



Service de
Prévention
et de Santé
au Travail



PROJET DE SERVICE 2023-2027



— Sommaire —

A.	Contexte Régional	3
1.	Une association régionale des SPSTI	3
2.	Les AT-MP en région Centre-Val de Loire	3
B.	Contexte du Service	6
1.	Les effectifs surveillés au CIHL	6
2.	Démographie médicale	6
3.	Le projet de service : un atout majeur pour le CIHL	7
	Axes du projet de service 2023-2027	15
I.	Prevention des risques en entreprise	16
1.	Fiches d'Entreprises (FE)	16
2.	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)	17
3.	Informations et sensibilisations	18
4.	Participations CPOM et PRST4	19
II.	PDP	20
1.	Cellule PDP	20
2.	Autres mesures	21
III.	Suivi individuel	24
1.	Suivi individuel - Etat des lieux	24
2.	Délégations	25
IV.	Publics spécifiques	27
1.	Travailleurs Temporaires	27
2.	Offre spécifique pour les Travailleurs Indépendants	29

A. CONTEXTE RÉGIONAL

1. Une association régionale des SPSTI

Le CIHL est membre de l'APST Centre-Val de Loire, association régionale regroupant l'ensemble des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) de la région Centre-Val de Loire. Cette association a pour missions de :

- Représenter les SPSTI
- Coordonner et tisser des liens interservices
- Générer des ressources et des moyens
- Favoriser l'échange et l'harmonisation

Depuis plusieurs années, l'APST Centre-Val de Loire bénéficie d'un service dédié aux études statistiques et épidémiologiques des populations suivies par les SPSTI de la région.

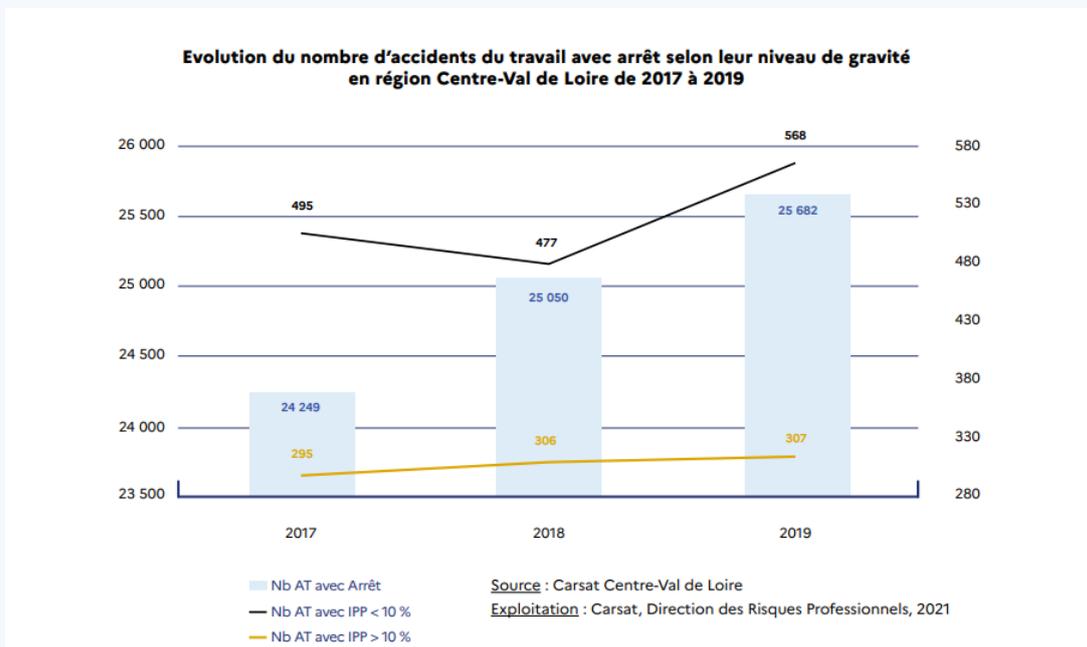
L'équipe locale de l'APST Centre-Val de Loire a donc pour missions :

- La coordination scientifique régionale EVREST
- Le pilotage et le déploiement de projets régionaux et locaux (SPSTI)
- Le pilotage et la gestion d'études statistiques et épidémiologiques
- Le développement de la recherche dans le champ de la santé au travail
- Le développement d'une stratégie de communication interne (SPSTI) et externe (partenaires institutionnels, entreprises adhérentes, ...)

2. Les AT-MP en région Centre-Val de Loire

Entre 2017 et 2019, le nombre d'accidents du travail avec arrêt d'au moins un jour tend à progresser (+5,9 %). L'augmentation des accidents du travail avec incapacité permanente partielle inférieure à 10 % demeure la plus importante sur trois ans (+14,7 %), la hausse des accidents du travail avec incapacité permanente partielle supérieure à 10 %, dits « graves », restant modérée (+4,1 %).

Pour le Loiret, le nombre d'AT avec arrêt représente 6974 AT, soit 27,2 % des AT avec arrêt de la région. Néanmoins, le Loiret présente l'indice de fréquence de la région le plus faible (35,1 contre 38,6 pour la région).



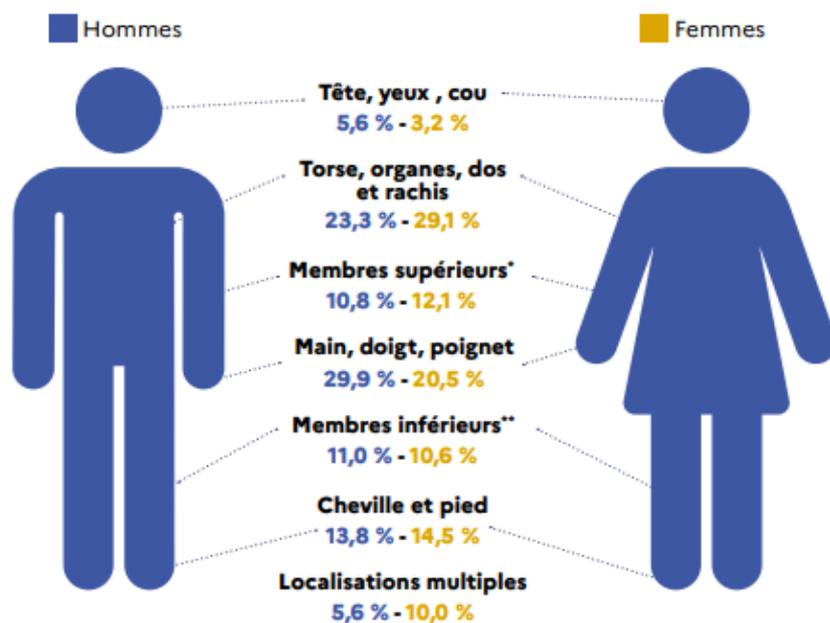
Les secteurs d'activité les plus pourvoyeurs d'accidents du travail sont, selon les données de la CARSAT Centre Val-de Loire de 2019 :

- Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (13 % des AT de la région)
- Transports et entreposage (9,9 % des AT de la région)
- Construction (13,4 % des AT de la région)
- Activités de services administratifs et de soutien (14,5 % des AT de la région)
- Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (15,6 % des AT de la région)

Ces 5 secteurs les plus accidentogènes totalisent à eux seuls 66,3 % des AT de la région.

En 2019, en région Centre-Val de Loire, près de 30 % des lésions repérées chez les hommes victimes d'un accident du travail avec arrêt d'au moins un jour concernent la main, le doigt ou le poignet. Chez les femmes, près de 30 % des lésions touchent le dos ou le rachis.

Nombre d'accidents du travail avec arrêt par siège des lésions selon le sexe en région Centre-Val de Loire en 2019



Hors non réponses * Sauf doigt, main, poignet ** Sauf pied

Source : Carsat Centre-Val de Loire - Exploitation : Carsat, Direction des Risques Professionnels, 2021

Sur les 1313 Maladies Professionnelles (MP) déclarées dans la région en 2019, 182 concernent des salariés du Loiret (**soit 13,9% des MP de la région**). Les affections péri-articulaires du tableau 57 de maladie professionnelle du régime général représentent à elles seules 80,8 % des maladies professionnelles reconnues dans la région en 2019.

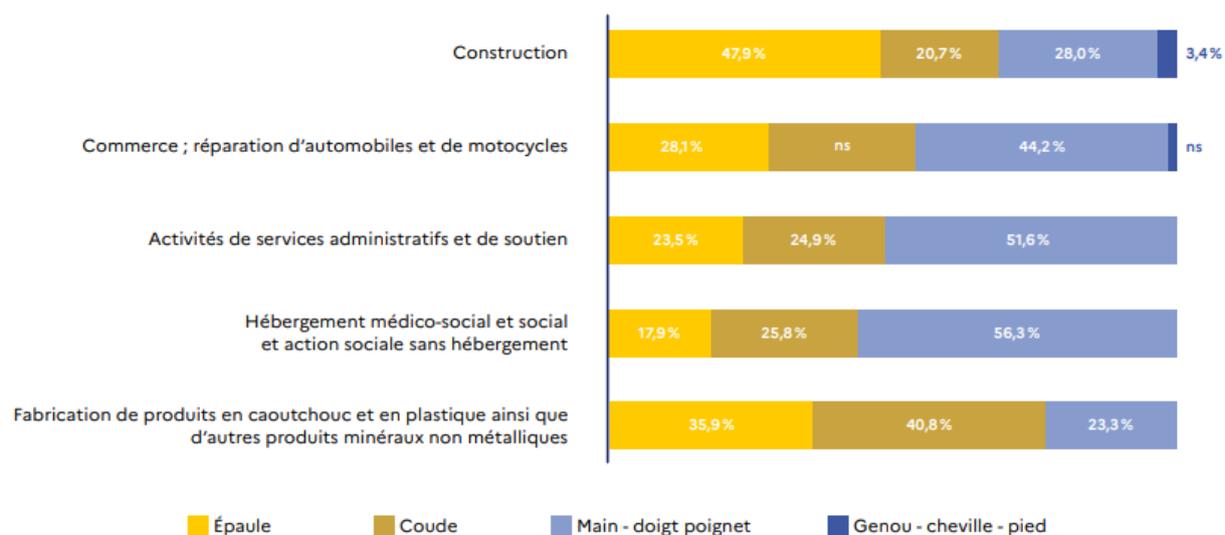
Les secteurs les plus touchés par les maladies professionnelles sont la construction, le commerce, les activités de services administratifs, l'hébergement médico-social et social et la fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques.

**Nombre et répartition des maladies professionnelles reconnues par tableau
en région Centre-Val de Loire en 2019**

Número de tableau de MP	Nombre de MP reconnues	Part des MP reconnues
Troubles Musculo-Squelettiques :	1 728	86,6 %
Affections péri-articulaires (057)	1 612	80,8 %
Affections du rachis lombaire – Manutention (098)	74	3,7 %
Lésions du ménisque (079)	28	1,4 %
Affections du rachis lombaire - Vibrations (097)	13	0,7 %
Autres tableaux de MP dont :	238	13,4 %
Amiante (030 – 030 bis)	59	3,0 %
Lésions eczématiformes (065)	17	0,9 %
Surdité (042)	14	0,7 %
Rhinite et asthme professionnels (066)	12	0,6 %
Tous tableaux de MP confondus	1 966	100,0 %

Source : Carsat Centre-Val de Loire - Exploitation : Carsat, Direction des Risques Professionnels, 2021

**Répartition sectorielle des Troubles Musculo-Squelettiques selon la localisation de la lésion
en région Centre-Val de Loire en 2019**



ns : non significatif (basé sur un nombre de MP inférieur à 5)

Source : Carsat Centre-Val de Loire - Exploitation : Carsat, Direction des Risques Professionnels, 2021

B. CONTEXTE DU SERVICE

La compétence géographique du service s'exerce sur l'ensemble du **département du Loiret (45)**. Par ailleurs, le service dispose d'un **agrément supplémentaire** permettant d'exercer les missions de santé au travail pour tous les salariés du **secteur BTP**.

1. Les effectifs déclarés au CIHL

Au 1^{er} juin 2022, **le service déclarait 152 082 salariés répartis dans 13 198 entreprises adhérentes**.

Le tableau suivant présente la répartition des adhérents selon leurs effectifs.

Répartition des adhérents par effectifs - 01/06/2022		
Tranches d'effectifs	Nb d'entreprises	Pourcentage
De 0 à 9 salariés	10093	76,47 %
De 10 à 49 salariés	2581	19,56 %
De 50 à 199 salariés	451	3,42 %
200 salariés et plus	73	0,55 %
Total	13198	100,00 %

Figure 1 : Répartition des adhérents par effectif

2. Démographie médicale

À la date du 30 juin 2022, le CIHL comptait **35 médecins du travail** (25,3 Équivalents Temps Plein (ETP)) soit 9 médecins de moins que lors de la précédente demande d'agrément (44 médecins pour 29,48 ETP). 40 % des médecins ont plus de 60 ans et 11 médecins sont âgés de 65 ans ou plus.

Notre service n'échappe pas à la **pénurie de médecins du travail** observée au niveau national et particulièrement prégnante en région Centre-Val de Loire, également sinistrée en termes de médecins généralistes et spécialistes. La pyramide des âges nécessite de poursuivre les efforts de recrutement et les actions permettant de maintenir la qualité du suivi individuel santé travail des salariés.

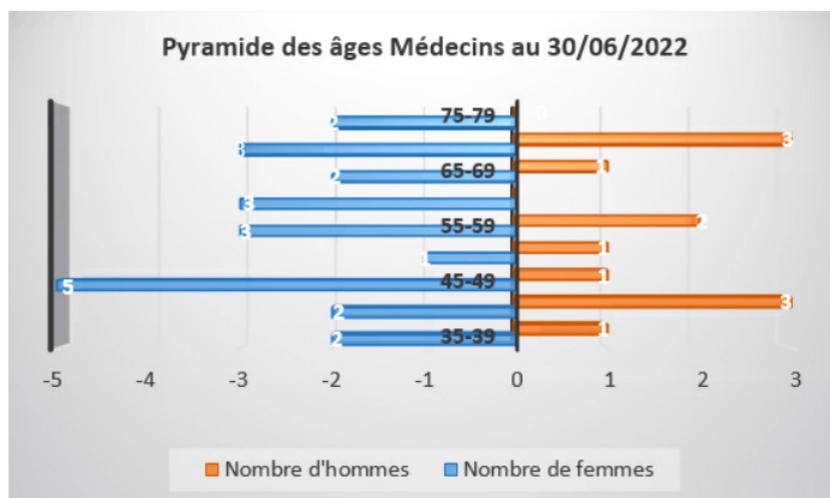


Figure 2 : Pyramide des âges des Médecins du Travail du CIHL au 30/06/2022

Dans ce contexte de forte pénurie, le CIHL a, depuis 2007, développé et déployé un dispositif infirmier. D'abord sous la forme d'une expérimentation qui a fait l'objet d'une dérogation de la part de la Direction Générale du Travail, ce dispositif a été repris en partie par la réforme de 2011. Il a permis au service d'atténuer l'impact de la baisse de l'effectif de médecins.

A ce jour, ce sont **37 infirmier(e)s** (soit 11 de plus qu'en 2017) qui ont intégré le CIHL afin de participer au suivi individuel et collectif des salariés et des entreprises. Dans l'objectif de maintenir la meilleure qualité de suivi possible, des protocoles de délégation sont mis en place entre les médecins et infirmiers.

Malgré tout, **le nombre de médecins diminuant quasi inexorablement alors que leurs missions se transforment et se complexifient**, les médecins sont de plus en plus en difficulté pour assumer l'ensemble de leurs missions. Dans un contexte où la contribution aux actes de santé publique fait de plus en plus partie des missions et où le profil des actes médicaux se complexifie, la charge des médecins du travail augmente, proportionnellement au gonflement des effectifs attribués et **pèse sur l'organisation des équipes pluridisciplinaires**. Cette situation reste un élément de contexte prégnant à prendre en compte dans la construction et la mise en œuvre de ce nouveau projet de service.

3. Le projet de service : un atout majeur pour le CIHL

Rappel des missions du CIHL

Créés à l'initiative des employeurs pour mutualiser des moyens externalisés aux entreprises, les SPSTI sont des acteurs majeurs de proximité en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Le CIHL œuvre pour apporter suivi médical, conseil, expertise et information à près de 13 200 entreprises adhérentes et aux 152 000 salariés qu'elles emploient.

Pour mener à bien ses missions, le CIHL dispose sur le territoire du Loiret, de **10 centres principaux et de 25 locaux d'appoints** auxquelles s'ajoutent 84 cabinets d'entreprise.



Figure 3 : Carte des centres CIHL dans le Loiret

Créé en 1946, le CIHL assure, tel que le définit l'article [L.4622.2 du Code du travail](#), la mission principale d'**éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail**. Il contribue à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi.

À cette fin, le CIHL :

- Conduit les **actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- Apporte son **aide** à l'entreprise, de manière **pluridisciplinaire**, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- **Conseille** les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de **diminuer les risques professionnels**, d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article [L. 4161-1 du Code du travail](#) et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- Accompagne l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'**analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité** des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;
- Assure la surveillance de l'état de santé des travailleurs **en fonction des risques** concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article [L. 4161-1 du Code du travail](#) et de leur âge ;
- Participe au suivi et contribue à la **traçabilité** des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;
- Participe à des actions de **promotion de la santé** sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article [L. 1411-1-1 du Code de la santé publique](#).



a. Les Projets de Service au CIHL

L'élaboration par les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises d'un projet de service pluriannuel a été instaurée par la [Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011](#) relative à l'organisation de la médecine du travail.

Dès 2012, un projet de service a donc été élaboré au CIHL, et approuvé par la CMT. Ce premier projet de service s'est particulièrement attaché à mettre en œuvre des actions ayant pour but de maintenir la qualité du suivi individuel des salariés, au regard des projections démographiques concernant les médecins du service. Celui-ci comportait trois axes majeurs visant le suivi clinique et les actions individuelles, les actions en milieu de travail et des actions spécifiques à certaines catégories de salariés, de risques ou de secteurs professionnels.

En 2018, un deuxième projet de service couvrant la période 2018-2022 a été élaboré. Celui-ci visait la poursuite du travail engagé face à la baisse du nombre de médecins au CIHL. Il a permis de construire des actions pluridisciplinaires pour appuyer les médecins dans leurs missions de préservation de la santé des salariés.

b. Bilan du projet de service 2018 - 2022



La CMT avait missionné un groupe de travail pluridisciplinaire, déjà existant, afin de construire ce nouveau projet de service.

Ce groupe devenu, de fait, le **Comité de Pilotage (COPIL)** du projet de service, a, sous la responsabilité de la CMT, élaboré ce projet qui a fait l'objet d'une validation en CMT, en Commission de Contrôle et pour finir en Conseil d'Administration le 19 octobre 2017.

Quatre grands axes majeurs ont été retenus et déclinés en **une dizaine de Fiches Action**.

Si la **pandémie de Covid-19** a souligné l'importance de la santé des personnes dans la vie de l'entreprise, elle a aussi réorienté et **transformé nos missions**. Durant toute cette période, le rôle du CIHL a été important, pour apporter une information aux adhérents et assurer le suivi individuel de santé indispensable, à distance ou en présentiel.

Des mailings, pour proposer nos conseils de prévention face à ce risque émergent ont été faits par le service. Des informations, sensibilisations et conseils ont également été délivrés par voie numérique. Le CIHL a rapidement mis en place des téléconsultations, pour préserver la santé des collaborateurs. Enfin, des webinaires spécifiques ont également été développés.

Bilan par fiches actions

Fiche Action n°1 : Accueil des nouveaux adhérents

Description de l'action

- Améliorer l'accueil des nouvelles entreprises qui adhèrent au CIHL et promouvoir les acteurs et les offres du service

Cible

- Les nouveaux adhérents

Objectifs

- Améliorer l'accueil des nouveaux adhérents et personnaliser cette relation
- Améliorer la communication et notamment l'accès aux informations
- Créer un lien avec les nouveaux adhérents et l'entretenir durablement

Dans l'objectif d'améliorer l'accueil des nouvelles entreprises adhérentes et de promouvoir les acteurs et les offres du service du CIHL, le groupe a élaboré une proposition de réunion d'information.

Une première date était fixée le 12 mars 2020...

Lors de sa dernière réunion, le groupe a jugé opportun d'attendre les décrets d'application de la loi du 2 août 2021 pour communiquer sur nos missions et leurs évolutions.

Fiche Action n°2 : Suivi individuel des salariés

Description de l'action

- Réalisation des VIP et SIR par l'équipe médicale

Cible

- Tous les salariés suivis par le service

Objectifs

- Assurer un suivi de santé au travail adapté, quelle que soit la taille de l'entreprise, particulièrement pour les salariés fragilisés ou exposés à des risques professionnels reconnus
- Éviter toute altération de leur santé
- Délivrer un message préventif efficace

Intervenants

- Groupe de travail déjà constitué

Après analyse des besoins, ce groupe a élaboré et déployé des VIP Collectives afin de répondre au besoin de visites pour des entreprises recrutant des volumes importants de travailleurs temporaires exposés à des risques similaires.

De ce groupe de travail est né un groupe protocole afin de formaliser les modalités de mise en œuvre des actions.

Ce dernier groupe perdurera en s'attachant notamment à déployer des protocoles visant à mettre en œuvre les différents éléments de la réforme en lien avec le suivi individuel.

Fiche Action n°3 : Informer sur les risques professionnels et les ressources à disposition

Description de l'action

- Harmoniser, développer et faire vivre les outils d'information et de sensibilisation à destination des entreprises et des salariés

Cible

- Entreprises et salariés (information collective et individuelle)
- Une attention particulière sur les secteurs ciblés (fiche action métier)

Objectifs

- Promouvoir les rôles et missions du CIHL
- Communiquer sur les acteurs de la santé au travail
- Informer sur les risques professionnels
- Sensibiliser sur la préservation de la santé au travail

Dans l'objectif de promouvoir les rôles et missions du CIHL et informer sur les risques professionnels, le groupe a mis en place une programmation annuelle de sensibilisations (en présentiel ou distanciel).

Certaines ont été planifiées au regard d'événements nationaux (journée de l'audition, journée mondiale de la Sécurité et de la Santé au travail, semaine de la QVT...).

Fiche Action n°4 : Promouvoir la communication événementielle

Description de l'action

- Organiser des rencontres sous forme de petits déjeuners avec nos entreprises adhérentes, sur des sujets divers en pluridisciplinarité autour de la santé et la sécurité au travail

Cible

- Les entreprises adhérentes au CIHL

Objectifs

- Informer et sensibiliser les employeurs à la prévention des risques professionnels et aux évolutions de la réglementation
- Créer un lien entre le CIHL et ses adhérents
- Améliorer l'offre de service
- Améliorer la connaissance du CIHL et de l'ensemble de ses services
- Créer un espace d'échange entre les employeurs
- Répondre aux interrogations des entreprises sur divers sujets

L'objectif initial du groupe consistait à organiser des rencontres sous forme de petits-déjeuners avec nos entreprises adhérentes, sur des sujets divers en pluridisciplinarité autour de la santé et la sécurité au travail.

Un guide de l'événementiel et une note de cadrage permettant à n'importe quel groupe d'organiser un événement ont été élaborés.

Fiche Action n°5 : Action vers les apprentis en partenariat avec les établissements d'enseignement

Description de l'action

- Mise en place d'une collaboration avec les centres de formation pour sensibiliser les apprentis aux risques professionnels et à la santé au travail

Cible

- Le salarié apprenti

Objectifs

- Développer la culture de prévention auprès des apprentis en collaboration avec les établissements d'enseignement
- Accompagner précocement les salariés à être acteur de leur santé au travail
- Faire connaître les acteurs de la santé au travail

Des sensibilisations au CFA Charles Péguy ont été organisées. Elles étaient destinées aux apprentis « métiers de bouche » (pâtisseries, bouchers, charcutiers, boulangers) et esthétique / cosmétique

Des outils pour intervenir auprès des apprentis (affiches, fiche apprenti) et auprès des maîtres d'apprentissage ont été élaborés. Les dernières interventions n'ont pu avoir lieu en raison de la pandémie.

Ces sensibilisations seront intégrées dans la programmation annuelle pour être proposées aux équipes pédagogiques.

Fiche Action n°6 : Accompagner les entreprises et leurs salariés vers l'autonomie

Description de l'action

- Accompagnement des projets de prévention primaire au sein des entreprises en formant les acteurs clés et des salariés référents
- Mise en place d'un accompagnement (théorique, méthodologique et pratique) sur l'ensemble des étapes d'une démarche de prévention
- Plusieurs accompagnements existent déjà en inter-entreprises ou intra-entreprise

Cible

- L'ensemble des entreprises adhérentes, leurs dirigeants et leurs salariés

Objectifs

- Autonomiser les entreprises et les salariés dans l'identification et la transformation des situations à risques
- Développer et mettre en œuvre des Prévent'Actions
- Favoriser les échanges entre les entreprises

Quatre grands axes sont ressortis de l'analyse réalisée par ce groupe qui met en avant la nécessité d'informer, d'outiller, de mobiliser et de soutenir les adhérents.

Ces nombreuses pistes d'actions mise en évidence n'ont pu en raison de la pandémie être développées davantage.

Néanmoins, des actions déjà construites ont pu avoir lieu comme des Prévent'actions ou des webinaires.

Fiche Action n°7 : Agir vers des métiers ou des secteurs spécifiques

Description de l'action

- Mise en place d'outils et démarches construits en pluridisciplinarité
- Aide au dépistage et conseils aux salariés et aux entreprises concernés par des risques spécifiques liés à leurs métiers ou à leurs secteurs

Cible

- Les salariés et leurs employeurs des entreprises des secteurs ou métiers sélectionnés
- Le choix des secteurs et métiers ciblés évoluera en fonction des données de sinistralité

Objectifs

- Mettre à disposition des équipes pluridisciplinaires des outils permettant un suivi ciblé
- Accompagner les entreprises dans une démarche de prévention sur des risques spécifiques
- Mettre en œuvre des actions de sensibilisation spécifiques

Le premier secteur retenu est celui du BTP.

Un mailing aux adhérents a été fait pour leur proposer nos services. Une information permanente lors des interventions et des rendez-vous est mise en place. Des demandes de FE spécifiques à ce secteur sont créées par les médecins du groupe.

Une réunion de coordination de nos actions avec l'OPPBTP a eu lieu.

Nos offres de service ont été présentées au sein de la FFB.

Un « After Work BTP » a été organisé le 9/06/22.

Fiche Action n°8 : Action MESOCAP

Description de l'action

- Accompagnement de la mise en place d'une démarche de prévention au sein des structures du secteur médico-social (MESOCAP) dans une dynamique inter-entreprises
- Déploiement dans le Loiret de la démarche MESOCAP développée en Région Centre-Val de Loire

Cible

- Structures du secteur médico-social avec hébergement (code NAF 87)

Objectifs

- Autonomiser les entreprises et les salariés dans l'identification et la transformation des situations à risques
- Mettre en œuvre et adapter la démarche MESOCAP
- Favoriser les échanges entre les entreprises
- Mettre à disposition des outils et partager les résultats avec les acteurs de l'entreprise

4 intervenants formés au CIHL : 2 ergonomes et 2 IDEST

25 pilotes MESOCAP formés représentant 11 entreprises.

7 entreprises ont mené la démarche à son terme, au profit de 424 salariés.

4 entreprises ont abandonné (dont 3 du même groupe sur la session 2019).

La période Covid a été fatale à la dernière session d'accompagnement programmée.

Un retour d'expérience a été réalisé lors d'une formation du service de l'ASTIA.

Une réflexion est en cours dans le cadre du PRST4 pour déployer MESOCAP à un autre secteur d'activité.

Fiche Action n°9 : Maintien en Emploi

Description de l'action

- Accompagnement des salariés et des entreprises dans un processus de maintien en emploi pour les salariés faisant l'objet de restrictions et/ou d'aménagements définitifs et/ou en risque d'inaptitude

Cible

- Les entreprises et leurs acteurs internes
- Les salariés et notamment les salariés faisant l'objet de restrictions, d'aménagements de poste ou en risque d'inaptitude

Objectifs

- Repérer précocement les situations de restrictions et d'aménagements de poste définitifs afin de mettre en place des actions concertées et pérennes
- Accompagner les salariés confrontés à une situation de maintien en emploi et leur entreprise
- Accompagner les entreprises, leurs acteurs et les salariés dans une démarche globale visant à mieux prendre en compte les enjeux liés au maintien en emploi
- Favoriser une synergie accrue des acteurs impliqués en faveur du maintien en emploi (CIHL, salariés, entreprises, partenaires)
- Améliorer la visibilité des actions menées
- Contribuer à la recherche et à la connaissance sur les questions de maintien en emploi

3 actions ont été programmées :

- Construction d'une plaquette
- Sensibilisations à destination des employeurs et leurs salariés
- Promotion du guide régional

Fiche Action n°10 : Communication interne

Description de l'action

- Construire une dynamique sur la communication interne en utilisant tous les moyens à disposition (existants ou à venir) pour mener à bien les objectifs à atteindre fixés dans le cadre du projet de service

Cible

- Tous les salariés du CIHL

Objectifs

- Favoriser l'appropriation de la démarche globale du service
- Développer une culture de communication pour les salariés
- Maintenir un niveau de communication homogène sur tout le territoire
- Améliorer la connaissance des métiers et de l'organisation au sein du service
- Intégrer la stratégie de communication sur tous nouveaux projets
- Améliorer le travail en pluridisciplinarité

Création d'un flash info CMT afin de diffuser dans un délai très court les informations importantes.

Communication des mouvements du personnel.

Création d'une newsletter mensuelle.

Amélioration de l'intranet « C'Actus » dans le but de le rendre plus intuitif.

—> Bilan global

La pénurie médicale croissante et la pandémie COVID-19 ont fortement impacté les groupes de travail du projet de service. Malgré cela, si certains groupes n'ont pu voir les actions prévues aboutir, d'autres groupes ont été réorientés pour répondre à cette pénurie. C'est le cas par exemple du groupe « suivi individuel des salariés » qui a réorienté son travail pour permettre la mise en place de Visites d'Information et de Prévention Collectives.

Le Projet de service 2018-2022 a aussi permis la production de **supports de Communication et la programmation d'événements**, à destination des employeurs ou des salariés, dans le cadre de la Fiche Action 3 « Informer sur les risques professionnels et les ressources à disposition ».

De manière générale, le travail mené par le personnel pour le projet de service a pour la première fois associé tous les métiers du service et développé la dynamique de **travail en pluridisciplinarité**.

Plusieurs **actions ciblées** dans le précédent Projet de Service restent pertinentes et **devront se poursuivre** dans le nouveau projet de service à venir. C'est le cas notamment du travail d'action vers les métiers spécifiques de la Fiche Action 7 qui sera poursuivi à travers les actions à mener afin que nos adhérents soient à terme tous couverts par une Fiche d'Entreprise. Il en sera de même avec les actions d'accueil et d'information des nouveaux adhérents (Fiche Action 1) et les actions d'information sur les risques professionnels et les moyens à disposition (Fiche Action 3) qui devront perdurer et se développer dans le futur projet de service.





Axes du projet de service 2023-2027

Le projet de service 2023-2027 s'articule autour de la mise en œuvre de la [Loi 2021-1018 du 2 août 2021](#) et de ses Décrets d'application parus au 30 juin 2022, du CPOM et du PRST4. Il intègre la continuité de certaines actions mises en œuvre dans le cadre du projet de service 2018-2022. Il s'appuie sur la pluridisciplinarité au sein du service et les partenariats externes. Il est conduit sous le pilotage de la CMT dont le rôle central est rappelé.

Il est organisé selon les **3 axes principaux** interdépendants que sont :

- la prévention des risques en entreprise
- la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)
- le suivi individuel

Il valorise la transversalité entre ces trois axes principaux. Il prévoit également des **mesures plus spécifiques tournées vers des publics identifiés**, Travailleurs temporaires (TT), Travailleurs Indépendants (TI).



I. PREVENTION DES RISQUES EN ENTREPRISE

1. Fiches d'Entreprise (FE)

Objectifs

100% de FE réalisées sur 4 ans

Cet objectif nécessite d'adapter les moyens et les méthodes. En effet, 13 200 entreprises adhèrent au CIHL

La FE sert à recenser les risques présents dans l'entreprise, à identifier les postes sur lesquels les salariés y sont exposés, à apporter à l'employeur informations et conseils en vue d'améliorer la prévention primaire. Il est admis que certains risques sont constants pour une même activité, mais qu'il est également nécessaire d'identifier des risques propres à chaque entreprise.

L'objectif du 100 % FE sur 4 ans est un projet qui prévoit :

- Pour les entreprises dont l'activité est fortement représentée :
 - Réalisation de FE dites « génériques » par code NAF, en prenant en compte les connaissances des IPRP et équipes médicales et les données de la littérature. Groupe de travail pluridisciplinaire existant = THS + Médecin + IDEST.
- L'objectif premier des fiches « génériques » est d'apporter une information aux employeurs concernés sur les risques réputés existants pour leur secteur d'activité. Elles seront identifiées comme telles. L'employeur sera informé que cette « FE générique » sera complétée ultérieurement lors d'une visite à prévoir de ses installations. L'employeur pourra en utiliser le contenu pour alimenter son DUERP, engager ou alimenter ainsi sa démarche de prévention, sera informé qu'il peut solliciter l'accompagnement du CIHL.
- Personnalisation de la « FE générique » dans un second temps lors d'une intervention en entreprise (finalisation de la FE, étude de poste, accompagnement à la réalisation du DUERP, ...), par tout professionnel THS, médecin ou IDEST, du service.
 - Pour les entreprises dont l'activité est moins représentée : réalisation de la FE au fur et à mesure de l'identification du besoin
 - La réalisation de la FE complète et / ou de la finalisation de la « FE générique » se fait à la demande et / ou après échange avec le médecin du travail



Cibles

Entreprises adhérentes



Méthodes

Identification par requête informatique des secteurs d'activité les plus représentés dans le service et pour lesquels le pourcentage de FE à réaliser est le plus important

Identification par requête informatique des entreprises de ces secteurs

Identification des entreprises dépourvues de FE ou dont la FE est ancienne (> 4 ans) en priorisant les plus anciennes

Ecriture des « FE génériques » pour les secteurs identifiés

Envoi des « FE génériques » aux entreprises concernées avec rappel d'information sur l'aide possible à la réalisation du DUERP

Priorisation des créations de nouvelles FE ou finalisation de « FE

génériques » selon des critères à définir par le groupe



Moyens

Moyens humains et performance des systèmes d'information

Valorisation et poursuite du travail réalisé par le Groupe de travail « Agir vers des métiers spécifiques » déjà existant, émanant de la Fiche Action 7* du projet de service 2018-2022

Mise à disposition des « FE génériques » dans la base intranet du service pour les équipes (Médecins du travail, IDEST, IPRP)



Indicateurs **

Suivi du pourcentage d'entreprises dotées d'une FE de 4 ans et moins

I. PREVENTION DES RISQUES EN ENTREPRISE

2. Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)

Objectifs

Adapter notre offre aux besoins des entreprises en matière de prévention de risques professionnels

[La Loi 2021-1018](#) et le [Décret 2022-395 du 18 mars 2022](#) précisent les modalités de réalisation, de mise à jour et de conservation des DUERP ainsi que les typologies des projets de prévention qui en émanent. Ces textes prévoient notamment que l'employeur puisse se faire accompagner par le SPSTI pour l'évaluation des risques et la rédaction du DUERP.

Le CIHL réalise déjà, pour le compte des entreprises adhérentes, des sessions de sensibilisation sur le DUERP. Cette offre est disponible sur le site internet du service et permet l'inscription en ligne des personnes intéressées. Ces sessions sont actuellement proposées à raison de une fois par mois sur chacun des sites de Villemandeur et Saran et sont régulièrement complètes.

Le CIHL se propose donc, tout en maintenant cette proposition :

- De déployer ce dispositif à plus grande échelle (augmentation du nombre de sessions de sensibilisation)
- D'élargir son offre d'accompagnement

Le projet repose sur une évaluation préalable du besoin des entreprises sur le sujet du DUERP. Un mailing est adressé aux entreprises adhérentes pour leur demander de transmettre leur DUERP au CIHL, comme le prévoit à présent la réglementation. Le message prévoit une proposition d'aide à sa réalisation.

Les DUERP reçus par le service sont archivés, dans leur dernière version connue, dans la CED employeur du logiciel. Ils peuvent ainsi être utilisés comme source d'information par les équipes médicales et/ou pluridisciplinaires dans le cadre du suivi des expositions, la réalisation de la FE ou d'autres interventions à proposer en entreprise.

Ce dispositif est complété par la mise à disposition, sur l'espace adhérent du site internet du CIHL, d'un document d'aide à la rédaction avec méthodologie et de liens vers des fiches repères informant sur les risques. Cet outil prévoit également un rappel concernant la possibilité d'accompagnement à la demande de l'entreprise sur évaluation risque et rédaction finalisation du DUERP.



Cibles

Entreprises adhérentes



Méthodes

Recueil des DUERP existants par mailing et relance

Identification des entreprises dépourvues de DUERP

Proposition ciblée, d'un accompagnement à l'évaluation des risques et/ ou à la rédaction du DUERP, aux entreprises dépourvues de DUERP

Création du support interactif d'aide à la rédaction du DUERP

Accompagnement des entreprises demandeuses selon une organisation à définir



Moyens

Campagne de communication externe

Poursuite des sessions de sensibilisation

Construction et mise à disposition du support d'aide aux entreprises sur l'espace adhérents du site du CIHL

Création de liens entre les différentes sources d'aide et d'information existant sur le site



Indicateurs**

Nombre de DUERP en notre possession et suivi de l'indicateur dans le temps

Nombre de téléchargements du document d'aide mis en ligne

Nombre de demandes d'accompagnement reçues par le CIHL et d'accompagnements réalisés

3. Informations et sensibilisations

Objectifs

- Poursuivre les actions issues du projet 2018-2022
- Enrichir cette offre en les intégrant aux actions d'informations sensibilisations du projet de service 2023-2027
- En valoriser la synergie

La mise en œuvre du projet de service 2018-2022 a donné lieu :

- A la production de supports de communication et à la programmation d'évènements dans le cadre de la Fiche Action 3* « Informer sur les risques professionnels et les ressources à disposition »
- A la mise en œuvre d'actions tournées vers les nouvelles entreprises dans le cadre de la Fiche Action 1* « Accueil des nouveaux adhérents »

Des fiches repères sont également disponibles sur le site internet du CIHL. La création / mise à jour de cette documentation est active.

Le projet du service est de poursuivre le développement de ces actions, de les faire connaître des entreprises et des salariés, de créer des liens de synergie avec d'autres actions comme l'accompagnement à l'évaluation des risques et à la rédaction du DUERP.



Cibles

Entreprises adhérentes et leurs salariés



Méthodes

Identification des nouveaux adhérents

Poursuite des actions tournées vers les nouveaux adhérents en informant sur les actions de prévention proposées par le SPSTI

Poursuite des actions de préventions et de sensibilisations

Développement de nouvelles fiches repères



Moyens

Groupes de travail existants, émanant des Fiche Action 1* et Fiche Action 3*

Communication aux entreprises avec ciblage en fonction de leur activité connue



Indicateurs**

Nombre de sensibilisations réalisées par thématique et nombre d'entreprises / salariés concernés

Nombre d'actions en entreprise réalisées suite aux actions de sensibilisation

4. Participations CPOM et PRST4

Le CIHL s'engage actuellement dans une participation à chacun des axes du PRST4 et du CPOM 2021-2022.

Le professionnel qui représente le CIHL dans ces travaux en est le rapporteur auprès de la CMT.

Les actions conduites dans le cadre du PRST4 et du CPOM à venir, le seront en cohérence avec les orientations du présent projet de service.

Les cibles, méthodes, moyens, et indicateurs seront ceux déjà identifiés pour ce qui concerne le PRST4 et ceux à définir de manière concertée pour ce qui concerne le CPOM à venir.

1. Cellule PDP

Objectifs

- Anticiper et / ou identifier les situations de risque de désinsertion professionnelle
- Mettre en œuvre des moyens de prévention et d'accompagnement individuels
- Utiliser les recommandations HAS (notamment en matière de facteurs prédictifs individuels) ainsi que les observations et données recueillies pour construire et proposer des actions collectives de PDP ciblées

La cellule PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle) est **déjà mise en œuvre et active au CIHL, conduite en interne par les équipes médicales, l'assistante sociale (AS), les IPRP et la psychologue du travail** et, en fonction des besoins, en collaboration avec Cap'emploi, les Assistantes Sociales de la CARSAT, le service médical de l'Assurance Maladie.

Le projet de service 2018-2022 a conduit une Fiche Action sur le Maintien En Emploi (MEE). Le groupe a souhaité s'appuyer sur les mesures de MEE retranscrites dans le guide régional disponible sur le site de la DREETS et en promouvoir certaines actions.

La mise en œuvre de la cellule PDP au sein du service prendra également en compte les recommandations HAS de 2019 en matière de MEE, notamment en termes de prises en charges individuelles du maintien en emploi, et répondra pour la globalité de son organisation aux missions fixées par l'instruction du ministère du travail, avec pour objectifs :

- Garder le niveau de réactivité des prises en charges individuelles par les équipes médicales
- Identifier les acteurs au sein du CIHL et formaliser leurs missions et interactions
- Ecrire les actions et parcours déjà mis en œuvre
- Identifier les besoins d'actions collectives de PDP
- Mettre en œuvre des mesures collectives de PDP
- Développer les partenariats avec des acteurs de la PDP externes au CIHL
- La cellule PDP sera identifiée sur le site du service pour faciliter son accès pour les salariés et employeurs concernés



Cibles

Salariés à risque de désinsertion professionnelle, employeurs (rendez-vous de liaison, ...)



Moyens

Cellule PDP organisée en 2 niveaux complémentaires entre eux :

- PDP « de proximité » pour la prise en charge individuelle déjà existante et identifiée par salarié et entreprise sur le plan fonctionnel : Les équipes médicales, IPRP, AS, psychologue de travail, constituent les cellules PDP de proximité, réactives, coordonnées par le médecin du travail en charge du suivi du salarié. Elles restent autonomes pour les prises en charge et actions conduites à l'échelle individuelle d'un salarié : orientations spécialisées par le médecin du travail, concertation pluridisciplinaire.

- PDP « centrale » pour la mise en œuvre des actions collectives de PDP : Une cellule identifiée en interne et en externe, qui collecte et analyse des données recueillies par les cellules de proximité, établit les partenariats, informe les équipes en interne et les partenaires externes des actions respectives. Elle peut être le point d'entrée pour un partenaire ou un salarié ne connaissant pas son médecin du travail référent.

Elle n'a pas vocation à se substituer au niveau de proximité. Elle est composée a minima, d'un médecin du travail, d'un technicien de prévention, d'un ergonome, d'un IDEST, d'un secrétaire, cette composition pouvant évoluer selon le degré de sollicitation et les orientations validées par la CMT.



Indicateurs**

Les indicateurs sont parmi ceux retenus dans le PRST 4 et seront ajustés en fonction des objectifs identifiés par la CMT

- Indicateurs de PDP « individuelle »

Nombre de visites de préreprise et reprise, d'orientation vers des acteurs PDP (interne / externe) suite à ces rendez-vous (intervention d'ergonome, accompagnement assistante sociale/ conseillère du travail, ...), identification des secteurs professionnels/ métiers, secteurs géographiques concernés.

- Indicateurs de PDP « collective »

Nombre d'actions collectives conduites et par secteur ciblé

Initiatives conduites dans le cadre des partenariats

Actions de communications réalisées

2. Autres mesures

Visite de mi-carrière

Objectifs

- Organiser la visite de mi-carrière en tant que dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle, en l'intégrant au calendrier du suivi individuel
- En observer les effets en termes de suivi
- Adapter l'offre du service à ces observations

Elle est introduite par la [Loi du 2 août 2021](#) et doit être réalisée **pour les salariés** des entreprises adhérentes « selon une échéance déterminée par accord de branche ou à défaut, **dans l'année civile de leur 45^{ème} anniversaire** ».

Une requête réalisée sur la base de données montre que parmi les visites de mi-carrière qui seraient à prévoir, pour l'année civile 2022, ~20 % d'entre elles peuvent être réalisées à l'occasion d'un rendez-vous dont la date est prévue en 2022 (pourcentage stable quelle que soit l'équipe médicale considérée).

Elle montre aussi que, pour 2022, la réalisation de manière isolée d'une visite de mi-carrière à date échéance est susceptible d'accroître de manière significative le nombre de visites à prévoir (~2000 visites supplémentaires sur l'année).

Enfin, la réalisation de la visite de mi-carrière pour les salariés vus dans le cadre d'un rendez-vous programmé et étant dans l'année civile de leur 43, 44 ou 45^{ème} anniversaire, permettrait de réaliser, en 2022, ~1400 visites de mi-carrière sans créer de rendez-vous supplémentaires.

La mise en œuvre de la visite de mi-carrière va donc justifier de prioriser sa réalisation lors de la programmation d'un rendez-vous pour autre motif, de la réaliser de manière systématique sur une période élargie à N+2. (N = année civile du 45^{ème} anniversaire), mais aussi de réaliser avec anticipation la visite périodique programmée dès lors que la visite de mi-carrière sera demandée en tant que telle.



Cibles

Salariés, selon une échéance déterminée par accord de branche ou à défaut, dans l'année civile de leur 45^{ème} anniversaire (élargie aux années des 43 et 44^{ème} anniversaire)



Méthodes

Repérage des salariés concernés par l'année de naissance (N à N+2) lors d'un rendez-vous prévu

Dans le cadre d'une demande spécifique du salarié ou de l'employeur

Identification / traçage de la visite dans le DMST



Moyens

Equipes médicales : médecins du travail, IDEST sur délégation et selon protocole

Protocoles de délégation : groupe protocole déjà existant

Identification de la visite dans le logiciel médical

Durée de rendez-vous adaptée



Indicateurs**

Nombre de visite de mi-carrière réalisées

Dans le cadre d'un autre rendez-vous de suivi individuel

Au titre de « premier motif » de cette visite.

Nombre de réorientations à l'issue de la visite de mi-carrière

Visites de préreprise

Objectifs

- Mesurer l'évolution du nombre de visite de préreprise
- Mesurer les réorientation vers la cellule PDP
- Adapter le fonctionnement de la cellule PDP aux résultats observés

Elles entrent dans le dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle dans le cadre de la préparation et de l'accompagnement de la reprise du salarié en arrêt.



Cibles

Salariés en arrêt selon le Décret 2022- 372 du 16 mars 2022



Méthodes

Orientation vers le médecin du travail ou l'IDEST en fonction des données recueillies par la secrétaire (questionnaire)



Moyens

Elaboration de protocoles de délégation par le « groupe protocole » déjà existant

Temps nécessaire et adapté pour l'ensemble de l'équipe (secrétaires, IDEST et médecins du travail) pour l'orientation des demandes, la réalisation de la visite, le staff

Adaptation du logiciel métier



Indicateurs**

Nombre de visites de préreprise réalisées par type de demandeur

Nombre de visites de préreprise ayant donné lieu à orientation vers la cellule PDP

Visites de reprise

Objectifs

- Mesurer l'évolution du nombre de visite de reprise
- Identifier et analyser les conclusions écrites à l'issue des visites de reprise
- Adapter le fonctionnement de la cellule PDP aux résultats observés

Elles entrent dans le dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle dans le cadre des aménagements demandés dans le but de faciliter la reprise, ou du repérage d'états de santé susceptibles de nécessiter à plus ou moins long terme une réorientation professionnelle.



Cibles

Salariés en arrêt selon le Décret 2022-372 du 16 avril 2022



Méthodes

Orientation vers le médecin du travail ou l'IDEST en fonction des données recueillies par la secrétaire (questionnaire)



Moyens

Elaboration de protocoles de délégation par le groupe protocoles déjà existant

Temps nécessaire et adapté pour secrétaires, IDEST et médecins de travail, pour l'orientation des demandes, la réalisation de la visite, le staff

Adaptation du logiciel métier



Indicateurs **:

Nombre de visites de reprise réalisées par motif d'arrêt (maladie, AT, MP, maternité)

Nombre de visites de reprise réalisées par IDEST et réorientées vers le médecin du travail

Nombre de conclusions avec annexe 4

Nombre d'orientations vers la cellule PDP à l'issue de la visite de reprise

Rendez-vous de liaison

Objectifs

- Identifier le nombre de demandes adressées au service et analyser les retours de terrain pour identifier l'attendu
- Adapter l'offre du service à l'attente des employeurs et salariés

Une réflexion est conduite par la CMT pour définir de quelle manière le CIHL pourrait être amené à y être associé.



Cible

Employeurs et salariés



Méthode :

Phase d'observation initiale des sollicitations reçues par le service afin d'identifier :

- le nombre de sollicitations
- ce qui est attendu de ce rendez-vous par le salarié et / ou l'employeur

- les retours de terrain

Identification des manières appropriées et / ou des interlocuteurs du CIHL permettant de répondre à cette sollicitation, d'associer le service à ce rendez-vous



Moyens

Interaction possible avec la Cellule PDP sous le pilotage de la CMT

Communication externe : information sur le rendez-vous de liaison

Identification de ce rendez-vous dans le DMST (date, participants, ...)



Indicateurs**

A créer : doivent permettre de connaître le nombre de demandes reçues, de tracer chaque rendez-vous de liaison auquel le CIHL a été associé (demandes reçues / participation du CIHL, modalité d'intervention), quel que soit l'intervenant, quelle que soit la manière par laquelle le CIHL y a été associé (documentation envoyée, participation d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire (Médecin du travail, IDEST, assistante sociale, IPRP, ...)).

1. Suivi individuel - Etat des lieux

Le déficit d'effectif médical induit un retard dans l'activité des médecins présents et notamment dans le suivi individuel des salariés. Une part du suivi individuel est déjà réalisée par les IDEST dans le cadre de protocoles écrits.

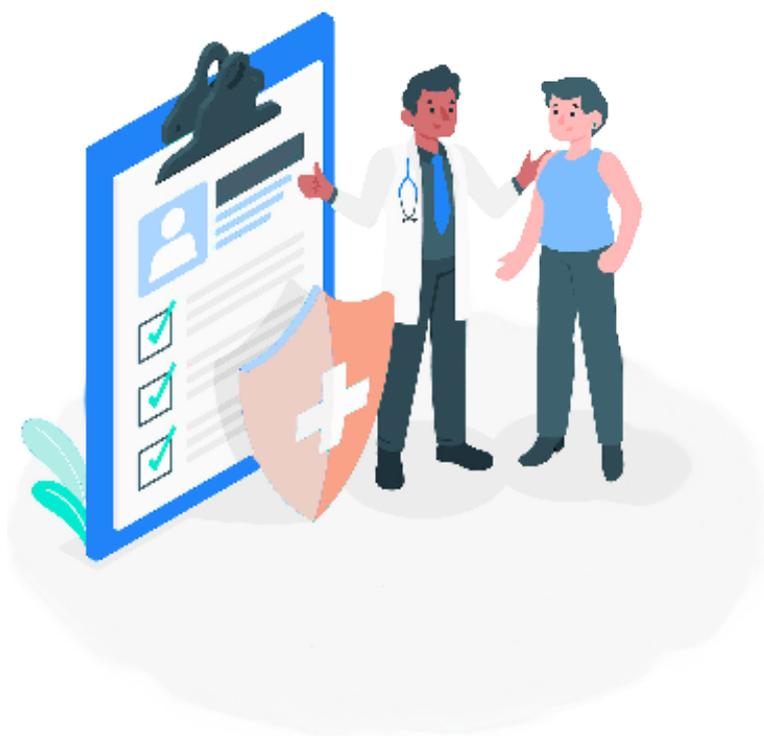
Cette organisation atteint ses limites lorsque l'effectif attribué au médecin est si important que le nombre de visites incombant à lui seul dépasse sa capacité à les réaliser.

Le Décret portant sur la délégation ouvre la possibilité pour le médecin de déléguer aux IDEST, sous certaines conditions, les visites de préreprise et reprise tout en précisant que les IDEST ne sont pas habilités à prononcer des avis avec restrictions portant sur des éléments médicaux.

Le rapport d'activité médicale du service pour 2021 montre, au regard des conclusions émises, que 45 % des visites de reprise (4420 / 9698) n'auraient pas été déléguables ou auraient donné lieu à doublement de la visite. En effet, 923 ont donné lieu à un avis d'aptitude avec utilisation de l'annexe 4, 2736 à une attestation de suivi avec utilisation annexe 4, 761 ont donné lieu à un avis d'inaptitude. Dès lors, la question se pose, en dépit de l'application du protocole exposé ci-dessus, du risque de doublement du temps de visite dès lors que l'IDEST devrait réorienter le salarié vers le médecin du travail à l'issue d'une visite de reprise dont la réalisation lui aurait été déléguée.

A l'inverse, parmi les examens médicaux d'aptitude à l'embauche, tous risques déclarés confondus, moins de 5% donnent lieu à avis d'aptitude avec utilisation de l'annexe 4 par le médecin du travail.

Enfin, la mise en œuvre des visites post exposition/ post professionnelles ajoute une charge de travail non déléguable des médecins du travail.



III. SUIVI INDIVIDUEL

2. Délégations

Objectifs

- Valoriser l'expérience acquise du service en termes de délégation en référence à l'expérimentation conduite en 2016 / 2017 et prolongée dans le projet de service 2018-2022
- Proposer un élargissement des délégations, conditionné par des protocoles et permettant d'adapter l'activité des équipes médicales aux réalités de terrain en tenant compte des compétences de chacun de ses membres

La mise en œuvre de la délégation de certaines visites et notamment des visites de préreprise, de reprise et occasionnelles, nécessite une démarche d'évaluation préalable des situations médicales des salariés concernés afin de limiter le nombre de visites doublées, et l'élaboration de protocoles écrits, pour orienter au mieux les salariés vers le médecin ou l'IDEST.

Dans le prolongement d'une expérimentation conduite en 2016 / 2017 par le CIHL, **les IDEST du CIHL réalisent certaines visites initiales pour les salariés déclarés en SIR** au motif de conduite d'engin et/ou d'habilitation électrique.

Ces visites sont réalisées dans les secteurs où la charge du médecin du travail ne lui permet pas de les réaliser, par des IDEST volontaires et en capacité de réaliser cette activité, sous couvert de protocoles et d'un staff systématique des dossiers concernés. Ces visites donnent actuellement lieu à la délivrance par l'IDEST d'une attestation de suivi qui n'est pas un avis d'aptitude mais sur laquelle est indiqué que l'aptitude est validée par le staff.

Par ailleurs, bon nombre de salariés exposés à des risques biologiques ne sont pas déclarés en catégorie SIR par leur employeur et sont donc reçus en visite initiale par les IDEST. Leur dossier est staffé pour satisfaire à l'article [R 4624-21 du Code du travail](#). Ce constat ouvre ainsi la possibilité de réalisation des visites d'embauche par les IDEST pour des salariés déclarés en SIR au motif du risque biologique.

Le risque de « chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage » pourrait également relever du suivi par une IDEST sous réserve d'un protocole, d'autant que ce risque est souvent déclaré par l'employeur pour des salariés « travaillant en hauteur » et ne relevant donc pas d'une exposition au risque tel que formulé dans l'article [R 4624-23 du Code du travail](#).

Dans le cadre de la [Loi 2021-1018 du 2 août 2021](#) et du [Décret 2022-679 du 26 avril 2022](#), [l'article R 4624-14 du Code du travail](#) stipule que « Le médecin du travail peut également confier, selon les mêmes modalités, à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du présent code, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 et de la visite médicale mentionnée à l'article R. 4624-28-1, sous les réserves suivantes... », mais n'exclut pas qu'un entretien infirmier soit réalisé avant la visite médicale.

Aussi, compte tenu de l'expérience ancienne et acquise du CIHL concernant la réalisation des visites d'embauche pour les salariés déclarés en SIR au motif de conduite d'engin ou d'habilitation électrique, des procédures déjà en œuvre pour les salariés déclarés en SI mais exposés du fait de leur poste de travail aux risques biologiques des groupes 3 et 4, des déclarations souvent erronées concernant le risque de chute de hauteur, et afin de satisfaire à l'obligation de délivrance d'un avis d'aptitude par le médecin pour les salariés déclarés en SIR, il est proposé que, pour les salariés déclarés en SIR pour motif de conduite d'engin et/ou habilitation électrique et/ ou risques biologiques des groupes 3 et 4, et / ou risque de chute de hauteur lors du montage- démontage d'échafaudage, l'IDEST réalise un pré-examen et délivre une attestation de suivi et que le médecin délivre, lors du staff, si la situation le permet, un avis d'aptitude « sur dossier ». Cette procédure serait applicable sous réserve que :

- Le médecin ne soit pas en capacité de réaliser lui-même ces examens
- Les protocoles soient précisés
- Les IDEST concernés soient en mesure de réaliser ces examens
- L'évaluation de l'adéquation santé / poste de travail le permette



Cibles

Salariés déclarés en SIR pour conduite d'engins et / ou habilitation électrique et / ou risques biologiques des groupes 3 et 4 et / ou risque de chute de hauteur lors du montage- démontage d'échafaudage et convoqués dans le cadre d'un examen à l'embauche ou périodique



Méthodes

Orientation du rendez-vous vers IDEST ou médecin selon les données recueillies



Moyens

Recueil préalable de données par la secrétaire auprès du salarié.
Données à définir (poste déjà exercé, ...)

Questionnaire préalable au rendez-vous : secrétariats des équipes

Temps d'échanges au sein de l'équipe

Protocoles de délégation : groupe protocole déjà existant



Indicateurs**

Nombre de salariés convoqués à l'issue du staff vs nombre de visites de type SIR réalisées par un IDEST

IV. PUBLICS SPECIFIQUES

1. Travailleurs Temporaires

VIP Collective

Objectifs

- Sensibiliser aux risques et aux expositions potentiels
- Transmettre un message de prévention à un plus grand nombre de travailleurs intérimaires

Le Loiret est un département avec un taux de contrats intérimaires supérieurs à la moyenne nationale. Devant ce constat et **l'impossibilité pour le CIHL de répondre à l'intégralité des demandes de visites d'information et de prévention, il a été décidé de créer une Visite d'Information et de Prévention Collective (VIP Collective).**

Cette visite permet de transmettre un message de prévention simultanément à un nombre de travailleurs intérimaires plus important que celui que nous serions en mesure de recevoir en rendez-vous individuels.

Afin de transmettre un message de qualité sur les risques et expositions auxquels ces derniers pourraient être exposés, un support Powerpoint a été élaboré et testé afin que, tout comme lors des entretiens individuels, toute personne puisse comprendre le discours transmis.

De plus, un questionnaire de santé a été élaboré afin de faire un point sur l'état de santé de chaque intérimaire. Pour cela, un entretien court est également prévu à l'issue et en complément de la présentation collective.



Cibles

Les entreprises utilisatrices ayant recours régulièrement et en nombre important aux intérimaires.



Méthodes

Ciblage des travailleurs intérimaires au préalable

En amont de la VIP collective, envoi par mail du questionnaire de santé aux salariés concernés. Le questionnaire est également remis lors de la VIP aux personnes qui ne l'auraient pas reçu ou l'auraient oublié

Préparation du PowerPoint



Moyens

Réservation intra / inter - Salle de réunion avec accès internet

Vidéo projection

Bureau individuel



Indicateurs **

Nombre d'intérimaires vus

Nombre de sessions organisées

Nombre d'entreprises concernées

Nombre de salariés réorientés vers le médecin du travail

Visites de retour à l'emploi

Objectifs

Proposer aux Travailleurs Temporaires un accès au dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle

Rappel de la décision CMT 10/01/2019 :

« En cas de visite de préreprise demandée en dehors d'une mission, le Travailleur Temporaire est vu par le dernier médecin du travail qui l'a reçu. On peut dans ce cas créer dans Preventiel une préreprise en créant le salarié sur la dernière entreprise intérimaire ».



Cibles

Travailleurs Temporaires en situation d'arrêt et n'ayant pas de mission en cours



Méthodes

Identification du dernier médecin ayant reçu le salarié

Création du salarié sur la dernière agence d'emploi connue



Moyens

Equipe médicale



Indicateurs **

Nombre de visites de préreprises réalisées pour des Travailleurs Temporaires hors mission

IV. PUBLICS SPECIFIQUES

2. Offre spécifique pour les Travailleurs Indépendants

Objectifs

Permettre aux Travailleurs Indépendants de solliciter l'expertise du SPST en matière de prévention des risques professionnels et de prévention de la désinsertion professionnelle

La population des Travailleurs Indépendants dans le Loiret représente ~10 000 **travailleurs en activité** qui n'ont accès ni à l'aide à la prévention des risques professionnels auxquels ils sont exposés, ni aux mesures de prévention de la désinsertion professionnelle.

L'offre pourra être évolutive pour prendre en compte les besoins exprimés ou observés des Travailleurs Indépendants et les moyens disponibles, dans le domaine de la prévention des risques professionnels et / ou du suivi individuel en santé travail.



Cibles

Travailleurs Indépendants adhérents volontaires

- la prévention des risques professionnels (accès aux sensibilisations collectives et documentation)

- les conseils en matière de PDP (informations, orientations)



Méthodes

Recueil des besoins propres à cette population de travailleurs

Elaboration d'une offre adaptée aux besoins identifiés



Indicateurs**

Nombre de Travailleurs Indépendants ayant adhéré au CIHL par année civile et évolution de la demande sur la période 2023-2027

Traçage des motifs principaux de l'adhésion

Suivi à distance à définir



Moyens

Propositions centrées sur :

*Fiches actions du projet de service 2018-2022

**NB les indicateurs pourront être adaptés en fonction de leur pertinence au fur et à mesure de l'avancée du projet



AVENANT AU PROJET DE SERVICE 2023-2027

Période couverte : 07 juillet 2025 – 31 décembre 2027

Objet : Intégration de l'équité de traitement dans le projet de service du CIHL (Comité Interentreprises d'Hygiène du Loiret) conformément à la loi du 2 août 2021.

1. Contexte et justification

La loi du 2 août 2021 impose aux SPSTI de garantir une équité de traitement entre tous les adhérents, indépendamment de leur expression d'une demande formelle.

Pour l'ensemble de ses actions, le SPSTI doit traiter équitablement les entreprises adhérentes, quelle que soit leur taille, et prendre en compte les ressources internes de ces entreprises en matière de santé-sécurité au travail et de prévention des risques professionnels, dans le cadre défini par le projet de service.

La certification vise à s'assurer que l'ensemble des services rendus par le SPSTI soient réalisés de manière effective et homogène par ce dernier.

2. Principe directeur

L'équité de traitement entre les adhérents doit être guidé par la distinction entre la demande et le besoin. En effet, les entreprises suffisamment structurées et/ou de taille importante sont naturellement plus enclines à solliciter nos services. Au contraire, les entreprises de taille plus modestes ayant une approche de prévention dans des priorités secondaires font moins de demandes auprès du CIHL alors que les besoins existent.

Cette précaution concerne nos trois missions :

- La prévention des risques professionnels,
- Le suivi individuel de l'état de santé,
- La prévention de la Désinsertion Professionnelle et le Maintien En Emploi.

3. Domaines d'application

a. Prévention des risques professionnels

Les demandes d'Action en Milieu de Travail (AMT) sont établies par les Professionnels de Santé en fonction des besoins qu'ils constatent tant par l'intermédiaire du suivi individuel que des visites en entreprise ou des démarches émanant des entreprises.

A ce stade, le médecin estime la pertinence et la faisabilité des demandes d'action en milieu de travail. Nos ressources étant limitées, des priorités d'action doivent être établies par le Service de prévention et de Santé au Travail (cf Orientations stratégiques).

Il conviendra aux équipes médicales et pluridisciplinaires de veiller à ce que toutes les entreprises (quelle que soit leur taille) soient bénéficiaires, au moins tous les 4 ans d'une Action en Prévention Primaire.

Les demandes des entreprises adhérentes qui impliqueraient un engagement disproportionné au regard des ressources du CIHL sont à l'appréciation du médecin du travail et de la direction.

Pour les entreprises de moins de 50 salariés, le SPSTI leur apporte un conseil sur la définition des actions de prévention.



b. Suivi individuel de l'état de santé

Les Secrétaires Médicales jouent un rôle majeur sur l'égalité de traitement des visites médicales quelle que soit la taille de l'entreprise. Le positionnement des visites dans l'agenda des professionnels de Santé est réalisé par les seules Secrétaires Médicales.

Le positionnement de ces visites doit faire l'objet d'un traitement équitable et ce quelle que soit la taille de l'entreprise.

Une priorisation des visites est établie dans les orientations stratégiques.

Pour les entreprises ne faisant pas systématiquement la demande de visite périodique, la Secrétaire Médicale s'assure du suivi des visites en fonction des délais réglementaires. Le respect de cette procédure est la garantie que les travailleurs soient convoqués conformément aux souhaits du Médecin du Travail et que des travailleurs puissent être vus régulièrement conformément à la réglementation en vigueur.

c. Prévention de la désinsertion professionnelle

La cellule PDP est plus concernée par l'objectif de maintien en emploi que par l'égalité de traitement quelle que soit la taille de l'entreprise.

Une communication sera plus ciblée vers les entreprises de moins de 50 salariés en raison de l'absence de service RH structuré.

4. Organisation opérationnelle

- La priorisation des visites a été établie en CMT et est inscrite dans la procédure Orientations stratégiques,
- Des indicateurs de pilotage de l'activité sont mis en place afin de pouvoir contrôler cette équité de traitement

5. Ressources humaines et leviers d'engagement

Afin de mobiliser les équipes dans la mise en œuvre de cette équité de traitement, le CIHL a mis en place des objectifs visibles et une politique de recrutement dédiée permettant de bâtir son plan de rattrapage. Ces objectifs sont inscrits dans les orientations stratégiques.

6. Communication et transparence

- Présentation annuelle à la CMT et au Conseil d'Administration des résultats d'équité.

7. Conclusion

Par cet avenant, le CIHL s'engage à rendre visible, mesurable et opérationnelle l'exigence d'équité. Il s'agit d'un levier de transformation pour garantir que tous les employeurs adhérents et leurs salariés bénéficient d'une approche juste, adaptée, et cohérente.

Le PRÉSIDENT

M. POIRIER