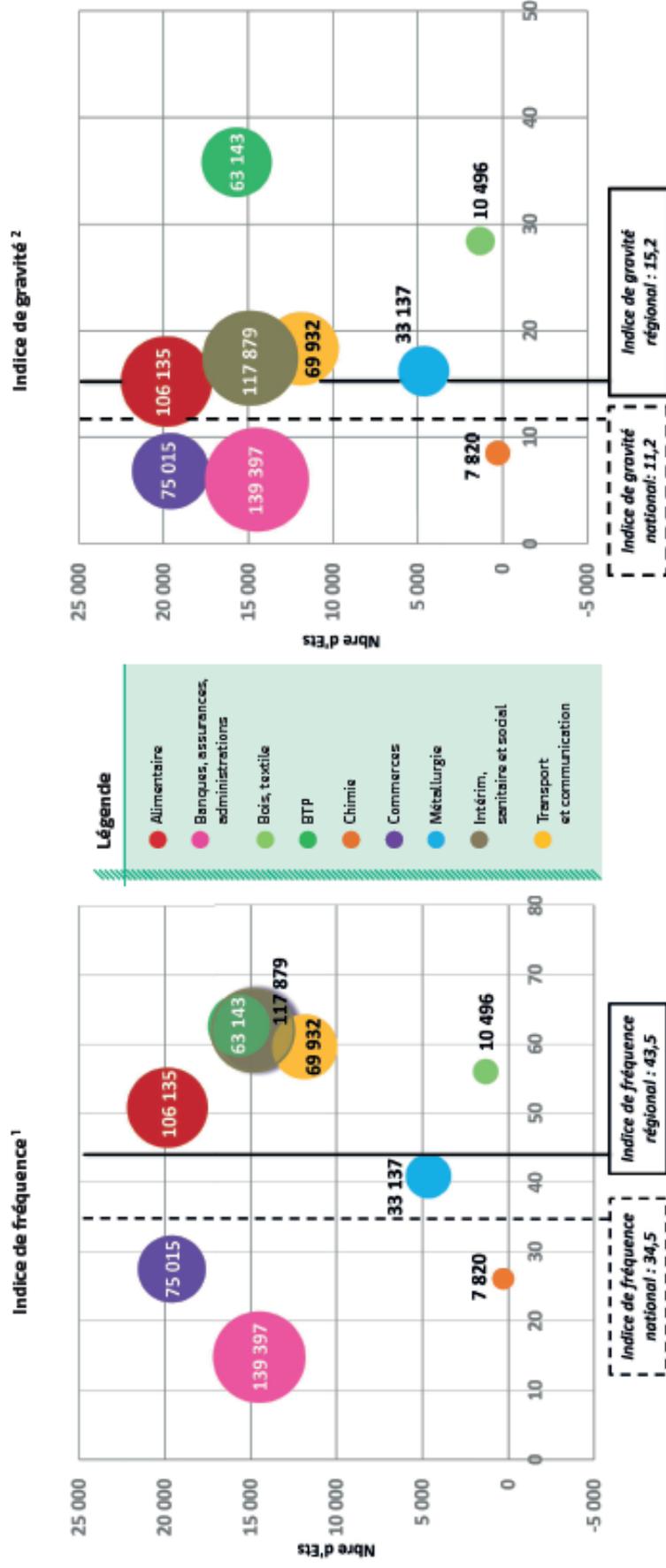
- ◆ La manutention manuelle entraînant des Troubles Musculo-Squelettiques et maux de dos (48 %) ;
- ◆ Les risques de chutes de hauteur et de plain-pied (31 %) ;
- ◆ L'outillage à la main (15 %).

Les statistiques de la CARSAT 2018 mettent en évidence dans la [cartographie ci-dessous](#), la sinistralité dans la région Occitanie Méditerranée (*Ex-région Languedoc-Roussillon*) par branche d'activité.

¹² Source AMELI

¹³ Liaisons Sociale n°18161 du 14 octobre 2020.

Cartographie sinistralité par branche d'activité en Languedoc-Roussillon



En 2018, cinq secteurs d'activité se situent au dessus de l'indice de fréquence moyen régional tous secteurs confondus. Il s'agit du BTP (62,6), des transports (59,6), de l'intérim et du sanitaire et social (62,0), du bois et du textile (56,0) et de l'alimentaire (50,8).

61 % des accidents graves sont concentrés dans les secteurs de l'intérim, du sanitaire et social, du BTP et de l'alimentaire. Le nombre d'accidents graves atteint son niveau le plus bas depuis 10 ans et enregistre une baisse de 7 % en 2018 dans tous les secteurs d'activités sauf dans la métallurgie, la chimie, l'intérim et le sanitaire et social.

Lecture des graphes

- Pour les activités du BTP : 63 143 salariés pour 15 000 établissements, **Indexe de fréquence : 62, Indexe de gravité : 36**
- Pour les activités du commerce : 75 015 salariés pour 20 000 établissements, **Indexe de fréquence : 27, Indexe de gravité : 7**

¹ Indexe de fréquence (IF) : nombre d'accidents avec arrêt pour 1 000 salariés - ² Indexe de gravité (IG) : somme des taux d'incapacité par 1 000 000 d'heures travaillées.

SECTION 2. PRESENTATION DES ACTIONS PRIORITAIRES DU SERVICE 2021/2026.

SOUS-SECTION 1. BILAN DES ACTIONS PRIORITAIRES MENEES DE 2016-2020 ET LEUR PERENNISATION

1. SENSIBILISATION DES EMPLOYEURS ET DE LEURS SALARIES A LA PREVENTION DU RISQUE CHUTES DE HAUTEUR

Les chutes de hauteur restent aujourd'hui encore l'une des premières causes d'accidents du travail dans le BTP où elles représentent **18 % des accidents**. Elles sont la 3^{ème} cause d'accidents mortels.

De Février 2015 à Janvier 2018, le Service a mise en œuvre une action de sensibilisation renforcée aux chutes de hauteur en direction des entreprises de moins de 20 salariés, les cibles professionnelles étant les métiers de : la couverture, la charpente, la menuiserie, la maçonnerie-gros œuvre, l'étanchéité, et la façade.

Cette action a été menée en partenariat avec la DIRECCTE, la CARSAT et l'OPPBTM dans le cadre du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) du Service.

L'objectif était de développer la prévention des risques de chutes de hauteur sur les chantiers en sensibilisant les professionnels du BTP aux risques, aux moyens techniques de protections collectives et individuelles existants, mais aussi en rappelant l'importance de la formation.

La fiche action « Prévention des chutes de hauteur » et la fiche bilan sont présentées ci-après.

L'omniprésence du risque de « Chutes de hauteur » dans le BTP et au sein des entreprises adhérentes, nous invite à élargir la cible et poursuivre les sensibilisations en direction des salariés et entreprises, tous secteurs confondus.

L'action 2021-2026 est détaillée dans la fiche présentée ci-après.

Fiche action

Prévention des chutes de hauteur

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action :

- Dr PAKLEZA
- MM. LEMOINE (IPRP), Mme GOUZY (ASST),
- Mme GEISTLICH (IDEST),
- Mme GUERY et Mme FERAL (Assistants médicales)

Contexte

Les chutes de hauteur sont responsables de 16% des accidents du travail et 30% des décès dans le BTP. Elles constituent l'une des premières causes d'accidents graves dans la branche. Elles sont une priorité nationale confirmée par les PRS 3, la 3^e COG de la branche AT/MP de la CNAMTS, et le plan Horizon 2015 de l'OPPBTB.

Le Service de Santé au Travail Montpellier BTP décide de mettre en œuvre une action de sensibilisation aux chutes de hauteur en direction des entreprises de moins de 20 salariés, plus spécifiquement des professionnels de :

- La Couverture,
- La Charpente,
- La Menuiserie,
- La Maçonnerie – Gros œuvre,
- L'Étanchéité
- La Façade

Il s'engage à ce titre, dans un CPOM avec ses partenaires : la DIRECCTE, la CARSAT, et l'OPPBTB, à mener des actions conjointes, s'inscrivant ainsi dans un contexte de partenariat régional déjà existant.

Objectif

Amener les acteurs de secteurs d'activité à prendre en compte et développer la prévention des risques de chutes de hauteur sur leur chantier en les sensibilisant aux risques et les incitant à mettre en place des plans d'actions portant notamment sur l'organisation des chantiers, les protections collectives et individuelles, et la formation des salariés.

Actions prévues pour répondre aux objectifs (voir annexe : CPOM)

📌 Volet 1 : réunions de sensibilisation aux chutes de hauteur

FICHE BILAN

« PREVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR »

1. EVOLUTION DE LA COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr PAKLEZA (médecin du travail)

Membres du projet : N. GOUZY (ASST), B. GEISTLICH (infirmière santé travail), A. GUERY et M. FERAL (assistantes médicales).

2. DELAI DE REALISATION

Date de début : Février 2015

Date de fin : janvier 2018

3. MOYENS MIS EN ŒUVRE

- Réunions collectives 2x/an, en demie matinée suivi d'un buffet convivial à la Caisse de congés payés,
- Sensibilisation des salariés lors de toute visite médicale ou entretien infirmier,
- Sensibilisation des entreprises lors de la réalisation des Fiches d'Entreprises (FE),
- Enquête salariés distribuée en salle d'attente,
- Enquête employeurs envoyée par mailing (ou accès direct en ligne sur le site web du Service).

4. LES OUTILS CREEES : FLYERS, POWER POINT, ETC ...

- Powerpoint de sensibilisation collective salarié/employeur coréalisé avec l'OPPBTP,
- Enquête de satisfaction pour les réunions collectives,
- Invitations et Attestations de présence aux réunions,
- Plaquette « Chute de hauteur » validée par la CARSAT et diffusée au niveau régional,
- Plaquette « Syndrome du harnais » validée par la CARSAT et diffusée au niveau régional,
- Lettre de sensibilisation employeur aux formations EPC/EPI,
- Fiche d'entreprise spécifique projet « Chutes de Hauteur »,
- Enquête salarié,
- Création d'un module spécifique dans STETHO,
- Enquête finale employeur.

5. COMMUNICATIONS

- 2 Réunions Prev'BTP : présentation initiale et finale du projet par un PowerPoint,
- 1 Réunion régionale CARSAT CPOM : présentation du PowerPoint du projet,
- 1 réunion du COPIL CPOM : présentation du PowerPoint « bilan du projet »,
- 1 Commission de contrôle / Conseil d'administration du Service : présentation du PowerPoint « bilan du projet »,
- 1 Assemblée Générale du Service : présentation du PowerPoint « Bilan du projet ».

6. INDICATEURS

- Indicateurs de suivis de l'action :

- Nombre de réunions collectives : 5 (743 invitations envoyées),
- Nombre d'Enquêtes de satisfaction retournées lors des sessions : **120**,

- Questionnaires répondus par les salariés lors de consultations et inclus dans l'enquête : **1067**,
- Lettres de sensibilisation aux formations existantes adressées aux employeurs : **208**,
- Questionnaires d'enquête employeurs répondus : **49 sur 508 envois** par mail et **132** envois par courrier postal.

- Indicateurs d'objectifs :

- Sensibilisation collective des salariés et encadrants :
 Nombre d'entreprises sensibilisés : **76**,
 Nombre de salariés sensibilisés : **73**,
 Nombre d'employeurs /encadrants sensibilisés : **53**.
- Sensibilisations lors de la réalisation ou mise à jour des FE : **150** employeurs,
- Sensibilisations lors des consultations et entretien infirmiers : **1872** salariés,
- Indicateur qualitatif : non significatif en raison du peu de réponses à l'enquête employeur : **49** soit 10% de la cible,

- Indicateurs Partenariat :

- CARSAT, DIRECCTE, OPPBTP dans le cadre du CPOM :
 Co-animation des réunions collectives de sensibilisation : 5 réunions
 Co-pilotage du projet : 3 réunions
- ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES PATRONALES (FFB 34-CAPEB 34) :
 Diffusion de 10 annonces concernant les réunions collectives dans la newsletter de la FFB 34 et CAPEB 34.

7. LES DIFFICULTES RENCONTREES

- Faire venir les entreprises aux réunions collectives,
- Faire participer les employeurs à l'enquête finale,
- Faire prendre conscience aux salariés de la gravité liée au risque « Chutes de hauteur »,
- Faire passer aux employeurs le message de l'importance de formation à l'utilisation correcte des EPC et EPI.

8. LES POINTS D'AMELIORATION DE L'ACTION

- Proposer des sensibilisations collectives distinctes pour les salariés et les employeurs (pas les mêmes attentes des 2 publics).



FICHE ACTION 2021/2026 « PREVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr PAKLEZA (médecin du travail)

Membres du projet : R. LEMOINE (IPRP) puis H. AZROUR (IPRP coordonnateur), N. GOUZY (ASST), B. GEISTLICH (infirmière santé travail), A. GUERY et M. FERAL (assistantes médicales).

L'omniprésence du risque de « Chutes de hauteur » dans le BTP et dans les entreprises adhérentes, nous invite à élargir la cible et poursuivre les sensibilisations en direction des salariés et entreprises, tous secteurs confondus.

2. PUBLIC CIBLE

Les salariés qui travaillent en hauteur et les entreprises BTP concernées, quelle que soit leur taille, ou leur métier.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Renforcer les conseils de prévention sur le risque « Chutes de hauteur » :

- Sensibiliser les salariés lors des consultations : améliorer leur perception du risque et insister sur l'usage adapté des EPI,
- Mettre en avant et inciter les entreprises à former leurs salariés au risque « Chutes de hauteur », au montage des échafaudages, au port des EPI (notamment le harnais).

4. MODALITES D'ACTION

- Sensibilisation des salariés lors des échanges en consultation médicale ou entretien infirmiers,
- Proposition d'actions prioritaires à réaliser par les entreprises tenant compte du risque de Chutes de Hauteur détaillé dans la fiche d'entreprise,
- Participation au PRST « Chutes de hauteur ».

5. INDICATEURS PREVUS

- Nombre de sensibilisation « Chutes de Hauteur » en visite médicale (médecins du travail et Infirmières santé travail),
- Nombre de plans d'action réalisés comportant un point prioritaire concernant le risque « Chutes de hauteur »,
- Nombre de réunions du PRST « Chutes de hauteur ».

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

A partir de 2021 - Sans limitation de durée.

7. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Bilans annuels.

8. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Restitution en CMT.



2. SENSIBILISATION DES EMPLOYEURS ET DE LEURS SALARIES A LA PREVENTION DU RISQUE AMIANTE

L'exposition à des produits chimiques et l'amiante en particulier, constitue un risque majeur de maladie professionnelle dans les métiers de construction.

Compte tenu des applications multiples de l'amiante, l'éventail des produits mis sur le marché, avant décembre 1996 en contenant, a été extrêmement large. L'amiante a principalement été incorporé sous forme d'**amiante-ciment** (conduits, plaques ondulées, ardoises...) et dans des **liants** (colles, peintures, joints...). La fibre est aussi présente dans de nombreux isolants : **calorifugeages et flocages**.

Le nombre de cancers qu'il a induit ne cesse d'augmenter. Interdit en France depuis 1997, il reste présent dans de nombreux bâtiments et équipements. Des travaux de rénovation, d'entretien et de maintenance peuvent donc exposer les salariés au cours de leur activité habituelle.

Les pathologies liées à l'amiante arrivent en deuxième position, après les TMS, avec près de 3 345 maladies professionnelles reconnues en 2016 dont 1 409 cancers¹⁴.

L'objectif de l'action menée depuis 2015 a été de renforcer les conseils de prévention sur le risque amiante, plus particulièrement auprès des TPE/PE de moins de 20 salariés, 1^{ère} action à laquelle s'ajoutait un second volet : la surveillance post-exposition à l'amiante, action menée en partenariat avec le Centre de consultation de pathologies professionnelles de Montpellier.

Les fiches action « Prévention des risques liés à l'amiante » et « Surveillance post-exposition à l'amiante », ainsi que la fiche bilan sont présentées ci-après.

Concernant ce risque amiante, nous nous devons de considérer, à l'instar du Professeur FRIMAT¹⁵ que le renforcement de l'objectif de prévention primaire du risque chimique en général et du risque amiante en particulier, doit rester au cœur des actions du Service et il reste essentiel de rappeler les principales mesures de sécurité à mettre en œuvre sur les chantiers des entreprises et apporter des solutions pour adapter les comportements des travailleurs face à ce risque amiante.

L'action 2021-2026 est détaillée dans la fiche présentée ci-après.

¹⁴ Rapport FRIMAT 2018 intitulé « Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux ».

¹⁵ Rapport FRIMAT 2018 intitulé « Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux ».

Fiche action

Prévention des risques liés à l'amiante

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action :

- Dr CHEVASSUT, Dr MARTIN, Dr TAVAKOLI
- M. LEMOINE (IPRP), M. VARENNE (IPRP), Mme BIAUJOUT (ASST)
- Mme JOLY (Assistante Méd.), M. SANGES (Assistant Adm. et Gestion Relations Adhérents)

Autre participant : OPPBTP

Contexte

L'amiante constitue un problème majeur de santé publique et de santé au travail. Il a été massivement utilisé et le nombre de cancers qu'il a enduit ne cesse d'augmenter. Interdit en France depuis 1997, il reste présent dans de nombreux bâtiments et équipements. Des travaux de rénovation, d'entretien et de maintenance peuvent donc exposer les salariés au cours de leurs activités habituelles.

Public ciblé

↗ Les chefs d'entreprise et les salariés des entreprises < 20 salariés effectuant des travaux de rénovation, d'entretien et de maintenance dans les activités suivantes : maçonnerie, plomberie-chauffage, électricité.

Objectif

- ↗ Renforcer les conseils de prévention sur le risque amiante
- ↗ Sensibiliser les TPE/PME < 20 salariés

La démarche

- ↗ Action de sensibilisation individuelle lors des visites médicales/ESTI + remise fiche santé
- ↗ Information/sensibilisations collectives auprès des entreprises et Centre de Formation des Apprentis (CFA) en partenariat avec l'OPPBTP

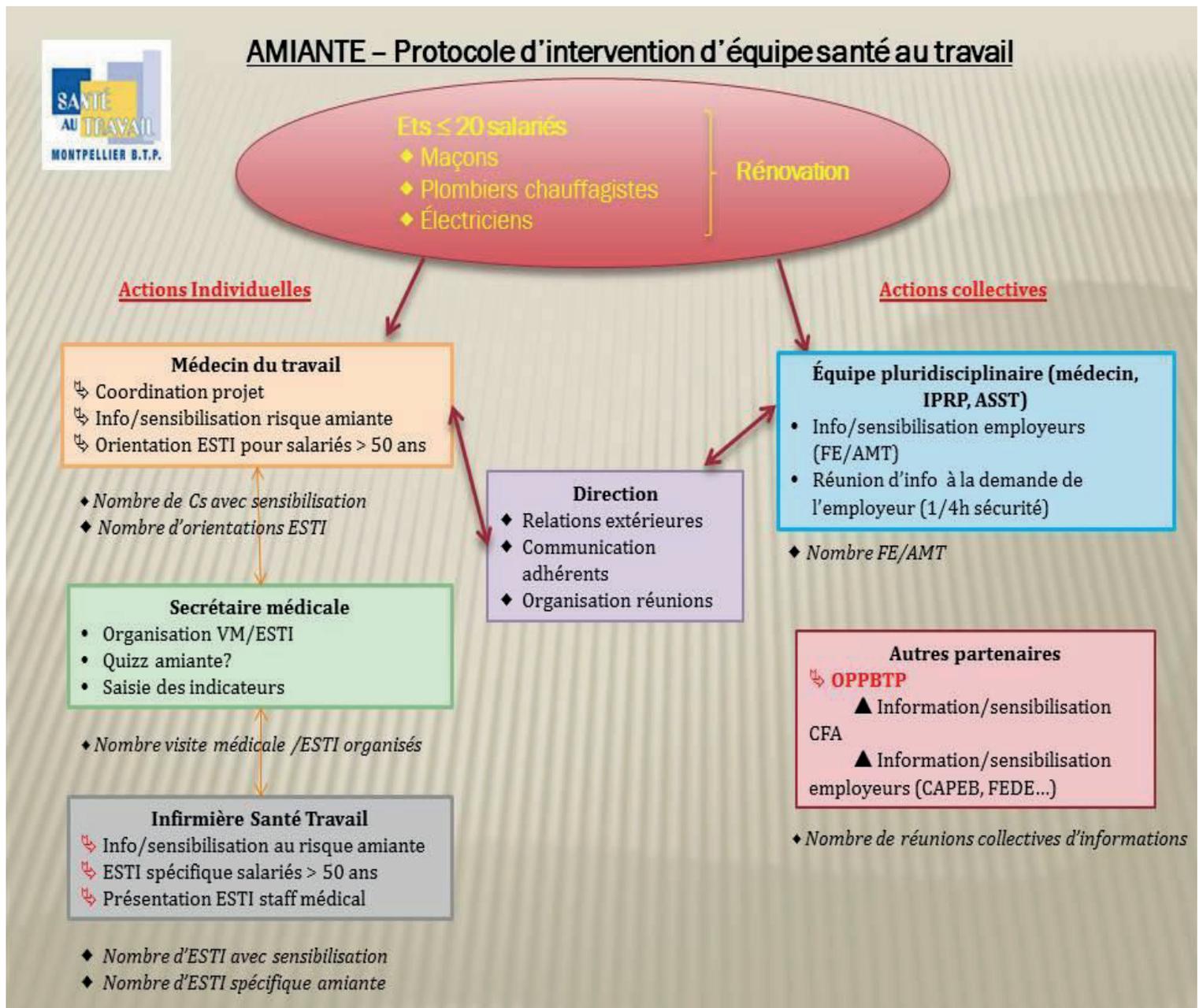
Actions réalisées pour répondre aux objectifs

- ↗ Formation des médecins et IPRP de notre service sur le risque amiante
- ↗ Information/sensibilisation interne des assistantes médicales et ASST de notre Service
- ↗ Formation spécifique amiante pour ASST et Infirmière Santé Travail

Indicateurs

- ↗ Nombre de salariés sensibilisés

- ↪ Nombre d'entreprises sensibilisées
- ↪ Nombre réunions sensibilisation en partenariat avec l'OPPBTP



Fiche action

Surveillance post-exposition à l'amiante

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action : • Dr CHEVASSUT, Dr MARTIN, Dr TAVAKOLI

Autres participants : • Centre de consultation de pathologie professionnelle CHU Montpellier
• Service d'imagerie du CHRU Montpellier

Contexte

L'absence de recommandation de bonnes pratiques et de mise en place systématique de suivi médical en matière de post-exposition amiante, mais aussi l'absence de législation spécifique en la matière, doit inciter les services de santé travail à réfléchir sur l'organisation d'un suivi adapté.

Public ciblé

↗ Salariés toujours en activité et ayant été exposés à l'amiante durant leur carrière professionnelle

Objectif

- ↗ Organisation d'une information de manière adaptée et pertinente
- ↗ Participation à un suivi post-exposition adapté

La démarche

- ↗ Évaluation d'exposition salariés > 50 ans grâce aux questions d'aide au repérage de groupe d'exposition réalisée lors d'un ESTI spécifique amiante.
- ↗ Information/entretien fin de carrière
- ↗ En collaboration avec le centre de Consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP) et le service d'imagerie du CHRU Montpellier (rencontre déjà organisée avec le CCPP et le service d'imagerie avec la mise en place d'un protocole)

Indicateurs

- ↗ Nombre d'ESTI spécifiques amiante
- ↗ Nombre d'information/entretien fin de carrière
- ↗ Nombre d'orientations vers le CCPP

FICHE BILAN

« Prévention des risques liés à l'Amiante » et « Surveillance post-exposition à l'amiante »

1. EVOLUTION DE LA COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr C. TAVAKOLI (médecin du travail)

Membres du projet : Dr N. MARTIN (médecin du Travail), B. GEISTLICH (infirmière santé travail) puis M.P. AGUILHON (infirmière santé travail), M. Jean-Charles VARENNE (IPRP), puis H. AZROUR (IPRP coordonnateur), R. LEMOINE (IPRP) puis M. GRIGNON (IPRP), S. BIAUJOUT (ASST), M. JOLY (Assistante Médicale).

2. DELAI DE REALISATION

Date de début : Juillet 2015.

Date de fin : sans limitation de durée.

3. MOYENS MIS EN ŒUVRE

- Réunions de travail,
- Recherche documentaire ainsi que mise à disposition du « guide amiante »,
- Formation amiante pour les médecins du travail et IPRP du Service permettant une mise à jour des connaissances et amélioration de leurs compétences,
- Adaptation du dossier médical informatique pour une meilleure « traçabilité des expositions professionnelles » en matière d'amiante et intégration du risque « amiante » dans la rubrique « sensibilisation »,
- Sensibilisation des ASST ainsi que les secrétaires médicales sur le risque amiante,
- Remise d'un dossier complet « amiante » à tous les membres d'équipe pluridisciplinaire contenant une « boîte à outils amiante »,
- Mise ligne d'une ressource dématérialisée en interne avec notamment les fiches INRS pour les trois métiers ciblés comportant pour ces métiers, les matériaux contenant de l'amiante ainsi que les principales opérations exposant à l'amiante. Ces fiches peuvent servir comme support de sensibilisation lors des consultations mais aussi être remises aux salariés en fin de consultation.
- Repérage des entreprises cibles pour cette action par un tri, à l'aide d'un questionnaire avec phoning réalisé par les secrétaires médicales, avec l'appui des médecins du travail (Nombre entreprises cibles : 260),
- Choix du questionnaire « repérage exposition amiante » pour établir un premier repérage pour les salariés de plus de 50 ans exerçant ou ayant exercé les 3 métiers ciblés,
- Participation des membres de l'équipe pluridisciplinaire (Médecins, Infirmières, IPRP) au Congrès national Santé au Travail BTP DIJON 2017 ayant pour thématique : **"De la réparation à la prévention primaire, l'Amiante Dépoussiéré"**. Ce Congrès national a permis une mise à jour des connaissances sur les pathologies liées à l'amiante, mais aussi sur les différents aspects de la prévention.

4. LES OUTILS CREES : FLYERS, POWER POINT, ETC ...

- Intégration des questions spécifiques dans les fiches d'entreprises (FE) en lien avec le risque amiante,
- Power point de sensibilisation à destination des entreprises établi par les médecins du travail et les IPRP.

5. COMMUNICATIONS

- Présentation de l'action lors d'une journée de la Société Régionale de Médecine du Travail de Montpellier en 2018, notamment le volet « repérage et surveillance post-expositionnelle amiante » en lien avec le Centre de Consultations des Pathologies Professionnelles de Montpellier,
- Présentation de l'action lors d'une journée de Prév'BTP en 2019,
- Information/sensibilisations sur le risque amiante (en collaboration avec l'OPPBTB) des professeurs/enseignants du CFA BTP,
- Présentation de l'action aux membres de la Commission de Contrôle,
- Réunions de sensibilisation à destination des entreprises organisées dans notre Service,
- Participation à une réunion d'information régionale et participation à la sensibilisation des entreprises réalisant du désamiantage SS3, dans le cadre de PRST3.

6. INDICATEURS

- Indicateurs de suivis de l'action :

- Nombre de réunions préparatoires : 7,
- Enquête de satisfaction distribuée lors des sessions : 2,
- Nombre entreprise cibles : 260,

- Indicateurs d'objectifs :

- Action de sensibilisation collective auprès des encadrants/entreprises : 6,
- Nombre d'entreprises sensibilisées lors des sessions collectives : 13,
- Nombre de salariés sensibilisés lors des consultations et entretiens infirmiers de 2015 à 2019 : 1958,
- Nombre FE réalisées pour cette action (entreprises cibles) de 2015 à 2019 : 114,

- Indicateurs Partenariat :

- L'OPPBTB : Animation conjointe Santé BTP 34 et OPPBTB de 4 sessions de sensibilisation amiante à destinations des professeurs du CFA BTP Montpellier,
- La DIRECCTE : Collaboration dans le cadre de PRST 3,
- Le PRST3 : Les deux IPRP du Service et le médecin coordinateur sont impliqués dans le groupe de travail PRST3 Amiante à travers plusieurs actions :
 - Conception d'un cahier des charges pour une formation amiante à destination du personnel des SST,
 - Mise en place d'un support de sensibilisation amiante à destination des employeurs, partagé avec l'ensemble des SST Occitanie,
 - Animation des réunions d'information à destination des entreprises certifiées SS3.

- Le Centre de Consultation des Pathologies Professionnelles (CCPP),
- Le CFA BTP,
- Le Service de Santé au Travail BTP : SRAS BTP,
- Les SIST Interprofessionnels (via Prév'BTP) : communication sur notre action lors de la journée du Prév'BTP.

7. LES DIFFICULTES RENCONTREES

- Faire prendre conscience de l'intérêt de la prévention primaire du risque amiante, bien souvent noyé dans l'ensemble des risques du BTP et la réalité du terrain,
- Peu de sollicitation des employeurs,
- Difficultés organisationnelles : Anciens locaux non adaptés pour recevoir les entreprises (déménagement du Service fin octobre 2018).

8. LES POINTS D'AMELIORATION DE L'ACTION

- Communiquer mieux pour toucher un plus grand nombre d'adhérents pour les sensibilisations collectives,
- Déterminer des indicateurs de qualité pour cette action,
- Renforcer la collaboration avec le Centre de Consultation des Pathologies Professionnelle en ce qui concerne la surveillance médicale post-exposition amiante,
- Informer/sensibiliser les entreprises pour une organisation systématique des entretiens fins de carrière, dès la parution des décrets d'application à ce sujet.

9. SURVEILLANCE POST-EXPOSITION AMIANTE (BILAN 2015-2019)

- Nombre d'orientation vers le CCPP de 2015 à 2019 : **204**
- Nombre de consultations réalisées par le CCPP de 2015 à 2019 : **68**



FICHE ACTION 2021/2026

« Prévention des risques liés à l'amiante »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr. TAVAKOLI (médecin du travail)

Membres du projet : Dr. N. MARTIN (médecin du travail), B. GEISTLICH (infirmière santé travail) puis M.P. AGUILHON (infirmière santé travail), H. AZROUR (IPRP), M. GRIGNON (IPRP), S. BIAUJOUT (ASST).

Après une action ciblée sur trois métiers (plombier-chauffagiste, maçon et électricien) destinée prioritairement aux entreprises <20 salariés, et compte tenu de la persistance de ce risque dans le BTP, nous poursuivons cette action.

2. PUBLIC CIBLE

Toutes les entreprises adhérentes à Santé au Travail BTP 34 concernées par le risque amiante (travaux en SS3 et en SS4),
Tous les salariés des entreprises concernées.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Contribuer à améliorer la culture de prévention de nos entreprises et salariés sur ce risque à l'appui des connaissances scientifiques actualisées, mais aussi en suivant l'évolution de la réglementation.

4. MODALITES D'ACTION

Poursuite de notre participation active au sein du groupe régional « amiante » dans le cadre du PRST,
Sensibilisation des salariés lors des consultations médicales et entretiens infirmiers,
Réunions de sensibilisation collective.

5.INDICATEURS PREVUS

Nombre réunion dans le cadre de PRST 4.
Nombre de salariés sensibilisés

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

Action en cours en reconductible sans limitation de durée.

7.MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

- CMT,
- Instances du Service : Conseil d'administration, Assemblée Générale.



3. SENSIBILISATION DES EMPLOYEURS ET LEURS SALAIRES A LA PREVENTION DES RISQUES TMS ET BRUIT.

3.1. Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention des TMS

Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) constituent la 1^{ère} pathologie d'usure professionnelle et d'origine multi factorielle. Ils sont la 2^{nde} cause médicale d'invalidité avec impact important sur le maintien dans l'emploi.

Les enjeux en termes de santé et performance autour de la prévention des TMS sont de plus en plus importants dans un environnement marqué par l'allongement de la durée de travail, le vieillissement démographique et les mutations dans le travail (intensification, densification et interruption de tâches).¹⁶

Le secteur BTP est plus particulièrement touché et nécessite de renforcer les conseils de prévention sur ce risque TMS, de sensibiliser les TPE/PME < 20 salariés et enfin d'assurer une surveillance médicale adaptée.

La fiche action « Prévention des risques liés aux TMS » et la fiche bilan de l'action menée de 2015 à 2019 sont présentées ci-après, ainsi que la fiche action « Prévention des risques liés aux TMS » 2021/2026.

¹⁶ Plan Régional Santé Travail Occitanie 2016-2020 – Axe n°1 – Objectif 2

Fiche action

Prévention des risques liés aux TMS

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action :

- Dr CAVET
- M. LEMOINE (IPRP), M. VARENNE (IPRP)

Contexte

Les TMS constituent l'une des questions les plus préoccupantes en Santé au Travail en raison d'un coût humain et socio professionnel considérable du fait de leurs conséquences sur le fonctionnement des entreprises et de leur constante augmentation.

C'est la principale cause de maladie professionnelle dans le bâtiment.

Public ciblé

- ↗ Les chefs d'entreprises et les salariés des entreprises < 20 salariés ayant une activité de BTP.
- ↗ Les apprentis du BTP/TP

Objectif

- ↗ Renforcer les conseils de prévention sur le risque TMS
- ↗ Sensibiliser les TPE/PME < 20 salariés
- ↗ Assurer une surveillance médicale adaptée

Actions prévues pour répondre aux objectifs

- ↗ Sensibilisation collective au sein des entreprises (Power Point)
- ↗ Formation des médecins et IPRP
- ↗ Formation interne / information des ASST
- ↗ Information des assistantes médicales

Indicateurs

- ↗ Nombre de sensibilisations collectives

FICHE BILAN

« T.M.S. - Troubles musculo-squelettiques »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr M. CAVET (médecin du travail)

Membres du projet : M.P. AGUILHON (infirmière santé travail), N. GOUZY (ASST)

2. DELAI DE REALISATION

Date de début : Juin 2015

Date de fin : sans limitation de durée

3. MOYENS MIS EN ŒUVRE

Interne au Service :

- 2 ASST formées :
 - o Formation PRAP pour une ASST (Avril/Mai 2018).
 - o Formation « Objectiver les conditions de travail à travers une approche ergonomique » (Octobre 2017 pour l'une et Octobre 2019 pour la 2nde ASST).
- Participation d'une ASST aux réunions « réseaux T.M.S. » avec la CARSAT (2 fois/an environ).

Pour les entreprises :

- Sensibilisation des salariés et employeurs au risque T.M.S.,
- Conseils diffusés par le biais de la fiche d'entreprise,
- Réalisation de diagnostics TMS PRO dans le cadre des demandes d'AFS (Aide financière simplifiée) de la CARSAT,
- Diffusion de messages de prévention sur écrans dans les salles d'attente,
- Diffusion de plaquettes « Conseils pour l'aménagement du poste de travail sur écran » aux salariés et employeurs.

4. LES OUTILS CREES : FLYERS, POWER POINT, ETC ...

- Création d'un premier Powerpoint à destination des salariés en juin 2015,
- Création d'un 2^{ème} Powerpoint à destination des cadres,
- Actualisation du Powerpoint « salariés » en avril 2017,
- Flyers « Conseils pour l'aménagement du poste de travail sur écran »,
- Messages de prévention diffusés dans nos campagnes de communication sur les écrans des salles d'attente.

5. COMMUNICATIONS

- Plaquette du Service « Notre équipe pluridisciplinaire »,
- Par le biais de la fiche d'entreprise, rubrique TMS,
- Communication par le médecin du travail (contact téléphonique, étude de poste...),

- Conseils lors des visites médicales et des entretiens infirmiers,
- Orientation des entreprises par la CARSAT pour la réalisation des diagnostics TMS Pro,
- Site internet et newsletter.

6. INDICATEURS

- Indicateurs de suivis de l'action :

- Nombre de réunions préparatoires : **8**
- Enquête de satisfaction distribuée lors de la session : **12**
- Nombre de diagnostics TMS PRO réalisés par le service : **7**
- Participation aux réunions « réseaux T.M.S. » organisées avec la CARSAT : **2**

- Indicateurs d'objectifs :

- Action de sensibilisation collective auprès des salariés : **2**
- Action de sensibilisation collective auprès des encadrants : **2**
- Nombre de salariés et d'entreprises sensibilisés par les sessions collectives : **28**
- Nombre d'encadrants : **30**
- Nombre d'entreprises ayant reçu l'équipement d'aide à la manutention bénéficiant de l'AFS : **7**

7. LES DIFFICULTES RENCONTREES

- Faire prendre conscience de l'intérêt de la prise en compte du risque TMS, bien souvent noyé dans l'ensemble des risques du BTP et la réalité du terrain,
- Pas de sollicitation des employeurs,
- Difficultés organisationnelles : Anciens locaux non adaptés pour recevoir les entreprises (déménagement du Service fin octobre 2018).

8. LES POINTS D'AMELIORATION DE L'ACTION

- Communiquer mieux, pour toucher un plus grand nombre d'adhérents pour les sensibilisations collectives,
- Sensibilisation plus complète du personnel lors de réunion de l'équipe pluridisciplinaire : améliorer la formation interne.



FICHE ACTION 2021/2026

« Prévention des risques liés aux TMS »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr M. CAVET (médecin du travail)

Membres du projet : N. GOUZY (ASST), MP AGUILHON (infirmière en santé travail)

Les troubles musculo squelettiques constituent l'une des questions les plus préoccupantes en Santé au Travail en raison d'un coût humain et socio professionnel considérable.

C'est la première cause de maladie professionnelle dans le bâtiment.

2. PUBLIC CIBLE

Les employeurs et les salariés (dont les apprentis) des entreprises de moins de 20 salariés ayant une activité de BTP.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Renforcer les conseils de prévention sur le risque TMS,

Sensibiliser les employeurs et les salariés.

4. MODALITES D'ACTION

Formation des médecins du travail, des Infirmières Santé Travail et du Pôle Technique,

Sensibilisation lors des visites médicales et des entretiens infirmiers,

Information / Sensibilisation collective au sein des entreprises à l'aide d'un support de présentation,

Power Point réalisé par le groupe de Travail TMS,

Conseils TMS diffusés dans la fiche d'entreprise,

Réalisation de diagnostics TMS Pro dans le cadre de demandes d'AFS,

Diffusion de messages et vidéos « NAPO – INRS » sur les écrans des salles d'attente du Service,

Diffusion de plaquettes « conseils pour l'aménagement du poste de travail sur écran ».

5. INDICATEURS PREVUS

Nombre de diagnostics TMS PRO réalisés par le Service,

Nombre d'études de poste demandées par les médecins du travail,

Nombre de participations aux réunions « réseaux TMS » organisées avec la CARSAT,

Nombre d'interventions en entreprise pour sensibilisation collective auprès des salariés,

Nombre de salariés sensibilisés lors des sensibilisations collectives,

Nombre d'entreprises ayant reçu l'AFS de la CARSAT.

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

A partir de 2021 sans limitation de durée

7. POINTS D'ETAPES

Réunions du groupe TMS,
Point d'information sur l'évolution du projet aux membres internes : lors des réunions « Equipe pluridisciplinaire » et des réunions « CMT ».

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Restitution en CMT.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Campagne d'information des adhérents via la newsletter,
Diffusion d'Information sur les écrans des salles d'attente à destination des salariés,
Réunions PREV' BTP : CARSAT, DIRECCTE, et les Services de Santé au Travail Occitanie,
Réunions avec les entreprises concernées.



3.2. Sensibilisation des employeurs et de leurs salariés à la prévention des risques liés au bruit.

Parce qu'il est très présent dans l'environnement de travail et particulièrement dans les métiers du bâtiment et des travaux publics, le bruit devient un enjeu sanitaire au même titre que d'autres nuisances. Les acteurs du BTP sont de plus en plus mobilisés sur cette problématique et conscients de son impact à long et à moyen terme.¹⁷

On notera que les acteurs du BTP ont pris en compte ce facteur de risque dans l'accord BTP du 20 décembre 2011 relatif à la prévention de la pénibilité, afin de faciliter l'évaluation par les entreprises de la branche, de l'exposition au bruit de leurs salariés et bien sûr proposer des solutions de prévention.

Il était donc important pour le Service de mener durant le précédent Projet de Service (2016/2021) une action de prévention sur le risque « bruit », pour aller vers une prévention primaire, de sensibiliser les salariés au plus près de leur poste de travail, de conseiller les employeurs sur les mesures de prévention collective et individuelle à prendre, réaliser des métrologies aux postes de travail afin d'évaluer le risque et bien sûr, réaliser un suivi périodique de l'état de santé des salariés, notamment à l'aide de l'audiogramme afin de dépister un déficit auditif avant la gêne fonctionnelle.

La fiche action « Prévention des risques liés au bruit » et la fiche bilan sont présentées ci-après.

Par ailleurs, depuis deux ans (2019 et 2020), Santé au Travail Montpellier BTP s'associe, au côté du CFA BTP de Montpellier, à la Journée Mondiale de l'Audition programmée au mois de mars, pour mener une action de prévention auprès des apprentis.

L'importance et la persistance de ce risque dans le BTP nous impose de poursuivre cette action, qui est détaillée dans la fiche action 2021-2026 présentée ci-après.

La fiche action « Prévention des risques liés au bruit » et la fiche bilan sont également présentées ci-après.

¹⁷ Site internet Prévention BTP (OPPBTB).

Fiche action

Prévention des risques liés au Bruit

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action :

- Dr CHEVASSUT, Dr CAVET
- M. VARENNE, M. LEMOINE (IPRP), Mme BIAUJOUT et Mme GOUZY (ASST)

Contexte

Le bruit est un risque omniprésent dans le secteur du BTP, il varie en fonction de la phase de chantier et d'un chantier à l'autre. Les ateliers, les carrières, sont également concernés (machines-outils, bruit généré par les matériaux eux-mêmes).

Objectif

- ↗ Renforcer les conseils de prévention sur le risque Bruit pour aller vers une prévention primaire
- ↗ Sensibiliser les salariés au plus près de leur poste de travail
- ↗ Conseiller les employeurs sur les mesures de prévention collectives et individuelles
- ↗ Réaliser des métrologies aux postes de travail afin d'évaluer le risque
- ↗ Réaliser un suivi périodique à l'aide de l'audiogramme afin de dépister un déficit pathologique avant la gêne fonctionnelle.

Actions prévues pour répondre aux objectifs

- ↗ Information/ sensibilisation collective au sein des entreprises (support Power point)
- ↗ Sensibilisation des employeurs lors de la réalisation de la Fiche d'Entreprise
- ↗ Sensibilisation individuelle + audiogramme au cours de la visite médicale ou d'ESTI

Public ciblé

- ↗ Le personnel de production
- ↗ Les employeurs et l'encadrement

Indicateurs

- ↗ Nombre de sensibilisations collectives en entreprise

FICHE BILAN PREVENTION DES RISQUES LIES AU BRUIT »

1. EVOLUTION DE LA COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référents de l'action : Dr N. MARTIN, Dr C. TAVAKOLI (Médecins du travail)

Membres du projet : H. AZROUR et M. GRIGNON (IPRP), F. ALMAYRAC et S. ROIG (Assistants Médicales).

2. DELAI DE REALISATION

Date de début : mars 2019,

Date de fin : sans limite de durée.

3. MOYENS MIS EN OEUVRE

- Réunions de travail,
- Recherche documentaire.

4. LES OUTILS CREEES : FLYERS, POWER POINT, ETC ...

- Intégration des questions spécifiques dans les fiches d'entreprises (FE) en lien avec le risque bruit
- Power point de sensibilisation pour les journées nationales de l'audition organisées par le CFA BTP

5. COMMUNICATIONS

- Information et sensibilisation sur le risque bruit au travail des apprentis du CFA BTP.

6. INDICATEURS

1. Indicateurs de suivis de l'action

- Nombre de réunions préparatoires : **5**

2. Indicateurs d'objectifs

2.1 Journée nationale de l'audition au CFA BTP de l'Hérault :

- Nombre d'audiogrammes réalisés : **52** en 2019, **46** en 2020
- Nombre d'apprentis sensibilisés : **153** en 2019, **98** en 2020
- Nombre de métrologies réalisées : **3** en 2019, **3** en 2020

2.2 Dans le Service :

- Nombre d'audiogrammes réalisés : **7363**
- Nombre de métrologies réalisées : **5**

3 Indicateurs Partenariat

- L'OPPBTB : Animation conjointe par Santé BTP 34 et OPPBTB lors des journées nationales de l'audition au CFA BTP Montpellier,
- Le CFA BTP,
- CHRU Montpellier (médecin ORL).

7.LES DIFFICULTES RENCONTREES

- Difficulté de prise de conscience des risques engendrés par le bruit auprès des salariés et apprentis du BTP,
- Peu de sollicitation des employeurs.



FICHE ACTION 2021/2026

« PREVENTION DES RISQUES LIES AU BRUIT »

1.COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référents de l'action : Dr N. MARTIN, Dr C. TAVAKOLI (Médecins du travail)

Membres du projet : H. AZROUR et M. GRIGNON (IPRP), F. ALMAYRAC et S. ROIG (Assistants médicales).

1. CONTEXTE

Le bruit constitue une nuisance majeure dans le monde du travail.

En France, un salarié sur cinq est exposé à des niveaux sonores dangereux pour la santé, la construction est l'un des secteurs les plus concernés.

2. PUBLIC CIBLE

Toutes les entreprises du BTP.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Sensibiliser les employeurs et les salariés sur les risques liés au bruit,

Conseiller et accompagner les entreprises.

4. MODALITES D'ACTION

- Participation à la Journée Nationale de l'audition organisée par le CFA BTP de l'Hérault,
- Sensibilisation des salariés lors des visites médicales et entretiens infirmiers,
- Sensibilisations des employeurs dans le cadre des Fiches d'entreprises
- Réalisation des métrologies Bruit (dosimétrie et sonométrie),
- Sensibilisation collective en entreprise (à la demande de l'adhérent).

5.INDICATEURS PREVUS

Quantitatifs :

- Nombre d'audiogrammes réalisés,
- Nombre de métrologies réalisées,
- Nombre de sensibilisations collectives en entreprise (à la demande de l'adhérent).

Qualitatifs :

- Nombre d'actions de réduction du bruit à la source (machines capotées, insonorisées ou renouvelées) en entreprise,
- Protections auditives mises en place (PICB, casque anti-bruit, bouchons moulés) par les employeurs.

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

Période de 2021 à 2026.

7. POINTS D'ETAPES

- Réunions de l'équipe pluridisciplinaire,
- Réunions du groupe du travail.

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

- Restitution en CMT et lors de la présentation du bilan annuel d'activité du Service.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Campagnes d'information des adhérents :

- via la newsletter,
- via les écrans en salle d'attente.



4. SENSIBILISATION DES EMPLOYEURS ET DE LEURS SALARIES A LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU DE TRAVAIL

Dans le secteur du BTP, comme dans tout milieu professionnel, la consommation de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments etc...) est une réalité qui peut générer des risques pour le salarié ou autrui, en raison de l'altération des capacités physiques ou cognitives.

Le Service est fortement impliqué dans la prévention des conduites addictives et pour mener à bien cette action, il participe activement **depuis 2014** au groupe régional de prévention des addictions aujourd'hui animé par l'ANPAA.

Cette action régionale a fédéré de nombreux préventeurs avec une forte implication des Services de Santé au Travail pour créer deux brochures de sensibilisation, l'une pour les employeurs, l'autre pour les salariés.

Tous les médecins du travail du Service ainsi que les infirmières en santé travail ont d'ailleurs suivi la formation « Repérage Précoce, Intervention Brève RPIB 1 » en 2014/2015.

Le Service participe aussi activement aux réunions du PRST 3 sur l'axe de la « Prévention des pratiques addictives en milieu professionnel ».

La fiche action « Prévention des conduites addictives en milieu de travail » et la fiche bilan sont présentées ci-après, ainsi que l'action 2021-2026.

Fiche action

Prévention des conduites addictives en milieu professionnel

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action : ● Dr TAVAKOLI, Mme GEISTLICH (IDEST)

Autres participants : ● DIRECCTE, CARSAT, autres SIST L.R.

Contexte

La consommation de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments...) en milieu professionnel, et dans le secteur « BTP » plus particulièrement, est une réalité qui peut générer des risques pour le salarié ou autrui, notamment accidentelle, du fait de l'altération des capacités physiques ou cognitives.

Public ciblé

↗ Chefs d'entreprises et salariés du secteur BTP

Objectif

- ↗ Renforcer les consignes de prévention (primaires) sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives
- ↗ Initier et participer à une démarche collective de prévention.

La démarche

- ↗ Information/sensibilisation individuelle des salariés lors des visites médicales/ESTI avec réalisation de Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB)
- ↗ Sensibilisation collective aux risques liés aux consommations de substances psychoactives dans le contexte professionnel
- ↗ Instauration d'un partenariat avec des structures de prévention des addictions
- ↗ Participation à une démarche régionale sous l'égide de la DIRECCTE

Actions réalisées prévues pour répondre aux objectifs

- ↗ Formation de tous les médecins et l'infirmière santé travail à la prévention des conduites addictives en milieu professionnel et la pratique de Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB).
- ↗ Participation aux travaux de groupe régional constitué de la DIRECCTE, CARSAT et de nombreux SST de la région LR
- ↗ Réalisation d'un protocole de « conduite à tenir en cas de trouble du comportement sur le lieu de travail » selon les recommandations de la Société Française de Médecine du travail et la Société Française d'Alcoologie.

Indicateurs

- ↗ Nombre de salariés sensibilisés
- ↗ Nombre d'entreprises sensibilisées

FICHE BILAN

« Prévention des conduites addictives en milieu professionnel »

1. EVOLUTION DE LA COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr CHEVASSUT (Déc 2016 - fév. 2020) (*médecin du travail*).

Membres du projet : Dr TAVAKOLI (*médecin du travail référent à partir de fév. 2020*), M.P. AGUILHON et B. GEISTLICH (*infirmière santé travail*)

2. DELAI DE REALISATION

Date de début : 13/12/2016

Date de fin : sans limitation de durée

3. MOYENS MIS EN OEUVRE

Interne au Service :

✓ La formation :

	RPIB 1	RPIB 2
Médecin du travail	5	1
Infirmière Santé Travail	2	1

2017 : Formation en ligne E-ADD 1 IDEST

Mai 2018 : Journée formation FAS 34 1 IDEST

Juin 2018 : DU Tabacologie et aide au sevrage tabagique 1 IDEST

✓ Les actions :

Depuis 2014	Participation au Groupe Régional Addictions LR (Occitanie Montpellier EST) : 2 à 4 réunions par an	1 médecin du travail 1 IDEST
Depuis 2017	Participation au « mois sans tabac » chaque année	2 IDEST
Nov. 2018	Participation au Colloque Addiction Occitanie	1 Médecin du travail, 2 IDEST, Direction
2019	Participation à la réalisation d'un film d'animation à destination des employeurs et maîtres d'apprentissage. Projet animé par l'ANPAA et financé par la Fondation BTP+	1 médecin du travail 1 IDEST
2019-2020	2 ½ journées d'Information collective à destination des salariés fumeurs des SIST de Montpellier. 2019 : Sevrage Tabac 2020 : Poids et Tabac	En partenariat avec <i>Souffle LR</i> : Dr Sonia MERIGEAUD , nutritionniste-tabacologue
2019-2020	Accompagnement individuel proposé et pris en charge par le SISTBTP.	Dr Sonia MERIGEAUD, nutritionniste-tabacologue

Pour les entreprises :

- Sensibilisation des salariés et employeurs,
- Conseils diffusés par le biais de la fiche d'entreprise,
- Diffusion de plaquettes aux salariés et employeurs (ANPAA, CARSAT et DIRRECTE),
- Journée d'accompagnement collective Tabaco.

4. LES OUTILS CREES : FLYERS, POWER POINT, ETC ...

- Création d'un premier Powerpoint à destination des salariés en 2017,
- Création d'un 2^{ème} Powerpoint à destination de l'encadrement en 2017,
- Participation active à la création de deux brochures de sensibilisation par le « groupe régional de prévention des addictions » à destination employeurs et salariés,
- Création de visuel aide à la sensibilisation individuelle,
- Acquisition de 2 appareils Co Testeur.

5. COMMUNICATIONS

- Plaquette du Service « Notre équipe pluridisciplinaire »,
- Brochures élaborées avec la CARSAT et la DIRRECTE à destination des salariés et des employeurs,
- Supports sensibilisation « mois sans tabac » : Kit, affiches, goodies ...,
- IPRP/ASST : paragraphe dédié aux conduites addictives dans la Fiche d'Entreprise,
- Communication orale par le médecin du travail et l'IDEST lors des participations aux CHSCT/CSE ainsi que lors des visites d'entreprises,
- Sensibilisation collective animée par le médecin du travail et l'IDEST,
- Sensibilisation individuelle par le médecin du travail et l'IDEST ; lors d'addiction au tabac, proposition de test à l'aide du CO testeur (acquisition d'un second CO testeur en 2018),
- Utilisation du protocole de « conduite à tenir en cas de trouble du comportement sur le lieu de travail » réalisé par le GNMSTBTP,
- Communication conjointe avec DIRECCTE, ANPAA etc... à la Société Régionale Médecine du Travail.

6. INDICATEURS

3. Indicateurs de suivis de l'action :

- Nombre de réunions préparatoires : **6**
- Participation aux réunions Groupe Régional Addictions Montpellier EST organisées avec l'ANPAA : **8 réunions** depuis 2016

4. Indicateurs d'objectifs :

En entreprise :

- Action de sensibilisation collective auprès des salariés : **2**
- **Action de sensibilisation collective auprès des encadrants : 0**
- Nombre d'entreprises : **1**

- Nombre de salariés sensibilisés par les sessions collectives : **20**
- Nombre d'encadrants sensibilisés par les sessions collectives : **3**

- Actions Mois sans tabac : nombres de salariés sensibilisés en session collective (sur chantier) : **env. 50.**

En individuel :

- Nombre de sensibilisation individuelle réalisée par les IDEST et les médecins : **2167**

En interne : Tabac – cannabis

- Nombre d'action « mois sans tabac » : **4**
- Nombre de participants au stand « mois sans tabac » : **20**
- Information collective en partenariat avec « Souffle LR » sur le thème du tabac à destination des salariés des 3 SST Montpellier : **2**

2019 : Sevrage Tabac : 14 participants

2020 : Poids et Tabac : 5 participants

7. LES DIFFICULTES RENCONTREES

- Faire prendre conscience de l'intérêt de la prévention sur les addictions auprès des employeurs
- Difficulté à échanger sur l'impact de l'organisation du travail sur les conduites addictives en milieu professionnel
- Pas de sollicitation des employeurs
- Difficultés organisationnelles : Anciens locaux non adaptés pour recevoir les entreprises (déménagement du Service fin octobre 2018)

9. LES POINTS D'AMELIORATION DE L'ACTION

- Améliorer notre communication pour inciter les adhérents à nous solliciter pour des actions de sensibilisations collectives.
- Affiner et compléter la formation de l'équipe pluridisciplinaire.
- Renforcer notre collaboration avec les autres partenaires de prévention dans ce domaine



FICHE ACTION 2021/2026

Prévention des conduites addictives en milieu professionnel

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr HALL (médecin du travail)

Membres du projet : M.P. AGUILHON et B. GEISTLICH (infirmières en santé travail)

La consommation de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments...) en milieu professionnel dans le secteur « BTP » est une réalité qui peut générer des risques pour le salarié ou autrui, du fait de l'altération des capacités physiques et / ou cognitives.

2. PUBLIC CIBLE

Tous les salariés et employeurs quelle que soit la taille de l'entreprise et le poste de travail du salarié.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Renforcer les conseils de prévention sur le risque de consommation de substances psychoactives :

- Individuel : Sensibiliser les salariés lors des consultations médicales et entretiens infirmiers,
- Collectif : conseiller de façon personnalisée les entreprises sur la démarche de prévention collective des addictions.

Elargir l'action de prévention de consommation de substances psychoactives au risque « chutes de hauteur ».

4. MODALITES D'ACTION

Partenariat avec des structures de prévention des addictions,
Participation à une démarche régionale sous l'égide de la DIRECCTE,
Participation au PRST.

Pour les employeurs :

Volet « addictions » dans la fiche d'entreprise,
Transmission d'un protocole de « conduite à tenir en cas de troubles du comportement sur le lieu de travail » selon les recommandations de la Société Française de Médecine du Travail et la Société Française d'Alcoologie.

Information par le biais de la Newsletter des possibilités de sensibilisation collective animée par le Service.

Pour les salariés :

Information et sensibilisation lors du suivi individuel par les infirmières et les médecins du travail notamment par le Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB).

5. INDICATEURS PREVUS

Nombre d'interventions en entreprise,

Nombre de salariés sensibilisés lors des sessions collectives en entreprise,
Nombre de sensibilisations réalisées lors du suivi individuel (médecin du travail et infirmières santé travail),
Nombre de réunions avec les structures de prévention des addictions.

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

A partir de 2021 sans limitation de durée

7. POINTS D'ETAPES

Réunions groupe de travail interne « Addictions »,
Réunions groupe de travail régional,
Réunions groupe de travail PRST.

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Restitution en réunions pluridisciplinaires et CMT.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Bilan annuel,
Information des adhérents via notre newsletter.



5. SENSIBILISATION DES SALARIES A LA PREVENTION DES RISQUES LIES AU TRAVAIL SUR ECRAN.

Les ordinateurs sont devenus un élément incontournable de notre environnement de travail.

Travailler intensivement devant un écran peut engendrer des troubles de la santé tels que fatigue visuelle, troubles musculo-squelettiques et stress.

Les facteurs de risque à l'origine de ces troubles sont biomécaniques (posture statique prolongée et contraignante, répétitivité des gestes, ...), organisationnels (durée journalière, travail intensif, absence de pause, ...) et psychosociaux (stress, charge mentale, ...).

Il est possible de limiter ces troubles en intervenant sur l'organisation du travail, l'affichage à l'écran, l'implantation et l'aménagement du poste de travail, les dispositifs d'entrée (clavier, souris...) et les logiciels¹⁸.

Même si les salariés suivis par Santé au Travail BTP sont majoritairement des salariés qui travaillent sur chantier, il n'en demeure pas moins que le personnel administratif, les encadrants et le personnel ayant des fonctions commerciales dans les entreprises adhérentes sont concernés par cette prévention ; le Service se devait d'être attentif à ces salariés.

La fiche action « Prévention des risques liés au travail sur écran » et la fiche bilan sont jointes au présent dossier, ainsi que l'action 2021/2026.

¹⁸ INRS – Santé et sécurité au Travail – Dossier « Travail sur écran ».

Fiche action

Prévention des risques liés au travail sur écran

Pilote : Service Montpellier BTP

Porteur de l'action :

- Dr CHEVASSUT,
- M. VARENNE (IPRP), Mme BIAUJOUT et Mme GOUZY (ASST), Mme GEISTLICH (IDEST)

Contexte

Le développement du numérique étend son utilisation à tous les secteurs. Dans le BTP une partie importante des salariés est amenée à travailler sur un écran, qu'il s'agisse des ETAM ou des cadres. Le personnel administratif travaille sur écran depuis plusieurs années et la prévention primaire des TMS et de la fatigue visuelle nécessite une sensibilisation que le SST doit être à même d'apporter aux salariés concernés.

Objectif

- ↗ Renforcer les conseils de prévention sur le risque travail sur écran
- ↗ Sensibiliser les salariés au plus près de leur poste de travail
- ↗ Les conseiller sur leur installation pour limiter les TMS

Actions prévues pour répondre aux objectifs

- ↗ Information/ sensibilisation collective au sein des entreprises
- ↗ Exemple de modification d'un poste au terme de la présentation
- ↗ Sensibilisation au cours de la visite médicale et remise d'une plaquette travail sur écran

Public ciblé

- ↗ Le personnel administratif
- ↗ Les cadres et ETAM, les commerciaux utilisant l'écran plus de 50% de leur temps de travail

Indicateurs

- ↗ Nombre de sensibilisation collective en entreprise

Conseils pour l'aménagement du poste de travail sur écran

L'écran

- Perpendiculaire aux fenêtres pour éviter les reflets, à au moins 1,50 m de celles-ci et à distance d'un mur
- Bord supérieur de l'écran à hauteur des yeux, plus bas si verres progressifs
- Distance œil-écran entre 50 et 70 cm, au moins une longueur de bras
- Régler l'affichage : fond clair, caractères foncés, contraste (85%), luminosité (65 à 70%)
- Documents et écran dans un seul plan (porte-documents)

Bien s'éclairer

- Eclairage homogène
- Eclairage d'appoint en complément de l'éclairage artificiel si nécessaire
- Poste de travail entre deux luminaires
- Pas de source lumineuse ou d'éblouissement dans le champ visuel
- Pas de surface réfléchissante
- Pas de reflet sur l'écran
- Stores à lames aux fenêtres
 - A plat
 - A 10-15cm du bord du bureau
 - Souris proche du clavier

Ambiance

- Température : 21 à 23°C
- Hygrométrie : 40 à 60%
- Pas de courants d'air
- Niveau sonore ambiant : inférieur à 53 dB(a)
- Niveau d'éclairement au poste de travail : 300 à 500 lux



Le mobilier

- Espace suffisamment dégagé pour les jambes
- Plan de travail réglable en hauteur

Le siège

- Piètement à cinq branches et muni de roulettes adaptées au sol
- Assise réglable en hauteur et profondeur, et si possible synchrone
- Dossier mobile à contact permanent
- Sans accoudoirs, ou accoudoirs réglables

Ergonomie du poste de travail

Bien se positionner : réglage de la hauteur de l'assise

- Assis au fond du siège face à l'écran, dos en appui sur le dossier, buste droit
- Avant-bras en appui, épaules relâchées
- Bras et avant-bras formant un angle supérieur ou égal à 90°
- Cuisses à l'horizontale
- Pieds à plat sur le sol ou sur un repose-pied inclinable et réglable en hauteur

Quelques exercices de prévention

Évitez la fatigue visuelle, pensez régulièrement à :

- Cligner des paupières pour humidifier l'œil.
- Quitter l'écran des yeux et regarder au loin pour reposer les yeux.
- Faire des mouvements des yeux pour détendre les muscles.

Évitez les douleurs, pensez à vous étirer et à effectuer quelques mouvements :

- **Détendre la nuque**
Masser la base du crâne, tête inclinée en avant.
- **Détendre le dos**
Serrer les omoplates pendant 5 secondes, relâcher d'un seul coup et faire une pause pendant 5 secondes.
Pousser les paumes des mains vers l'avant en arrondissant le dos vers l'arrière.
- **Détendre les avant-bras**
Fléchir le poignet vers le bas ou vers le haut, bras tendu et maintenir la flexion avec l'autre main.

Contactez votre médecin du travail
pour plus de renseignements



«Les Alizés A» - 220 avenue des Prés d'Arènes - BP 85104 - 34072 MONTPELLIER - Téléphone : 04 67 92 41 77 - Télécopie : 04 67 92 84 60

FICHE BILAN

« Prévention des risques liés au travail sur écran »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr M. CHEVASSUT, puis Dr M. CAVET (médecins du travail)

Membres du projet : S. BIAUJOUT et N. GOUZY (ASST), B. GEISTLICH et M.P. AGUILHON (infirmières santé travail).

2. DELAI DE REALISATION

Date de début : 2015,

Date de fin : sans limitation de durée.

3. MOYENS MIS EN ŒUVRE

- Documentation et formation interne des membres du groupe de travail sur l'ergonomie du travail sur écran,
- Diffusion d'une plaquette « Conseils Travail sur écran » aux employeurs lors de la réalisation de la fiche d'entreprise et aux salariés lors des entretiens ou visites médicales,
- Rencontre de fournisseurs de matériels ergonomiques (prêt de matériels de démonstration),
- Sensibilisations collectives en entreprise à l'aide d'un support de présentation PowerPoint réalisées par le groupe de travail,
- Exemples de modification de poste de travail au terme de la sensibilisation collective,
- Conseils diffusés par le biais de la fiche entreprise,
- Etudes de poste à la demande du médecin du travail réalisé par le Pôle Technique avec rédaction d'un compte-rendu et préconisations, remis à l'employeur.
- Diffusion de messages de prévention sur les écrans des salles d'attente.

4. LES POINTS D'AMELIORATION DE L'ACTION

- Mettre à jour les supports de sensibilisation (plaquette, support de présentation...),
- Pistes d'amélioration : faire un retour écrit (rapide Compte-rendu validé par le médecin du travail) à l'employeur et tracer dans la CED

5. LES DIFFICULTES RENCONTREES

Lors des échanges :

- Réticences à vouloir changer les habitudes,
- Réticences à la modification des postes (salariés et direction) et à l'acquisition de matériel.

6. LES OUTILS CREEES : FLYERS, POWER POINT, ETC ...

- Plaquettes conseil diffusées lors des sensibilisations collectives, en entretiens individuels pour les salariés concernés et en accompagnement de la fiche d'entreprise,
- Création d'une affiche pour diffusion et affichage dans les entreprises sensibilisées,
- Création d'un PowerPoint de présentation des bonnes postures et le bon équipement pour le travail sur écran,
- Enquête de satisfaction après les sensibilisations collectives.

7. COMMUNICATIONS

- Rubrique « Travail sur écran » avec conseils dans la fiche d'entreprise,
- Entretiens infirmiers et visites médicales : conseils et plaquette remise aux salariés,
- Mails aux entreprises de plus de 50 salariés pour le secteur du Dr M. CHEVASSUT, les sensibilisant sur l'intérêt de l'action,
- Site internet et newsletter.

8. INDICATEURS

- Quantitatif :

- Nombre de demandes de sensibilisation collective des entreprises : **12**
- Nombre d'interventions en entreprise pour une sensibilisation collective : **14**
- Nombre de salariés sensibilisés lors des sensibilisations collectives :
- Nombre d'études de poste de travail sur écran : **13**

- Qualitatif :

- Pourcentage de salariés prêt à modifier leur poste de travail suite à la sensibilisation collective (source enquête de satisfaction) :



1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL.

Référent de l'action : Dr M. CAVET (médecin du travail),

Membres du projet : S. BIAUJOUT et N. GOUZY (ASST), B. GEISTLICH et M.P. AGUILHON (infirmières santé travail)

L'évolution du monde du travail nous amène à porter notre attention sur le matériel utilisé par le salarié (tablette, ordinateur portable, double écran), la posture et le lieu de travail (télétravail notamment).

Le développement du numérique étend son utilisation à tous les secteurs.

Dans le BTP, une partie non négligeable des salariés est amenée à travailler sur un écran. Une sensibilisation des salariés à la prévention primaire des TMS et de la fatigue visuelle sur écran, s'imposait.

2. PUBLIC CIBLE.

Toutes les entreprises du BTP,
Tous les salariés travaillant sur écran.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS.

Sensibiliser et conseiller les employeurs sur l'aménagement des postes de travail sur écran,

Renforcer les conseils de prévention sur le risque « Travail sur écran »,

Sensibiliser et conseiller les salariés sur leur installation au poste de travail pour limiter les TMS et la fatigue visuelle.

4. MODALITES D'ACTION.

Information/sensibilisation collective au sein des entreprises à l'aide d'un support de présentation Power Point réalisé par le groupe de travail ainsi que du matériel ergonomique,

Exemple de modification d'un poste au terme de la présentation,

Sensibilisation au cours de la visite médicale et lors de l'entretien infirmier et remise d'une plaquette « Travail sur écran » actualisée,

Diffusion de vidéos « NAPO – INRS » et des messages de prévention « Travail sur Ecran » dans les salles d'attente du Service.

5. INDICATEURS PREVUS.

- Nombre d'intervention en entreprises pour sensibilisation collective,
- Nombre de salariés sensibilisés lors des sensibilisations collectives,
- Nombre d'étude de poste de travail sur écran.

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION.

Sans limitation de durée.

7. POINTS D'ETAPES.

Réunion du groupe « travail sur écran »,
Point d'information sur l'évolution du projet lors des réunions « Equipe pluridisciplinaire » et des réunions « CMT ».

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET.

Restitution annuelle en CMT.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET.

Information des adhérents via notre Newsletter.



SOUS-SECTION 2. LES NOUVELLES ACTIONS PRIORITAIRES DE 2021 à 2026.

1. ACTION DE PREVENTION RISQUE « SILICE ».

Un rapport de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) relatif aux risques pour la santé des travailleurs exposés à la silice cristalline, met en garde contre les risques de ce minéral pour la santé.

Dans ce rapport le BTP est considéré comme un secteur particulièrement concerné : la silice cristalline met en danger la santé des salariés exposés à des niveaux supérieurs ou équivalents à la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) de 0,1 mg.m⁻³ actuellement en vigueur.

C'est le principal enseignement du rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail **publié le 21 mai 2019**. Un sujet dont elle s'était auto-saisie en 2015.

En France, près de 365 000 travailleurs seraient exposés par inhalation à la silice cristalline, en particulier au quartz.

L'Anses estime en outre, entre 23 000 et 30 000 le nombre de travailleurs exposés à des niveaux excédant la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) de 0,1 mg.m⁻³ en vigueur, et plus de 60 000 à des niveaux excédant la VLEP la plus basse proposée au niveau international, établie à 0,025 mg.m⁻³.¹⁹

Plus des deux tiers de ces niveaux d'exposition concernent le secteur du BTP.

Par ailleurs, comme le souligne le Pr FRIMAT, le changement des mentalités reste à l'ordre du jour : *« En France, nous sommes encore dans une culture qui cherche un coupable et qui – ensuite seulement – répare. Nous devons parvenir à faire comprendre que des salariés en bonne santé, ce sont des entreprises en bonne santé. La prévention n'est pas un coût, mais un investissement ».*

In fine, l'arrêté du 26 octobre 2020 (publié au JO du 1^{er} novembre 2020) porte transposition de travaux exposant à la poussière de silice cristalline alvéolaire issue de procédés de travail visés par la directive (UE) 2017/2398 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2017 modifiant la directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail.

Ainsi, les travaux exposants à silice cristalline sont introduits dans la liste des substances, mélanges et procédés cancérigènes au sens du deuxième alinéa de l'article R. 231-56 du code du travail.

Il n'en fallait pas plus pour considérer qu'une action de prévention sur le risque « Silice » devait être mise en œuvre dans le Service de Santé au Travail Montpellier BTP.

La fiche action 2021/2026 « Prévention du risque Silice » est présentée ci-après.

¹⁹ Site internet « LE MONITEUR ».

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr M. CAVET (médecin du travail)

Membres du projet :

Dr N. MARTIN, Dr C. TAVAKOLI, Dr A. PAKLEZA (médecins du travail), B. GEISTLICH et M.P. AGUILHON (Infirmières santé travail), A. AZROUR (IPRP), S. BIAUJOUT (ASST).

Partenariat :

SRAS BTP, CARSAT, OPPBTP, Service de Santé au Travail AISMT Alès.

1. CONTEXTE

L'exposition à la silice cristalline est un risque prépondérant dans les entreprises du BTP et peut engendrer des effets sur la santé irréversibles et invalidants.

Les données de l'enquête SUMER 2016-2017 indique que l'exposition à la silice cristalline concerne en France environ 365 000 salariés. Les données issues de RNV3P (réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles 2018) confirment que le BTP est le secteur le plus à risque. Par ailleurs, la silice occupe la 2^{ème} place, après amiante, parmi les 10 cancérogènes principaux les plus fréquemment rapportés dans le cancer broncho-pulmonaire (données RNV3P 2018).

Les maladies professionnelles en lien avec la silice sont sous-déclarées. Elles sont évaluées à 200 par an (tableau n°25 du RG) (source INRS).

2. PUBLIC CIBLE

300 entreprises (toute taille confondue),

Les activités ciblées :

- Entreprises de maçonnerie : construction neuve, rénovation (travail sur du béton, brique, mortier, ciment ...), démolition...,
- Entreprises de TP : (terrassement, construction de chaussées, pose bordures...),
- Entreprises de Carrelage,
- Les agences d'intérim,

Au cours du projet, d'autres activités pourront être intégrées (marbriers, centrales à béton etc...).

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

- Améliorer la compétence de l'équipe pluridisciplinaire en matière de prévention du risque silice,
- Sensibiliser les employeurs et les salariés sur les risques liés aux particules de silice (visites médicales, fiches entreprises, sensibilisations collectives),
- Conseiller et accompagner les entreprises sur la mise en place des moyens de prévention (EPC et EPI) en collaboration avec la CARSAT et l'OPPBTP,

- Contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et améliorer la prise en charge des salariés présentant des pathologies pouvant être liées à la silice,
- Contribuer à mieux identifier les pratiques/usages les plus exposants pour les professionnels et procéder au besoin à des mesures sur le terrain (à l'appui des connaissances actuelles et travaux en cours : Congrès Santé au Travail BTP 2019, Rapport ANSES, Carto silice OPPBTP...).

4. MODALITES D'ACTION

- Formation des équipes pluridisciplinaires sur le risque « Silice » : participation au Congrès Santé au Travail BTP de Metz (mai 2019) ?
- Sensibilisations collectives (employeurs, salariés) ?
- Fiches d'entreprise spécifiques aux métiers cibles (maçon TP, maçon, carreleur),
- Etudes de poste, métrologie,
- Elaboration d'un catalogue EPC/EPI prévention silice afin de faire bénéficier les entreprises des AFS de la CARSAT,
- Sensibilisation des salariés lors des visites médicales et entretiens infirmiers,
- Dépistage des maladies en lien avec la silice (BronchoPneumopathie Chronique Obstructive - BPCO) en collaboration avec le centre de consultation de pathologie professionnel (CCPP).

5.INDICATEURS PREVUS

Quantitatifs :

- Nombre de sensibilisation lors des visites médicales et entretiens infirmiers,
- Nombre de sensibilisations collectives (employeurs, salariés),
- Nombre Fiches d'entreprise spécifiques aux métiers cibles (maçon TP, carreleur, maçon),
- Nombre de métrologies réalisées,
- Nombre d'orientations vers le CCPP.

Qualitatifs :

- Nombre d'entreprises ayant mis en place des mesures de prévention (dans le cadre des AFS par exemple).

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

La durée du projet : 2021 à 2026 (reconductible).

7. POINTS D'ETAPES

A définir.

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Restitution annuelle en CMT, Conseil d'administration et Commission de contrôle.

9.MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

- Campagnes d'information (via les écrans dans les salles d'attente et la Newsletter)
- Réunions d'information (Prév'BTP, organisations patronales FFB, CAPEB...)



2. ACTIONS DE PREVENTION RISQUES CHIMIQUES

Le risque chimique est méconnu et sous-estimé quant à ses effets, et son évaluation reste technique. Les solutions de remplacement peuvent être onéreuses et les EPI seuls peuvent se révéler insuffisants pour préserver la santé des travailleurs.

Il est donc important d'accompagner les entreprises dans la mise en place d'une prévention efficace et effective des risques chimiques²⁰.

2.1. Action « Alerte CMR »

Certains agents chimiques ont, à moyen ou long terme, des effets cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, dénommés agents CMR.

Il est indispensable de les repérer, c'est-à-dire de faire l'inventaire des produits utilisés et des situations de travail pouvant donner lieu à des expositions. Quand un agent CMR est repéré sur le lieu de travail, sa suppression ou sa substitution par un produit moins dangereux s'impose, chaque fois qu'elle est techniquement possible²¹.

L'objectif du projet « Alerte CMR » est de :

- Partager les informations sur les produits CMR repérés au sein du SIST BTP OCCITANIE (Santé au Travail BTP 34 et SRAS BTP) et avec les partenaires,
- Sensibiliser les entreprises et les salariés,
- Améliorer la prise en compte de la prévention des produits CMR dans les entreprises adhérentes, notamment en substituant les produits les plus dangereux (CMR cat. 1),
- Renforcer le suivi de l'état de santé des salariés (SIR) et la traçabilité des expositions professionnelles CMR dans le DMST.

L'action 2021-2026 est détaillée dans la fiche action ci-jointe.

²⁰ PRST 3 Occitanie – Axe 1 – Prévention.

²¹ INRS – Santé et sécurité au Travail – Dossier « Agents chimiques CMR »

FICHE ACTION 2021/2026 « Alerte CMR »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référents de l'action : Dr PAKLEZA, Dr TAVAKOLI (médecins du travail)

Membres du projet : B. GEISTLICH (infirmière santé travail), H. AZROUR et M. GRIGNON (IPRP).

2. PUBLIC CIBLE

Toutes les entreprises adhérentes concernées par le risque CMR :

- Les entreprises où sont repérés des produits CMR,
- Les entreprises potentiellement concernées par les mêmes produits (même métier),
- Les salariés de ces entreprises.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Les CMR sont insuffisamment pris en compte dans nos missions de prévention et peu connus des entreprises du BTP.

L'objectif du projet est de :

- Partager les informations sur les produits CMR repérés au sein du SIST BTP OCCITANIE (Santé au Travail BTP 34 et SRAS BTP) et avec les partenaires,
- Sensibiliser les entreprises et les salariés,
- Améliorer la prise en compte de la prévention des produits CMR au sein des entreprises adhérentes, notamment en substituant les produits les plus dangereux (CMR cat 1),
- Renforcer le suivi de l'état de santé des salariés (SIR) et la traçabilité des expositions professionnelles CMR dans le DMST.

4. MODALITES D'ACTION

- Création d'une base de donnée permettant d'identifier les produits CMR repérés sur les chantiers, leurs effets, et moyens de prévention existants ou à mettre en œuvre.
- Mise en place d'un réseau d'alerte interne à l'attention du personnel médico-technique des équipes pluridisciplinaires,
- Mise en place d'un réseau d'alerte externe, à l'attention des employeurs,
- Proposition d'un plan d'action dans le cadre de la fiche d'entreprise (FE), et notamment lorsque cela est possible, de substitution des produits CMR.
- Sensibilisation des salariés lors des consultations et entretiens infirmiers aux risques CMR concernés par leur métier.

5. INDICATEURS PREVUS

Quantitatif :

- Nombre de produits CMR cat 1 repérés,
- Nombre de produits CMR cat 2 repérés,
- Nombre d'alertes internes,
- Nombre d'alertes externes,
- Nombre de sensibilisation à travers la FE ou lors d'étude de poste
- Nombre de substitutions proposées,

- Nombre de sensibilisation des salariés,

Qualitatif :

- Nombre de substitutions réalisées,
- Amélioration de l'adéquation des EPI /EPC avec le risque CMR.

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

Démarrage : octobre 2018

Reconductible.

7. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Bilan annuel d'activité du service

8. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

- Restitution en CMT, en Conseil d'administration,
- Communication dans la newsletter vers les entreprises.



2.2. Action « Fumées de soudage »

Les fumées de soudage de métaux peuvent selon leur composition, leur concentration et la durée d'exposition, présenter des effets néfastes pour la santé et être à l'origine de pathologies professionnelles.

Or, il est ressorti de l'enquête « Perception des risques liés aux fumées de soudage » réalisée par le réseau IPRP BTP de l'Est, à laquelle Santé au Travail BTP a participé, une large méconnaissance du risque cancérogène des fumées de soudage chez les soudeurs, ainsi qu'un manque important de moyens de protections collectives et individuelles au poste de soudage.

Partant de ce constat, et en lien avec la thématique des particules fines du Congrès BTP de Metz de 2019, le Service a décidé de développer la prévention primaire sur les risques liés aux fumées de soudage.

L'action 2021-2026 est détaillée dans la fiche action présentée ci-dessous.

FICHE ACTION 2021/2026

« Fumées de soudage »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr C. TAVAKOLI (médecin du travail)

Membres du projet : S. BIAUJOUT et N. GOUZY (ASST), M. GRIGNON et H. AZROUR (IPRP).

2. CONTEXTE

Suite à l'enquête « Perception des risques liés aux fumées de soudage » réalisée par le réseau IPRP BTP de l'Est à laquelle notre Service a participé, il a été constaté de façon générale une méconnaissance de l'aspect cancérigène des fumées de soudage chez les soudeurs, ainsi qu'un manque important de moyens de protection collective et individuelle au poste de soudage.

Partant de ce constat et en lien avec la thématique des particules fines du Congrès BTP de Metz de 2019, Santé au Travail BTP 34 a décidé d'intégrer les risques liés aux fumées de soudage dans son futur Projet de Service.

Plusieurs formations et sensibilisations ont été suivies afin de monter en compétence sur les aspects techniques et les moyens de prévention relatifs aux fumées de soudage : formation GNM « Techniques de soudure » d'un IPRP pendant le Congrès BTP de Metz de 2019, formation CARSAT suivie par l'équipe pluridisciplinaire, webinaire INRS suivie par le Pôle Technique.

3. PUBLIC CIBLE

Ateliers de métallerie : conception d'éléments et de structures métalliques en fer et en aluminium.

4. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

- ✓ Sensibiliser employeurs et salariés sur les risques liés aux fumées de soudage,
- ✓ Conseiller les employeurs sur les mesures de prévention adaptées à leurs procédés de soudage afin de réduire les expositions,
- ✓ Accompagner les entreprises dans leur démarche de prévention (en lien avec les AFS proposées par la CARSAT),
- ✓ Contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles dans le DMST.

5. MODALITES D'ACTION

- Identifier l'ensemble des codes NAF en lien avec les métalleries (montage structures métalliques, métallerie menuiserie, ferronnerie...),
- Trier les entreprises selon le descriptif des postes de travail (dans STETHO) pour éliminer celles qui ne font pas partie de la cible,
- Elaborer un outil de diagnostic au poste de soudage (en s'appuyant sur l'outil créé par le réseau IPRP BTP de l'EST auquel M AZROUR participe),

- Restituer aux participants les résultats des diagnostics réalisés,
- Elaborer une fiche entreprise spécifique aux métalleries,
- Sensibiliser les salariés lors des visites médicales et entretiens infirmiers,
- Organiser des sensibilisations collectives auprès des employeurs,
- Mener des actions de métrologie : à déterminer avec les médecins, en fonction des éléments recueillis. *(Pour justifier une AFS, la métrologie peut être un élément objectif pour caractériser l'exposition au risque).*

6. INDICATEURS PREVUS

Indicateur de suivi :

- ✓ Nombre de diagnostics au poste de soudage réalisés,
- ✓ Nombre de fiches d'entreprise spécifiques métalleries réalisées,
- ✓ Nombre de sensibilisations collectives,
- ✓ Nombre de métrologie,
- ✓ Nombre de salariés sensibilisés pendant les visites médicales et entretiens infirmiers.

Indicateurs de résultat :

- ✓ Nombre d'aménagements réalisés (substitution de produit, changement métal d'apport, changement de poste à souder, achat cagoule ventilée, installation torche aspirante...)
- ✓ Nombre d'AFS réalisées dans les entreprises concernées.

7. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

La durée du projet : 2021-2026.

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Retour sur l'avancement du projet dans le cadre des réunions pluridisciplinaires.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

- ✓ Newsletters, site internet, écrans en salle d'attente,
- ✓ Fiches entreprise,
- ✓ Sensibilisations collectives,
- ✓ Plaquettes et affiches de prévention.



3. ACTION « HYGIENE SUR CHANTIER »

Tout employeur doit permettre à ses salariés d'assurer sa propreté individuelle sur les chantiers. Il lui appartient donc de mettre à disposition des vestiaires, des lavabos, etc.

La période de pandémie du COVID-19 a inévitablement imposé aux entreprises du BTP, d'adopter des mesures de prévention plus strictes en la matière afin de protéger la santé de leurs salariés.

En effet, dans le contexte de cette crise sanitaire d'ampleur exceptionnelle, la mise en œuvre de mesures de prévention sanitaire est devenue essentielle dans les activités du BTP, afin d'assurer des conditions sanitaires sécurisantes pour les salariés du BTP appelé à travailler plus particulièrement en ateliers, ou chantiers.

Il appartient à chaque entreprise d'évaluer sa capacité à s'y conformer et de prendre les dispositions nécessaires.

C'est dans ce contexte que le Service a décidé de développer des sensibilisations sur l'hygiène sur chantier.

L'action 2021-2026 est détaillée dans la fiche action présentée ci-joint.

FICHE ACTION 2021/2026 « Hygiène sur le chantier »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr HALL (médecin du travail)

Membres du projet : S. BIAUJOUT et N GOUZY (ASST), B. GEISTLICH et M.P. AGUILHON (infirmières santé travail).

2. PUBLIC CIBLE

Tous les salariés et employeurs quelle que soit la taille de l'entreprise et quel que soit le métier du salarié.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Renforcer les conseils de prévention sur l'hygiène :

- Sensibiliser les salariés lors des visites médicales et entretiens infirmiers : améliorer leur perception du risque et insister sur l'hygiène sur les chantiers notamment l'hygiène des mains,
- A travers un chapitre dédié dans la fiche d'entreprise sur l'hygiène, conseiller de façon personnalisée les entreprises sur leurs installations et les moyens mis à la disposition des salariés.

Elargir l'action sur le risque chimique, infectieux : sensibiliser les salariés aux conséquences immédiates et différées d'un manque d'hygiène.

4. MODALITES D'ACTION

Pour les employeurs :

- Intégration du volet « hygiène » dans la fiche d'entreprise,
- Insérer le volet hygiène dans les points prioritaires de la fiche d'entreprise.

Pour les salariés :

Projection de flash vidéos (réalisés en interne) sur les écrans des salles d'attente,
Sensibilisation lors des visites médicales et entretiens infirmiers.

5.INDICATEURS PREVUS

Nombre d'articles réalisés sur ce thème dans la Newsletter,
Nombre de sensibilisation réalisées lors du suivi individuel (médecins du travail–infirmières santé travail),
Nombre de fiches d'entreprise avec recommandations prioritaires en lien avec l'hygiène sur chantier.

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

A partir de 2021 sans limitation de durée.

7. POINTS D'ETAPES

Réunions groupe de travail « Hygiène sur chantier ».

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Restitution en CMT, en Conseil d'administration.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Bilan annuel d'activité du Service.

Information des adhérents via notre Newsletter et flash vidéos.



SOUS-CHAPITRE 3. LE SERVICE MEDICAL : LA SURVEILLANCE DE L'ETAT DE SANTE DES SALARIES

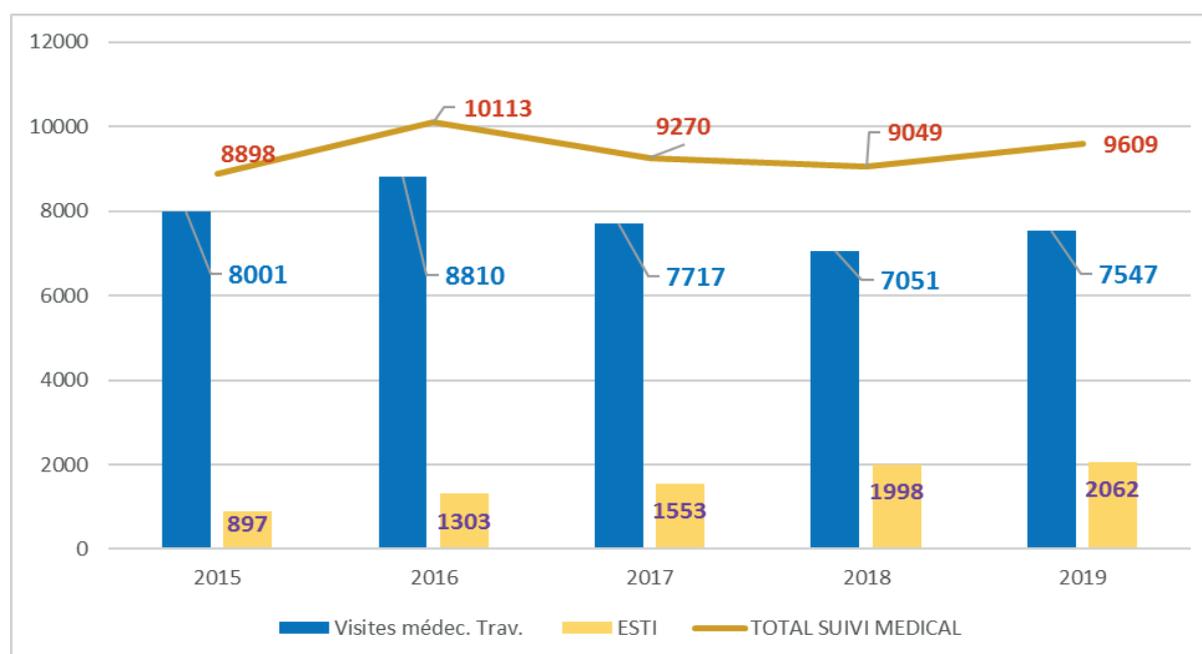
SECTION 1. LES VISITES MEDICALES

Le Médecin du travail surveille l'état de santé des salariés et détermine l'aptitude du salarié au poste de travail lors des visites médicales.

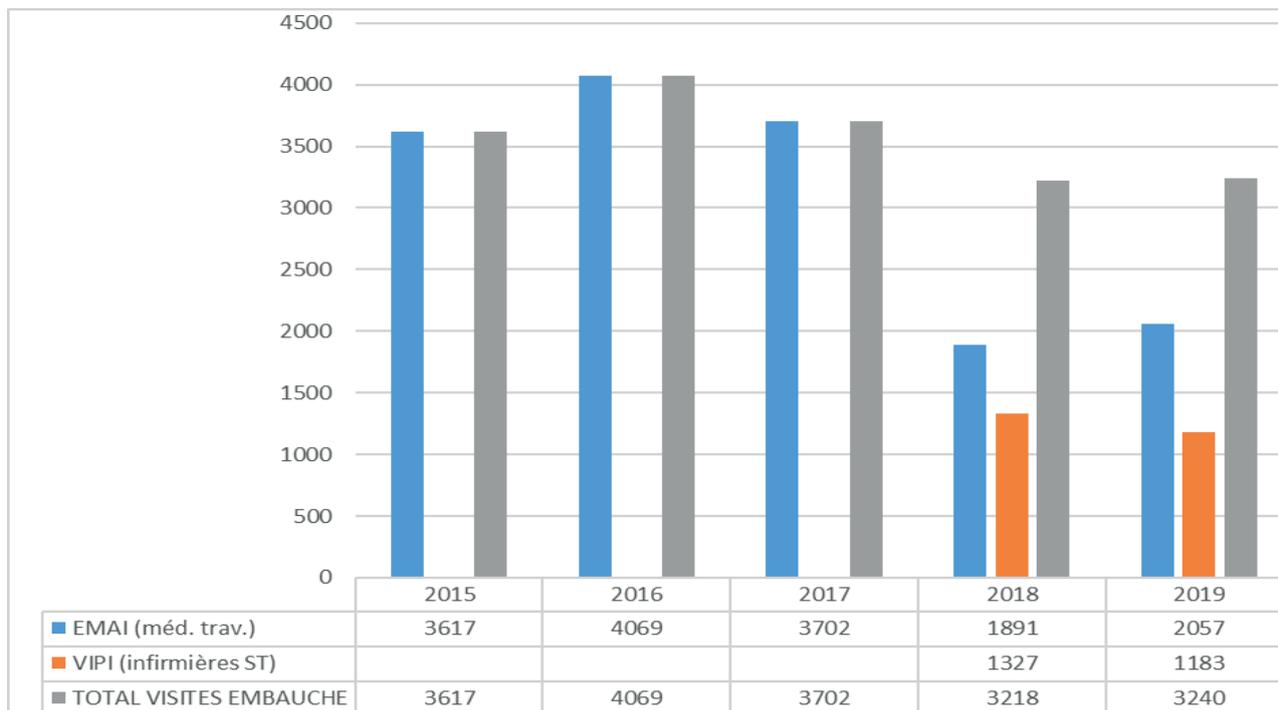
Même s'il faut bien dire que le chiffre nourrit dangereusement l'illusion du vrai, force est de constater la diminution du nombre de visites réalisées par les Médecins, à l'instar des autres services interentreprises. **Plusieurs raisons** peuvent expliquer une telle évolution :

- Au fil des réformes successives de la santé au travail, les missions des Médecins du travail ont augmenté, induisant une nouvelle répartition de leur temps de travail où le **temps d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire** vient se rajouter aux autres missions.
- Le **travail en mode projet** résultant de la mise en œuvre du Projet de Service issu de la réglementation en vigueur, qui se traduit concrètement par l'animation de groupes de travail, le développement de la prévention primaire et le développement d'actions de sensibilisation collective des entreprises adhérentes et/ou de leurs salariés.
- Par ailleurs, tous les Médecins du travail notent depuis plusieurs années, une **complexification des visites** (état de santé dégradé des salariés ajouté à des difficultés sociales et/ou psychologiques) qui génère une augmentation de la durée de la consultation.
- En parallèle, la forte augmentation des entretiens infirmiers vient atténuer ces difficultés de réalisation du suivi de santé individuel, ce qui est cohérent au vu de l'augmentation du nombre d'infirmières. Les graphiques ci-après illustrent cette évolution.

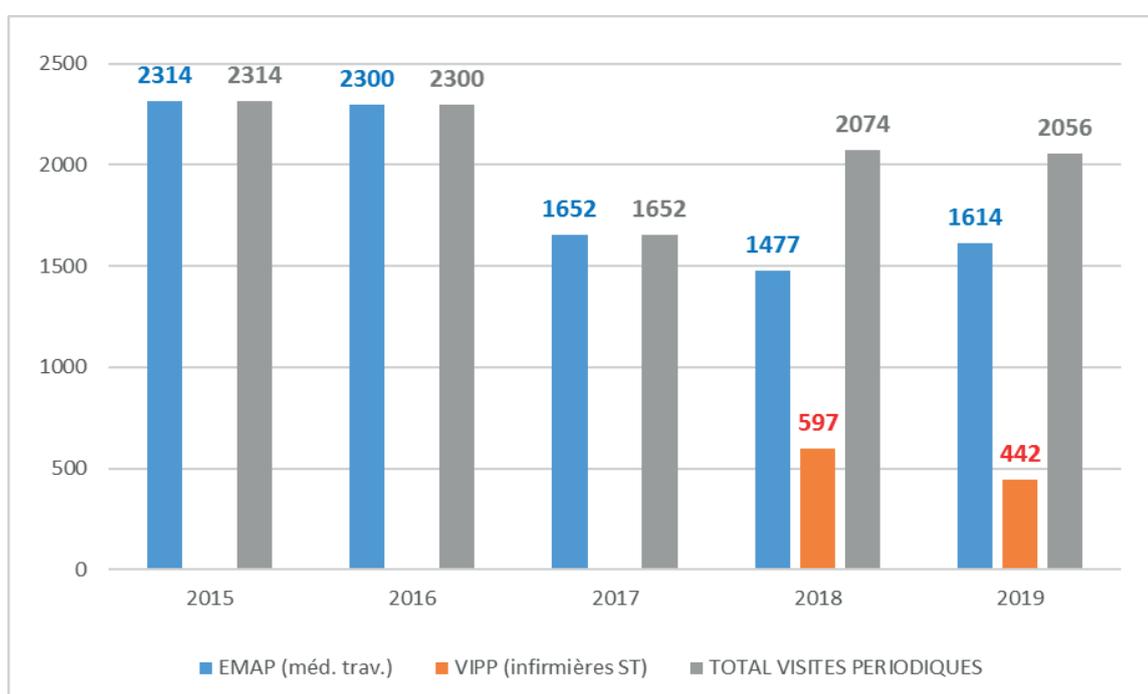
Evolution de la répartition Médecins du travail/infirmières santé travail dans le suivi médical



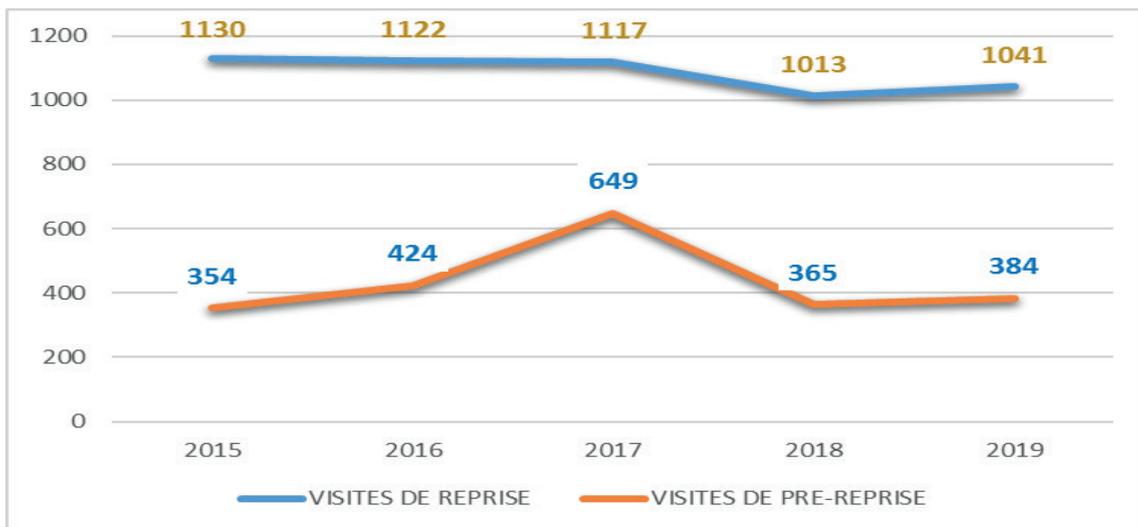
Evolution de la répartition entre les examens médicaux d'aptitude (Médecin du travail) et les visites d'information et de prévention initiales (infirmières santé travail) de 2015 à 2019



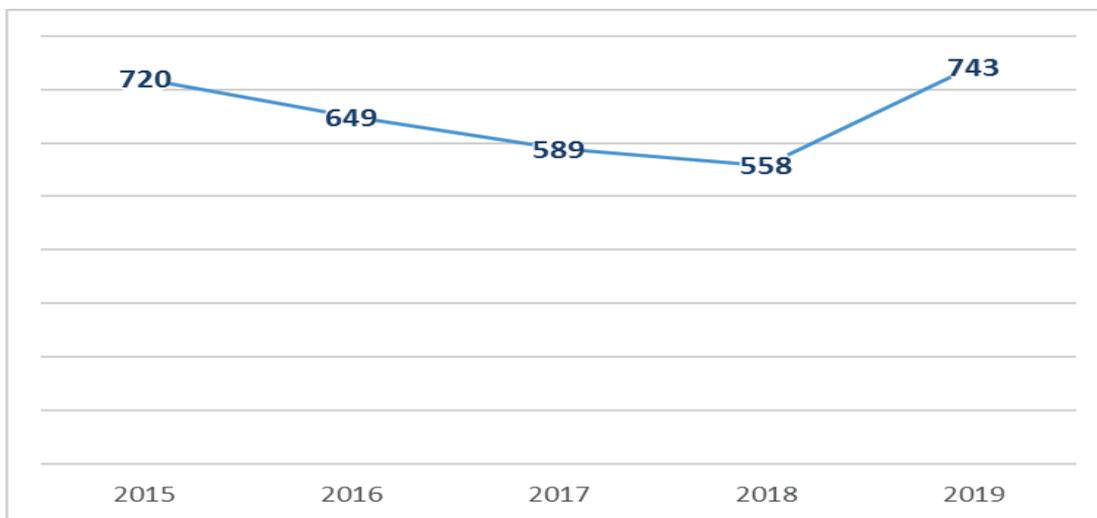
Evolution du nombre de visites périodiques (EMAP et VIPP depuis 2017) de 2015 à 2019



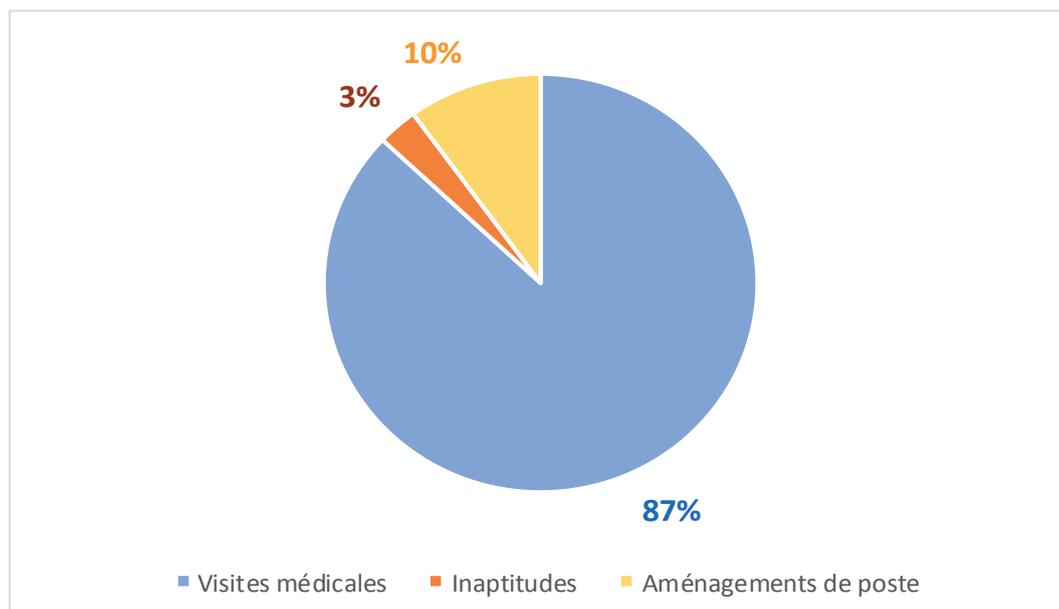
Evolution du nombre de visites de reprise et de pré-reprise de 2015 à 2019



Evolution du nombre de visites occasionnelles de 2015 à 2019



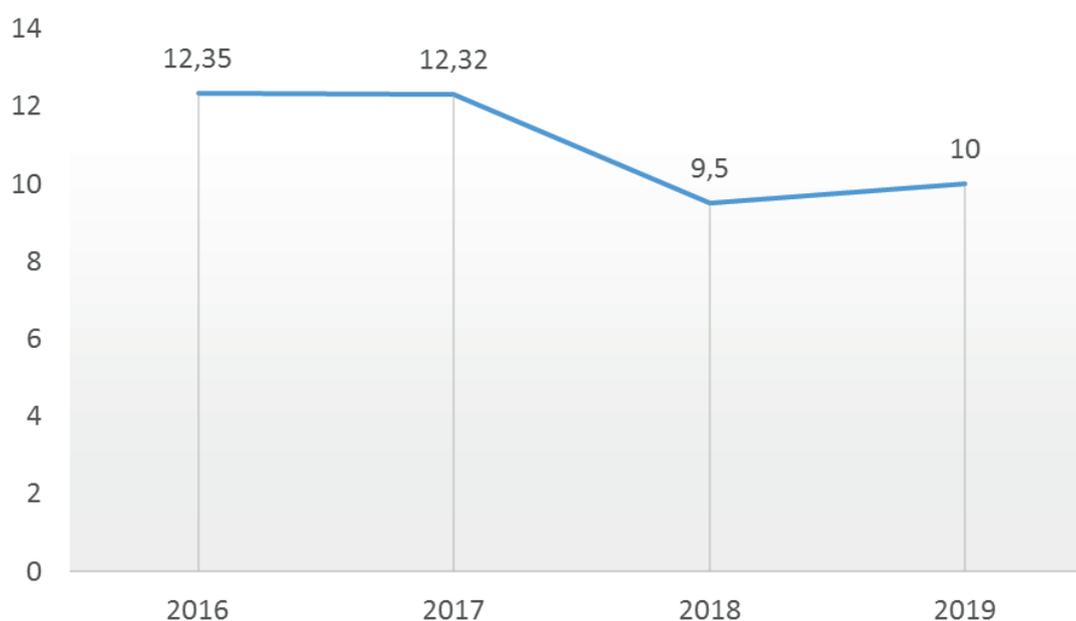
Conclusions médicales



A noter :

Malgré un suivi attentif des assistantes médicales avec notamment la mise en place de rappels de rendez-vous médicaux pour réduire l'absentéisme, le taux reste encore élevé. Ce constat est plus marqué pour les entretiens infirmiers, le taux d'absentéisme étant de 24 % en 2019 !

Evolution du taux d'absentéisme aux visites médicales de 2016 à 2019



SECTION 2. LES ENTRETIENS SANTE TRAVAIL INFIRMIER (ESTI)

Les ESTI s'inscrivent dans une stratégie de suivi de la santé et de recueil d'informations ayant pour finalité de permettre au Médecin du travail de remplir sa mission de surveillance de l'état de santé des salariés.

En effet, l'infirmier de santé au travail a un rôle dans la surveillance, l'orientation et l'éducation pour la santé des salariés. Les entretiens infirmiers en santé au travail complètent efficacement les actions du médecin du travail.

Ils participent à un renforcement de la prévention santé travail et à l'efficacité de la prévention primaire.

L'infirmier a des missions propres définies par le Code de la santé publique, et des missions confiées par le Médecin du travail, sous sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits.

L'attestation de suivi infirmier est délivrée à l'issue d'ESTI.

L'Infirmière en Santé Travail a toujours la possibilité d'orienter le salarié vers le Médecin du travail référent parfois en instantané ou bien en différé.

Le salarié peut aussi demander à tout moment de voir le Médecin du travail. En l'absence du médecin référent, un médecin suppléant reste toujours disponible. Dans tous les cas, l'Infirmière en Santé Travail a toujours la possibilité de joindre un médecin du travail.

Un staff hebdomadaire est programmé et institutionnalisé sur une demi-journée par semaine en moyenne. Il comprend une partie médicale (étude des dossiers singuliers vus par l'infirmière en

santé travail etc...) et une autre partie relative à l'action en milieu du travail : analyse des AMT, programmation de l'activité de l'infirmière en santé travail, temps d'échanges réciproques où le médecin du travail transmet des informations à l'infirmière santé travail utiles dans le suivi individuel des salariés mais aussi suivi de l'entreprise.

Le nombre de médecins du travail étant impair : cinq, force est de constater que l'organisation du travail des deux infirmières en santé travail reste complexe :

Dans un 1^{er} temps, l'organisation était la suivante :

- Collaboration de l'infirmière en santé travail, Mme Béatrice GEISTLICH, avec le Dr TAVAKOLI et le Dr PAKLEZA,

- De 2016 à 2019, collaboration de l'infirmière en santé travail, Mme Marie-Pierre AGUILHON avec le Dr CAVET, le Dr CHEVASSUT et le Dr MARTIN.

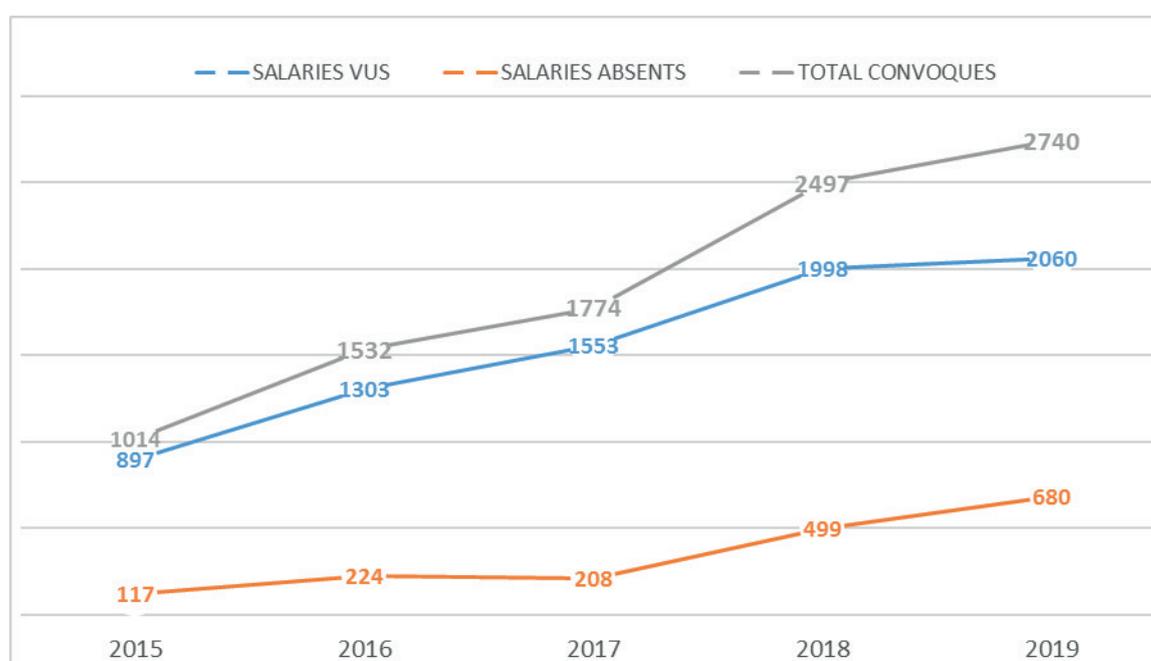
Dans un 2nd temps, à la faveur de la présence d'un interne en médecine du travail **à compter du 1^{er} novembre 2019**, l'organisation a pu évoluer afin d'améliorer les conditions de la collaboration technique entre Médecins du travail et infirmiers santé travail, soit **une infirmière pour deux médecins du travail**, selon le schéma suivant proposé par Mme de LAGRANGE, Directrice, et validé par les Médecins du Travail :

- L'infirmière en santé travail, Mme Béatrice GEISTLICH, continue à collaborer avec le Dr TAVAKOLI et le Dr PAKLEZA,

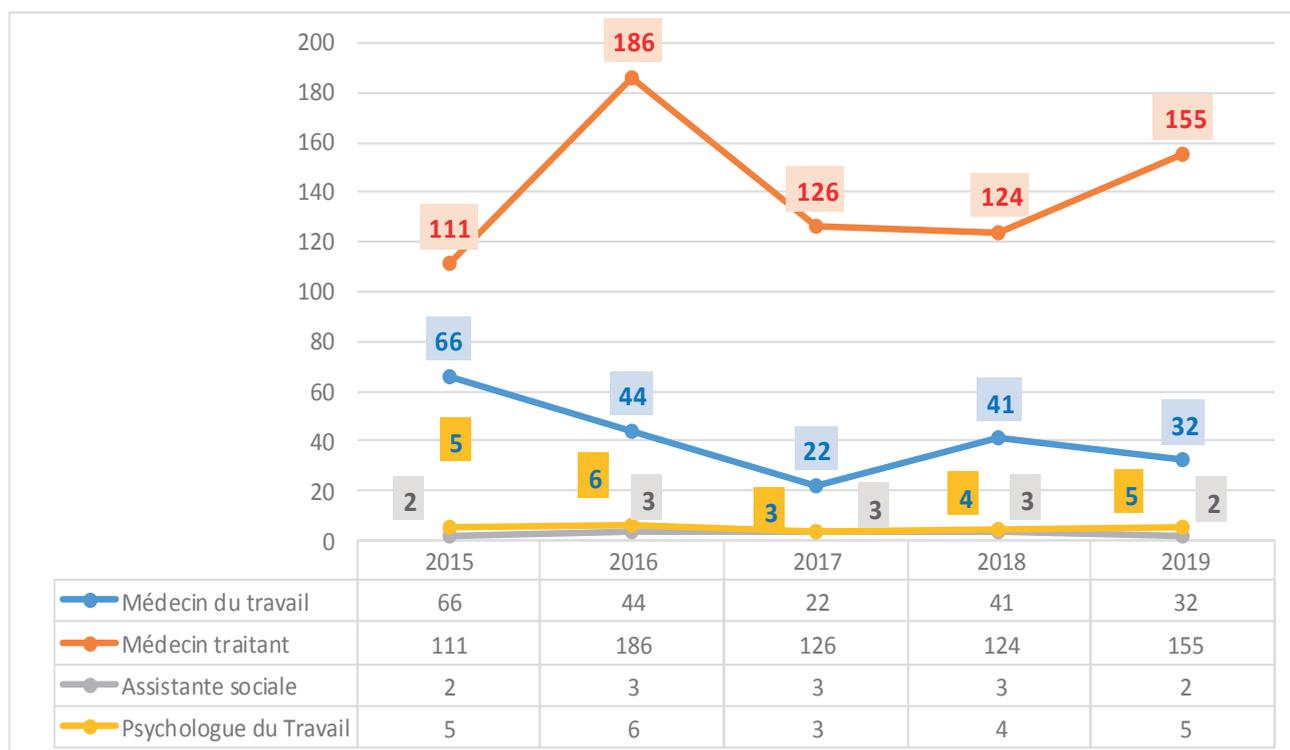
- L'infirmière en santé travail, Mme Marie-Pierre AGUILHON, collabore uniquement avec le Dr CAVET, et le Dr HALL (remplaçante du Dr CHEVASSUT depuis le 1^{er} mai 2020),

- L'interne en médecine du travail travaille avec le Dr MARTIN.

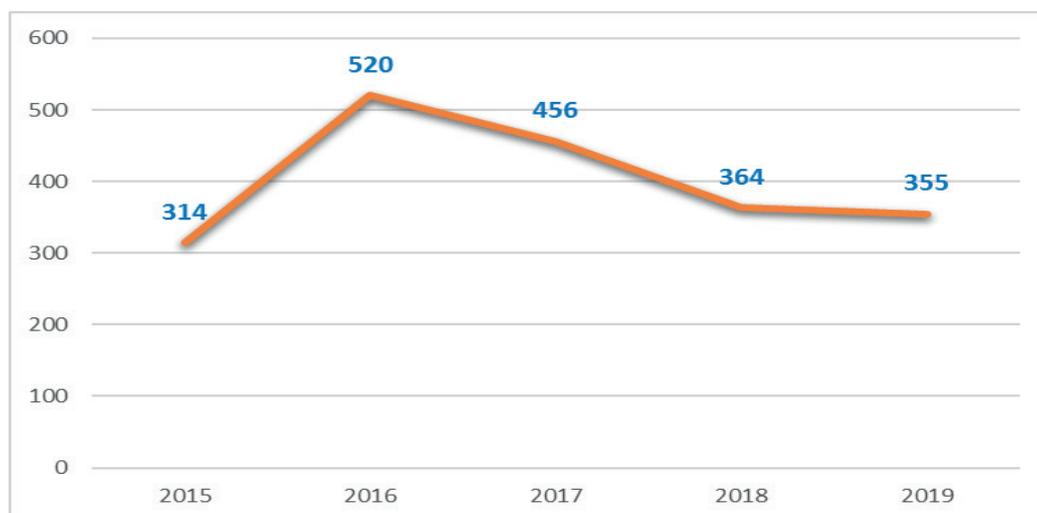
Entretiens Infirmiers : Salariés convoqués, vus et absents de 2015 à 2019



Les orientations des salariés suite à l'entretien infirmier en 2015 et 2019.



Evolution du nombre de dossiers médicaux présentés en staff de 2015 à 2019



Le staff médical entre le Médecin du travail et l'infirmière santé travail est un temps de coordination hebdomadaire indispensable. L'évolution statistique du nombre de dossiers médicaux présentés en staff de 2015 à 2019 est intéressante de ce point de vue.

SECTION 3. LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Ils sont prescrits par les Médecins du travail dans l'objectif de :

- Déterminer l'aptitude médicale du salarié au poste de travail, notamment pour dépister des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ;
- Dépister une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du salarié ;

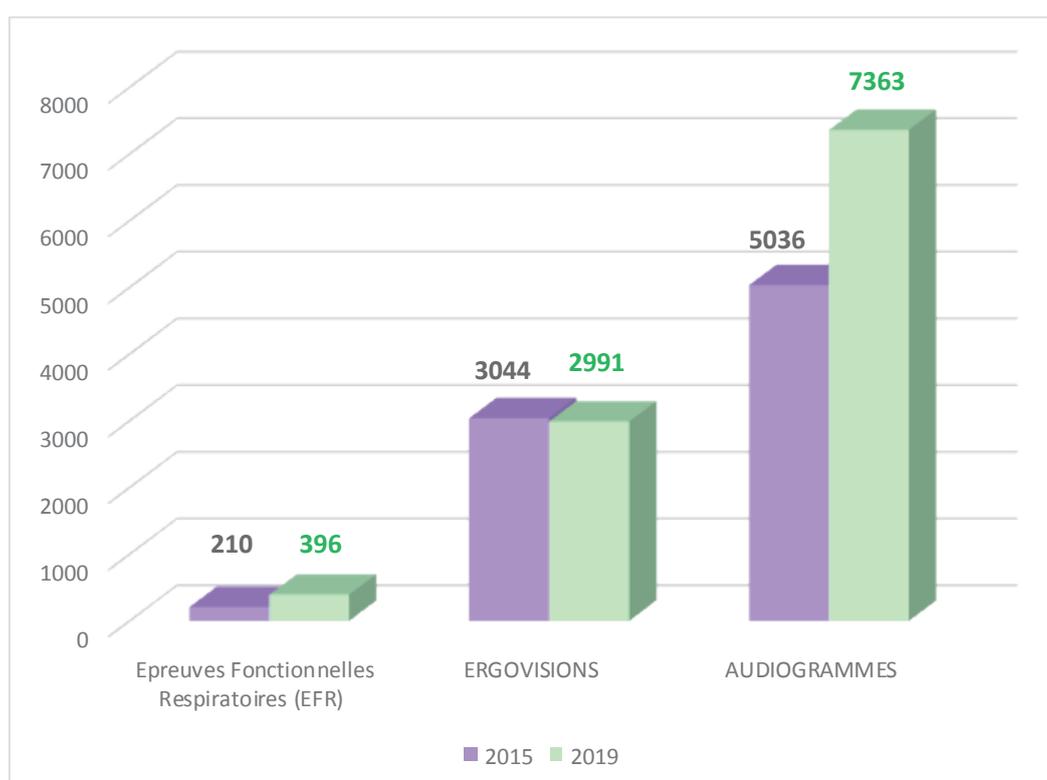
- Dépister des maladies dangereuses pour l'entourage du salarié.

Les examens complémentaires sont réalisés :

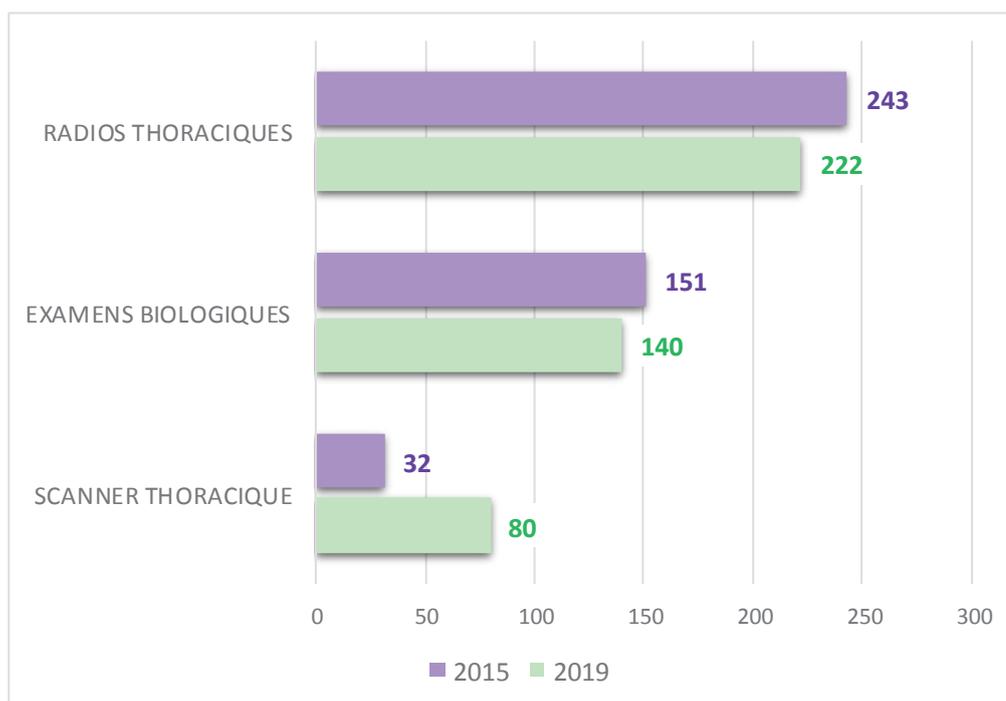
- En grande partie dans le Service avec la participation de l'infirmière et/ou des assistantes médicales. Il s'agit essentiellement d'audiogrammes, d'examens de vision et urinaires, ou encore d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR),
- Ou par des prestataires extérieurs (radiographies, examens sanguins, imagerie médicale, examens biologiques etc. ...).

Le reste à charge des examens complémentaires réalisés à l'extérieur est couvert par le Service ; en 2019 il représentait : 4.280,00 €.

Comparaison 2015/2019 du nombre d'examens complémentaires réalisés dans le Service



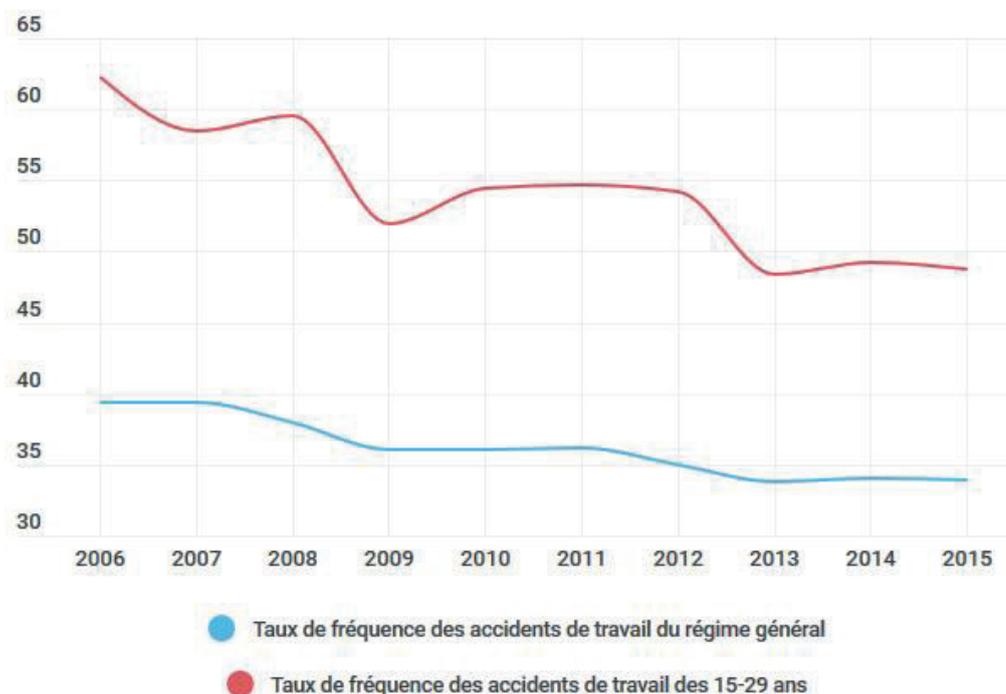
Comparaison 2015/2019 du nombre d'examens complémentaires réalisés à l'extérieur



SECTION 4. LE SUIVI MEDICAL SPECIFIQUE DES APPRENTIS

Les jeunes travailleurs de moins de 18 ans constituent une catégorie particulière de salariés. En raison de leur inexpérience en milieu professionnel, des dispositions spécifiques sont prévues par la réglementation afin de mieux préserver leur santé et leur sécurité. Certains travaux particulièrement dangereux leur sont notamment interdits.

En effet, les statistiques disponibles démontrent que les travailleurs les plus jeunes sont plus vulnérables et ont un taux de fréquence d'accident du travail plus élevé que leurs aînés²².



²² Source INRS – CNAMTS 2015.

Une étude épidémiologique réalisée de 2009 à 2014 par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) révèle que **les jeunes de moins de 25 ans formés en santé et sécurité au travail pendant leur scolarité ont 2 fois moins d'accidents du travail que les autres.**

Réalisée sur 5 ans dans 7 régions de France, cette étude montre la pertinence d'intégrer un enseignement en santé au travail dans l'ensemble des formations initiales.

Aussi le suivi des apprentis est-il une priorité pour Santé au Travail BTP 34. Toutes les visites sont honorées et réalisées dans les délais légaux, et il est indéniable que le Service de Santé au Travail a la connaissance des risques professionnels auxquels sont exposés les apprentis, ce qui n'est pas forcément le cas du médecin de ville.

De plus, l'équipe pluridisciplinaire a vocation à aller sur le terrain ainsi que dans les CFA.

Enfin, Santé au Travail BTP 34 a mis en place un suivi spécifique pour les plus jeunes d'entre eux, et la fiche action ci-dessous en précise les contours.

FICHE ACTION 2021/2026

« Suivi médical spécifique : les apprentis »

1. CONTEXTE

En France, la fréquence annuelle des accidents du travail chez les jeunes de moins de 25 ans, est de 10%, soit 2,5 fois plus importante que pour l'ensemble des salariés tous secteurs d'activités confondus.

Au début de son parcours professionnel, cette population est la plus vulnérable car elle est à la fois jeune et nouvelle dans l'emploi.

Les résultats d'une étude épidémiologique de l'INRS réalisé en 2017 montre que les accidents surviennent en moyenne 6 mois après l'entrée dans l'emploi et que le BTP est le premier secteur touché.

Elle montre surtout que le risque d'accidents du travail est divisé par 2 lorsque les jeunes travailleurs ont reçu un enseignement en santé et sécurité au travail au cours de leur scolarité.

Conscient de ces enjeux, pour faire face aux carences de suivi de l'état de santé des salariés apprentis, l'Etat a mis en place depuis octobre 2019 pour une durée de 2 ans, une expérimentation relative à la réalisation de la visite d'information et de prévention des apprentis par un professionnel de santé de la médecine de ville suivant une procédure assez complexe (Article 11 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, Décret n° 2018-1340 du 28 décembre 2018, instruction n° DGT/CT1/2019/226 du 21 octobre 2019).

Le suivi des apprentis est aussi une priorité pour Santé au Travail BTP 34. Toutes les visites sont honorées et réalisées dans les délais légaux. De plus, un suivi spécifique est organisé pour les plus jeunes d'entre eux.

2. PUBLIC CIBLE

- Les apprentis mineurs,
- Autres apprentis, au cas par cas.

3. OBJECTIFS

- Apprendre aux apprentis à mieux connaître et utiliser leur Service de Santé au Travail et essayer de créer un lien privilégié favorable aux échanges ultérieurs,
- Familiariser les apprentis à la culture de prévention dès leur plus jeune âge,
- Les rendre acteur de leur propre santé au travail.

4. MODALITES D'ACTION

Organisation d'une visite supplémentaire par le Service de Santé au Travail avec le Médecin du travail ou l'infirmière santé travail, entre 6 mois et 1 an après la visite d'embauche, pour revenir

de façon plus détaillée sur certains points de prévention, déjà abordés ou identifiés lors de la visite d'embauche :

- Risques professionnels majeurs du BTP et principaux moyens de prévention collectifs et individuels en lien avec le métier choisi,
- Agents CMR professionnels (effets sur la santé, équipement de protections, traçabilité) sous-estimés dans le BTP,
- Réglementation sur les travaux interdits, réglementés, l'organisation et objectif du suivi médical en santé travail (en insistant sur le recours à la visite à la demande du salarié et la visite de pré reprise),
- Education sanitaire en particulier sur les règles d'hygiène et les facteurs extraprofessionnels comme tabac, alcool, cannabis etc.,
- Tout questionnement en prévention de l'apprenti, resté sans réponse auprès de l'entreprise ou du CFA.

5. INDICATEUR

Nombre de visites d'apprentis : embauche et suivi spécifique.



SOUS-CHAPITRE 4. LE SERVICE DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE.

L'article L 4622-2 du C. du Trav. précise les missions du service de santé au travail et notamment celle « ... de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs. ... ».

Cette mission implique nécessairement l'intervention de l'assistante sociale pour effectuer un diagnostic social global et informer les salariés en difficulté sur son devenir et sur ses droits.

Son rôle se révèle indispensable au sein de la cellule de maintien en emploi.

SECTION 1. LE VOLET SOCIAL : INTERVENTION DE L'ASSISTANTE SOCIALE

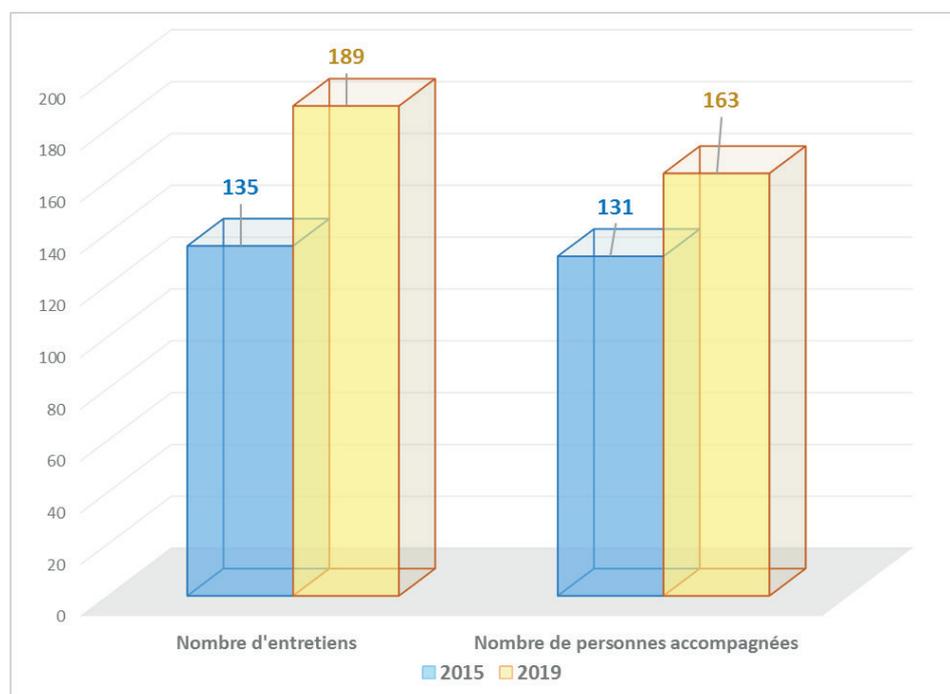
Le Service Social Conseil qui intervient au sein de Santé au Travail BTP 34 est un prestataire extérieur réalisant un nombre déterminé de vacations selon les besoins constatés par les Médecins du travail (5 vacations/mois en 2020 contre 3 vacations en 2015).

L'assistante sociale intervient à la demande du médecin du travail, afin d'apporter soutien et conseil aux salariés en difficulté.

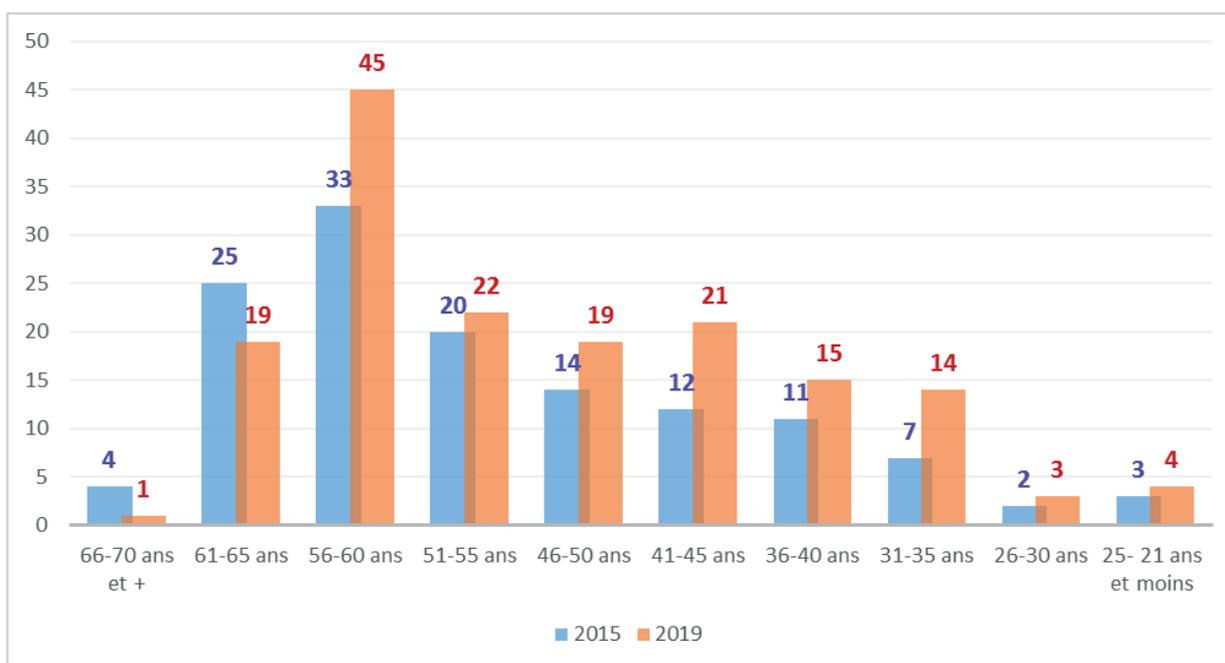
La question des retraites mais aussi des problèmes de santé avec des répercussions immédiates pour le maintien dans l'emploi du salarié, sont les premiers motifs de l'intervention du service social dans le Service.

L'assistante sociale est au cœur de la mission dévolue aux services de santé au travail de prévention de la désinsertion professionnelle.

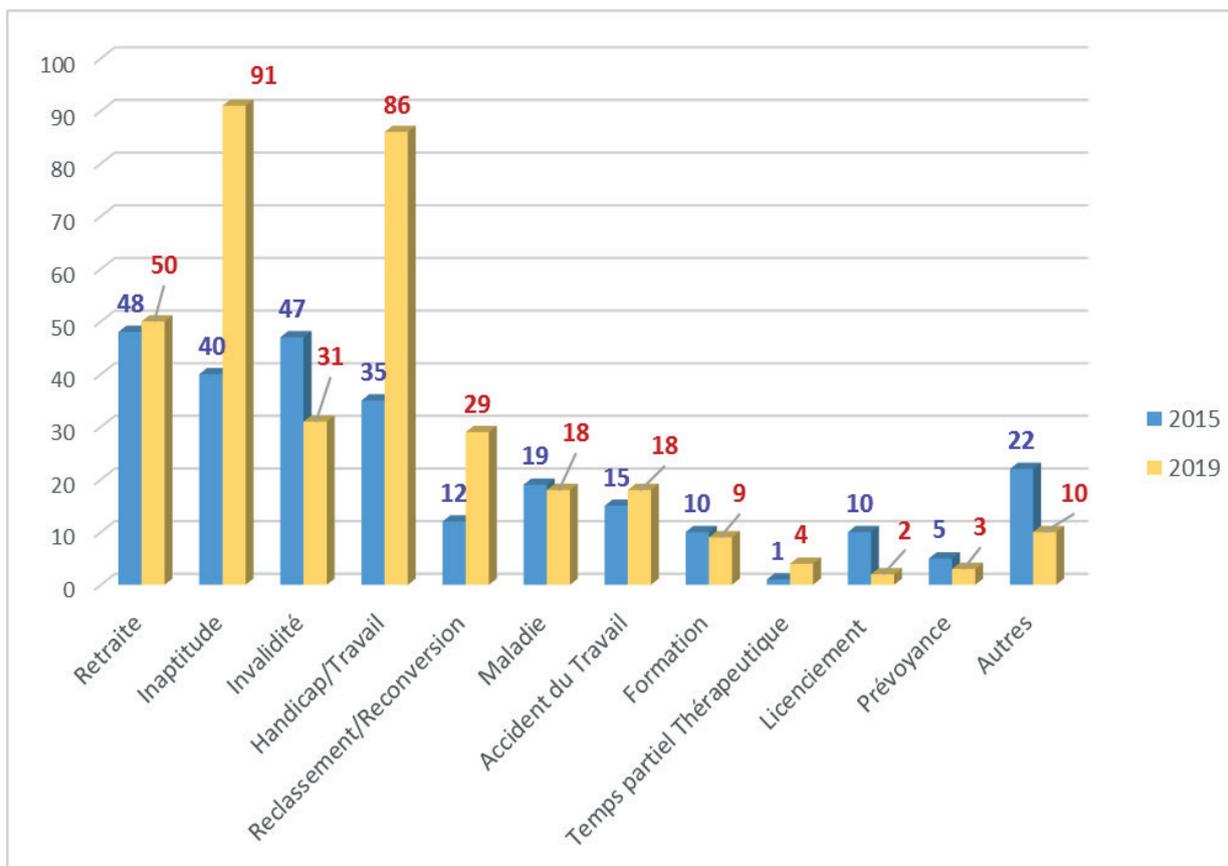
Evolution comparative du suivi social entre 2015 et 2019



Répartition par tranches d'âge des salariés accompagnés (comparatif 2015/2019)



Répartition par type de demandes des salariés accompagnés (comparatif 2015/2019)



SECTION 2. PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE ET MAINTIEN EN EMPLOI

Le médecin du travail est identifié par la législation comme un acteur pivot de la mission de maintien en emploi et des mesures mobilisables dont il doit assurer le pilotage avec son équipe.

Les principes suivants gouvernent la stratégie de maintien en emploi :

- Le maintien en emploi ne se limite pas aux salariés en arrêt de travail mais nécessite d'anticiper les difficultés et mesures mobilisables en amont de tout arrêt ;
- Lorsqu'un licenciement pour inaptitude médicale est envisagé, il appartient au médecin du travail d'informer et de conseiller le salarié sur les relais et les acteurs susceptibles de l'accompagner dans son parcours professionnel et de favoriser son employabilité ultérieure.

Dès lors, il convient de renforcer l'information/sensibilisation des salariés/employeurs sur les visites de pré-reprise qui permettent d'identifier le plus tôt possible les difficultés de **reprise de l'emploi** et ainsi réfléchir aux solutions envisageables.

D'ailleurs, pour aller plus loin dans la démarche de **Prévention de la Désinsertion Professionnelle** (PDP) des salariés du BTP, **depuis le 1^{er} Janvier 2020**, Santé au Travail Montpellier BTP, avec l'appui technique du Service social conseil qui est le prestataire social extérieur du Service, s'est doté d'une **Cellule de Maintien en Emploi** réunissant médecins du travail, le service social intervenant au sein du Service et Cap emploi Hérault.

De plus, afin de renforcer les liens avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la PDP, Santé au Travail BTP 34 a organisé des rencontres :

- Avec des médecins Conseil de la CPAM,
- Avec des médecins du Département de Médecine Physique et de Rééducation du CHRU de Montpellier dans le cadre du programme de réentraînement à l'effort de d'éducation thérapeutique des patients lombalgiques chroniques (Ecole du Mouvement). L'objectif est de limiter l'évolution vers la chronicité et l'incapacité liées aux pathologies rachidiennes lombaires et de faciliter le retour et le maintien au travail des salariés ayant une pathologie lombalgique.

Par ailleurs, dans le cadre de cette mission, Santé au Travail BTP 34 collabore à l'enquête régionale Occitanie (IODA) sur les inaptitudes médicales dans le BTP.

Enfin, les médecins du travail et les infirmières santé travail du Service coopèrent avec Cap emploi 34, organisme de placement spécialisé, qui exerce une mission de service public sur le département de l'Hérault et œuvre pour l'accompagnement, le maintien au poste ou en entreprise, la préparation à une reconversion professionnelle des salariés en situation de handicap.

Ils coopèrent également avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui accueille, informe, accompagne, conseille les personnes handicapées y compris leurs proches et leur attribue des droits.

L'action 2021-2026 est détaillée dans la fiche présentée ci-après.

FICHE ACTION 2021/2026

« Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr CAVET, Dr HALL, Dr PAKLEZA, Dr MARTIN, Dr TAVAKOLI (Médecins du travail)

Membres du projet : B. GEISTLICH et M. AGUILHON (Infirmières Santé Travail), M. ANTERIEU (Assistante Sociale), M. MESBAH (Conseiller maintien en emploi CAP EMPLOI 34).

2. CONTEXTE

Entre 94 et 98 % des inaptitudes prononcées se soldent par un licenciement (Données nationales DGT).

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle et le maintien dans l'emploi constituent un enjeu majeur de santé publique et de santé au travail.

En février 2019, la Haute Autorité de Santé a émis des recommandations générales concernant les missions de maintien en emploi des Services de Santé au Travail.

3. PUBLIC CIBLE

Tout salarié confronté à un risque de perte de son emploi pour raison de santé.

4. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

- Eviter la désinsertion professionnelle en favorisant :
 - Le maintien du salarié au poste dans l'entreprise avec aménagement,
 - Le reclassement du salarié sur un autre poste dans son entreprise,
 - La préparation à la reconversion professionnelle (bilan de compétences, formation ...).
- Rendre le salarié acteur de sa situation santé travail,
- Améliorer la coordination des acteurs du maintien dans l'emploi.

5. MODALITES D'ACTION

- Repérage des situations à risque de désinsertion professionnelle lors de visites médicales et entretien santé travail infirmier,
- Favoriser la visite de pré reprise (salarié sensibilisé lors des visites médicales),
- Orientation vers le Service social,
- Orientation vers CAP EMPLOI,
- Orientation MDPH,
- Orientation vers la CME (Cellule de Maintien dans l'Emploi) du Service
- Participation à l'enquête régionale IODA Inaptitudes en Occitanie : Diagnostic et Analyses.

6. INDICATEURS PREVUS

Indicateurs de suivi de l'action :

- Nombre de visites de pré-reprise,
- Nombre d'aménagements de poste proposés,
- Nombre de dossiers vus en CME,
- Nombre d'inaptitudes (enquête IODA),
- Nombre d'orientations CAP EMPLOI, Assistante sociale.

7. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

A partir de 2021 sans limitation de durée.

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

- - bilan annuel d'activité du Service et des partenaires (CAP EMPLOI, Assistante Sociale).

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

- Restitution en CMT, en Conseil d'administration,
- Communication dans la newsletter vers les entreprises et Institutionnels.



SECTION 3. LE VOLET PSYCHOLOGIQUE : INTERVENTION DE LA PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL

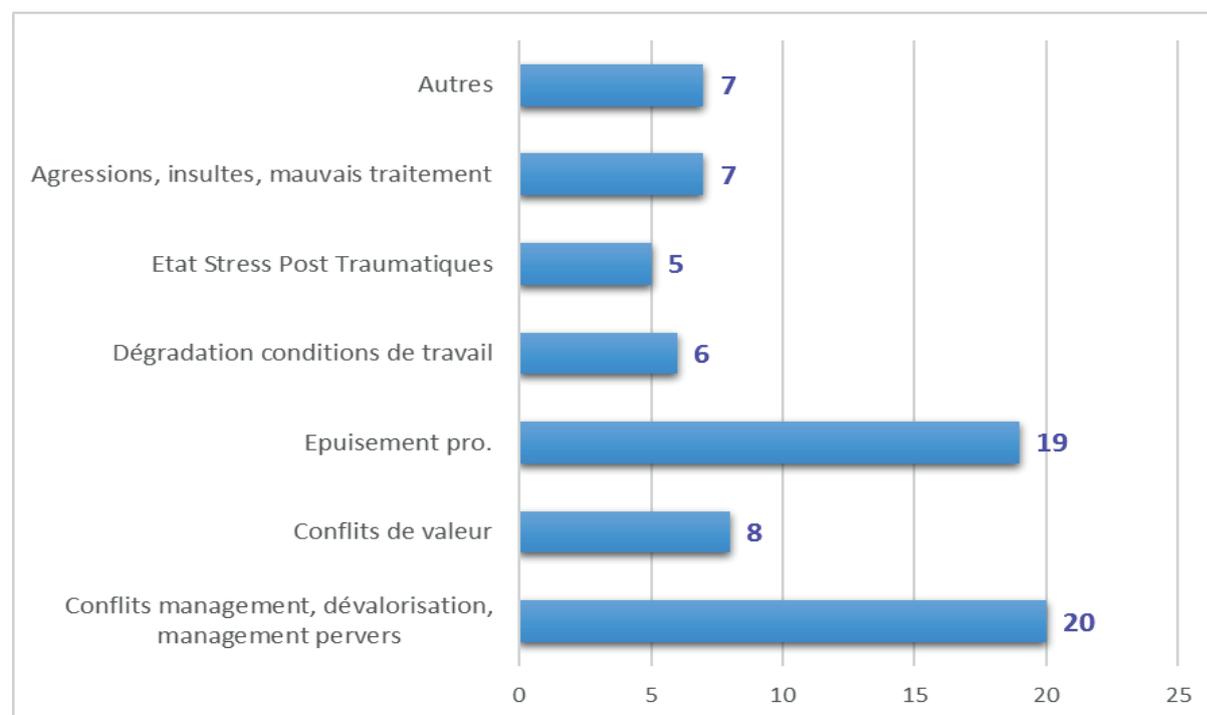
La psychologue du travail intervient exclusivement sur orientation du Médecin du travail suite au repérage d'une situation de détresse psychologique qui déclenche la proposition d'un accompagnement adapté du salarié, dans le cadre d'un suivi individuel de courte durée ayant comme thème majeur la souffrance au travail (stress professionnel, appréhension après un arrêt maladie, conflit professionnel, problème organisationnel etc...).

Les interventions de la psychologue du travail s'inscrivent dans le cadre du respect du secret professionnel et vise à une veille « santé mentale » des salariés au travail.

Un partage d'informations utiles est effectué entre les Médecins du travail et la psychologue, ce partage se fait également avec les infirmières santé travail.

Là encore, la collaboration pluridisciplinaire trouve une application pertinente pour assurer efficacement la mission globale de prévention du Service de Santé au Travail MONTPELLIER BTP.

Répartition par thèmes abordés lors des entretiens avec la psychologue du travail (Chiffres 2019)



Le nombre de personnes reçues par la psychologue du travail était de : 23 en **2019**, et elle est intervenue deux fois en urgence suite à des accidents de travail, dont un entretien individuel et un groupe de partage.

CHAPITRE 9. LA GESTION DE LA PERIODE DE PANDEMIE COVID-19 - 2020

La présentation des actions menées pendant cette période difficile et que l'on peut espérer exceptionnelle, ne pouvait être oubliée.

Elle a mis en lumière la **flexibilité du fonctionnement du Service** et a permis de mesurer la pertinence de l'organisation et plus spécifiquement de notre système informatique, puisque le télétravail, rentré en force dans le fonctionnement d'une forte majorité d'entreprises, s'est aussi développé au sein de Santé au Travail BTP 34.

SECTION 1. L'INCIDENCE DU CONFINEMENT SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Les mesures gouvernementales et le cadrage du Ministère du Travail par instructions du 17 mars et du 2 avril 2020, ont fixé la « feuille de route » des Services de Santé au Travail durant la période du confinement.

Ainsi, il n'est pas inutile de rappeler l'impact de ce contexte réglementaire sur l'activité du Service, avant d'aborder le fonctionnement mis en place par le Service sur l'ensemble de ses composantes : administrative (organisation générale, relations adhérents, cotisations etc. ...), médicale (gestion des visites médicales, conseils aux entreprises et aux salariés etc. ...) et enfin technique (appui technique aux Médecins du travail, communication).

1. LES MOYENS HUMAINS ET MATERIELS DURANT LE CONFINEMENT

1.1. Les moyens humains

La moyenne d'âge du personnel de Santé au Travail BTP 34 étant plutôt jeune, la gestion de l'organisation générale du Service a été impactée par le fait que 41% du personnel était en arrêt de travail en application des dispositifs COVID-19, en particulier le dispositif « garde d'enfant », de sorte que sur la période de confinement, l'activité du Service a été essentiellement portée par 13 personnes sur un effectif total de 21 salariés, à savoir :

- ◆ La Directrice,
- ◆ Les Médecins du Travail, et l'interne en médecine du travail,
- ◆ Les infirmières en santé travail (sauf la semaine de congés ou une semaine garde d'enfant),
- ◆ Pour le Pôle Technique (comprenant 4 personnes) : la permanence a été principalement tenue par M. Hatim AZROUR – IPRP Coordonnateur,
- ◆ Le chargé des relations adhérents (cotisations et technique communication), Rodolphe SANGES, a été relayé sur 3 semaines par Mme de LAGRANGE (cotisations, renseignements téléphoniques et mails) et Hatim AZROUR (partie technique communication),
- ◆ Deux secrétaires médicales (Mme Marion FERAL & Mme Annabelle GUERY) ont assuré la permanence téléphonique : standard du Service, relations adhérents (volet médical) et mise en place du logiciel de téléconsultation (CLIC'DOCK), assistantes médicales appuyées dans leurs missions par M.P. AGUILHON, infirmière santé travail (standard en particulier).

En outre, en conformité avec les Instructions DGT du 17 mars et du 02 avril 2020, **Santé au Travail BTP 34 n'a pas sollicité de chômage partiel** ; la moitié du personnel a pris au moins une semaine de congés, le plus souvent programmée avant le confinement.

1.2. Les moyens matériels

La modernisation du Service initiée avec le déménagement du Siège social en octobre 2018 et le développement des NTIC ont indéniablement facilité l'adaptation du Service à la situation de crise.

Grâce au système informatique performant et à l'équipement existant en ordinateurs portables, le télétravail a pu être mis en œuvre sans que cela ne pose de réelle difficulté et sans que cela nécessite des investissements importants : seuls deux ordinateurs portables supplémentaires ont été achetés, utiles par ailleurs pour équiper le Dr HALL, nouvellement arrivée et pour changer un ordinateur portable vieillissant !

De plus, le prestataire informatique du Service a réalisé à la demande du Service :

- ◆ La configuration du VPN sur l'ensemble des ordinateurs non équipés,
- ◆ La création de deux boîtes mails dédiées pour assurer la continuité de l'activité médicale du Service : medical@santebtp34.com et pour maintenir le lien avec les entreprises adhérentes, la boîte mail : adherents@santebtp34.com.

L'**objectif** de la boîte mail « **médical** » était de permettre la centralisation de toutes les demandes de conseil/ visites urgentes des entreprises (visites de reprises et autres demandes urgentes).

L'**objectif** de la boîte mail « **adhérents** » était de permettre aux entreprises de disposer d'un lien avec le Service administratif et notamment le volet financier.

Quant au Pôle Technique, la boîte mail existante : intervention@santebtp34.com a été également communiquée aux adhérents pour qu'ils puissent échanger sur différents aspects techniques dont le guide OPPBTP Covid-19 donnant les préconisations pour assurer la sécurité sanitaire sur les chantiers du BTP.

Le Pôle Technique a notamment conseillé les adhérents, sur : les différents types de masques, les produits désinfectants, des conseils sur les PPSPS et les PCA (Plans de Continuité de l'Activité) dans le cadre des missions propres aux Services de Santé au Travail.

Par ailleurs, le Service a développé la téléphonie mobile avec transfert d'appel du standard mais aussi de lignes directes pour maintenir la **permanence téléphonique**, puis dans un second temps, l'ensemble des Médecins du travail et infirmières santé travail ont été équipés d'un smartphone afin de pouvoir contacter les salariés et/ou les employeurs.

Pour compléter le dispositif organisationnel, la **visioconférence** a été largement utilisée pour de nombreuses réunions avec la Direction, mais aussi au sein même du Pôle médical pour faciliter la coordination sur le plan médical, et prévoir l'après !

Les Médecins du Travail ont pu bénéficier de la **téléconsultation** : d'abord en audio consultation (téléphones portables pour tous), puis en **visioconsultation** grâce à un logiciel professionnel (CLICK'DOC), à chaque fois que techniquement cela fut possible.

En outre, les Médecins du travail ont pu accéder, grâce au système d'accès VPN, au dossier médical complet du salarié lors des téléconsultations organisées pendant le télétravail à domicile, à la faveur de la modernisation du Service et de l'informatisation totale des dossiers médicaux depuis 2018.

Les infirmières en santé travail ainsi que les assistantes médicales ont également bénéficié de ce logiciel de visioconsultation, et de la même faculté d'accès aux DMST.

2. MISSIONS ET ORGANISATION DU SERVICE DURANT LE CONFINEMENT

La réactivité du Service a été largement satisfaisante et l'ensemble du personnel présent s'est mobilisé pour répondre à l'urgence sanitaire nationale à laquelle tout un chacun a pu être confronté.

Après une réunion « de crise » entre Mme de LAGRANGE et les Médecins du travail dès les annonces gouvernementales de confinement total, l'organisation s'est mise en place très rapidement pour assurer la continuité du Service, tout en s'ajustant aux nouvelles contraintes.

Le Ministère du Travail dans son instruction du 17 mars 2020 rappelait que les Services de Santé au Travail devaient assurer la continuité de leur activité. Des précisions étaient apportées sur le suivi de l'état de santé des salariés et le report éventuel de certaines visites médicales :

- ◆ Assurer en présentiel ou à distance le suivi médical des salariés exerçant une activité nécessaire à la continuité de la vie de la nation,
- ◆ L'organisation de l'action en milieu de travail était de relayer avant tout, les messages de prévention diffusés par les autorités sanitaires.

Puis, à partir du **2 avril 2020**, le Ministère du Travail a indiqué dans sa nouvelle instruction que, dans le contexte de crise sanitaire, les actions suivantes devaient être menées :

- ◆ Accompagner et conseiller les employeurs et les salariés soit par des interventions sur site soit à distance,
- ◆ Assurer les visites médicales en présentiel ou à distance pour les salariés exerçant une activité nécessaire à la continuité de la vie de la nation,
- ◆ Relayer les messages de prévention.

2.1. Assurer le suivi médical de l'état de santé des salariés

Le basculement vers le télétravail, l'audio-consultation puis la visioconsultation se sont accompagnés, dans un premier temps de l'annulation en urgence, une à une, de toutes les futures visites programmées, étant également précisé qu'une forte majorité d'entreprises du BTP avaient également fermé.

Puis, chaque Médecin du travail a traité toutes les demandes et visites urgentes qui se sont présentées par audio-consultation avec des contacts complémentaires par mail.

Ensuite, les Médecins du travail ont adapté l'organisation des visites à la réglementation, avec notamment la gestion du report des visites non urgentes, en application du Décret n°2020-410 du 08 avril 2020.

Cependant, les Médecins du travail du Service n'ont pas souhaité reporter systématiquement les visites médicales, afin d'éviter un effet « boule de neige ».

Par ailleurs, la nouvelle organisation a nécessité la création d'outils de téléconsultation et l'adaptation des outils réglementaires : attestation de suivi et fiche d'aptitude, DMST etc...

De même, les médecins du travail ont collaboré ensemble pour dématérialiser tous les documents du DMST : à titre d'exemples : comptes rendus médicaux transmis par les salariés, fiches d'aptitude et attestations de suivi ; la mise en place de la signature électronique a favorisé cette dématérialisation.

2.2. Relayer les messages de prévention diffusés notamment par les autorités sanitaires

Le groupe communication a été remanié pour pallier l'absence des personnes investies habituellement et le groupe a élaboré et envoyé de façon renouvelée les informations liées notamment à la crise sanitaire et à la réglementation en vigueur à ce moment-là.

Ces informations ont été mises à jour régulièrement et adressées par mail aux entreprises à travers des Newsletters ou par envoi d'un mail dédié, ce qui a représenté trois newsletters sur la période du confinement et trois mails d'informations complémentaires.

L'information était également relayée sur le site internet du Service.

Le Pôle administratif a communiqué avec les adhérents sur la cotisation en particulier sur la possibilité de différer l'échéance de cotisation du mois d'avril, mais a aussi relayé les messages de prévention et notamment en renvoyant les newsletters (pour les adhérents qui ne l'avaient pas vue), ou par la mise en relation de l'employeur avec le Médecin du travail référent de l'entreprise.

Le Service s'est montré également réactif en réunissant la **Commission de contrôle le 20 mars 2020** pour donner des précisions et conseils en pleine pandémie COVID-19, sur la limite d'activité aux chantiers urgents et indispensables à l'économie nationale.

Ces précisions et conseils ont notamment été relayés par la FFB 34.

2.3. Accompagner et conseiller les employeurs

Santé au Travail Montpellier BTP a mis en place durant le confinement la prise de contact téléphonique dite « de courtoisie » des employeurs, réalisée par le Pôle médical et technique pour les informer de l'organisation, des mesures de prévention en liens avec la COVID-19 et les questionner sur leur difficultés organisationnelles et besoins en lien avec la pandémie.

De même, les Médecins du travail ou les IPRP ont participé aux CSE/CSSCT extraordinaires COVID en visioconférence.

Le Pôle Technique en lien avec les Médecins du travail a apporté de nombreux conseils aux entreprises notamment sur leur plan de continuité d'activité.

SECTION 2. L'INCIDENCE DU DE-CONFINEMENT SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE : UN DE-CONFINEMENT PROGRESSIF

La mise en œuvre d'un dé-confinement progressif et concertée entre la Directrice et les Médecins du travail a permis une reprise d'activité progressive et adaptée au contexte sanitaire anxigène, permettant de répondre aux attentes des entreprises adhérentes tout en rassurant les salariés du Service.

Pour ce faire, le calendrier des phases de dé-confinement fixé par le gouvernement a guidé l'adaptation de l'activité du Service, dans l'optique d'assurer la continuité des missions.

La reprise en présentiel sur site s'est organisée sur la base du volontariat **à compter du 27 avril 2020 jusqu'au 10 mai 2020**, dans le cadre d'un plan de continuité de l'activité co-construit entre la Directrice et les médecins du travail, puis présenté à la délégation CSE.

Ce plan s'est ajusté par la suite aux phases de dé-confinement.

La reprise en présentiel n'était possible qu'à la condition de respecter un protocole d'hygiène et de sécurité du personnel, notamment par la fourniture d'équipement de protection.

Quant au télétravail, il s'est ajusté au fil de l'évolution du dé-confinement, permettant ainsi une adaptation progressive de l'organisation du Service.

1. MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE D'HYGIENE ET D'EQUIPEMENT DE PROTECTION POUR LE PERSONNEL ET LE PUBLIC ACCUEILLI

1.1. Les équipements de protection COVID-19

1.1.1. Les masques chirurgicaux et les masques FFP2

Le Service a pu proposer aux membres du personnel ayant débuté l'activité en présentiel, des masques chirurgicaux, des masques FFP2, afin de garantir la santé et la sécurité du personnel présent, mais également permettre aux salariés venant en visite médicale de pouvoir s'équiper s'ils ne l'étaient pas.

En effet, 1000 masques chirurgicaux et 200 masques FFP2 étaient disponibles.

Puis, l'organisation de la protection des salariés du Service mais également des salariés venant en visite médicale s'est complétée au fur et à mesure de l'évolution de l'organisation selon les phases du dé-confinement.

Aujourd'hui, le Service dispose de dix semaines d'équipement en masques chirurgicaux, et masques FFP2. Pour cela, des commandes supplémentaires ont été passées : 2.000 masques chirurgicaux en avril 2020, et 2000 masques début juillet 2020 et de nouvelles commandes en octobre.

1.1.2. Les équipements complémentaires d'hygiène et de protection COVID-19

Les équipements d'hygiène achetés pour renforcer la prévention du risque COVID-19 ont été les suivants :

- ◆ Des lingettes hydro-alcooliques pour les ergovisions,
- ◆ Des « bonnettes d'hygiène » pour l'audiogramme,
- ◆ Un écran de protection pour le poste de chargée d'accueil,
- ◆ Trois poubelles supplémentaires dédiées à chaque étage (RDC et 1^{er} étage), dans un local spécifique pour les déchets : masques, draps d'examen etc. ...
- ◆ Sept poubelles « relais » pour les assistantes médicales,
- ◆ Des poches poubelles de couleur (déchets présumés « COVID » selon procédure),
- ◆ Des flacons 500 ml de solution hydro alcoolique, et boîtes de gants, renouvelés autant que de besoin.
- ◆ 4 colonnes de distribution sans contact de gel hydro alcoolique :
 - Une dans le sas d'accueil,
 - Une dans la Cafétéria,
 - Deux au 1^{er} étage.

Les approvisionnements en gel hydro alcoolique se poursuivent, ainsi que pour l'ensemble des produits renouvelables, grâce au **réfèrent COVID du Service** : Mme M.P. AGUILHON, infirmière santé travail, qui suit les stocks et alerte en cas de besoin, une programmation mensuelle des commandes en lien avec Rodolphe SANGES, chargé de la relation « fournisseurs », a été mise en place.

1.1.3. Les équipements informatiques et téléphonie mobile

Comme nous l'avons déjà souligné, pour permettre la téléconsultation dans de bonnes conditions, et adapter le fonctionnement du Service aux contraintes imposées par la pandémie de COVID-19, quelques investissements complémentaires ont été réalisées :

- ◆ Des écrans d'ordinateur,
- ◆ Deux ordinateurs portables supplémentaires,
- ◆ L'équipement en téléphone portable des professionnels de santé : Médecins du travail et infirmières santé travail, et une mise à disposition de téléphones portables pour les assistantes médicales.

1.2. Mise en place d'un protocole d'hygiène

Le Plan de continuité d'activité du Service développé au gré des phases du dé-confinement, a défini un protocole d'hygiène pour le personnel du Pôle médical et le public de salariés accueillis, comprenant : la désinfection des cabinets médicaux et des cabinets des secrétariats, la fixation de règles d'entrée et de circulation dans le Service, la limitation du nombre de salariés en salle d'attente, la mise en œuvre des gestes barrières : hygiène des mains avec utilisation obligatoire de gel hydro alcoolique aux bornes de distribution et port du masque pour le public entrant, et enfin la mise en place d'un circuit de traitement des déchets.

2. MISSIONS ET ORGANISATION DU SERVICE DURANT LE DE-CONFINEMENT

2.1. Assurer le suivi médical de l'état de santé des salariés

Sur le plan réglementaire, le Service a suivi tout au long de cette période du confinement comme du dé-confinement, les recommandations de la Société Française de Médecine du Travail et bien sûr les dispositions réglementaires portant sur le report de certaines visites médicales, en application du décret n°2020-410 du 08 avril 2020.

Ainsi, en Phase 1 du dé-confinement, les Médecins du travail ont souhaité la mise en place de consultations en présentiel selon des critères stricts liés à la vulnérabilité des personnes, les infirmières en santé travail et les secrétariats médicaux suivant les protocoles établis et régulièrement mis à jour.

Cette adaptation du suivi médical de l'état de santé des salariés s'est accompagnée de :

- ◆ La mise en place d'un questionnaire et d'une grille de lecture « COVID » à l'attention des secrétariats médicaux, afin de faire un premier repérage des personnes vulnérables ou à risque dans le but de déterminer, selon les instructions données par les Médecins du travail :
 - Les modalités de visite (téléconsultation ou présentiel),
 - Le professionnel de santé devant réaliser la visite (médecin du travail ou infirmière santé travail).

- ◆ La création d'items de traçabilité COVID-19 dans le DMST, la mise en place d'indicateurs : téléconsultation, sensibilisation COVID-19, personnes vulnérables,
- ◆ La création, à l'attention des employeurs et salariés, d'un document type comprenant des messages de prévention, annexé systématiquement à toutes les fiches et attestations de suivi établies à l'issue des visites médicales et entretiens infirmier,

En phase 1 du dé-confinement, les visites médicales ont été pour l'essentiel en téléconsultation, avec le Logiciel CLICK'DOC, avec possibilité selon le critère bénéfice/risque, de visites en présentiel selon protocole.

Le principe était de démarrer progressivement l'activité en priorisant la téléconsultation sur site ou en télétravail à partir du 27 avril, puis à partir du 04 mai 2020, en équilibrant les présences d'une partie du personnel sur site et l'autre partie, en télétravail.

La phase 2 du dé-confinement (à partir du 08 juin 2020 pour le Service), a été organisée toujours de façon concertée entre la Direction et les Médecins du travail : le télétravail est resté une variable d'ajustement de l'organisation du Service, mais en toute logique pour le Pôle Médical, de façon plus limitée, dans la mesure où les visites en présentiel se sont développées :

- **Pour les Médecins du travail** : les visites avec présence des salariés ont évolué de manière significative, les téléconsultations continuant selon la situation médicale et professionnelle du salarié, notamment en regard des personnes à risques COVID-19,
- **Pour les Infirmières en santé travail** : la téléconsultation s'est poursuivie et les ESTI présents sont venus s'ajouter (*Protocole téléconsultation joint en Annexe*).
- **Quant aux assistantes médicales** : l'organisation des visites médicales est demeurée la même, avec le questionnaire médico-administratif posé téléphoniquement le jour du rendez-vous (*Questionnaire joint en Annexe*).

La phase 3 du dé-confinement est intervenue à partir du 18 Juin 2020 : l'évolution supplémentaire et additionnelle, a concerné le retour à un accueil en présentiel pour les secrétaires médicales avec :

- **Tests auditifs** : bonnettes pour les casques audio. puis désinfection et aération impérative du bureau entre chaque visite médicale,
- **Tests visuels** : échelle de MONOYER – PARINAUD et gestion alternée entre les assistantes médicales lors de l'utilisation de l'ergovision, avec là aussi une désinfection systématique entre chaque salarié.

Une vigilance sur le maintien des gestes barrières est demeurée le principe, et dans cet esprit, un protocole sanitaire arrêté par les Médecins du travail a été mis en application par la chargée d'accueil/standard du Service : chaque salarié en visite médicale devant répondre à trois questions sur d'éventuels symptômes COVID-19, avant qu'il puisse être reçu par l'assistante médicale.

Les salles d'attente jusque-là fermées aux salariés venant en visite médicale, ont été ré-ouvertes au public en **phase 3**, avec une jauge à trois personnes par salle, puis à compter du 06 Juillet, la capacité d'accueil des salles d'attente est passée à quatre personnes par salle d'attente, avec le respect des gestes barrières : port du masque pour les salariés venant en visite médicale et distanciation sociale entre chaque salarié.

De plus, un roulement de l'organisation des consultations de chaque médecin du travail et chaque infirmière santé travail a été mis en place, avec une réflexion par étage : roulement des consultations réalisées au rez-de-chaussée et au 1^{er} étage, toujours dans l'optique de limiter le public dans le Service.

Il a été également acté qu'un point hebdomadaire serait fait entre les Médecins du travail d'une part, puis la Direction (Mme de LAGRANGE) et les Médecins du travail d'autre part, afin de mesurer les effets de l'organisation mise en place et les réajustements nécessaires.

2.2. Accompagner et conseiller les employeurs

Les activités menées durant le confinement ont continué, en particulier :

- ◆ Le conseil sur les plans de continuité de l'activité (PCA) soumis aux Pôles médical et technique de notre Service,
- ◆ La participation aux CSE/ CSSCT extraordinaires COVID en visioconférence,
- ◆ Le conseil sur le volet COVID-19 des PPSPS.

De plus, dès la **phase 2 du dé-confinement**, toujours en lien avec les Médecins du travail, les interventions en entreprise ont augmenté, avec bien sûr le respect des gestes barrière.

Le retour à une activité soutenue sur le terrain s'est accentué avec la **phase 3** du dé-confinement.

Plus concrètement, s'agissant du guide OPPBTP, les entreprises ont fait le constat de difficultés à redémarrer les chantiers en raison parfois de la surenchère sécuritaire sur les mesures sanitaires, rendant la réalisation des chantiers extrêmement complexe avec beaucoup de perte de temps et de rentabilité.

Partant de ce constat que les guides nationaux paraissaient inadaptés aux besoins des TPE, un **outil d'évaluation COVID-19 approprié aux petites entreprises** a été créé et diffusé par le Service, afin d'accompagner les petites structures dans leur plan de prévention des risques.

Dans ce même esprit, les Médecins du travail et le Pôle Technique ont donné des conseils aux entreprises sur le guide OPPBTP **en adaptant sur le terrain, ce cadre théorique** validé par les Ministères du Travail et celui de la Santé et ont co-animé avec la FFB 34 une visioconférence sur la thématique « *Comment conjuguer mesures sanitaires et travail ?* » (Voir invitation ci-dessous).



Santé BTP 34 vous accompagne dans la relance de l'activité



« Comment conjuguer mesures sanitaires et travail ? »

Invitation Visioconférence

MARDI 16 JUIN 2020 : 14h30 - 15h30
En visioconférence sur Zoom

Dans le contexte actuel, Santé BTP 34 vous informe :

- des adaptations de l'organisation des visites médicales (Equipe médicale)
- des actions d'aide et de conseil sur le terrain (Equipe Technique)

Réponses à vos questions **prioritairement** reçues au préalable.

Pour s'inscrire, nous vous remercions de compléter le formulaire d'inscription accessible en cliquant **ICI** au plus tard le 15 juin.

Vous recevrez le Lundi 15 juin votre lien de connexion pour suivre la Visioconférence.

2.3. Communiquer auprès des entreprises adhérentes

Les entreprises adhérentes ont été régulièrement informées des ajustements de l'organisation du Service et des visites médicales.

Durant le confinement comme lors du dé-confinement, les messages de prévention diffusés par les Autorités sanitaires ont été relayés via des newsletters (*Voir Chapitre 7 – Section 2 – Point 3*), mais aussi par l'envoi de messages mail : 2 messages d'information par mail ; cela représente une communication générale toutes les semaines.

A cette communication écrite s'est ajoutée bien sûr, l'information des adhérents lors des contacts téléphoniques.

Durant toutes les phases de dé-confinement, les Médecins du travail ont été fortement sollicités par les employeurs et salariés pour des questions relatives au Covid-19 et plus spécifiquement à partir du mois d'août : questions sur les cas contacts, le contact tracing, etc...

SECTION 3. L'INCIDENCE DU CONFINEMENT II (30 OCTOBRE 2020) SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Conformément au Communiqué de presse du Secrétariat d'Etat chargé des retraites et de la santé au travail du 2 novembre 2020 et sa lettre de cadrage du 12 novembre 2020 précisant les priorités des Services de Santé au Travail, Santé au Travail Montpellier BTP assure la continuité de son activité d'accompagnement des salariés et des entreprises, tout en ajustant l'organisation dans un souci de renforcement du protocole sanitaire du Service.

1. RENFORCEMENT DU PROTOCOLE D'HYGIENE ET SECURITE AU SEIN DU SERVICE

En concertation avec les Médecins du travail, infirmières, assistantes médicales et en y associant la délégation CSE, l'organisation du Pôle Médical a été ajustée pour renforcer la sécurité sanitaire du Service.

1.1. Gestion des ressources humaines

Dans un objectif de réduire le flux de personnel dans le Service pour des raisons de sécurité sanitaire renforcée attachées à la nouvelle phase de confinement et après concertation, Mme de LAGRANGE a validé le principe d'une journée de télétravail par semaine pour le Pôle Médical dans son ensemble, et un temps de téléconsultation afin de réduire le nombre de salariés présents en visite médicale.

Cette mesure a été étendue au Pôle Administratif.

Quant au Pôle Technique, les IPRP et ASST continuent à intervenir au sein des entreprises, en associant à leur activité, du télétravail ; leur présence au sein du Service est obligatoire sur une journée par semaine.

1.2. Gestion des temps de pause repas

La jauge d'occupation de la Cafétéria est ramenée à 5 personnes maximum lors des déjeuners afin de garantir une distanciation sociale importante.

Le télétravail permet cet ajustement de l'organisation du temps de déjeuner.

1.3. Gestion des temps de concertation et de réunions

La visioconférence redevient la règle pour le déroulement des réunions afin, là encore, de renforcer les mesures de sécurité sanitaires.

2. ACCOMPAGNER ET CONSEILLER LES EMPLOYEURS ET LES SALARIES

L'ajustement de l'organisation a vocation à maintenir les conseils aux entreprises et aux salariés en particulier sur les mesures de prévention adéquates pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à la pandémie de COVID-19.

Plus généralement, Santé au Travail Montpellier BTP apporte un soutien actif sur toutes les problématiques en lien avec la COVID-19 : accompagnement des salariés à risque de forme grave de COVID-19, conseils sur les aménagements de poste à envisager, conseils sur le protocole de santé et sécurité des salariés en entreprises, le Pôle Technique poursuivant ses actions en milieu de travail.

Quant au Pôle médical, il poursuit également ses missions d'accompagnement des salariés particulièrement exposés au risque grave de la COVID-19.

La participation du Service aux opérations de dépistage et au contact tracing reste suspendue en attendant la publication des textes réglementaires fixant le cadre juridique.

3. COMMUNICATION AUPRES DES ENTREPRISES ADHERENTES.

L'objectif fixé par le Service est bien de continuer à communiquer régulièrement auprès des entreprises adhérentes, en les informant tant sur le fonctionnement de leur Service de Santé au Travail que sur les conseils de prévention.

Une communication par mail auprès des adhérents a été adressée aux adhérents pour leur confirmer l'ouverture du Service et le maintien de son activité (*Reproduite ci-dessous*).



Ne rien lâcher !

CONFINEMENT II :
SANTÉ AU TRAVAIL BTP 34 EST PLEINEMENT MOBILISÉ
AUX CÔTÉS DES EMPLOYEURS ET SALARIÉS

Votre Service de Santé au Travail est ouvert :

- ❖ **L'accueil des salariés est maintenu.** Selon l'appréciation du médecin du travail, les rendez-vous sont assurés en présentiel ou en téléconsultation,
- ❖ **Les conseils et le soutien actif** en lien avec la pandémie sont maintenus au plus près de vos besoins : aménagements de postes, conseils sur le télétravail et accompagnement pour les salariés à risque de forme grave de COVID-19,
- ❖ **Les interventions en entreprises sont maintenues**, nos préventeurs respectent strictement les gestes barrières nécessaires à la protection des personnes,
- ❖ **Notre site internet est une source d'information.** Depuis le début de la pandémie, notre veille est quotidienne pour apporter les informations utiles et les conseils adaptés aux entreprises et à leurs salariés : www.sante-btp-montpellier.fr
- ❖ Nous restons à votre écoute pour vous accompagner et vous conseiller.

Liens utiles :

[PRÉVENTION BTP](#)

[SANTÉ PUBLIQUE FRANCE](#)

[GOUVERNEMENT : INFO CORONAVIRUS](#)

[ATTESTATIONS NÉCESSAIRES](#)

CHAPITRE 10. LES AXES PRIORITAIRES D'EVOLUTION DU SERVICE 2021/2026

Le cadre d'action du Service est fixé d'une part par le bilan des actions prioritaires menées durant les cinq années écoulées, mais aussi à partir de l'analyse des particularités du territoire et des entreprises adhérentes, des priorités ciblées notamment dans le Plan Régional de Prévention de l'OPPBT et enfin par les missions dévolues aux Services de Santé au Travail par les textes légaux et réglementaires en vigueur.

SECTION 1. LE SYSTEME INFORMATIQUE

1. L'EVOLUTION DU LOGICIEL PROFESSIONNEL : MIGRATION DE STETHO VERS LA PLATEFORME CONNECTEE DE SANTE AU TRAVAIL « uEGAR » (VAL SOLUTIONS)

- ◆ Les échanges avec nos partenaires des Services de Santé au Travail et la possibilité d'accéder à la **dématérialisation de l'ensemble des processus** (Bordereaux déclaratifs, appels de cotisation, demande de rendez-vous, etc. ...) ont confirmé l'intérêt de faire évoluer le logiciel professionnel du Service de STETHO (médical)/GEMETWIN (financier et administratif) vers uEgar, plateforme connectée de VAL SOLUTIONS.

Par ailleurs, cet outil d'intégration permet une optimisation des temps de traitement des opérations administratives et financières, au sein du Service de Santé au Travail.

- ◆ De surcroît, ce logiciel offre la possibilité de **prises de rendez-vous pour les visites médicales, directement en ligne** par les adhérents.
- ◆ Cette plateforme permet aussi aux adhérents de **déclarer les accidents de travail** sans passer par NET-ENTREPRISES, avec un support pré-imprimé. La déclaration serait prise en compte au même titre qu'une déclaration sur NET-ENTREPRISES, avec un point essentiel pour le Service : l'accès à l'information des accidents du travail dans les entreprises suivies.
- ◆ Enfin, elle offre la possibilité de la **signature électronique** sécurisée.

Il s'agit d'un investissement important dans un outil informatique performant.

2. LA TELECONSULTATION

La télémedecine restait jusqu'alors extrêmement cantonnée et son déploiement a été indéniablement accéléré par la pandémie de COVID-19 conjuguée à l'assouplissement des règles d'application fixées par les autorités sanitaires.

Ainsi, le contexte épidémique a conduit la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) à émettre un Avis le 15 avril 2020 relatif à la Téléconsultation en Santé au Travail afin de faciliter la mise en œuvre de cette pratique médicale à distance par les professionnels de santé.

Des recommandations de bonnes pratiques et des procédures sont ainsi données afin de sécuriser juridiquement la télémedecine en santé travail.

Lors de la réunion de la CMT du 22 juillet 2020, il a été acté que le Projet de Service 2021-2026 devait intégrer cette nouvelle approche du suivi médical des salariés.

Il convient toutefois de souligner que cette pratique de la téléconsultation n'a pas vocation à supplanter le suivi médical de l'état de santé des salariés en présentiel, mais vient bien en

complément des pratiques actuelles, sans pouvoir s'y substituer : la recherche d'un logiciel spécifique ou encore l'intégration de la téléconsultation dans le logiciel PREVENTIEL, permettra de répondre à cet objectif.

SECTION 2. DEVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION EXTERNE

Force est de constater que les entreprises adhérentes n'ont pas toujours connaissance des prestations offertes par le Service, et ne savent pas forcément ce qui est compris dans la cotisation.

Le renfort du Pôle Technique du Service a permis de déployer plus de personnel sur le terrain, pour agir sur le volet « Prévention des risques professionnels », mais cela reste insuffisant ; une majorité des entreprises adhérentes continuent à associer le Service de Santé au Travail à la seule obligation de la visite médicale, alors que les missions ont largement évolué, en particulier depuis la Réforme de 2011/2012.

La communication est donc devenue un élément essentiel et actuel dans le domaine de la prévention.

Il était donc logique que Santé au Travail Montpellier BTP continue le développement de la communication, en faisant évoluer ses supports de communication comme le site internet, mais en ouvrant d'autres voies telles que la présence sur les réseaux sociaux.

L'action « Communication » Bilan et l'action 2021-2026 sont détaillées dans les fiches ci-jointes.

FICHE ACTION BILAN

« Communication »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr CAVET (médecin du travail)

Membres du projet : S. de LAGRANGE (Directrice), S. BIAUJOUT et N. GOUZY (ASST), M. GRIGNON (IPRP), R. SANGES (Chargé des relations adhérents) et D. PARRA (Chargée Accueil/Standard), M.P. AGUILHON (infirmière Santé Travail).

2. PUBLIC CIBLE

Les adhérents,

Les institutionnels et les partenaires externes : DIRECCTE, CARSAT, FFB 34, CAPEB 34, OPPBTP Occitanie,

Le personnel du Service de Santé au Travail BTP 34 qui relaie l'information auprès de leurs interlocuteurs professionnels au sein d'une même entreprise.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

- Développer la communication externe du Service en direction en priorité des entreprises adhérentes et leurs salariés à l'aide de Nouvelles Technologie d'Information et de Communication (NTIC) actuelles et innovantes,
- Présenter aux nouveaux adhérents le Service et ses missions,
- Faire connaître les actions collectives menées par le Service,
- Insuffler au sein de nos équipes, une approche de communication auprès de leurs interlocuteurs pour que les entreprises adhérentes perçoivent mieux l'ensemble des prestations proposées.

4. MODALITES D'ACTION

- Formation à la communication des membres du groupe « Communication » (17 & 18/06/2019) et suivi de l'action par le prestataire extérieur dans l'élaboration des outils de communication,
- Réunions régulières du groupe pour la réalisation et la mise à jour des plaquettes du Service, création du Logo, de la newsletter, choix des vidéos projetées dans les salles d'attente, et diffusion de messages de prévention sur les écrans en salle d'attente,
- Mise en place d'une newsletter trimestrielle à l'attention des adhérents et institutionnels avec l'aide de l'Agence de Communication « BODEVA »,
- Mise en place de la diffusion massive de mails avec le prestataire SARBACANE,
- Organisation de réunions d'information auprès des « nouveaux adhérents » avec la participation de l'OPPBTP :
 - Préparation des supports,
 - Invitation à la réunion par email et phoning,
 - Diffusion de l'information via la Newsletter.

5. INDICATEURS PREVUS

Nombre de réunions du groupe Com. : en moyenne une par trimestre,

Nombres de newsletters réalisées : 7

Nombres de vidéos projetées : 12 auxquels se sont ajoutés des messages de prévention sous forme de diaporama : canicule, COVID, sensibilisation sur l'accidentologie dans le BTP etc. ...

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

Sans limitation de durée.

7. POINTS D'ETAPES

- Réunions du groupe.
- Réunions « Equipe pluridisciplinaire » et réunions « CMT »

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Bilan annuel.

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Restitution en CMT et en réunions « Equipe pluridisciplinaire ».



FICHE ACTION 2021/2026 « Communication »

1. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Référent de l'action : Dr CAVET (médecin du travail)

Membres du projet : S. de LAGRANGE (Directrice), S. BIAUJOUT et N. GOUZY (ASST), M. GRIGNON (IPRP), R. SANGES (Chargé des relations adhérents) et D. PARRA (Chargée Accueil/Standard), M.P. AGUILHON (infirmière Santé Travail).

2. PUBLIC CIBLE

Les entreprises adhérentes,

Les Institutionnels et les partenaires externes : DIRECCTE, CARSAT, FFB 34, CAPEB 34, OPPBTP Occitanie,

Le personnel du Service de Santé au Travail BTP 34.

3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

- Renforcer le développement de la communication externe du Service en direction des entreprises adhérentes et leurs salariés à l'aide de NTIC actuelles et innovantes,
- Refonte du site internet de Santé au Travail BTP 34,
- Développer les réunions « nouveaux adhérents » au cours desquelles le Service et ses missions sont présentés,
- Améliorer la communication sur les mesures de prévention auprès des salariés dans nos locaux,
- Faire connaître les actions collectives menées par le Service.

4. MODALITES D'ACTION

- Continuer à former les membres du groupe « Communication » aux techniques de communication,
- Développer les supports de communication ou mettre à jour régulièrement les plaquettes du Service,
- Poursuivre la diffusion de newsletters, de vidéos et messages de prévention dans les salles d'attente,
- Créer un compte twitter (ou autre réseau social) afin de positionner le Service sur ce type de support,
- Moderniser le site internet afin de le rendre plus dynamique, interactif : réalisation d'interview(e)s de prévention (court métrage bref) disponible sur le site pour les sensibilisations collectives, le ¼ heure sécurité etc. ...
- Développer la dématérialisation des éléments de cotisation : objectif « 0 papier ».

5. INDICATEURS PREVUS

Nombre de réunions du groupe Com,

Nombres de newsletters réalisées,

Nombres de vidéo(e) projetées,

Nombre de participants aux réunions « nouveaux adhérents »,
Enquête de satisfaction auprès des nouveaux adhérents,
Nombre d'utilisation du « Portail informatique ».

6. DELAI PREVISIONNEL DE REALISATION

Sans limitation de durée.

7. POINTS D'ETAPES

Lors des réunions du groupe « Communication ».

8. POINTS D'INFORMATION SUR L'EVOLUTION DU PROJET

Point d'information sur l'évolution du projet aux membres internes : lors des réunions « Equipe pluridisciplinaire » et des réunions « CMT ».

9. MOYENS DE COMMUNICATION DES RESULTATS DU PROJET

Restitution en CMT et en réunions « Equipe pluridisciplinaire ».



SECTION 3. RENFORCEMENT DU PARTENARIAT AVEC LE SRAS TOULOUSE.

Les deux Services de Santé au Travail BTP se sont accordés en 2020 pour mener en commun plusieurs actions de prévention collectives, en utilisant autant que de besoin la visioconférence.

Les échanges professionnels sont réalisés entre les groupes de travail de chaque Service concerné par l'action Il s'agit des actions suivantes :

- ◆ **L'action « Silice »,**
- ◆ **L'action « Alerte CMR »,**
- ◆ **Le 2nd Volet de la formation « communication »,**
- ◆ **L'action PREV BTP** (initiative Santé au Travail BTP 34 et OPPBTP LR depuis 2009).

La pandémie COVID-19 a inévitablement porté un frein à ces projets, les priorités des deux Services ayant été bouleversées, mais la concertation entre les deux Services et le partage des pratiques ont été maintenues pendant cette période.

L'approche régionale et concertée de la prévention dans le secteur BTP continue et l'objectif est bien de se renforcer par l'appropriation d'indicateurs communs et par l'animation d'actions au plan régional notamment au sein du PRST.



La **CMT** du 9 novembre 2020 réunie en visioconférence, après présentation du Projet de Service a donné un avis favorable.

Le **Conseil d'administration** réuni en visioconférence le 19 novembre 2020, et la **Commission de contrôle** réunie le même jour, ont également donné un avis favorable, après présentation du Projet de Service et échanges entre les participants.

La **délégation CSE** en réunion exceptionnelle le 26 novembre 2020, a donné un avis favorable.

L'ensemble de ces avis sont joints en annexe au présent dossier.

« La science des projets consiste à prévenir les difficultés de l'exécution. »

L. de VAUVENARGUES

