

PROJET DE SERVICE SYNTHESE

“Construisons ensemble la santé au travail de demain”

**2024
2029**

AGENDA DE PRÉSENTATION DU PROJET DE SERVICE AUX INSTANCES

COMMISSION MÉDICO-TECHNIQUE

Date de présentation et avis : 16/02/2024

COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Date de présentation et avis : 23/02/2024

COMMISSION DE CONTRÔLE ET CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Date de présentation : 18/04/2024
- Avis rendu en date du 28/05/2024

INTRODUCTION

Le nouveau projet de service 2024-2029 d'AST67 s'inscrit dans le renouvellement d'agrément du service interentreprises de prévention et santé au travail (SPSTI) en 2024.

L'OFFRE SOCLE ET L'ENVIRONNEMENT DANS LEQUEL IL S'INSCRIT

La loi du 2 août 2021 et son décret d'application n° 2022-653 du 25 avril 2022 visent à renforcer la prévention en santé au travail.

Ils prévoient que les entreprises et leurs salariés bénéficient d'un ensemble commun de services de la part des services de prévention et de santé au travail sur l'ensemble du territoire concrétisé par la création **d'une offre socle de services**.

Désormais, chaque service de prévention et de santé au travail devra obligatoirement intégrer dans ses actions les missions suivantes :

- la prévention des risques professionnels,,
- le suivi individuel de l'état de santé de chaque salarié, tout au long de son activité,
- la prévention de la désinsertion professionnelle, à travers la mise en place et l'animation d'une cellule opérationnelle d'accompagnement pour accompagner les salariés présentant.

La création de cette nouvelle offre socle de services sera assortie de la mise en place d'une **procédure de certification** des services de prévention et de santé au travail pour en garantir la qualité de mise en œuvre.

Par ailleurs, ce projet a vocation à s'inscrire dans le cadre plus large du Plan Régional de Santé au Travail, du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens d'AST67, du nouveau rapport de la Direction Générale du Travail relatif à l'activité, l'organisation et la gestion des SPSTI et enfin de la SPEC AFNOR 2217 qui constitue le référentiel de certification des SPSTI.

LE SUIVI DE NOUVEAUX PUBLICS

La loi de 2021 instaure également le suivi **de nouveaux publics**, qui ne relèvent pas du Code du travail :

- les travailleurs indépendants
- les dirigeants non salariés de l'entreprise.

Présentation du service

Gouvernance

Conseil d'administration

Date de renouvellement : 01/04/2022

L'ensemble des sièges de représentant des employeurs et des salariés au CA sont pourvus.

Commission de contrôle

Date de renouvellement : 01/04/2022

L'ensemble des sièges sont pourvus.

Compétence territoriale



En date du 31/12/2023, **30 centres** reçoivent en suivi individuel les salariés de nos adhérents. Les centres se sont regroupés afin de permettre un meilleur déploiement des équipes pluridisciplinaires.

CSE

Les membres du Comité Social et Économique (CSE) ont été élus le 30 mai 2023 pour une durée de 4 ans.

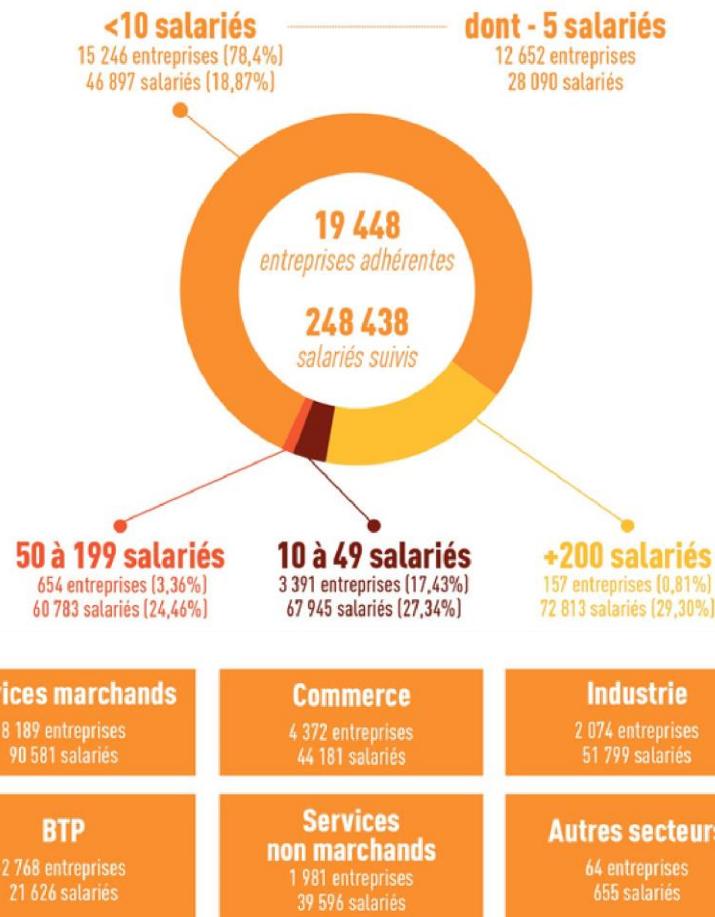
Commission médico-technique

Date du dernier renouvellement : 01/06/2021 | Renouvellement prévu le 01/06/2024

Nombre d'autres professionnels : 5

Répartition des établissements suivis

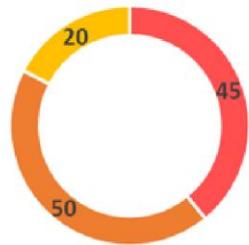
CARTOGRAPHIE DES ADHÉRENTS



Nombre d'établissements du secteur public

Nombre et répartition d'établissements du secteur Public suivis

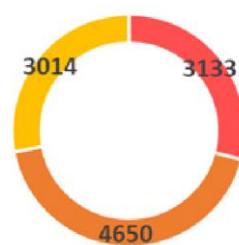
Total 115



■ État ■ Collectivités territoriales ■ Hôpitaux

Nombre de répartition des salariés du secteur public suivis

Total 10 797



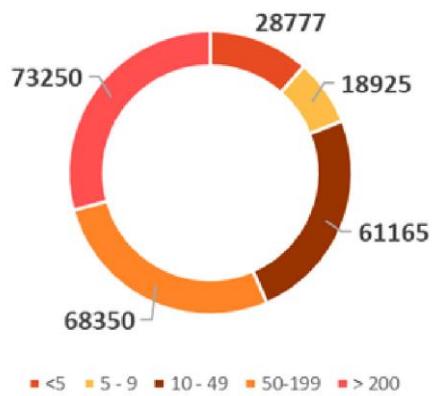
■ État ■ Collectivités territoriales ■ Hôpitaux

Chiffres consolidés 31.12.2022

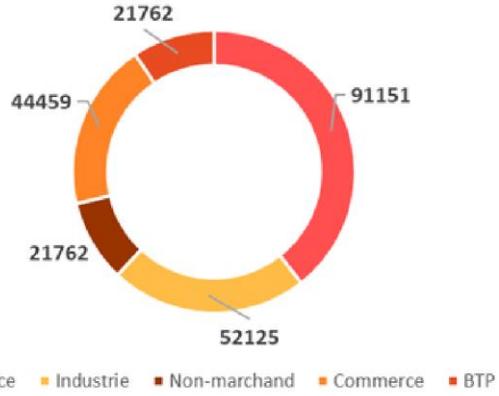
Répartition des effectifs de salariés suivis

Chiffres consolidés au 31.12.2022

Selon la taille de l'entreprise



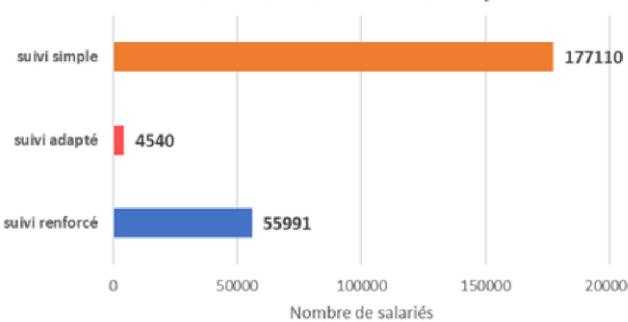
Selon le secteur d'activité



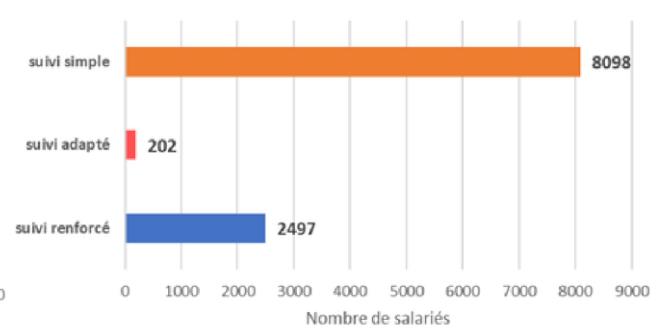
Chiffres consolidés 31/12/2022

Répartition des salariés selon le profil de suivi : SIR/SI

Nombre de salariés du secteur privé



Nombre de salarié du secteur public



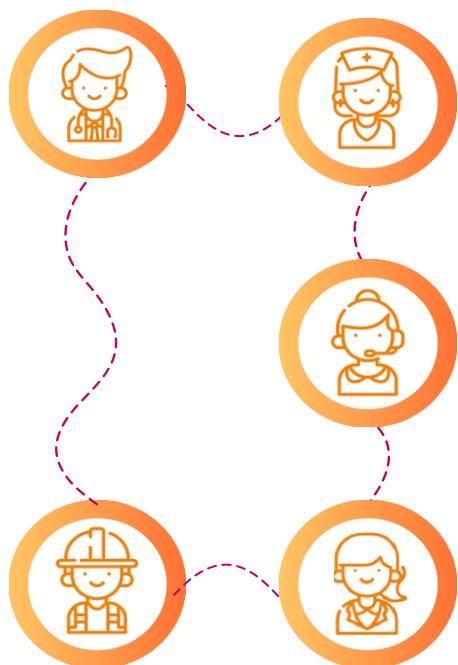
Total : 237 641 salariés

Total : 10 797 salariés

La répartition selon le type de suivi est comparable pour les salariés des secteurs privé et public :

Suivi individuel renforcé = 25%

Ressources humaines d'AST67 au 31/12/2022



58 médecins du travail - 49.97 ETP

3 collaborateurs médecins - 2.6 ETP

2 internes en médecine du travail - 1.6 ETP

23 infirmiers en santé au travail - 22.6 ETP

79 assistantes - 71.44 ETP dont :

- 61 assistantes médicales - 54.55 ETP
- 3 assistantes en santé au travail - 2.6 ETP
- 15 assistantes d'équipes pluridisciplinaires - 14.19 ETP

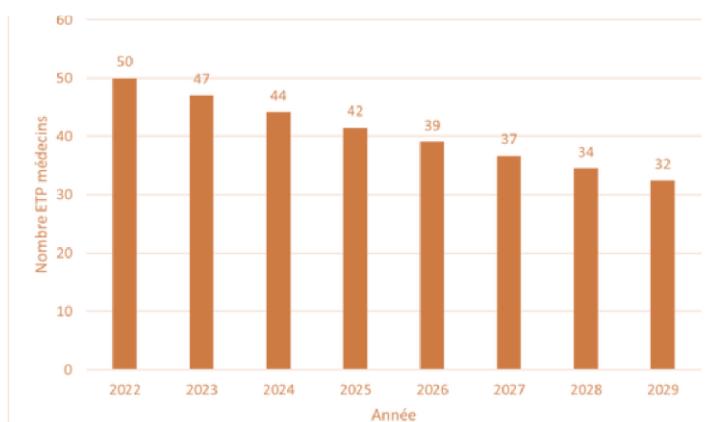
31 Fonctions support et de direction - 29.7 ETP

21 IPRP - 20 ETP dont :

- 3 ergonomes - 3 ETP
- 2 psychologues du travail - 2 ETP
- 1 ingénieur chimiste - 0.8 ETP
- 15 techniciennes en prévention- 14.5 ETP

Perspectives d'évolution de la ressource médicale d'AST67 entre 2024 et 2029

De 2018 à 2022, le nombre ETP médecin est passé de 73 à 50 soit une perte de 23 ETP donc **une érosion de 6% par an, malgré les embauches.**

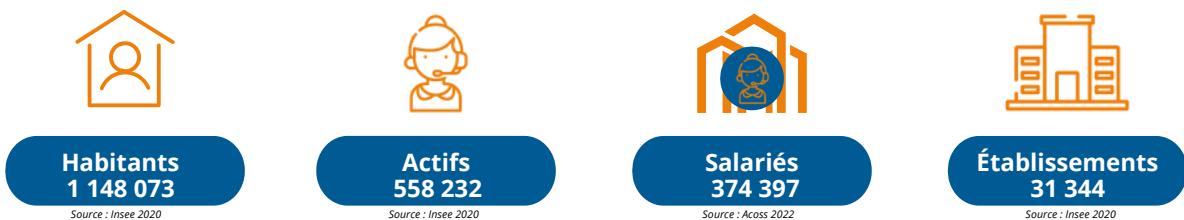


Avec cette projection, le nombre ETP passerait de 50 en 2022 à 32 en 2029.

B. Analyse de l'environnement externe



En 2020 dans le Bas-Rhin : 374 397 salariés et 31 344 établissements



AST67 assure le suivi d'environ **64%** des établissements et **66%** des salariés du Bas Rhin.

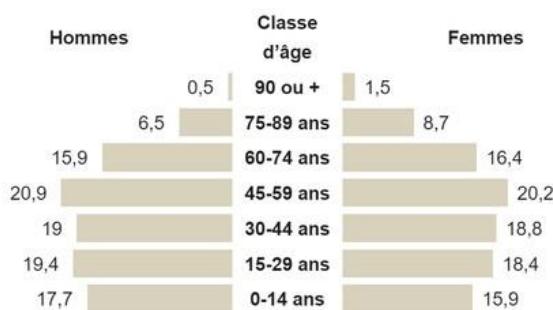
1. Indicateurs démographiques

Structure de la population dans le Bas-Rhin

En 2021, la population du 67 s'élève à 1 153 000 : elle a **augmenté**.

La population du département est **plus jeune** qu'au niveau national.

Pyramide des âges du département du Bas-Rhin en 2020 en pourcentage



Répartition des catégories socio-professionnelles par rapport au niveau national

- Les ouvriers sont sur-représentés par rapport au niveau national : avec 14,3% en 2020, elle est 2,4 points au-dessus du taux national (11,9%).
- Les retraités sont sous-représentés : avec 25,1% en 2020, elle est 1,8 points en dessous du taux national (26,9%).

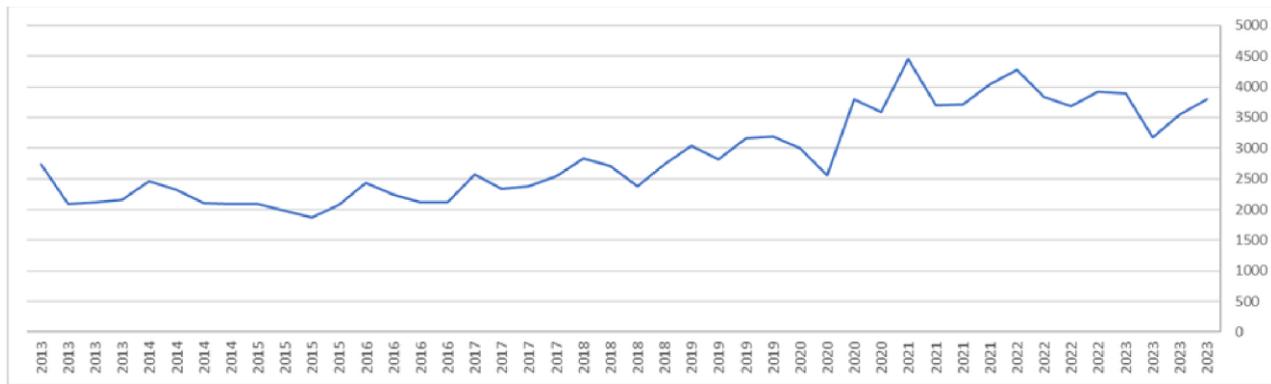
2. Évolution du taux de chômage dans le Grand Est

Au 1^{er} trimestre 2022, le taux de chômage du Grand Est s'infléchit de 0,2 points, s'établissant à **7,1 %**.

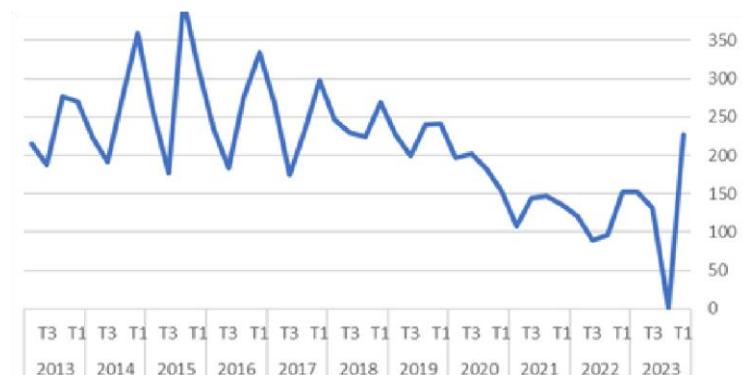
Hormis pendant le 1^{er} confinement de 2020, la région n'avait pas connu un taux de chômage aussi modéré depuis 14 ans.

3. Dynamisme des entreprises du Bas-Rhin

Évolution du nombre de créations d'entreprises dans le Bas-Rhin



Défaillances d'entreprises du Bas-Rhin



réf. : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001656062>

Elles ont significativement baissé depuis 2017. En 2023, les défaillances d'entreprises ainsi que le taux de chômage sont à la hausse dans le Bas-Rhin.



C. Projet de service



BILAN DU PROJET DE SERVICE 2018-2023

Bilan de l'organisation d'AST67

Processus : Continuité de service et organisation du service

Le projet de service 2018-2023 avait ciblé un objectif de suivi individuel par médecin qui a déterminé l'organisation d'AST67.

Ceci a induit un taux de délégation des visites du médecin à l'infirmier très faible pour AST67 (23%) au détriment de :

- la réalisation du tiers temps règlementaire du médecin des agendas infirmiers
- l'organisation des équipes pluridisciplinaires car l'activité des infirmiers devait être ventilée sur plusieurs médecins.

Les possibilités de délégation, introduites par la loi du 26 janvier 2016, auraient ainsi pu représenter le double de l'activité des infirmiers en 2022.

Les possibilités de délégation supplémentaire offertes théoriquement par la loi du 2 août 2021 ont été calculées à partir de l'**activité incompressible** du médecin du travail (SIR, inaptitudes, aménagements de postes, réorientation des infirmiers). Elles représentent ainsi un potentiel de délégation bien plus faible de l'ordre de **+10 à +15%**.

Les chiffres des services de santé au travail du Grand Est montrent la même difficulté de mise en œuvre de la délégation. **La non délégation en région est de l'ordre de 66%.**

	Grand Est	AST67	Ratio
MDT (coll et interne exclus)	1	1	
Idest	0,88	0,45	0,51
IPRP	0,63	0,40	0,64
ASST secrétaires	1,78	1,55	0,87
Effectifs moyens suivis en SPSTI 2022	5233	4971	

Bilan relatif aux missions du SPSTI

1. Données collectives

Projet de collecte de données à partir d'un questionnaire en amont de la visite de suivi individuel des salariés afin de prioriser les activités, incluant les questionnaires Evrest et Nordique, tous 2 scientifiquement validés dont le déploiement avait été empêché par la Covid-19. L'objectif est de promouvoir une prévention primaire et collective.

2. Prévention primaire collective

On constate des actions sur le milieu de travail orientées vers les **mêmes** entreprises au détriment des plus petites.

Dans les TPE (entreprises de moins de 10 salariés) : on compte **12 000 fiches d'entreprises manquantes dont 6000 dans les TTPE** (entreprises de moins de 2 salariés). Un travail est à faire sur la **traçabilité** des actions sur le milieu de travail et des actions autres dans l'objectif de la certification d'AST67.

3. Prévention primaire des troubles musculo-squelettiques (TMS)

La prévention primaire collective des TMS est **en recul** au niveau des équipes en l'absence d'un référent TMS et de données collectives à la recherche des signaux faibles collectifs (bilan TMS) dans une entreprise ou une entité.

4. Prévention des risques psychosociaux

Les demandes de prévention primaire collectives ont évolué de 54 à 76% en 2022.

En dehors de la prévention de la désinsertion professionnelle, il n'y a pas de ressource pour la prise en charge de cas individuels des salariés.

5. Prévention du risque chimique

Les plus :

- Déploiement de l'outil Toxilist par la cellule chimie pour l'analyse des fiches de données de sécurité.
- Adossement des équipes pluridisciplinaires à la cellule chimie.

Les points faibles

- La traçabilité des expositions par l'équipe pluridisciplinaire est à professionnaliser afin de permettre le suivi post exposition et post professionnel essentiellement dédié au risque chimique.

6. Prévention de la désinsertion professionnelle

Les plus :

- Professionnalisation de la cellule « Prévention de la désinsertion professionnelle » sollicitée par les équipes pluridisciplinaires.
- Augmentation significative des sollicitations des assistantes sociales.
- Formation des 170 collègues à la méthodologie.
- Les indicateurs de suivi des inaptitudes sont rentrés dans les mœurs.
- Les indicateurs concernant les aménagements de poste pérennes sont déployés.

Les moins :

- Les médecins du travail d'AST67 prononcent significativement moins d'avis d'inaptitude que dans le Grand Est. Le ratio du nombre d'inaptitudes rapporté à l'effectif total surveillé est de 0.74% dans le Grand Est versus 0.58% pour AST67.
 - Mais lorsque les inaptitudes sont prononcées, elles le sont plus souvent sans demande de reclassement au sein de l'entreprise. Le ratio des inaptitudes sans reclassement rapporté à l'effectif global surveillé est de 0.34% AST67 versus 0.26% Grand Est.
- Il serait intéressant de connaître la proportion d'inaptitudes suite à mise en invalidité 2e catégorie dans les chiffres du Grand Est afin de comparer ces indicateurs de manière plus fine.

7. Traçabilité des expositions

Les plus :

- Elle a été améliorée de manière déterminante par la mise en place des Demandes d'Examen Médico-Professionnel depuis notre espace adhérent : la déclaration des risques par l'employeur est maintenant tracée.
- Par ailleurs, l'outil **Mon Diagnostic de Prévention** devrait être **systématiquement déployé auprès des nouveaux adhérents des TPE**.

Les moins :

- Il faut articuler le relevé des expositions réelles sur le terrain pour l'établissement des fiches d'entreprise avec le dossier médical en santé au travail.

ÉTAT DES LIEUX

Une analyse **des forces et faiblesses d'AST67** a été réalisée afin de dresser les axes de travail de demain.

Ces forces et faiblesses sont mises en perspective avec un certain nombre de **menaces**.

Par contre, AST67 rencontre un certain nombre **d'opportunités** parmi lesquelles les modifications réglementaires et normatives qui sont l'occasion d'interroger les processus internes et les pratiques des équipes pluridisciplinaires.

MÉTHODOLOGIE



Le projet de service d'AST67 se définit comme une démarche collaborative.

Il détermine les enjeux majeurs pour le Service de Santé au Travail interentreprises (SPSTI) à ce moment de son histoire et en fonction du nouveau contexte réglementaire et normatif.

La mission d'élaboration de ce projet a été confié par la direction d'AST67 au Dr Françoise Siegel médecin du travail, qui intervient à titre de consultante sur ce sujet.

Un **groupe de travail** a établi le bilan des projets antérieurs, repéré les forces et les faiblesses d'AST67 au regard des spécifications de la norme Afnor SPEC 2217 et du nouveau rapport de la DGT. Différentes orientations du projet de service ont été soumis au vote de la **Commission Médico-Technique** concernant d'une part la détermination des processus médico-techniques liés à l'offre socle mais aussi à l'offre spécifique et complémentaire visant à remplir les missions du SPSTI.

Par ailleurs, une analyse détaillée des fonctionnements actuels des équipes pluridisciplinaires a été menée par le responsable en amélioration continue dans le cadre d'un groupe de travail dédié.

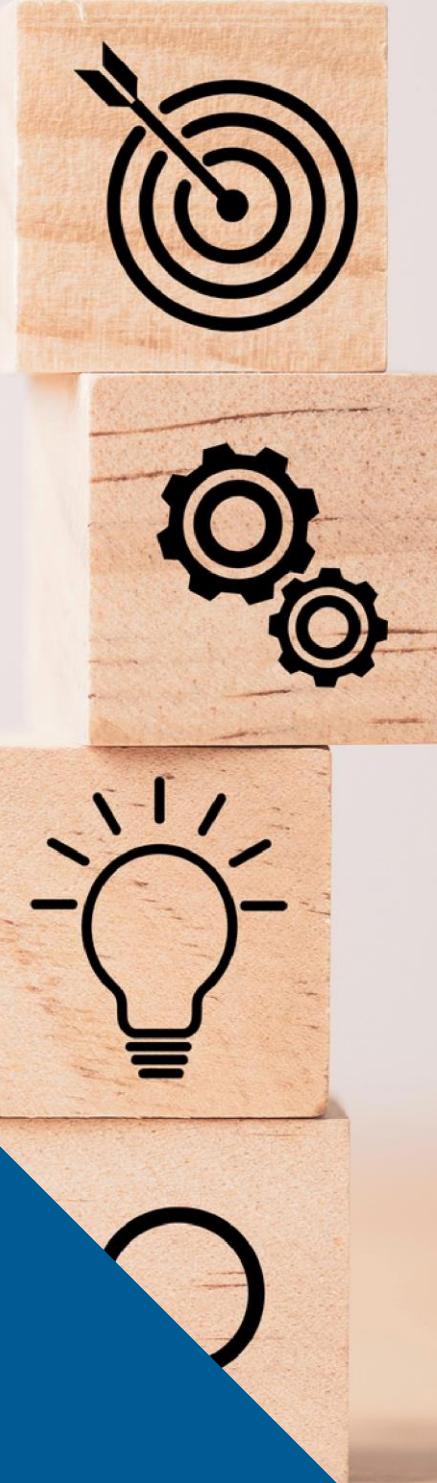
Cette analyse a vocation à proposer aux instances de Contrôle et de Direction d'AST67 les outils de mise en œuvre à savoir les moyens et les ressources permettant d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre de l'offre socle.

Dans ce cadre, une analyse chiffrée comparative avec l'analyse de la DREETS dans le Grand Est a permis de mieux percevoir, pour mieux la communiquer, l'importance de l'évolution des pratiques. Enfin, dans le cadre d'une démarche collaborative, des **pilotes de processus** ont été désignés en raison de leur intérêt particulier pour les sujets. Ils ont mené à bien la réflexion des différentes fiches actions présentées aux instances.

Les nombreux participants aux groupes de réflexion et de travail sont ici remerciés !

AXE 1 - Les fondamentaux : valeurs, vision & axes stratégiques

• • •



4. LES FONDAMENTAUX

Objectifs à long terme :

L'objectif est de fédérer AST67 autour d'un projet : **“Construisons ensemble la santé au travail de demain”** :

- Devenons un pôle d'excellence pour faire d'AST67 le référent régional en santé au travail.

Pour ce faire, il s'agit :

- **d'accompagner** les employeurs et salariés dans la mise en œuvre des mesures de prévention en santé au travail
- **de travailler ensemble** sur les conditions de travail des salariés qui sont la source de la performance de l'entreprise,
- **de mobiliser l'ensemble des acteurs du SPSTI** sur la globalité de ses missions pour satisfaire ses adhérents (employeurs et salariés).

Mission principale :

Il s'agit de préserver la santé des salariés au travail par le suivi individuel et la prévention de la désinsertion professionnelle en se donnant les moyens de porter **un message de prévention primaire aux adhérents**.

Par conséquent, l'accent est mis sur les actions en milieu de travail à partir de la collecte de signaux faibles chez les salariés exposés aux risques professionnels.

Notre vision :

« Notre expertise et notre performance au service de la santé au travail de votre entreprise et de vos salariés ».

Nos valeurs cardinales :

- ⌚ La confidentialité et l'éthique (dont l'impartialité) vis-à-vis des employeurs et de leurs salariés.
- ⌚ L'équité de service vis-à-vis des adhérents.
- ⌚ La qualité de la prestation à l'adhérent.



Les axes stratégiques du projet de service

1. L'accompagnement au changement de nos équipes en interne vers des **pratiques professionnelles adaptées aux nouveaux enjeux**.
2. Le déploiement d'un **programme de prévention primaire des risques professionnels** dans le cadre de l'offre socle à destination de l'ensemble de nos adhérents.
3. **L'analyse du besoin des adhérents** afin de repérer chez les salariés les signaux faibles qui permettront des actions de prévention primaire notamment vis-à-vis des TMS.
4. L'établissement d'un **état des lieux de la santé au travail des salariés du bassin d'emploi**.
5. Un meilleur suivi post professionnel et post exposition reposant sur **une traçabilité des expositions adaptée**.
6. Une meilleure **prévention de la désinsertion professionnelle**.
7. Une action vers **les nouveaux publics** non salariés d'AST67.
8. Une offre complémentaire orientée vers la **prévention primaire des TMS**.





AXE 2 -

Organisation des équipes pluridisciplinaires

• • •

LA MISSION CONFIÉE AU GROUPE DE TRAVAIL

- **Redéfinir les objectifs de l'équipe pluridisciplinaire** en fonction du nouveau contexte :
 - Définir un socle minimal commun d'harmonisation des objectifs des différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire sous l'angle de l'amélioration continue ; notamment définir une politique générale de gestion des dossiers médicaux en santé au travail.
- **Redéfinir les tâches des acteurs de l'équipe pluridisciplinaire** :
 - Réorganiser la réalisation des tâches :
 - Définir un socle minimal commun partagé d'exécution de tâches au sein de l'équipe : qui fait quoi ? Définir les liens de collaboration entre médecins, infirmiers, IPRP, assistantes, (dont les coordinatrices) et infirmières d'entreprises.
 - Faire évoluer et définir les liens de collaboration entre les équipes et les services techniques de support (Pôle prévention/ Pôle RPS/ Cellule PDP) autour des enjeux liés au projet de service.
- **Maintenir l'engagement des équipes** :
 - Définir les modalités d'accompagnement des équipes pluridisciplinaires : valoriser ce qui est fait, organiser ce qui n'est pas fait, responsabiliser les acteurs de l'équipe sur les objectifs à atteindre.
 - Définir l'accompagnement au changement dans le cadre de la certification.
 - Continuer de faire évoluer les identités professionnelles.

Descriptif et livrables

Les principales responsabilités qui incombent au groupe projet dans le cadre de cette mission :

- Évaluer les besoins en personnel, les compétences et les ressources nécessaires pour remplir les missions en santé au travail de manière optimale.
- Proposer l'évolution de la structure organisationnelle en mettant l'accent sur la répartition des tâches, les modalités de collaboration au sein de l'équipe et entre les équipes, au service de l'efficacité opérationnelle.
- Définir, quantifier les résultats/objectifs à obtenir mis en perspective avec les exigences de la spécification Afnor SPEC 2217.
- Définir le calendrier de mise en œuvre et le plan de transition vers la nouvelle organisation.

Cela comprendra :

- la gestion des changements organisationnels
- la communication interne
- la formation des équipes, le cas échéant.

PROJECTIONS 2029

Comment envisager l'organisation des équipes pluridisciplinaires dans le futur en termes de ressources à mettre en œuvre ?

1- Charge globale du SPSTI selon la nouvelle règlementation

250 000 salariés
25% SIR
145 000 suivis individuels annuels par an

20 000 établissements
19 700 vacations d'actions prévisionnelles de prévention dans le cadre de l'offre socle par an (actions sur le milieu de travail, fiches d'entreprise/métrie/évaluation des risques...)

2- Estimation des ressources nécessaires au suivi individuel

Il s'agit d'évaluer l'impact de la baisse de ressources médicales sur le fonctionnement et la constitution des équipes pluridisciplinaires en termes de **suivi individuel à réaliser** et de calculer le **nombre d'infirmiers à rattacher**.

Il faut envisager 3 cas de figure en termes de perte de ressources médicales :

→ **Vision optimiste ; équipe pluridisciplinaire selon la cible de la DREETS :**

Format : 7000 salariés par ETP médecin (réf. politique agrément).

→ **Vision intermédiaire ; équipe pluridisciplinaire recalculée selon le CSE d'AST67 :**

Format : 7200 salariés par ETP médecin (avec une cible de suivis individuels à 1800 pour les infirmiers et 1600 pour les médecins).

→ **Vision pessimiste ; équipe pluridisciplinaire cible AST67 :**

Format : 7800 salariés par ETP médecin si l'érosion de 6% par an de la ressource médicale se poursuivait.



Calcul de charge de suivi individuel cible par professionnel

	ETP CIBLE DREETS	ETP SELON CSE	ETP CIBLE AST67			
Nbre ETP MDT	36	35	32			
Effectif moyen/ETP MDT	7000	7200	7800			
Nbre établissements	555	570	625			
Délégation selon Loi 2016	100%	100%	100%			
Délégation selon Loi 2021	10%	10%	30%			
Calcul de charge de suivi individuel cible par professionnel						
	MDT	IST	MDT	IST	MDT	IST
Nbre suivis individuels théoriques globaux AST67	73 854	71 478	73 854	71 478	73 854	71 478
Avec délégation supplémentaire loi 2021	66 469	78 863	66 469	78 863	51 698	93 634
Nbre suivis individuels annuels par professionnel	1 846	2 253	1 899	1 878	1 616	1 873
Délégation suppl. par professionnel	205		211		692	
Ratio de la charge cible de suivi individuel : ETP= 1531 h/an temps de visite moyen : 30 minutes	0,60	0,74	0,62	0,61	0,53	0,61
Estimation de la ressource infirmier à mettre en œuvre						
Nbre ETP IST calculé à partir de la charge cible de SI	35				50	
Total ETP MDT IST	71		77		82	
Ratio IST/MDT	1,0		1,2		1,6	

Référentiel de calcul : tableur Présanse étalonné sur le réel d'activité AST67 2022

3. Évaluation de l'impact de l'offre socle sur le nombre d'IPRP et d'ASST à rattacher à l'équipe pluridisciplinaire

Cible : 19 688 vacations d'actions de prévention par an dans le cadre de l'offre socle

À brut unitaire constant, les coûts estimatifs en masse salariale sont à comparer aux coûts d'AST67 en 2022 : **13,1 M euros**.

EP CIBLE DREETS

7000 salariés

	ETP	Semaines travaillées	Vacations AMT/ semaine / 1 ETP	Vacations AMT/ an	FE < 10 sal	FE 10-49	FE > 50	Description de poste pour inaptitude	CSSCT	Métro / DUERP / Sensis	RPS / Ergo / RC
MT	36	42	3	4536	0	251	625	1000	2160		500
IST	35	42	3	4410	3489	273	0	500	48		100
Tech	15	42	8	5040	1000	2090	0	0		1850	100
Ergo/Psy/RC	7	42	8	2352					52		2300
ASST	10	42	8	3350	3350					1850	3000
				7839	2614	625	1500	2260			

À raison d'une assistante par professionnel de santé

19 688 AMT

Coûts estimatifs en masse salariale : **12,2 M euros**

EP SELON CSE

7200 salariés

	ETP	Semaines travaillées	Vacations AMT / semaine pour 1 ETP	Vacations / an	FE < 10 sal	FE 10-49	FE > 50	Description de poste pour inaptitude	CSSCT	Métro / DUERP / Sensis	RPS / Ergo / RC
MT	35	42	3	4410	0	251	499	1000	2160		500
IST	42	42	3	5292	3867	651	126	500	48		100
Tech	15	42	8	5040	1378	1712	0	0		1850	100
Ergo/Psy/RC	7	42	8	2352					52		2300
ASST	8	42	8	2594	2594					1850	3000
				7839	2614	625	1500	2260			

Coûts estimatifs en masse salariale : **12,6 M euros**

19 688 AMT

EP CIBLE AST67

7800 salariés

	ETP	Semaines travaillées	Vacations AMT/ semaine pour 1 ETP	Vacations / an	FE < 10 sal	FE 10-49	FE > 50	Description de poste pour inaptitude	CSSCT	Métro / DUERP / Sensis	RPS / Ergo / RC
MT	32	42	3	4032	0	251	121	1000	2160		500
IST	50	42	3	6300	4875	273	504	500	48		100
Tech	15	42	8	5040	1000	2090	0	0		1850	100
Ergo/Psy/RC	7	42	8	2352					52		2300
ASST	6	42	8	1964	1964					1850	3000
				7839	2614	625	1500	2260			

19 688 AMT

Coûts estimatifs en masse salariale : **12,7 M euros**

- Ces projections donnent une idée du chemin à parcourir en termes de culture d'entreprise et de ressources afin qu'AST67 soit en mesure de déployer l'offre socle règlementaire. Cependant, elles sont estimatives et devront être confrontées aux réalités de terrain.

AXE 3 - Organisation des missions du SPSTI

• • •





1. Organisation de l'offre socle :



**DÉVELOPPER LA CULTURE DE PRÉVENTION DANS L'ENTREPRISE ET
ACCOMPAGNER L'ENTREPRISE VERS SON AUTONOMIE EN LA
MATIÈRE :**

- Fiche action : Prévention primaire
- Fiche action : Indicateurs de santé au travail et signaux faibles
- Fiche action : Traçabilité des expositions et surveillance post-exposition post-professionnelle
- Fiche action : Prévention de la désinsertion professionnelle

Fiche : Prévention primaire

Les problématiques constatées

La loi du 2 août 2021 réorganise la santé au travail et met en avant la prévention primaire. Celle-ci est valorisée afin d'induire un changement de la culture prévention dans l'entreprise.

Le décret 2022-653 du 25 avril 2022 précise les attendus et les objectifs d'une offre de service systématique dite « offre socle ». Cette offre socle de service est définie dans une approche de service rendu et doit être délivrée par tous les SPSTI.

Les objectifs

La mission « Prévention des Risques Professionnels » se décline en 4 familles :

- L'élaboration systématique d'une fiche d'entreprise dans l'année qui suit l'adhésion et la mise à jour de toutes les fiches d'entreprise tous les 4 ans.
- L'accompagnement, à la demande de l'entreprise, dans l'évaluation des risques, dans la rédaction et la finalisation du DUERP.
- La réalisation d'une action de prévention primaire au moins une fois tous les 4 ans.
- La participation aux réunions des instances représentatives des salariés.

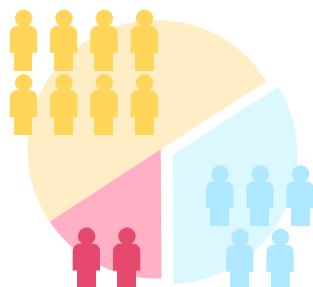
Rappel synthétique des enjeux

Il convient, par conséquent, de construire une stratégie de prévention promouvant une **logique de prévention primaire la plus collective possible**, le plus en amont possible des problématiques ciblées.

Au vu des différentes problématiques évoquées, les enjeux à AST67 sont :

- La réalisation des fiches d'entreprise dans l'année d'adhésion et leur mise à jour quadriennale pour l'ensemble de nos entreprises avec un focus pour les moins de 11 salariés.
- L'optimisation du tiers temps pour permettre la réalisation des actions sur le milieu de travail, leur traçabilité au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour l'ensemble de nos adhérents pour l'offre socle.

Public cible



**L'ensemble des adhérents d'AST67
avec une priorisation sur les entreprises inférieures à 11 salariés.**

Objectifs opérationnels et résultats attendus

⊕ Fiches entreprises :

- Déployer l'outil Mon diagnostic de Prévention pour la réalisation des fiches d'entreprise pour l'ensemble des professionnels.

⊕ Actions sur le milieu de travail

- Promouvoir la traçabilité des actions sur le milieu de travail en définissant un modèle de saisie simplifiée dans notre logiciel métier AST-PRO
- Faciliter la délégation des actions sur le milieu de travail
- Promouvoir des actions de sensibilisation collective pour l'ensemble de nos adhérents

⊕ Transversal

- Définir les besoins « temps » liés aux actions sur le milieu de travail
- Contribuer à la montée en compétences du poste d'ATST en collaboration avec le groupe « équipe pluridisciplinaire ».

Résultats attendus :

- Un process de réalisation des fiches d'entreprise efficient notamment pour les TPE
- Une répartition des tâches entre acteurs de l'équipe pluridisciplinaire.
- L'ensemble de nos adhérents touchés par nos conseils en prévention.
- Des sensibilisations collectives accessibles à l'ensemble de nos adhérents sur l'ensemble du spectre des risques.

Indicateurs simples et mesurables

- Ratio du nombre de fiches d'entreprise réalisées dans l'année de l'adhésion vs nombre de nouveaux adhérents.
- Ratio du nombre d'entreprises ayant bénéficié d'une mise à jour de la fiche d'entreprise tous les 4 ans.
- Nombre d'accompagnements au DUERP.

Articulation avec d'autre dispositif

- Pôle RPS : action de prévention primaire à développer.

Fiche : Indicateurs de santé au travail et signaux faibles

Problématiques rencontrées

La réforme réglementaire fixe des objectifs de l'offre socle aux SPSTI et met la **prévention primaire au premier plan**.

La spécification Afnor fixe les contours de la démarche de certification.

Dans ce contexte, l'évolution des SPSTI vers ces objectifs devra faire l'objet de **priorisation des actions sur la base de données objectivées** : c'est l'objet du repérage des signaux faibles dans les collectifs de travail pour déterminer les actions de prévention de l'équipe pluridisciplinaire **en fonction du besoin de l'entreprise, du métier, de la branche professionnelle...**

Plusieurs enquêtes existent au niveau national, mais ne sont pas adaptées à l'objectif de prévention primaire.

Les objectifs

L'objectif est de faire de cet outil un instrument utile aux équipes et capable de recueillir les données nécessaires à AST67 pour :

- Prioriser les actions de prévention primaire et secondaire par entreprise, branches professionnelles ou code Naf.
- Réaliser :
 - des analyses collectives notamment sur les TMS pour l'EVRP par la fiche d'entreprise et le DUERP. Pour rappel, les TMS représentent plus de 85% des déclarations de maladie professionnelle ainsi qu'une forte proportion du risque de désinsertion professionnelle.
 - des analyses collectives RPS pour déterminer la mise en œuvre d'enquêtes RPS approfondies dans les entreprises.
- Établir le rapport annuel pour les grandes entreprises.
- Dialoguer avec les partenaires d'AST67 (Carsat, DREETS, DGT, etc.) sur la base de données objectives propre au SPSTI.
- Participer à la veille épidémiologique en santé au travail et à l'évolution des connaissances dans le domaine.

Etat des lieux

L'observatoire Everest est en ce moment un dispositif important dans cette démarche de mise en place d'indicateurs collectifs en santé au travail au niveau national. **Il est par contre de moins en moins utilisé dans le contexte où les petits services utilisent le logiciel Padoa.**

Le **questionnaire Nordique** reste la référence pour obtenir un portrait global et précis des problèmes de troubles musculo-squelettiques dans une population de travailleurs.

Objectifs opérationnels

- Réactiver et renforcer le groupe de travail
- Renforcer la communication interne, être plus transparent
- Faire évoluer le questionnaire en fonction des besoins (équipe pluri, groupes de travail, AST67)

Moyens nécessaires

- Moyens juridiques : une analyse approfondie du dispositif est nécessaire sous l'angle de la RGPD et en fonction des recommandations du guide de la CNIL (décembre 2023).
- Moyens humains : une ressource épidémiologique. Le groupe de travail et le service communication. Service informatique pour les évolutions prévisibles. Les équipes pluridisciplinaires.
- Moyens techniques : évolution éventuelle de l'outil sur tablette, en fonction des besoins. Améliorations ergonomiques ou autres évolutions dans AST-PRO. Exploitation des données à décider avec la ressource en épidémiologie.

Critères de suivi et résultats attendus

Résultats attendus

- Augmentation du nombre des équipes qui s'en servent.
Cibles :
 - 2025 : 40% des équipes
 - 2027 : 70% des équipes
- Une base de données statistiquement exploitable.

Critères de suivi

- Nombre d'équipes qui utilisent l'outil.
- Nombre de questionnaires Evrest intégrés dans le dispositif national (si décision d'intégration).
- Nombre d'actions réalisées avec des données recueillies par cet outil – trouver le moyen de les tracer.

Fiche : Traçabilité des expositions

Analyse du besoin

Plusieurs problématiques se posent :

- La traçabilité dans le DMST des risques professionnels d'exposition.
- La traçabilité et la complétude du DMST à ce sujet.
- Le manque de transmission du DUERP aux équipes de santé au travail.
- La connaissance des expositions au poste de travail dans le DMST.
- Le recensement de toutes les expositions lors de la carrière d'un salarié.
- La traçabilité des échanges avec l'employeur.
- Le recensement des nombreux documents réglementaires pour avoir un historique d'une exposition de carrière longue (fiche exposition, attestation, déclaration...).
- L'information du départ ou de la cessation d'activité du salarié par l'employeur au SPSTI.
- La définition du suivi médical post-exposition post-professionnel.
- Les problématiques concernant les Data.
- La nécessité de compiler et gérer beaucoup de données.
- La responsabilité du médecin du travail sur la véracité des expositions, sur le secret de fabrique, sur les délégations et des données dans le DMST.
- La protection des données dans le cadre du RGPD. L'incrémentation du volet santé au travail du DMP.
- La synchronisation entre le DMST et les observations de terrain.

Rappel synthétique des enjeux

Contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles. Mettre en place la surveillance post-exposition et post-professionnelle.

Public cible

Tous les employeurs, tous les travailleurs :

- Agents de la fonction publique d'État :
- Agents de fonction publique territoriale
- Agents de la fonction publique Hospitalière
- Salariés relevant du droit privé quel que soit le type de contrat (intérim, CDD, CDI)

Objectifs opérationnels

1. Renseigner les expositions dans le DMST d'où est extrait l'état des lieux :

- Créer un état des lieux du salarié dans le DMST
- Pouvoir interroger à chaque visite cet état des lieux
- Pouvoir compléter à chaque visite cet état des lieux

2. Identifier et recenser tous les documents réglementaires successifs pour l'état des lieux en fonction de l'exposition (exemple : ACD, rayonnements ionisants...).

3. Faire un lien entre l'état des lieux du DMST et le volet santé du DMP.

4. Définir les modalités de suivi de la surveillance post-exposition post-professionnelle.

Moyens nécessaires

Moyens juridiques

Une analyse approfondie du dispositif est nécessaire sous l'angle de la RGPD et en fonction des recommandations du guide de la CNIL (décembre 2023) et des réglementations d'accès au DMST.

Moyens numériques/Informatiques : restructurer le DMST

- Création d'un onglet « état des lieux » : alimentation des données à partir de données internes/externes et d'autres professionnels.
- En lien avec l'onglet « état des lieux », création de la surveillance post-exposition/ post professionnelle : par rapport à l'exposition, choix des modalités de la surveillance (courriers types comportant les différents types de suivis).
- Droit d'accès : saisie, consultation.

Moyens humains

- Travail avec autres groupes de travail (PDP, PRP, organisation des équipes pluridisciplinaires).

Critères de suivi et résultats attendus

1. Définir tous les indicateurs de saisies dans le DMST notamment :

- DUERP
- Fiches d'entreprise
- Etudes de poste dont métrologie (certification mission II).
- Fiches de données de sécurité
- Toutes données d'exposition RP dont le médecin du travail estime qu'elles sont susceptibles d'affecter l'état de santé du salarié au travail.

2. Identifier :

- Le nombre d'information transmises par l'employeur sur la cessation d'exposition, départ, mise à la retraite d'un travailleur de l'entreprise.
- Le nombre de visites demandées par les employeurs ou travailleurs (cessation d'exposition, départ, mise à la retraite) au SPSTI.
- Le nombre de visites (cessation d'exposition, départ, mise à la retraite) réalisées par le SPSTI.
- Le nombre de suivis post-exposition/ post-professionnel mis en place par le médecin du travail.

Fiche : Prévention de la désinsertion professionnelle

Analyse du besoin

Il s'agit :

- d'améliorer la prise en charge des salariés à risque de désinsertion professionnelle dans un contexte de pénurie de ressources (médicales, infirmières)
- d'améliorer la détection précoce des situations à risque de désinsertion dans un contexte d'espacement du suivi systématique
- de parfaire des indicateurs déjà en place pour partie.

Rappel synthétique des enjeux

- L'allongement de la durée du travail dans le contexte de début de carrière professionnelle de plus en plus tardif et de recul de l'âge légal de départ en retraite font toujours du maintien dans l'emploi un enjeu essentiel et stratégique.
L'impact pour le salarié d'une inaptitude peut être désastreux sur le plan social.
L'impact d'une inaptitude pour les entreprises, et notamment les très petites, peut être majeur, sur le plan de la perte de compétences et sur le plan financier.
- Il s'agit encore et toujours de réaffirmer l'efficacité du service de prévention et de santé au travail dont l'expertise est incontournable en raison de sa connaissance à la fois du terrain et de l'état de santé des salariés.

Public cible

- Entreprises adhérentes et salariés avec une priorisation des actions de prévention primaire dans les secteurs identifiés comme les plus à risque.
- Les équipes en interne.
- Les partenaires externes : CARSAT, Assurance maladie, professions médicales, DGT.

Objectifs opérationnels

- Poursuivre l'accompagnement des équipes dans le maintien dans l'emploi afin de :
- Systématiser la formation méthodologique au maintien en emploi en interne pour toute nouvelle ressource des équipes.
- Intervenir en soutien des équipes dans les cas complexes.
- Proposer un soutien logistique aux équipes : dossiers MDPH, démarches administratives...
- Développer le conseil auprès des employeurs, notamment en matière d'aménagements de postes. Poursuivre l'analyse des indicateurs et introduire ceux manquants pour répondre à la certification et aux demandes institutionnelles (DGT, etc.).

Moyens nécessaires

Moyens humains :

- Assistant social / chargé de maintien : à temps plein.
- Ergonome dédié à la cellule : à temps plein.
- Temps médical dédié pour les médecins de la cellule avec décharge d'effectif ou renforts.
- Renfort médecin à moyen terme pour prendre la relève.
- Ressource partagée en psychologie du travail avec le Pôle RPS.
- Ressource compétente en épidémiologie : deux à quatre vacations dédiées par mois seraient nécessaires pour poursuivre l'analyse des indicateurs déjà en place.

Critères de suivi et résultats attendus

En externe :

On ne reclasse qu'un salarié motivé pour être reclassé dans une entreprise motivée pour le reclasser. Cette remarque pose la question de comment tracer les refus d'accompagnement.

En interne :

- Les indicateurs présents dans la certification pour certains sont déjà en place.
- Les autres pouvant être mis en place facilement/ discuter la mise en place d'un onglet spécifique dans le logiciel pour faciliter le suivi des indicateurs individuels.
- Enquêtes aménagement/ inaptitude existantes.
- Statistiques déjà tenues par la cellule du nombre de cas traités et de leur devenir.

Articulation avec d'autres dispositifs

- Fiche action prévention primaire pour la détermination des secteurs à cibler.
- Fiche action équipe pluridisciplinaire pour l'articulation des missions de terrain au sein des équipes (en entreprise et en consultation/ incluant les assistantes).
- Fiche action indicateurs de santé et signaux faibles.

2. Organisation de l'offre spécifique



- **Fiche action : offre de service des dirigeants non-salariés**



OFFRE DE SERVICE À DESTINATION DES DIRIGEANTS NON-SALARIÉS

Problématiques constatées

Depuis la loi du 2 août 2021, il est désormais possible pour les travailleurs indépendants et les dirigeants non salariés d'avoir un suivi médical assuré par un SPSTI.

Ainsi, les dirigeants non-salariés dont l'entreprise adhère à AST67 auront accès à l'ensemble des prestations du SPSTI et au minimum à l'offre socle tout comme leurs salariés.

Les travailleurs indépendants ainsi que les dirigeants non salariés dont l'entreprise n'adhère pas à AST67 auront accès à une offre spécifique en cours d'élaboration à partir des données recueillies dans le cadre de l'évaluation de leurs besoins.

Rappel synthétique des enjeux

AST67 est amené à penser de **nouvelles modalités** de suivi et d'accompagnement pour de **nouveaux publics** notamment les dirigeants des entreprises adhérentes.

La question se pose alors d'évaluer les **besoins spécifiques** de ce nouveau public.

Pour ce faire un questionnaire validé scientifiquement (SATIN) est diffusé par plusieurs canaux, réseaux sociaux, listes de diffusion interne, Chambre des Métiers, Corporation. Afin de définir les attentes de ce nouveau public en matière de suivi par un SPSTI.

Public cible

Les chefs d'entreprise/ dirigeants non-salariés d'entreprises adhérentes sont la cible de cette offre de services adaptée.

Objectifs opérationnels

- **Élaborer un dispositif d'accompagnement des équipes dans le suivi/prise en charge des dirigeants non salariés :**
 - Création de supports de communication sur les spécificités de ce public
 - Création de sensibilisations
 - Créations d'ateliers d'échanges entre pairs
- **Construire un réseau local de prévention des RPS** en collaboration avec la Chambre Commerciale du Tribunal de Grande Instance de Strasbourg la Chambre du Commerce et de l'Industrie (CCI) le réseau d'Aide Psychologique pour les Entrepreneurs en Souffrance Aigüe (APESA).
- **Sensibiliser** ce public à l'importance de la prévention, réduire l'isolement des dirigeants et favoriser leur maintien en emploi et la pérennité des entreprises/associations (donc celles des emplois).

Indicateurs

- **Indicateur d'intérêt pour l'offre de services** : nombre d'adresses mails laissées/ nombre de questionnaires remplis.
- **Indicateur du nombre de dirigeants non-salariés vus en visite.**
- **Indicateurs sur le nombre d'actions en milieu de travail réalisées dans le cadre de l'accueil du dirigeant.**



3. Organisation de l'offre complémentaire



OFFRE COMPLÉMENTAIRE

Problématiques rencontrées

L'article L. 4622-9-1 de la Loi du 2 août 201 prévoit que les SPSTI peuvent en outre proposer des **services complémentaires à leurs adhérents** (tous types de prestations en lien avec la santé au travail et la prévention des risques professionnels ne relevant pas de l'offre sociale).

Ces services complémentaires ont pour fonction de répondre aux besoins supplémentaires des adhérents et **ne sont donc mobilisés qu'à la demande de ces derniers**. Ces services complémentaires n'ont pas comme finalité de développer une dynamique d'offre marchande de la part du SPSTI.

État de lieux

AST67 propose déjà :

- Une offre de formation SST à tarif préférentiel pour les structures inférieures à 11 salariés.
- La facturation d'une « journée d'assistance technique » au-delà d'une journée par an et par adhérent.

Rappel synthétique des enjeux

Plus de 95% des maladies professionnelles déclarées le sont au titre des TMS. Les TMS sont gros pourvoeure de désinsertion professionnelle.

Dès lors, l'ergonomie de conception est perçue par le SPSTI comme une réponse essentielle de prévention primaire aux TMS et devrait être perçue par l'employeur comme un investissement dans la productivité et la santé de l'entreprise.

Public cible

L'ensemble des adhérents d'AST67.

Objectifs opérationnels

Sur le sujet des TMS

1. Développer un module sur l'aménagement des bureaux

- Définir le format (atelier ? webinaire ? intervention en entreprise ? Quel accompagnement ?
- Définir clairement la cible
- Définir le contenu

2. Développer un module sur l'activité physique en entreprise

- Définir le format et la durée

3. Définir les modalités d'intervention pour les études de poste TMS ACTION

- Définir la facturation systématique
- Construire un partenariat avec la CARSAT

Sur d'autres sujets

4. Consolider le module sur le sommeil et la nutrition en entreprise :

- Quelle diffusion ?
- Formation d'acteurs complémentaires nécessaires

5. Finaliser la formation Salarié Compétent

- Définir la cible
- Définir la durée
- Définir la fréquence de formation

6. Consolider le module Escape Game intra-entreprise

- Définir le module définitif
- Valider la facturation

Critères de suivi et résultats attendus

Une offre complémentaire claire, compréhensible, sans ambiguïtés sur la facturation qui permet de proposer des actions cohérentes en phase avec les besoins des adhérents.

Indicateurs de résultat :

- Nombre de prestations facturées par an
- Nombre d'adhérents touchés par les prestations

Indicateurs de moyen :

- Taux de remplissage des ateliers collectifs
- Taux de remplissage des formations



D. SYNTHÈSE

• • •

AU PLAN DE L'ORGANISATION

La loi du 2 août 2021 et son décret d'application n° 2022-653 du 25 avril 2022 vise à renforcer la prévention en matière de santé au travail.

L'accent est mis sur **la prévention des risques professionnels et notamment la prévention primaire**. Au niveau du SPSTI, les enjeux se situent au niveau de l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire et de sa déclinaison sur le terrain dans un contexte de **raréfaction de la ressource en médecin du travail**, alors que le médecin doit animer et coordonner son équipe.

Le projet de service précédent avait organisé les équipes autour du seul objectif de réalisation du suivi individuel. Ce modèle n'est plus tenable.

Afin de répondre aux nouvelles exigences règlementaires et normatives, il est nécessaire de **modifier l'approche**.

Elle nécessite un changement de culture d'entreprise dans le SPSTI d'une part mais également chez nos adhérents.

Le temps des professionnels de santé est à considérer dans sa globalité et non plus sous le seul angle du suivi individuel.

Afin de projeter les équipes vers l'ensemble de leurs missions, plusieurs leviers existent :

- **la délégation du suivi individuel** des médecins aux infirmiers de santé au travail pour passer à 100% de délégation.
- **la délégation hors tiers temps médecin des actions en milieu de travail** aux Intervenants en risques professionnels et aux Assistantes en Santé au Travail.

La mise en œuvre de cette délégation **nécessite des équipes pluridisciplinaires renforcées en ressources : infirmiers, IPRP, AST et assistantes**.

Différents formats cibles d'équipes pluridisciplinaires sont proposés selon l'importance prévisible de la perte en ressource médicale. **Ces équipes devront nécessairement être adaptées aux conditions de terrain** : temps partiels des acteurs expérience ou non de la délégation implantation des locaux, etc.

L'accompagnement des équipes vers cette transformation est indispensable car il s'agit de permettre au médecin :

- de projeter l'activité des différents membres de l'équipe sur l'année,
- d'avoir, au fur et à mesure, une visibilité de l'activité des membres de l'équipe avec des tableaux de bord de suivi d'organiser les plannings, de respecter les protocoles et la traçabilité nécessaires à la certification.

Il est nécessaire que les équipes bénéficient d'un **management de proximité** pour accompagner cette transition afin d'optimiser les différentes ressources à mettre en place ; par une direction médicale d'une part, et par le responsable de l'amélioration continue d'autre part.

Enfin, l'évaluation des coûts en termes de masse salariale montre qu'à coûts unitaires constants, **les différents formats cible d'équipe pluridisciplinaire cible 2029 représentent une charge financière moindre que les équipes pluridisciplinaires de 2022**.

AU PLAN DES MISSIONS DU SPSTI

Plusieurs fiches action ont été travaillées autour des enjeux les plus importants :

- Prévention primaire des risques professionnel car il s'agit de la priorité de l'offre socle : **environ 19 700 vacances d'action sur le milieu de travail devraient être déployées.**
- Prévention de la désinsertion professionnelle.
- **La collecte des signaux faibles et le bilan de santé des salariés du Bas-Rhin a vocation à permettre de se doter d'outils d'analyse de besoins pour la prévention primaire.**

Pour ce qui est des signaux faibles :

- Se donner les moyens de faire évoluer la culture professionnelle du suivi individuel et du "coup par coup"
- Travailler sur les notions de prévention primaire en amont de la pathologie (signaux faibles)
- Se donner les outils d'une approche collective de priorisation des actions
- Identifier les besoins des adhérents (ou d'autres groupes) collectivement
- Permettre aux adhérents eux-mêmes d'avoir une approche collective.

Pour ce qui est du bilan de santé du bassin d'emploi :

- Se donner les moyens d'être un interlocuteur auprès des partenaires en dehors des indicateurs de sinistralité.

La traçabilité des expositions

Les déterminants d'un suivi post-professionnel et post-exposition rigoureux doivent être mis en place.

Ils nécessitent une approche individuelle et collective. Il faut comprendre par là le rapprochement de l'analyse terrain faite pour les fiches d'entreprises par les IPRP avec les éléments figurant au dossier individuel médical en santé au travail.

Ces 2 sujets doivent faire l'objet d'une analyse juridique dans le cadre de la RGPD, des recommandations de la HAS, du guide de décembre 2023 de la CNIL en matière de data.

Par ailleurs, **la fiche action à destination des dirigeants** a vocation à analyser le besoin spécifique de ces nouveaux publics et de leur proposer un service adapté.

Enfin, **l'offre complémentaire**, quant à elle, passe en revue les prestations existantes, éventuellement à améliorer et déployer. Par ailleurs elle est orientée vers une proposition de prestation en termes d'ergonomie de conception des locaux de travail. Son objectif est de faire évoluer la prévention primaire des troubles musculo-squelettiques, premier pourvoyeur de maladies professionnelles déclarées et de désinsertion professionnelle.

- ⊕ **En conclusion, ce projet de service met en évidence les importants changements à conduire à compter d'aujourd'hui afin de projeter les équipes d'AST67 vers 2029 dans le cadre de l'offre socle.**

