

DATE : novembre 2022

THEME : décret n° 2022-
653 du 25 avril 2022

REFERENCE :

Conformément au décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises, vous trouverez ci-dessous l'ensemble des informations destinées aux entreprises conformément au décret.

SOMMAIRE

| | |
|--|------------------------|
| I Les statuts et le règlement intérieur de l'ASSTV | pages 2 à 22 |
| II Conditions d'adhésion | pages 22 à 23 |
| III Le périmètre couvert par l'ASSTV | pages 23 à 25 |
| IV Contexte réglementaire | pages 26 à 354 |
| V Offre socle de service | pages 355 à 366 |
| VI Organigrammes avec les fonctions, lieux et effectifs | pages 367 à 383 |
| VII Moyens techniques disponibles | pages 384 à 385 |
| VIII Gouvernance | pages 385 à 388 |
| IX Certification du Service | page 389 |
| X Liste Médecins Praticiens Correspondants | page 389 |

I. Les statuts et le règlement intérieur de l'ASSTV

1. Les statuts

CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 – Constitution – Dénomination

Entre les personnes physiques ou morales qui adhèrent aux présents statuts, il est constitué, conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901, ainsi que des dispositions du code du travail applicables, une Association qui prend pour dénomination Association du Service de Santé au Travail de la Vienne et pour sigle ASSTV.

Article 2 – Objet

L'Association a pour objet d'assurer l'organisation, le fonctionnement et la gestion du Service de Santé au Travail Interentreprises de son ressort géographique et professionnel, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur avec pour finalité d'éviter toute altération de la santé des salariés des entreprises adhérentes du fait de leur travail et de conseiller les employeurs et leurs représentants notamment en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

L'Association peut, dans ce cadre, notamment favoriser, grouper, gérer toutes institutions et organismes répondant aux dispositions légales et réglementaires.

Conformément aux dispositions du Code du travail, l'Association en tant que Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises a pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, elle 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. Elle conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, elle participe à l'amélioration des conditions de travail et à l'accompagnement des Chefs d'Entreprise à la réalisation du DUERP. L'Association en tant que Service de Prévention et de Santé au Travail contribue à prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, à prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et contribue également au maintien dans l'emploi des travailleurs. Elle assure la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge. Elle participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Ces missions pourront évoluer conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Pour la réalisation de son but, l'Association pourra accomplir, dans les limites fixées par la loi, toutes opérations financières, mobilières et immobilières se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus énoncé ou tous autres objets similaires ou connexes.

Article 3 – Siège social

Le siège de l'Association est fixé à POITIERS, 24, rue Salvador Allende.

Il peut être transféré en tout endroit, par simple décision du Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration a, dans ce cadre, notamment pouvoir pour procéder à la modification de l'adresse du siège dans les présents statuts.

Article 4 – Durée

La durée de l'Association est illimitée.

COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 5 – Qualité de membre

Peut adhérer à l'Association tout employeur relevant du champ d'application de la santé au travail défini dans le Code du Travail, 4^{ème} partie, Livre VI, Titre II exerçant dans la compétence géographique et professionnelle de l'ASSTV.

Peuvent également être admis comme membres associés les collectivités décentralisées et établissements publics ayant la personnalité juridique relevant de la médecine de prévention dès lors que la réglementation le leur permet.

Article 6 – Conditions d'adhésion

Pour faire partie de l'Association et devenir membres titulaires, les postulants doivent :

- 1) Exercer dans la zone géographique et professionnelle de compétence donnée à l'ASSTV prévue par l'article 1 et 2 des présents statuts, pour lequel l'Association a reçu l'agrément,
- 2) Signer l'imprimé d'adhésion qui comporte adhésion aux statuts et au règlement intérieur, ou remplir le dossier d'adhésion sur le site Internet www.asst86.fr,
- 3) S'engager à payer le droit d'entrée et la participation aux frais de fonctionnement fixés par l'Assemblée Générale,
- 4) L'admission des postulants est acquise, sauf avis contraire de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS),

- 5) L'Association peut accepter les collectivités et établissements relevant de la Médecine de Prévention en qualité de membres associés ; ce titre ne leur confère pas le droit de faire partie de l'Assemblée Générale avec voix délibérative et, par conséquent, de faire partie du Conseil d'Administration ou de tout autre organisme de contrôle de l'Association.

Article 7 – Perte de qualité de membre

La qualité de membre de l'Association se perd par :

- 1) la démission : l'adhérent qui entend démissionner doit en informer Monsieur le Président du Conseil d'Administration par lettre recommandée avec avis de réception sous un préavis de 6 mois avant la fin de l'exercice social en cours. La démission prend effet au 1^{er} janvier de l'exercice suivant la date d'expiration du préavis,
- 2) la perte du statut d'employeur,
- 3) la radiation pour retard de paiement des droits et cotisations,
- 4) la radiation prononcée par le Conseil d'Administration, pour infraction aux statuts ou au règlement intérieur de l'Association, inobservation des obligations incombant aux adhérents au titre de la réglementation ou tout acte contraire aux intérêts de l'ensemble des associés.

Dans tous ces cas, l'adhérent est prévenu par écrit et peut, sur sa demande écrite, être entendu par le Conseil d'Administration.

Les cotisations restent dues pour l'année civile entamée, il n'est fait aucun remboursement sur la cotisation de la période en cours.

RESSOURCES de L'ASSOCIATION

Article 8 – Ressources

Les ressources de l'Association se composent :

- 1) des cotisations annuelles et des droits d'admission fixés par le Conseil d'Administration et ratifiés annuellement par l'Assemblée Générale pour chaque catégorie d'adhérents et payables selon les modalités arrêtées par le règlement intérieur de l'Association ;
- 2) des subventions qui pourront lui être accordées ;
- 3) du revenu des biens et de toutes autres ressources autorisées par la loi ;
- 4) des éventuels frais et pénalités visés par le règlement intérieur.

Un rapport comptable d'entreprise, certifié par un commissaire aux comptes, est mis à disposition au plus tard avant la fin du premier semestre suivant l'exercice considéré.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 9 : Composition et rôle

L'Association est administrée paritairement par un Conseil d'Administration de 20 membres : d'une part, 10 membres employeurs désignés par les organisations patronales représentatives au niveau national, pour quatre ans, renouvelables une fois, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur et précisées dans le règlement intérieur de l'Association et, d'autre part, 10 représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les syndicats de salariés représentatifs au niveau national, pour quatre ans, renouvelables une fois, dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les organisations patronales ainsi que les organisations syndicales envoient par courrier recommandé au Président du Conseil d'Administration la liste des candidats désignés par leur organisation, trois mois avant la date anniversaire des 4 ans de mandature.

Les candidats aux fonctions d'administrateurs doivent être des personnes physiques en activité, pour les candidats désignés par les syndicats de salariés, il s'agit de salariés d'entreprises adhérentes. Pour les candidats désignés par les organisations patronales, il s'agit de chefs d'entreprises ou de dirigeants d'organismes adhérents ou de leurs représentants qu'ils auront préalablement désignés.

Après accord oral des 3 organisations patronales de la Vienne, la répartition des 10 administrateurs s'effectue de la façon suivante :

- 6 administrateurs désignés par le MEDEF territorial,
- 3 administrateurs désignés par la CPME territoriale,
- 1 administrateur désigné par U2P territorial.

Afin de tenir compte de la représentativité des organisations syndicales de salariés, la répartition des 10 administrateurs s'effectue de la façon suivante :

- 4 administrateurs désignés par la CGT territoriale,
- 3 administrateurs désignés par la CFDT territoriale,
- 1 administrateur désigné par FO territorial,
- 1 administrateur désigné par la CFTC territoriale,
- 1 administrateur désigné par la CFE-CGC territoriale.

En cas de vacance d'administrateur(s), les organisations patronales ou syndicales concernées désignent, au plus tard dans les 3 mois, les nouveaux candidats employeurs ou salariés.

Les organisations patronales et salariales ne pourront arguer de nullité, du fait de cette vacance, contre les délibérations du Conseil d'Administration ou l'élection des membres du bureau.

Le Conseil d'administration représente activement et passivement l'Association. Il a, pour les opérations se rattachant à l'objet de l'Association, les pouvoirs les plus étendus.

Le Conseil d'administration a le droit de déléguer telle partie de ses pouvoirs qu'il juge convenable, à un ou plusieurs de ses membres. Il peut également instituer, parmi ses membres, tous comités dont il définira la mission.

Il déterminera les attributions, pouvoirs, durée de fonctionnement de ces comités et de chacun de leurs membres.

Le Conseil d'administration a tous pouvoirs pour établir tous règlements intérieurs en vue de l'application des présents statuts, pour appliquer lesdits règlements aux cas particuliers qui pourraient se présenter.

Le Conseil d'Administration gère les fonds de l'Association.

Le Conseil d'Administration arrête les comptes de recettes et de dépenses et les soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale.

L'exercice commence le 1^{er} janvier de chaque année et se termine au 31 décembre.

Les fonctions des membres du Conseil d'administration sont gratuites.

Article 10 : Perte de la qualité d'administrateur

La qualité d'administrateur désigné se perd dans les cas suivants :

- ✓ la démission du poste d'administrateur, qui doit être notifiée par écrit au Président de l'ASSTV,
- ✓ la perte de qualité d'adhérent ou de salarié d'une entreprise adhérente,
- ✓ le membre désigné par les organisations représentatives des employeurs et des syndicats de salariés du Conseil d'Administration, qui, sans excuse, n'a pas assisté à 3 réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire par décision du Conseil d'administration, sans recours possible.

En cas de manquement d'un administrateur aux obligations de sa charge, comme en cas d'agissements ou de comportements de nature à nuire à l'Association, le Conseil d'administration pourra proposer à l'organisation patronale ou salariale concernée la révocation de son mandat.

Lorsqu'une organisation patronale ou de syndicat de salariés révoque son représentant, elle est tenue d'en informer le Président de l'ASSTV.

Article 11 : Bureau

Le Conseil d'Administration procède à l'élection d'un bureau comprenant au minimum :

- Un Président membre du Collège Employeurs, issu de la désignation des Administrateurs employeurs des syndicats interprofessionnels représentatifs au niveau national ;

- Un Vice-Président membre du Collège Salariés, issu de la désignation des Administrateurs salariés des syndicats interprofessionnels représentatifs au niveau national ;
- Un Trésorier, membre du Collège Salariés, issu de la désignation des Administrateurs salariés des syndicats interprofessionnels représentatifs au niveau national ;
- Un Secrétaire, membre du Collège Employeurs, issu de la désignation des Administrateurs employeurs des syndicats interprofessionnels représentatifs au niveau national.

Les administrateurs désignés, tant dans le collège employeurs que salariés, doivent être adhérents à l'Association et être en activité professionnelle.

L'élection des membres du Bureau se fait par l'ensemble des Administrateurs du Conseil d'Administration à bulletin secret.

La fonction de Trésorier du Conseil d'Administration est incompatible avec celle de Président de la Commission de Contrôle et de Vice-Président du Conseil d'Administration.

Le Bureau a pour principale fonction d'assurer la préparation des travaux du Conseil ; le Bureau n'a pas de pouvoir exécutif.

Le Bureau est élu pour 4 années, ses membres ne sont rééligibles qu'une seule fois.

Article 12 : Président et Trésorier

Le Président du Conseil d'Administration a la responsabilité générale du fonctionnement du Service de Prévention et de Santé au Travail dont la gestion peut être confiée à un Directeur nommé par le Conseil d'Administration sur sa proposition.

Le Président veille à la conforme exécution des décisions arrêtées par le Conseil d'Administration.

Le Président est habilité à ouvrir et faire fonctionner dans tous les établissements de crédit ou financiers, tous comptes et tous placements.

Le Président peut consentir à tout mandataire de son choix toutes délégations de pouvoir qu'il juge nécessaires dans la limite des pouvoirs qui lui sont conférés. Il en informe le Conseil d'Administration à la prochaine réunion qui suit la délégation.

Le Trésorier est associé à la préparation des comptes annuels. Il exerce ses fonctions aux côtés du Président, éventuellement de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes de l'Association, sans interférer dans leur propre mission.

Il présente à l'Assemblée Générale les comptes arrêtés par le Conseil d'Administration.

Article 13 : Fonctionnement

Le Conseil d'Administration exerce les pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'Association, gérer ses intérêts et, en conséquence, décider tous les actes et opérations relatifs à son objet à l'exception de ceux que les présents statuts confient à l'Assemblée Générale ou au Président.

Le Conseil d'Administration se réunit chaque semestre et chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou sur la demande d'au moins 5 de ses membres. Le Conseil d'Administration peut valablement délibérer, en présence du Président ou du Vice-Président, si au moins 8 administrateurs sont présents ou représentés par un membre du conseil.

Chaque membre n'a le droit qu'à un seul pouvoir.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Les délibérations du Conseil d'Administration sont constatées par des procès-verbaux et signées par le Président.

Assistent également le Directeur du Service de Santé au Travail, les représentants des Médecins du Travail, conformément à la réglementation en vigueur, avec voix consultative, au Conseil d'Administration dans les conditions prévues par le règlement intérieur.

DIRECTION

Article 14 : Modalités

Sur proposition du Président, le Conseil d'Administration nomme un Directeur, salarié de l'Association. Le Président fixe l'étendue des pouvoirs du Directeur par délégation et en informe le Conseil.

Le Directeur met notamment en œuvre, sous l'autorité du Président, les décisions du Conseil d'Administration dans le cadre du projet de service pluriannuel. Il rend compte de son action au Président et au Conseil d'Administration.

ASSEMBLEE GENERALE

Article 15 Composition et fonctionnement

Composition :

L'Assemblée Générale se compose des membres de l'Association. Ne peuvent être admis à y participer que le responsable légal de chaque entreprise membre ou un délégué du chef d'entreprise dont le nom devra être communiqué au Conseil d'Administration avant l'Assemblée. Nul ne peut, autrement, s'y faire représenter que par un membre ayant lui-même le droit d'en faire partie et muni d'un pouvoir régulier.

Seuls les membres à jour de leur cotisation peuvent participer à l'Assemblée Générale.

Fonctionnement :

L'Assemblée Générale des membres adhérents à l'Association, se réunit chaque année et chaque fois qu'elle est convoquée par le Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale est convoquée un mois au moins avant la date de la réunion prévue. Les convocations à l'Assemblée Générale sont envoyées, soit par courrier, soit par courriel, soit par voie de presse.

L'ordre du jour est arrêté par le Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale délibère sur toutes les questions mises à l'ordre du jour par le Président ou le Conseil d'Administration, et sur celles qui auraient été demandées par les adhérents 15 jours ouvrés au moins avant la date de la réunion.

L'Assemblée est présidée par le Président ou, à défaut, par un Administrateur délégué par le Conseil.

L'Assemblée délibère quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés, chaque membre de l'Assemblée a droit à une voix par 50 salariés ou fraction de 50 occupés dans son entreprise à la date de la dernière déclaration servant de base de calcul des cotisations, sans qu'il puisse réunir, au titre de son entreprise, plus de 20 voix. Aucun participant ne pourra disposer comme mandataire de pouvoirs réguliers réunissant à son nom plus de 80 voix, y comprises celles de sa propre entreprise.

Une subdélégation reste possible sauf mention expresse du mandat. Dans ce cas, le pouvoir non attribué sera comptabilisé comme pouvoir en blanc.

Le pouvoir retourné signer sans désignation d'un mandataire « pouvoir en blanc » est réputé comme adoptant toutes les résolutions inscrites à l'ordre du jour de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale entend le rapport du Conseil d'Administration et du Trésorier sur sa gestion et sur la situation morale et financière de l'Association.

Elle approuve ou redresse les comptes de l'exercice clos au 31 décembre précédent, ratifie, sur proposition du Conseil d'Administration, le droit d'adhésion, le niveau de cotisations annuel, le tarif forfaitaire, le taux de pénalité, d'une manière générale, délibère sur toutes les questions portées à l'ordre du jour.

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont constatées par des procès-verbaux.

SURVEILLANCE de L'ASSOCIATION

Article 16 : Commission de Contrôle

L'organisation et la gestion de l'Association sont placées sous la surveillance d'une Commission de Contrôle composée d'un tiers de représentants employeurs et de deux tiers de représentants des salariés, désignés pour quatre ans dans les conditions prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur et selon la répartition prévue par le règlement intérieur de l'Association.

Le Président de la Commission de Contrôle est élu parmi et par les représentants des salariés. Le Secrétaire est élu parmi et par les membres employeurs. Les modalités d'élection sont précisées dans le règlement intérieur de la Commission.

Seuls les représentants des médecins du travail assistent, conformément aux dispositions du Code du travail, aux réunions de la Commission de Contrôle. Ces représentants sont élus, conformément aux dispositions du Code du travail, à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants. Ces modalités pourront évoluer conformément à la législation en vigueur. Les médecins ne disposant pas d'un tel mandat ne peuvent pas, hors dispositions légales ou réglementaires exigeant leur présence, assister à ces réunions.

Les règles de fonctionnement et les attributions de la Commission de Contrôle sont précisées dans le règlement intérieur qu'elle élabore.

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION

Article 17 : Modalités

Le règlement intérieur de l'Association est établi par le Conseil d'Administration et porté à la connaissance de la prochaine Assemblée Générale. Il est modifié dans les mêmes conditions.

Ce règlement complète les présents statuts et fixe les divers points non prévus par ceux-ci.

MODIFICATIONS DES STATUTS

Article 18 : Pouvoirs de l'Assemblée Générale Extraordinaire

Seule une Assemblée Générale Extraordinaire convoquée spécialement à cet effet peut modifier les statuts ou prononcer la dissolution de l'Association.

Pour délibérer valablement, l'Assemblée Générale Extraordinaire doit comprendre, dans les deux cas cités ci-dessus, un nombre de membres présents ou représentés, réunissant au moins la moitié du nombre total des voix.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée à quinze jours d'intervalle au moins et peut alors délibérer valablement quel que soit le nombre de voix.

Dans tous les cas, la modification des statuts de l'Association ne peut être décidée qu'à la majorité des deux tiers des voix réunies.

DISSOLUTION

Article 19 : Modalités

L'Assemblée Générale Extraordinaire, appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association et convoquée spécialement à cet effet, doit comprendre au moins la moitié de ses adhérents en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée est convoquée de nouveau à quinze jours au moins d'intervalle et cette fois, elle peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

Dans tous les cas, la dissolution ne peut être prononcée qu'à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Article 20 : Liquidation

En cas de dissolution volontaire ou prononcée en justice, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association. Elle attribue l'actif net à une ou plusieurs Associations à but non lucratif ayant une vocation sociale.

Dans le cas de biens acquis à l'aide de subventions allouées par l'Etat, la dévolution de ces biens devra recevoir l'autorisation du Ministre qui a accordé la subvention.

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 21 : Evolutions

Les changements de Président et de Directeur de l'Association, ainsi que toutes modifications apportées aux statuts, sont portés à la connaissance du Préfet et du Directeur Régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités dans un délai d'un mois.

2. Le règlement intérieur

I – ADHESION

ARTICLE 1^{er}

Tout employeur dont l'entreprise ou l'établissement remplit les conditions fixées par les statuts au point de vue notamment de la situation géographique et de l'activité professionnelle exercée, peut adhérer à l'Association en vue de l'application de la législation relative à médecine du travail au bénéfice de son personnel salarié.

L'Association peut accepter, sous réserve d'en avoir la capacité, les collectivités et établissements relevant de la Médecine de Prévention en qualité de « membres associés » ; ce titre ne leur confère pas le droit de faire partie de l'Assemblée Générale avec voix délibérative.

ARTICLE 2

L'employeur s'engage, en signant le bulletin d'adhésion, ou en procédant à son adhésion en ligne, à respecter les obligations qui résultent des statuts et du règlement intérieur, qui sont consultables sur le site Internet de l'Association www.asstv86.fr, ainsi que des prescriptions législatives et réglementaires auxquelles il est tenu de se conformer dans le domaine de la médecine du travail.

L'Association délivre à l'employeur un numéro d'adhésion par courrier simple ou dématérialisé qui précise la date d'effet de l'adhésion, ainsi qu'un mot de passe permettant d'accéder au portail adhérent.

L'adhérent complète les données administratives et déclare sur le portail adhérent les salariés qu'il a dans ses effectifs ou qu'il recrute.

II – PARTICIPATION AUX FRAIS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

ARTICLE 3

Tout adhérent est tenu de payer un droit d'entrée et de participer, sous forme de cotisation, aux frais d'organisation et de fonctionnement de l'Association.

ARTICLE 4

Le droit d'entrée dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration, doit être versé en une seule fois lors de l'adhésion.

ARTICLE 5

Les bases de calcul des cotisations sont fixées par l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration, de façon à couvrir l'ensemble des frais d'organisation et de fonctionnement de l'Association conformément aux dispositions du code de travail.

Les cotisations couvrent l'ensemble des charges résultant des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs par la surveillance de leur état de santé, les actions en milieu de travail et les interventions des équipes pluridisciplinaires de l'Association.

Dans le respect de l'évolution de la réglementation, la cotisation est basée sur le principe du per capita.

Le montant du per capita par salarié est fixé par l'Assemblée Générale.

La cotisation per capita évoluera chaque année au mois de janvier, sur la base de l'augmentation du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (P.M.S.S.).

Par exception, lorsque le calcul au per capita n'est pas possible, en fonction de certaines particularités (notamment le cas des entreprises de travail temporaire...), la cotisation est fixée forfaitairement par visite. Son montant est déterminé chaque année par l'Assemblée Générale.

Afin de favoriser l'apprentissage, un tarif minoré correspondant au tarif de la visite forfaitaire est appliqué aux apprentis.

Pour les nouvelles adhésions de l'année N, le nouvel adhérent s'acquitte du droit d'adhésion et déclare les salariés présents au moment de l'adhésion. Le montant de la cotisation due correspond au nombre de salariés déclarés multiplié par le montant de la cotisation per capita et du droit d'adhésion. L'ensemble fait l'objet d'une seule et même facture.

Pour les nouvelles adhésions, à compter du 1^{er} octobre de l'année N, le nouvel adhérent devra s'acquitter du seul droit d'adhésion. Il déclarera ses effectifs au 31 décembre de l'année N, conformément à l'Article 6.

ARTICLE 6

Principe : l'effectif correspond aux personnes physiques salariées et non en équivalent temps plein.

Pour les entreprises de 1 à 20 salariés, l'effectif à prendre en compte est l'effectif au 31 décembre de l'année N-1 pour le calcul des cotisations de l'année N.

Du fait que la déclaration s'effectue une fois par an, toute embauche durant l'année est déclarée sur le portail adhérents et fera l'objet d'une facturation correspondant à 50 % de la cotisation au per capita en vigueur.

Cette déclaration d'effectif, au 31 décembre de l'année N-1, doit être réalisée pour chaque entreprise sur le portail adhérents, avant le 15 janvier de l'année N. A défaut de déclaration, une relance de non déclaration d'effectif sera effectuée par courriel le 30 janvier de l'année N. Sans réponse au 15 février de l'année N, l'adhérent sera déclaré comme n'ayant plus de salariés et sera suspendu. Cette suspension entraîne l'arrêt des visites médicales et toutes actions en milieu de travail.

La cotisation est exigible au 15 janvier de l'année N, soit en totalité, soit par moitié, le solde devant être réglé au plus tard le 15 juillet de l'année N.

Ainsi, la cotisation annuelle est payée en une ou deux fois au choix de l'adhérent, le nombre de salariés au 31 décembre de l'année N-1 multiplié par le montant de la cotisation per capita.

Les relances de paiement de cotisations pour les entreprises de 1 à 20 salariés seront réalisées, par courriel, au 15 mai de l'année N.

Le solde de l'année devant être réglé le 15 juillet de l'année N, une nouvelle relance, par courriel, sera réalisée le 16 août de l'année N, en cas de non-paiement, la radiation sera effective le 30 septembre de l'année N.

Le règlement de cette cotisation est dématérialisé par l'intermédiaire de notre portail adhérent et peut être effectué par prélèvement automatique ou par virement, le 15 janvier au plus tard.

Pour les entreprises supérieures à 20 salariés :

L'effectif à prendre en compte est l'effectif au 31 décembre de l'année N-1 pour le calcul des cotisations de l'année N.

La cotisation annuelle correspond au nombre de salariés déclarés au 31 décembre de l'année N-1 multiplié par le montant de la cotisation per capita.

Du fait que la déclaration s'effectue une fois par an, toute embauche durant l'année est déclarée sur le portail adhérents et fera l'objet d'une facturation correspondant à 50 % de la cotisation au per capita en vigueur.

Cette déclaration d'effectif, au 31 décembre de l'année N-1, doit être réalisée pour chaque entreprise sur le portail adhérents, avant le 15 mars de l'année N. A défaut de déclaration, une relance de non déclaration d'effectif sera effectuée par courriel le 31 mars de l'année N. Sans réponse au 15 avril de l'année N, l'adhérent sera déclaré comme n'ayant plus de salariés et sera suspendu. Cette suspension entraîne l'arrêt des visites médicales et toutes actions en milieu de travail.

Afin de tenir compte des à-coups de trésorerie, la cotisation annuelle est exigible en 4 échéances, soit le 15 mars pour la 1^{ère} échéance, le 15 juin pour la 2^{ème} échéance, le 15 septembre pour la 3^{ème} échéance et le 15 décembre pour la 4^{ème} échéance.

Les relances de paiement pour les entreprises de plus de 20 salariés seront réalisées par courriel.

Le règlement de cette cotisation annuelle est dématérialisé par l'intermédiaire de notre portail adhérents et doit être effectué par prélèvement automatique ou par virement, aux échéances ci-dessus mentionnées.

Périodicité des éventuelles relances effectuées par courriel :

1^{ère} échéance : une première relance des cotisations de la 1^{ère} échéance sera effectuée au 15 avril, la deuxième relance éventuelle sera effectuée au 31 mai.

2^{ème} échéance : une première relance sera effectuée au 15 juillet, la deuxième relance éventuelle sera effectuée au 31 août.

3^{ème} échéance : une première relance sera effectuée au 15 octobre, la deuxième relance éventuelle sera effectuée au 30 novembre.

4^{ème} échéance : une première relance sera effectuée au 15 janvier de l'année N+1, la deuxième relance éventuelle sera effectuée au 28 février de l'année N+1.

Après 2 relances d'échéances non réglées, la radiation sera effective.

ARTICLE 7

Les examens complémentaires sont à la charge de l'Association à l'exception de ceux liés au travail de nuit et à l'exposition aux agents chimiques dangereux et aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, ainsi qu'aux agents biologiques.

Les frais de prélèvements, analyses et mesures prévus à l'article R.4624-7 du Code du Travail restent à la charge de l'entreprise dans laquelle ils sont effectués.

ARTICLE 8

Les appels de cotisations sont effectués par courriel à l'adresse mail que l'adhérent aura fourni à l'Association. Les déclarations de cotisations sont effectuées par l'adhérent sur le portail adhérent. Le code d'accès au portail adhérents est donné à l'adhérent par courriel lors de l'adhésion ou sur demande par l'intermédiaire du portail adhérent.

ARTICLE 9

L'adhérent ne peut s'opposer au contrôle, par l'Association, de l'exactitude des déclarations sur la base desquelles le montant de la cotisation a été calculé, notamment par la présentation des états fournis à l'URSSAF ou à l'administration fiscale.

ARTICLE 10

En cas de radiation, un courrier d'information de la radiation est transmis à l'inspection du travail ainsi qu'au Directeur Régional de la DREETS, sans préjudice de recouvrement, par toute voie de droit, des sommes restant dues.

Dès la radiation, toutes les interventions d'action de prévention et visites médicales sont interrompues.

Toute demande de ré-adhésion devra s'accompagner d'un droit de réinscription et du règlement des arriérés de cotisations.

III – RETRAIT D'ADHESION – RADIATION

ARTICLE 11

L'adhésion est donnée sans limitation de durée.

L'adhérent qui entend démissionner doit en informer le Président du Conseil d'Administration par lettre recommandée avec avis de réception sous un préavis de 6 mois avant la fin de l'exercice social en cours. La démission prend effet au 1^{er} janvier de l'exercice suivant la date d'expiration du préavis. Les cotisations restent dues pour l'année civile entamée.

ARTICLE 12

Outre le cas visé aux articles 6 et 10 ci-dessus, la radiation peut être prononcée par le Conseil d'Administration à l'encontre de l'adhérent qui, à l'expiration d'un délai de 15 jours après mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception, persiste à ne pas respecter les dispositions des statuts ou du règlement intérieur, notamment :

- en refusant à l'Association les informations nécessaires à l'exécution des actions de la Médecine du Travail rappelées aux articles 14 et suivants ci-dessous,
- en s'opposant à la surveillance de l'état de santé de ses salariés ainsi que de l'hygiène et de la sécurité des lieux de travail, telle qu'elle est prévue par la réglementation en vigueur,
- ou en faisant obstacle au contrôle des éléments de calcul des cotisations.

ARTICLE 13

A compter de la date de radiation, l'employeur assume seul l'entière responsabilité de l'application de la législation relative à la Médecine du Travail.

IV – PRESTATIONS FOURNIES PAR LE SERVICE

ARTICLE 14

L'Association met à la disposition de ses adhérents des équipes pluridisciplinaires leur permettant d'assurer la surveillance médicale de leurs salariés ainsi que celle de l'hygiène et de la sécurité de leurs établissements dans les conditions requises par la réglementation en vigueur et de bénéficier de l'aide nécessaire pour l'évaluation des situations de risques dans leurs entreprises, les propositions d'actions d'amélioration des conditions de travail et la promotion d'action de prévention primaire.

Les actions en milieu de travail comprennent notamment :

- 1) La visite des lieux de travail,
- 2) L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi,
- 3) L'identification et l'analyse des risques professionnels,
- 4) L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise,
- 5) La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence,
- 6) La participation aux réunions des Commissions de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail des CSE
- 7) La réalisation de mesures météorologiques,
- 8) L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle,
- 9) Les enquêtes épidémiologiques,
- 10) La formation aux risques spécifiques,
- 11) L'étude de toute nouvelle technique de production,
- 12) L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'Art. L. 4141-2 et à celle des secouristes.
- 13) Toutes autres prestations qui sont définies dans « l'offre socle ».

Les contreparties individualisées de l'adhésion sont consultables sur le site Internet de l'ASSTV sous la rubrique « Nos Prestations » www.asstv86.fr

ARTICLE 15

Outre les examens obligatoires prévus par la réglementation et chaque fois que cela apparaît nécessaire, le Service de Prévention et de Santé au Travail répond aux demandes de consultation dont il est saisi par l'adhérent agissant de sa propre initiative ou sur la demande du salarié intéressé.

ARTICLE 16

L'Association prend toutes dispositions pour permettre aux Médecins de remplir leurs missions, notamment en milieu de travail, telle qu'elles sont prévues par la réglementation en vigueur.

V – CONVOCATION AUX EXAMENS

ARTICLE 17

L'adhérent est tenu de renseigner sur le portail adhérent dès son adhésion, la liste complète du personnel occupé dans son ou ses établissements, avec l'indication du poste de travail ou de la fonction occupée par l'intéressé, de sa date de naissance et date d'entrée dans l'entreprise et de sa catégorie professionnelle.

Il doit notamment préciser, en vue de leur surveillance renforcée, les noms des salariés (avec l'indication de l'âge et du poste de travail) affectés à l'un des travaux énumérés par la réglementation en vigueur.

Il incombe en outre à l'adhérent de faire connaître immédiatement à l'Association les nouvelles embauches ainsi que les reprises de travail après une absence pour l'une des causes visées par la réglementation en vigueur.

ARTICLE 18

Les convocations sont établies par l'Association et sont adressées à l'adhérent par courriel 8 jours avant la date fixée par l'examen, sauf cas d'urgence.

C'est à l'employeur que revient l'initiative des visites obligatoires. L'employeur doit vérifier que tous les salariés de l'entreprise sont régulièrement convoqués et veiller à ce que les salariés se rendent effectivement aux convocations. Ce dernier les remet aux intéressés au plus tard la veille du jour avant l'examen.

En cas d'indisponibilité du salarié pour les jours et heures fixés dans la convocation, en raison des besoins de l'entreprise ou d'une cause personnelle, l'adhérent doit en aviser sans délai le Service pour fixer un nouveau rendez-vous.

En cas d'absence non excusée, une pénalité financière, dont les modalités sont fixées par l'Assemblée Générale, est exigée. Le refus de paiement de cette pénalité est une cause de radiation.

L'Association ne peut être responsable des omissions ou retards imputables au défaut ou à l'insuffisance des informations prévues aux articles précédents.

ARTICLE 19

Des modalités particulières de convocation des salariés aux examens médicaux peuvent être définies par convention passée entre l'Association et l'adhérent, notamment dans le cas où celui-ci met à la disposition du Service de Prévention et de Santé au Travail des locaux d'examen et le personnel infirmier nécessaire.

ARTICLE 20

Le refus opposé à l'une des convocations ne dispense pas l'adhérent de faire figurer sur la liste des effectifs déclarés sur le portail adhérents au Service de Prévention et de Santé au Travail le nom du récalcitrant qui sera convoqué aux examens ultérieurs.

Il appartient à l'adhérent de rappeler à son personnel le caractère obligatoire des examens médicaux et, éventuellement, d'en faire figurer l'obligation dans le règlement intérieur de l'entreprise au chapitre des sanctions que le règlement prévoit pour l'inobservation des consignes données au personnel.

L'adhérent, informé du refus du salarié convoqué de se présenter à la visite, doit en aviser sans délai le Service de Prévention et de Santé au travail.

VI – LIEUX DES EXAMENS

ARTICLE 21

Les examens ont lieu :

- prioritairement dans l'un des centres fixes organisés par l'Association ;
- soit dans les locaux mis en place à l'intérieur de l'établissement conformément à la législation en vigueur. Ces locaux doivent dans tous les cas répondre aux normes prévues par la réglementation ;
- accessoirement dans l'un des centres mobiles équipés par l'Association.

L'affectation à chaque centre est notifiée à l'entreprise intéressée.

ARTICLE 22

A la suite de chaque examen médical, le Médecin du Travail établit, en double exemplaire, une fiche d'aptitude ou une attestation de suivi. Il en remet un exemplaire au salarié éventuellement de manière dématérialisée et transmet l'autre à l'adhérent par courriel.

Lorsqu'il s'agit d'un entretien infirmier, celui-ci est établi en double exemplaire, un exemplaire éventuellement dématérialisé est remis au salarié, l'autre est transmis par courriel à l'adhérent.

La fiche d'aptitude ou l'attestation de suivi infirmier doit être conservée par l'adhérent pour pouvoir être présentée, en cas de contrôle, à l'Inspecteur du Travail ou au Médecin Inspecteur du Travail.

VII – OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

ARTICLE 23

L'adhérent doit se prêter à toute visite du Médecin et des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire sur les lieux de travail leur permettant d'exercer la surveillance prévue par la réglementation, notamment en ce qui concerne l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise, l'hygiène générale de l'établissement et l'adaptation des postes et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés.

Le Médecin du Travail est autorisé à faire effectuer, aux frais de l'adhérent, par un organisme habilité, les prélèvements, analyses et mesures qu'il estime nécessaires.

ARTICLE 24

L'adhérent est informé à l'avance des jours et heures du passage des membres de l'équipe pluridisciplinaire.

ARTICLE 25

L'adhérent doit obligatoirement associer le Médecin du Travail sur :

- 1) L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise,
- 2) L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés,
- 3) La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou des agents chimiques dangereux,
- 4) L'hygiène générale de l'établissement,

- 5) L'hygiène dans les services de restauration,
- 6) La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle,
- 7) La construction ou les aménagements nouveaux,
- 8) Les modifications apportées aux équipements,
- 9) La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

Afin d'exercer ces missions, le Médecin du Travail conduit des actions sur le milieu de travail avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire qui se coordonnent, le cas échéant, avec le service social du travail de l'entreprise.

Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail est informé :

« 1° De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au Médecin du Travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;
2° Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés par la réglementation. »

ARTICLE 26

L'adhérent est tenu de prendre en considération :

- Les avis qui lui sont présentés par le Médecin du Travail en ce qui concerne l'application de la législation sur les emplois réservés et les handicapés,
- Les propositions qui lui sont faites par le Médecin en matière de mesures individuelles telles que mutations ou transformations de poste, dès lors que ces mesures sont justifiées par des considérations notamment relatives à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des salariés.

ARTICLE 27

Lorsqu'il existe dans l'entreprise une Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail, l'employeur doit veiller à ce que le Médecin du Travail, qui fait de droit partie de cette Commission, soit convoqué en temps utile à chacune des réunions.

ARTICLE 28

Lorsqu'il existe un Comité Social et Economique et que l'ordre du jour d'une réunion comporte des questions relatives à la Médecine du Travail, celui-ci doit être adressé au Médecin dans les mêmes conditions que celles prévues pour les autres membres.

Le Médecin assiste à cette séance avec voix consultative.

ARTICLE 29

Pour chaque entreprise, l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise sur laquelle figurent, notamment, les risques professionnels et les effectifs de salariés qui y sont exposés.

VIII - ORGANISATION DU SERVICE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 30

Conformément à la loi N° 2021-1018 du 2 août 2021, pour renforcer la Prévention en Santé au Travail, les administrateurs sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau national parmi les entreprises adhérentes conformément à l'article 9 des statuts. Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national parmi les entreprises adhérentes.

Dans l'objectif de faciliter les échanges et les travaux du Conseil d'Administration, une réunion préparatoire du Conseil d'Administration aura lieu avec l'ensemble des Administrateurs au moins 15 jours calendaires avant, sur invitation.

Afin de tenir compte des frais engendrés par ces déplacements, les Administrateurs pourront déclarer les frais de déplacement à ces réunions préparatoires et aux Conseils d'Administration sur un imprimé « note de frais », selon le barème en vigueur au sein de l'ASSTV. Chaque Administrateur devra fournir un Relevé d'Identité Bancaire ainsi qu'une copie de la carte grise.

ARTICLE 31

Les actions prioritaires des Services de Santé prévues par le code du travail se font dans le respect des orientations décidées au niveau national et régional et en fonction de réalités locales. Ces actions sont définies par la Commission Médico-Technique qui élabore un projet de Service pluriannuel et qui, après validation par le Conseil d'Administration, fait l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs conclus entre le Service, d'une part, la DREETS et la CARSAT compétentes, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé (ARS).

Le Directeur du Service de Santé au Travail met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du Président, les actions approuvées par le Conseil d'Administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.

ARTICLE 32

Toutes dispositions utiles sont prises pour que le secret médical soit respecté dans les locaux mis à la disposition du Médecin du Travail, notamment en ce qui concerne le courrier, les modalités de conservation des dossiers médicaux et l'isolement acoustique des locaux où sont examinés les salariés.

L'Association intervient, s'il y a lieu, auprès des adhérents afin que le courrier adressé au Médecin du Travail ne puisse être décacheté que par lui ou par une personne habilitée par lui et astreinte au secret médical et professionnel.

Le secret médical et professionnel est imposé à l'ensemble du personnel de l'Association.

IX – COMMISSION DE CONTROLE

ARTICLE 33

L'organisation et la gestion du Service de Prévention et de Santé au Travail sont placées sous la surveillance d'une Commission de Contrôle composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. Son Président est élu parmi et par les représentants des salariés, le Secrétaire est élu parmi et par les représentants des employeurs.

La Commission de Contrôle comprend 15 membres : 5 représentants des employeurs et 10 représentants des salariés.

La répartition des sièges pour les représentants des employeurs et les représentants des salariés fait l'objet respectivement d'un accord entre le Président du Service de Santé au Travail et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel, et d'un accord entre le Président du Service de Prévention et de Santé au Travail et les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel intéressées.

Seuls les représentants des médecins du travail assistent, conformément aux dispositions du Code du travail, aux réunions de la Commission de Contrôle. Ces représentants sont élus, conformément aux dispositions du Code du travail, à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants. Ces modalités pourront évoluer conformément à la législation en vigueur. Les médecins ne disposant pas d'un tel mandat ne peuvent pas, hors dispositions légales ou réglementaires exigeant leur présence, assister à ces réunions.

Afin de tenir compte des frais engendrés par ces déplacements, les membres de la Commission de Contrôle pourront déclarer les frais de déplacement à ces réunions sur un imprimé « note de frais », selon le barème en vigueur au sein de l'ASSTV. Chaque membre de la Commission de Contrôle devra fournir un Relevé d'Identité Bancaire ainsi qu'une copie de la carte grise.

ARTICLE 34

La Commission de Contrôle élabore son règlement intérieur, qui précise notamment :

- 1) Le nombre de réunions annuelles de la Commission,
- 2) La possibilité et les modalités de réunions extraordinaires,
- 3) Les modalités selon lesquelles les représentants des employeurs désignent parmi eux le secrétaire de la commission,
- 4) Les conditions d'élaboration de l'ordre du jour de chaque réunion.

L'ordre du jour des réunions de la Commission de Contrôle est arrêté par le Président et le Secrétaire de la Commission. Il est transmis par le Président aux membres de la Commission au moins dix jours ouvrés (deux semaines calendaires) avant la date de la réunion, accompagné des documents correspondants.

Ce délai est porté à dix jours calendaires en cas de mise à pied d'un médecin du travail, dans le cadre de la procédure prévue au quatrième alinéa de l'article R. 4623-20 du Code du travail.

L'ordre du jour est communiqué, dans les mêmes conditions, au Directeur Régional de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités.

ARTICLE 35

Lorsque la Commission de Contrôle est appelée à se prononcer sur le licenciement d'un Médecin du Travail, d'un Intervenant en Prévention des Risques Professionnels, d'un Infirmier, ce dernier est invité, huit jours calendaires au moins avant la date fixée pour la tenue de la réunion, à s'y présenter pour y fournir ses observations et moyens de défense.

ARTICLE 36

Toute réunion de la Commission donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal cosigné par le Président et le Secrétaire.

Les procès-verbaux sont conservés au siège de l'Association pendant un délai de cinq ans au moins.

X – COMMISSION MEDICO-TECHNIQUE

ARTICLE 37

La Commission Médico-Technique constituée dans les conditions fixées par le Code du Travail est composée :

- du Président ou de son représentant,
- des médecins délégués de secteur,
- des représentants des intervenants en prévention des risques professionnels,
- des représentants des Infirmiers en Santé au Travail,
- des représentants des Assistantes en Santé au Travail,
- des représentants des Secrétaires Médicales

La Commission Médico-Technique élabore le projet pluriannuel de Service. Elle est informée de la mise en œuvre des priorités du Service et des actions à caractère pluridisciplinaire. Elle est en outre consultée sur les questions relatives :

- 1) A la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du Service de Santé au Travail,
- 2) A l'équipement du Service,
- 3) A l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers,
- 4) A l'organisation d'enquêtes et de campagnes,
- 5) Aux modalités de participation à la veille sanitaire.

Elle peut également être consultée sur toute question relevant de sa compétence.

La Commission Médico Technique communique ses conclusions au Conseil d'Administration et à la Commission de Contrôle.

Elle présente ses réflexions et travaux chaque année au Conseil d'Administration et à la Commission de Contrôle.

II. Conditions d'adhésion

L'adhésion peut être réalisée en ligne sur notre Site Internet www.asstv86.fr sous la rubrique « Adhésion en ligne ».

Seules les entreprises ayant des locaux professionnels sur le département de la Vienne peuvent adhérer à notre Service de Prévention et de Santé au Travail. Le coût de l'adhésion est **25 €** hors taxes au 1^{er} janvier 2023 ;

Conformément à la loi, la cotisation s'entend au per capita et par salarié présent, quel que soit la durée de son temps de travail, au 31 décembre de chaque année. La déclaration des effectifs est obligatoirement faite sur notre portail adhérents (https://adherent.asstv86.fr/Portail_ASSTV) et doit être réalisée avant le 31 janvier de l'année n+1.

1. Cotisation

La cotisation per capita s'élève pour l'année 2023 à **119,31 €** hors taxes

2. Prestations complémentaires et grille tarifaire

Concernant l'année 2023, l'Assemblée Générale n'a pas, pour l'instant, établi de prestations complémentaires et de grille tarifaire, la priorité étant de remplir les services de l'offre socle.

III. Le périmètre couvert par l'ASSTV

Le périmètre couvert par l'ASSTV est exclusivement celui du département de la Vienne.

1. Localisation des centres et lieux de consultation

POITIERS

24 Rue Salvador Allende
B.P. 72
86002 POITIERS

Tél : 05.49.61.19.77
Fax : 05.49.61.30.76

POITIERS REPUBLIQUE

11 Rue des Entrepreneurs
B.P. 1152 Cedex 09
86062 POITIERS

Tél : 05.49.41.59.80
Fax : 05.49.88.40.56

CHATELLERAULT

21 Rue Léon Joany
B.P. 434
86104 CHATELLERAULT

Tél : 05.49.21.09.96
Fax : 05.49.02.83.29

CHATELLERAULT SANITAL

ZAC du Sanital
9 Rue Jean Perrin
B.P. 70233
86102 CHATELLERAULT

Tél : 05.49.90.38.50
Fax : 05.49.90.38.59

LOUDUN

5 Avenue de Ouagadougou
86200 LOUDUN

Tél : 05.49.98.07.40
Fax : 05.49.98.84.07

VIVONNE

8 Place des Tilleuls
86370 VIVONNE

Tél : 05.49.89.01.95
Fax : 05.49.54.16.12

LUSIGNAN

8 RUE CARNOT
86600 LUSIGNAN

Tél : 05.49.21.22.26

CHASSENEUIL

5 Avenue de l'Europe
86360 CHASSENEUIL

Tél : 05.49.62.73.80
Fax : 05.49.62.73.81

CHAUMONT

4 Rue du Pont Maria Pia
86000 POITIERS

Tél : 05.49.41.55.20
Fax : 05.49.49.02.56

LUSSAC

25 Route de Montmorillon
86320 LUSSAC LES CHATEAUX

Tél : 05.49.84.58.85
Fax : 05.49.84.58.89

MONTMOTILLON

6 Rue des Récollets
86500 MONTMORILLON

Tél : 05.49.91.13.09
Fax : 05.49.91.52.25

CIVRAY

18 Rue Salvador Allende
86400 CIVRAY

Tél : 05.49.87.29.29
Fax : 05.49.87.01.67

CHAUVIGNY

10 Rue du Planty
86300 CHAUVIGNY

Tél : 05.49.46.39.17
Fax : 05.49.46.54.55

GENCAY

1 Rue de la Paix
86160 GENCAY

Tél : 05.49.03.16.30
Fax : 05.49.03.16.34

Nos lieux de consultations fixes sont :

| Nom Entreprise | Nom Médecin du Travail |
|---------------------------------|-------------------------------|
| FENWICK LINDE OPERATIONS | Dr Patrice VALLEE |
| AIGLE INTERNATIONAL | Dr Patrice VALLEE |
| BANQUE DE France | Dr Isabelle PERON |
| SCHNEIDER ELECTRIC | Dr Stéphanie PISSARD |
| VALEO | Dr Dominique MARMIN |
| THALES | Dr Patrice VALLEE |
| MARIE SURGELES | Dr Vincent LAPEYRONNIE |
| THALES AVIONICS | Dr Patrice VALLEE |
| MARELLI France | Dr Vincent LAPEYRONNIE |
| ALVANCE FOUNDRY POITOU | Dr Christian LEGENDRE |
| ARCO | Dr Patrice VALLEE |
| SAFT | Dr Radu Dan MOISOIU |
| AUTOLIV ISODELTA | Dr Radu Dan MOISOIU |

Nos lieux de consultations par centres mobiles sont :

SATECO à MIREBEAU, SODIBES à Saint GENEST D'AMBIERE, La ROCHE POSAY, SOCARI à CELLE L'EVESCAULT, RICHARD LALEU à ITEUIL.

IV. Contexte réglementaire

Le dernier agrément déposé par l'ASSTV à la DREETS date du 5 mai 2020, la décision d'agrément de la DREETS est donnée jusqu'au 10 février 2024.

1. Compétence professionnelle et territoriale

La compétence territoriale est limitée au département de la Vienne. La compétence est interprofessionnelle pour les entreprises affiliées au régime générale de la sécurité sociale, à l'exclusion naturellement du régime agricole.

2. Date du dernier agrément

Le dernier agrément a été donné par le Directeur de la DREETS jusqu'au 10 février 2024.

3. Situation au titre de « l'agrément intérimaire » et « installation nucléaire de base (INB) »

L'agrément pour les salariés temporaire est donné jusqu'au 10 février 2024.

Notre Service de Prévention et de Santé au Travail n'a pas la compétence pour les installations nucléaires de base.

4. Date de signature et contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Le dernier CPOM est daté au 19 mai 2015.

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Entre,

➤ Le Service Inter-entreprises de Santé au Travail de la Vienne, représenté par son Président Maître Jean Pierre BOSSÉ,

➤ La Caisse d'Assurance Retraite de la Santé au Travail du Centre Ouest (CARSAT) représentée par le Directeur Général Madame Martine FRANCOIS,

➤ La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), représentée par le Directeur Régional Jean François ROBINET,

Vu la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail et plus spécifiquement sa transposition dans les articles L.4622-10 et L.4622-14 du code du travail ;

Vu le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail et plus spécifiquement sa transposition dans les articles D.4622-44, D.4622-45, D.4622-46 et D.4622-47 du code du travail;

Vu l'agrément du Service de santé au travail de la Vienne ;

Vu le projet de Service pluriannuel 2014-2018 du Service de Santé au Travail de la Vienne.

Vu le plan régional de santé au travail (PRST) Poitou-Charentes 2010-2014 ;

Vu le contrat pluriannuel de gestion 2014-2017 ;

Vu l'avis de la Commission restreinte du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) en date du... ;

Vu l'avis de l'ARS POITOU-CHARENTES en date du... ;

Il a été expressément convenu ce qui suit,

Titre 1. L'objet du contrat

Prolégomènes

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires, la Direccte Poitou-Charentes, la CARSAT centre Ouest et le Service de Santé au Travail inter-entreprises de la Vienne signataire conviennent d'établir leurs relations dans le cadre d'une démarche volontaire et conjointe de transparence et d'engagements réciproques tant dans les actions entreprises que dans l'évaluation des résultats attendus en fonction des objectifs préalablement définis en commun.

Ainsi et conformément à l'article D.4622-45, ce contrat définit des actions visant à :

- mettre en œuvre les priorités d'actions du projet pluriannuel et faire émerger les bonnes pratiques ;
- améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et les conditions de travail ;
- promouvoir une approche collective et concertée ainsi que les actions en milieu de travail ;
- mutualiser, y compris entre les services de santé au travail de la région, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;
- cibler des moyens et des actions sur des branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;
- permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Article 1- Les fondements

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) vise à mettre en œuvre les actions prioritaires du projet de Service pluriannuel en cohérence avec les objectifs régionaux, définis dans le cadre notamment du PRST et de la déclinaison territoriale de la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT-MP.

Le CPOM se veut un outil articulé autour d'une vision de l'avenir réaliste, crédible et mobilisatrice des services chargés de la prévention des risques professionnels.

Le CPOM positionne ainsi les services de santé au travail au cœur de la prévention des risques professionnels.

Article 2- Eléments de diagnostic du territoire sur lequel intervient le Service de Santé au Travail inter-entreprises de la Vienne.

A propos des sources de données

Pour chaque source qui sera citée dans cette partie 2, nous analyserons sa provenance, sa signification et pertinence, les moyens de contrôle à notre disposition, et les moyens qui pourraient être envisagés pour en améliorer la fiabilité et donc la portée décisionnelle qui peut être associée.

II.1 Eléments AT

A titre d'illustration, le tableau ci-dessous indique les éléments d'accidents du travail pour le département de la Vienne :

Tableau 1 – accidents du travail en Vienne

| Données / année | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nb d'entreprises | 13 139 | 13 309 | 13 247 | 13 067 | 13 088 |
| Nb de salariés | 117 602 | 120 828 | 117 472 | 120 287 | 117 966 |
| AT avec arrêt | 4 955 | 4 787 | 3 817 | 4 243 | 3 923 |
| AT avec rente | 191 | 161 | 169 | 153 | 170 |
| AT mortels | 7 | 4 | 6 | 3 | 0 |
| Indice de fréquence | 42 | 40 | 33 | 35 | 33 |

Provenance : CARSAT, **Signification** : déclaration à la CARSAT par les employeurs. **Pertinence** : élevée, avec risque de sous – déclaration. Moyens de contrôle : CARSAT et Inspection du travail. **Proposition d'amélioration de la fiabilité** : envoi parallèle des déclarations AT au médecin du service de santé au travail.

Le nombre d'accidents de travail avec arrêt décroît régulièrement, de même que les accidents avec rente et les accidents mortels.

L'indice de fréquence décroît également régulièrement.

II.2 maladies professionnelles

Tableau 2 - maladies professionnelles pour le département de la Vienne :

| Affection - Année | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| affections des articulations | 365 | 433 | 400 | 497 | 364 |
| affections du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle | 15 | 14 | 13 | 16 | 15 |
| affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante | 11 | 6 | 8 | 10 | 4 |
| Lésions chroniques du ménisque | 3 | 7 | 11 | 2 | 7 |
| cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante | | | 2 | 1 | 2 |
| surdités professionnelles | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| affections du rachis lombaire provoquées par des vibrations | 3 | 8 | 2 | 4 | 3 |
| maladies professionnelles hors tableau | | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Lésions eczématiformes de mécanisme allergique | 2 | 2 | | 2 | 0 |
| rhinites et asthmes professionnels | | | | | 0 |
| autres | 5 | 9 | 4 | 9 | 2 |
| total | 411 | 482 | 441 | 544 | 400 |

Provenance : CARSAT, **Signification** : déclaration à la CPAM par les salariés, après certificat établi par un médecin, puis reconnaissance par la CPAM. **Pertinence** : élevée, avec sous – déclaration en raison des définitions des tableaux de maladie professionnelle. **Moyens de contrôle** : aucun. **Proposition d'amélioration de la fiabilité** : dans un premier temps, obtenir de la CARSAT les déclarations de maladies professionnelles non reconnues.

La grande majorité des maladies reconnues concerne des affections articulaires, et les autres pathologies sont extrêmement réduites.

II.3 Statistiques descriptives des entreprises et des salariés suivis par l'ASSTV

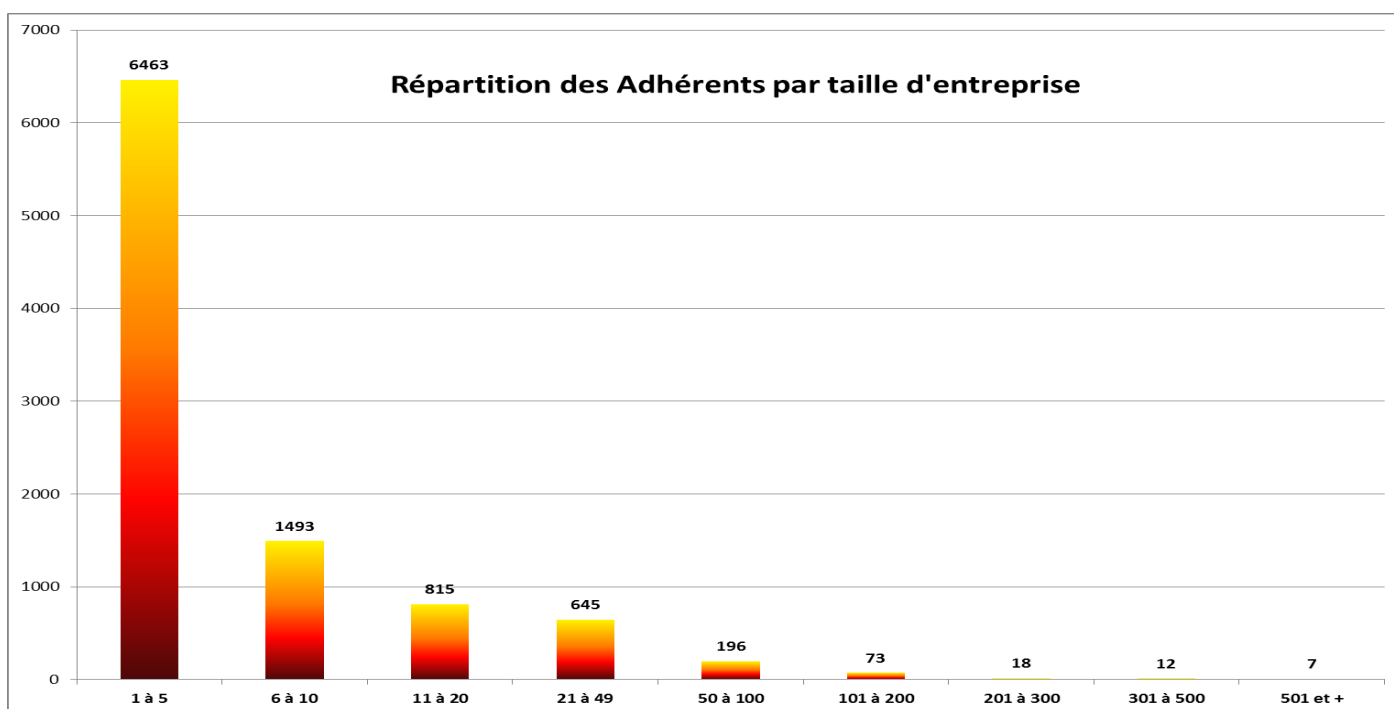
Provenance : ASSTV - L'analyse des statistiques descriptives est effectuée sur la base Préventiel avec l'outil Business Objects. Les chiffres sont arrêtés au 3^{ème} trimestre 2012 en raison de notre décalage d'appel de cotisation qui court sur le premier trimestre 2013. **Signification** : déclaration à l'ASSTV sur le bordereau de cotisation (3^{ème} trimestre 2012). Codes APE (activité principale exercée) définis par l'administration. **Pertinence** : élevée, avec sous –

déclaration possible sur les effectifs. **Moyens de contrôle** : document DADS et règlementaires. **Proposition d'amélioration de la fiabilité** : contrôle de cohérence des déclarations sur un échantillon.

II.3.1 portefeuille des Adhérents

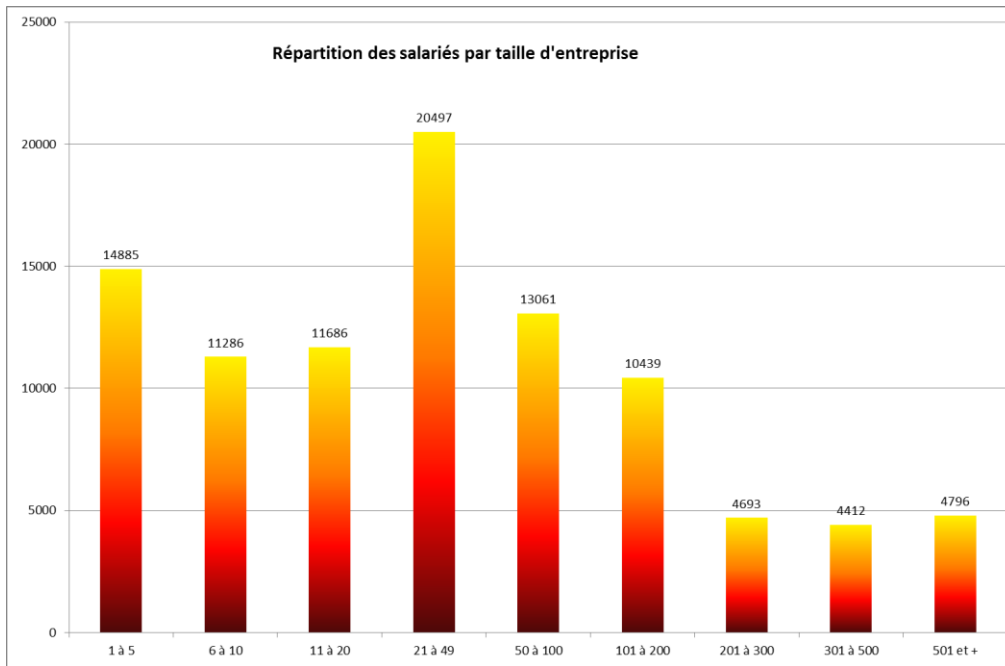
Nous avons 9722 adhérents et 95 755 salariés déclarés dans les entreprises. Ces deux chiffres ne tiennent pas compte des entreprises suivies « au forfait » tels que les intérimaires.

Graphique 1

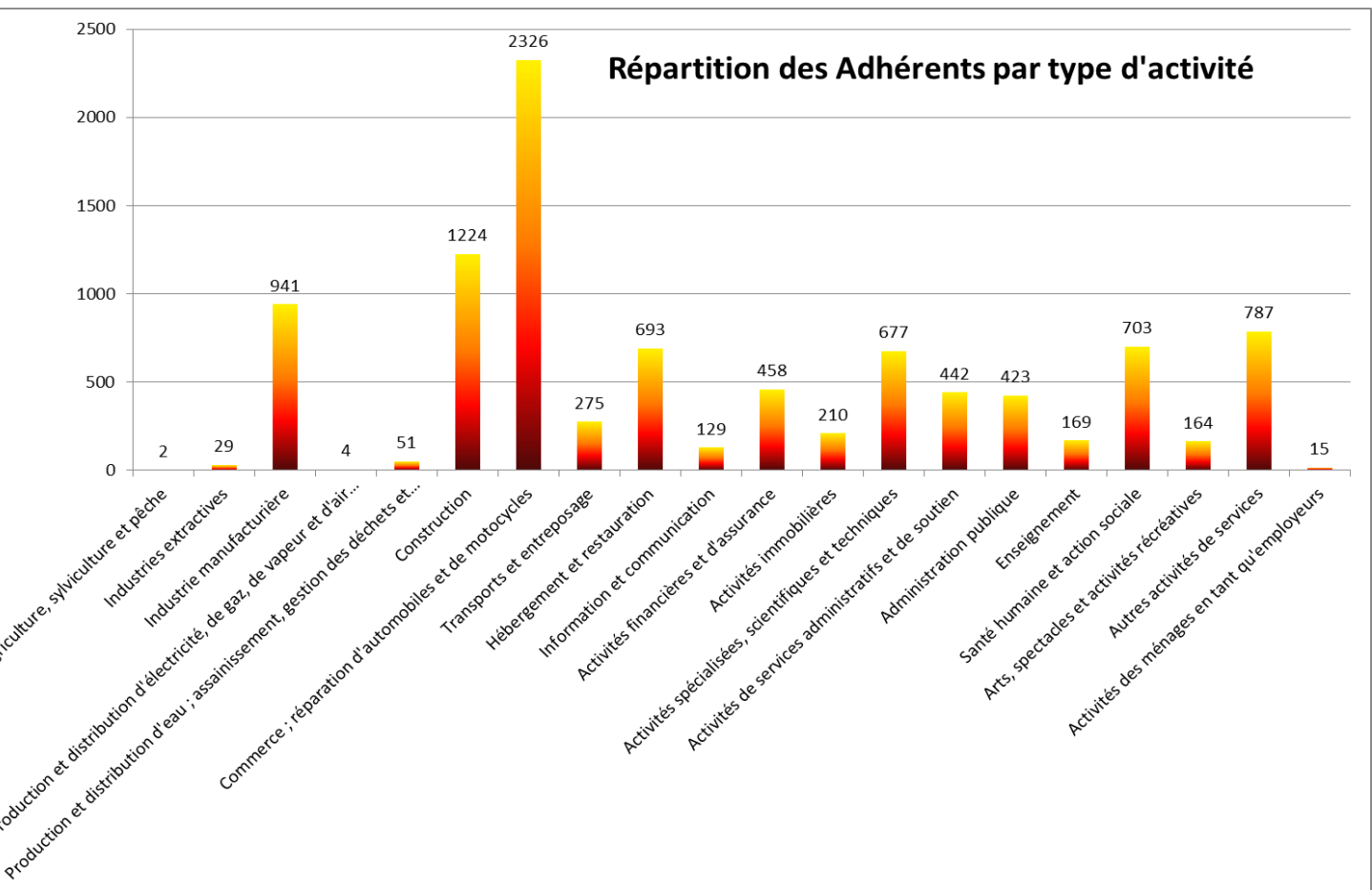


90% de nos adhérents déclarent moins de 20 salariés. 306 entreprises auraient un CHSCT sur la Vienne. Les entreprises de plus de 100 salariés (110) représentent seulement 1,13% du portefeuille.

Graphique 1-1



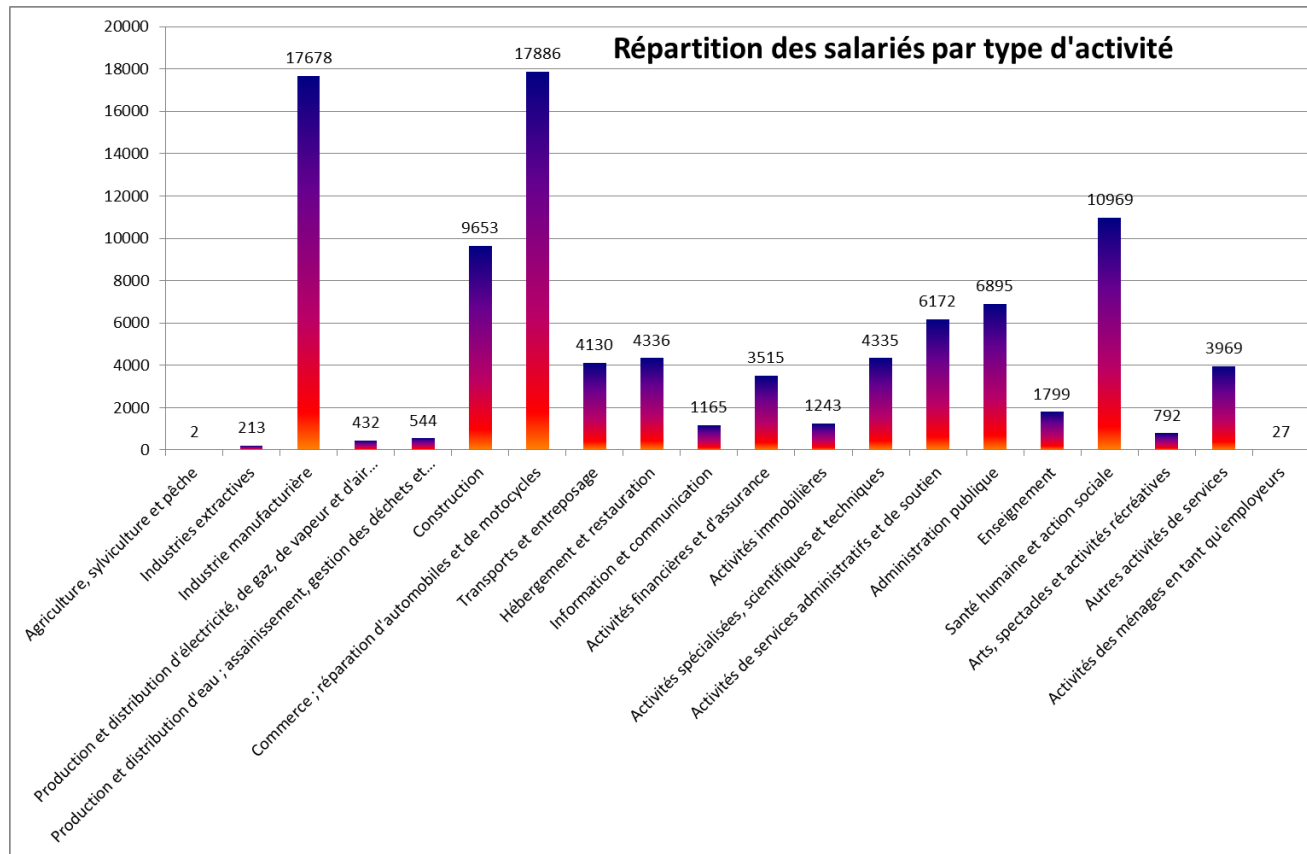
Graphique 2 : répartition des entreprises par code APE



| | | |
|---|------|-------|
| Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles | 2326 | 17886 |
| Construction | 1224 | 9653 |
| Industrie manufacturière | 941 | 17678 |
| Autres activités de services | 787 | 3969 |
| Santé humaine et action sociale | 703 | 10969 |
| Hébergement et restauration | 693 | 4336 |
| Activités spécialisées, scientifiques et techniques | 677 | 4335 |
| Activités financières et d'assurance | 458 | 3515 |
| Activités de services administratifs et de soutien | 442 | 6172 |
| Administration publique | 423 | 6895 |
| Transports et entreposage | 275 | 4130 |
| Activités immobilières | 210 | 1243 |
| Enseignement | 169 | 1799 |
| Arts, spectacles et activités récréatives | 164 | 792 |
| Information et communication | 129 | 1165 |
| Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution | 51 | 544 |
| Industries extractives | 29 | 213 |
| Activités des ménages en tant qu'employeurs | 15 | 27 |
| Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | 4 | 432 |
| Agriculture, sylviculture et pêche | 2 | 2 |

Les activités principales en nombre d'adhérents sont le commerce, la construction et l'industrie manufacturière. 4491 entreprises, soit 46% du total

Graphique 3



| Activités | Entreprises | Salariés |
|---|-------------|----------|
| Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles | 2326 | 17886 |
| Industrie manufacturière | 941 | 17678 |
| Santé humaine et action sociale | 703 | 10969 |
| Construction | 1224 | 9653 |
| Administration publique | 423 | 6895 |
| Activités de services administratifs et de soutien | 442 | 6172 |
| Hébergement et restauration | 693 | 4336 |
| Activités spécialisées, scientifiques et techniques | 677 | 4335 |
| Transports et entreposage | 275 | 4130 |
| Autres activités de services | 787 | 3969 |
| Activités financières et d'assurance | 458 | 3515 |
| Enseignement | 169 | 1799 |
| Activités immobilières | 210 | 1243 |
| Information et communication | 129 | 1165 |
| Arts, spectacles et activités récréatives | 164 | 792 |
| Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution | 51 | 544 |
| Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | 4 | 432 |
| Industries extractives | 29 | 213 |
| Activités des ménages en tant qu'employeurs | 15 | 27 |
| Agriculture, sylviculture et pêche | 2 | 2 |

Les activités en termes d'effectifs sont le commerce, la réparation d'automobiles et de motocycles, l'industrie manufacturière et les activités liées à la santé humaine et l'action sociale, ils représentent 48% de l'effectif.

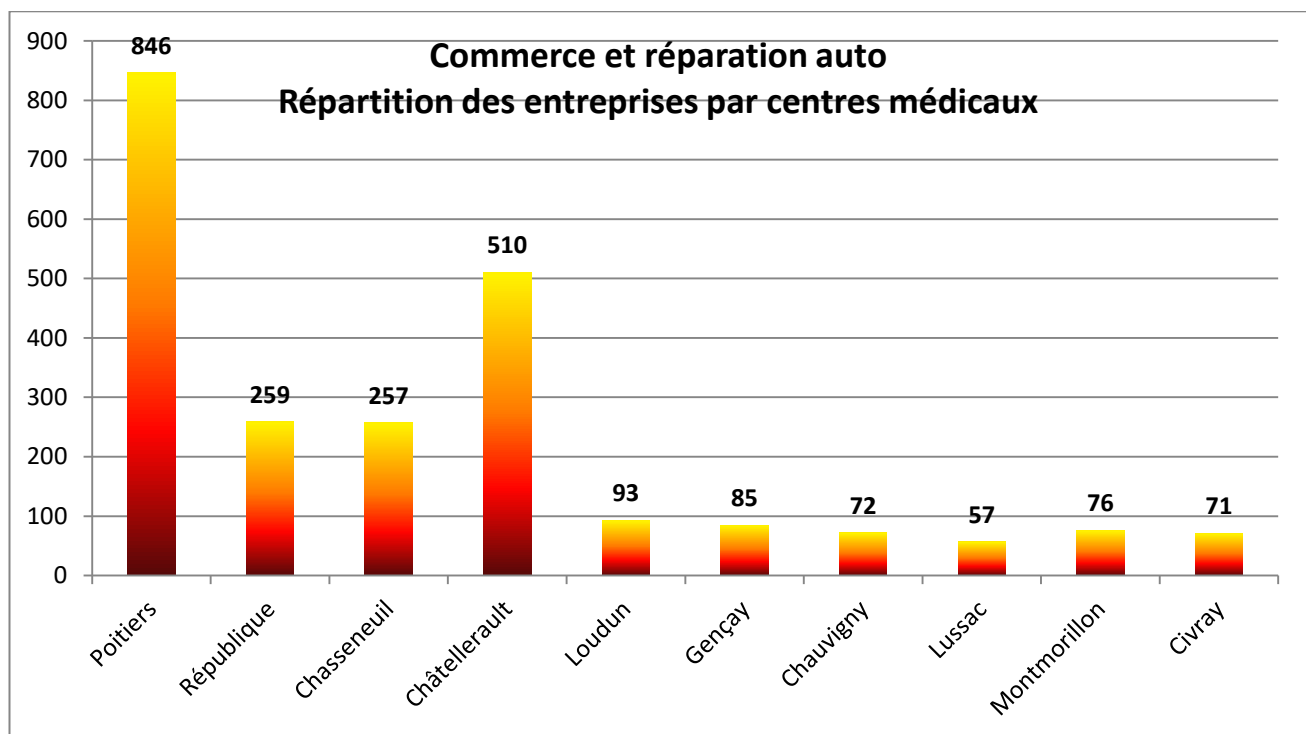
II.3.2 Situation géographique des entreprises et des salariés par type d'activité :

Nous prenons dans cette illustration les effectifs les plus représentatifs par type d'activité économique, de la plus importante en terme de salariés occupés jusqu'à 4000 salariés.

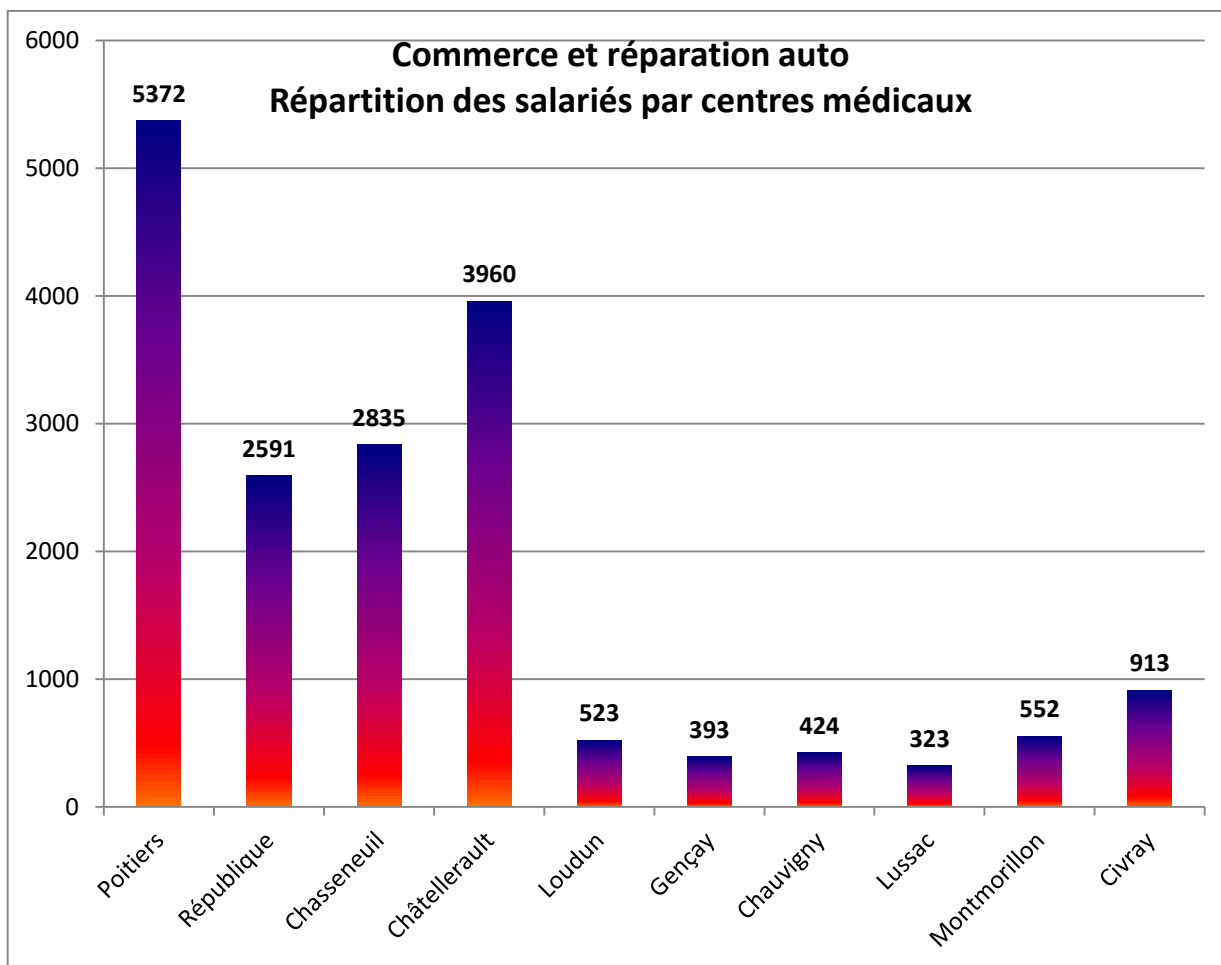
II.3.2.1 Représentation graphique du Commerce et de la réparation auto et moto

Les supermarchés représentent 2 267 salariés, les hypermarchés 1 718 salariés. Le commerce de gros (tous types) représente 4 876 salariés avec une concentration sur le Grand Poitiers. Le commerce et l'entretien et réparation de véhicules automobiles légers occupent 2 000 salariés dont une majorité sur la zone de Poitiers.

Graphique 4



Graphique 5

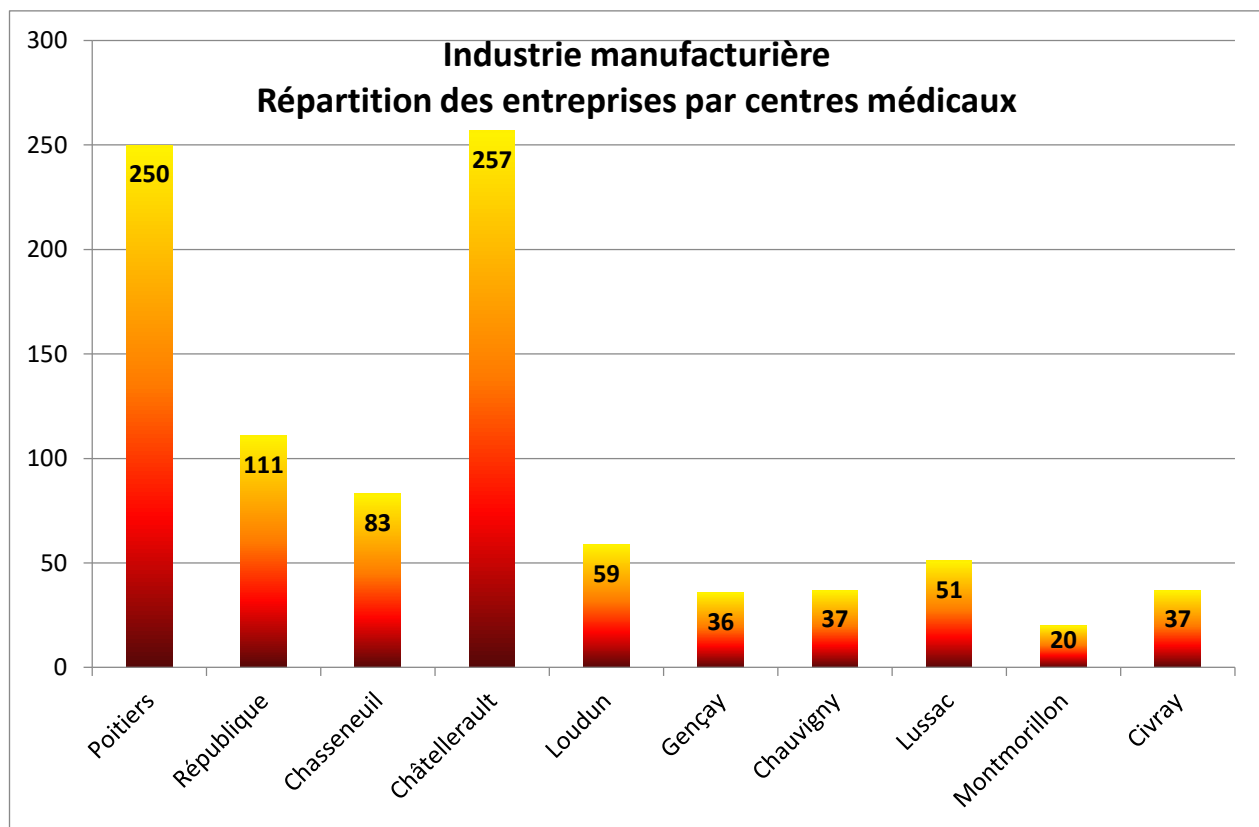


II.3.2.2 Représentation graphique de l'Industrie manufacturière

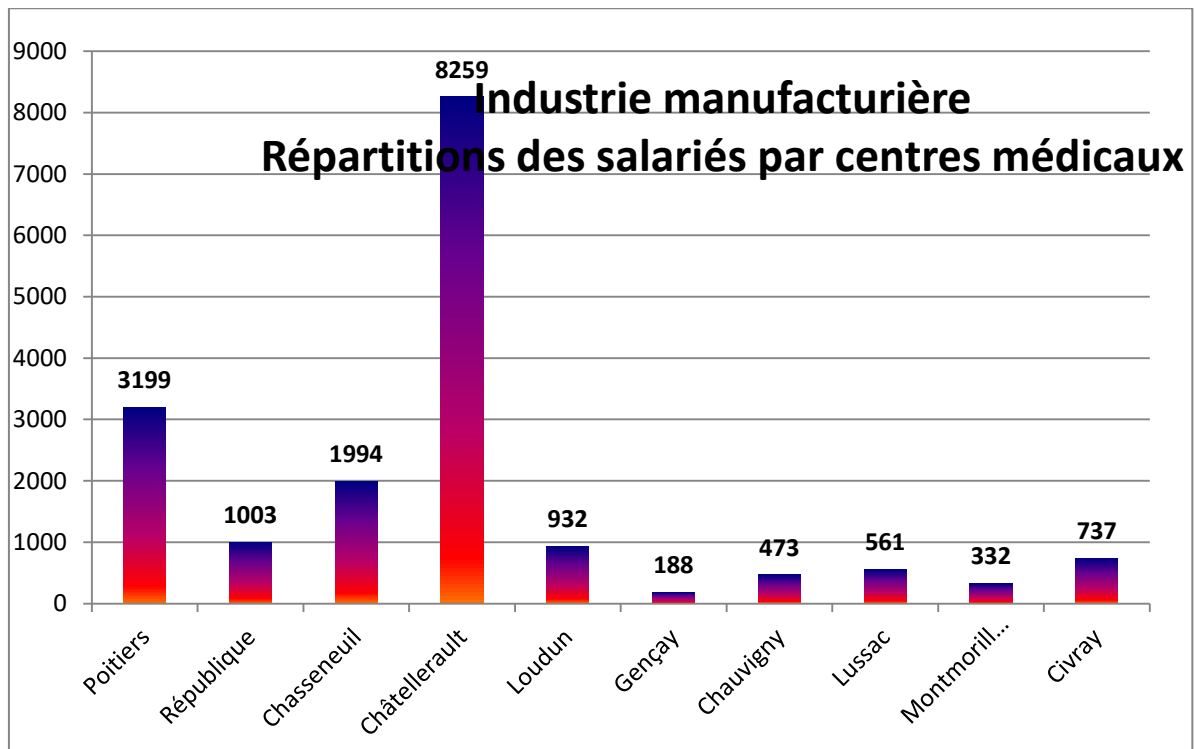
Les activités représentatives sont :

Le nombre d'entreprise de l'industrie manufacturière est globalement identique entre Poitiers et Châtelleraut, en revanche les effectifs de salariés sont 2.5 fois supérieur dans les entreprises du Châtelleraudais pour atteindre 8500 salariés uniquement dans ce type d'activité.

Graphique 6



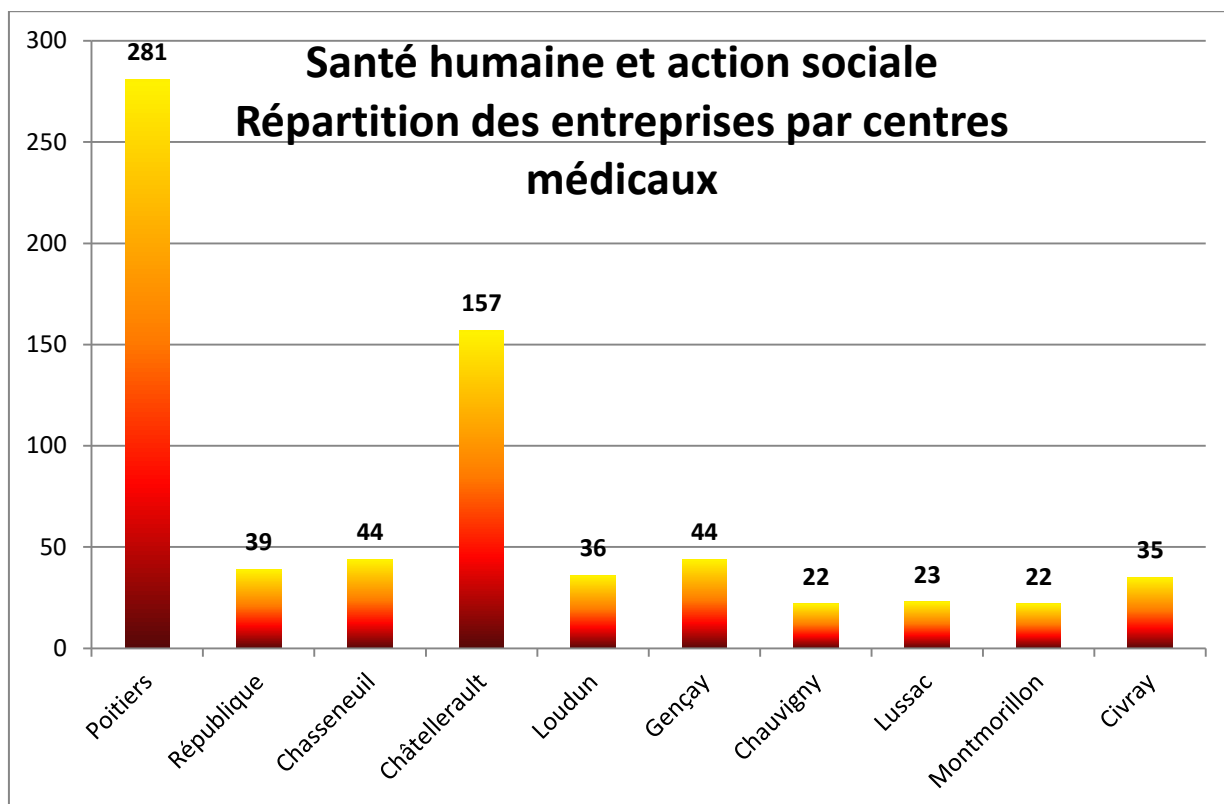
Graphique 7



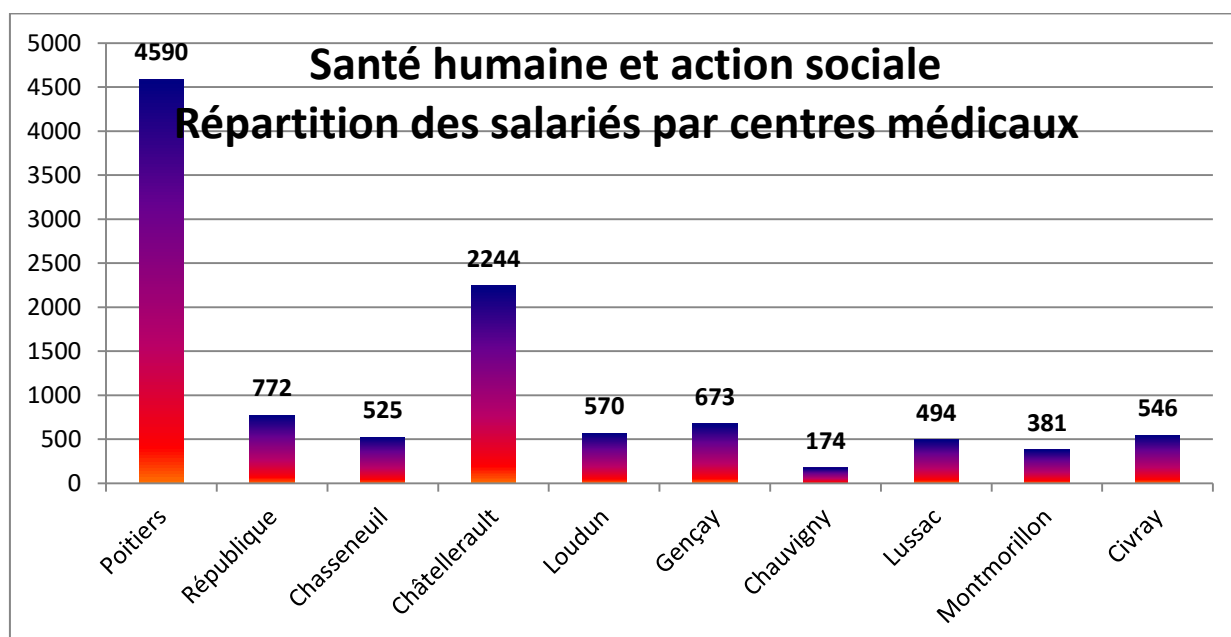
II.3.2.3 Représentation graphique Santé humaine et action sociale

L'hébergement social et de personnes âgées occupent 4000 salariés, l'aide à domicile 2 000, l'accueil d'adultes handicapés 1 700, l'accueil d'enfants et d'adolescents 1 000, les Activités hospitalières concernent environ 1000 salariés, les médecins généralistes, spécialistes et pratique dentaire représentent 550 salariés, les activités d'ambulance 450 salariés, les laboratoires 240 salariés.

Graphique 8

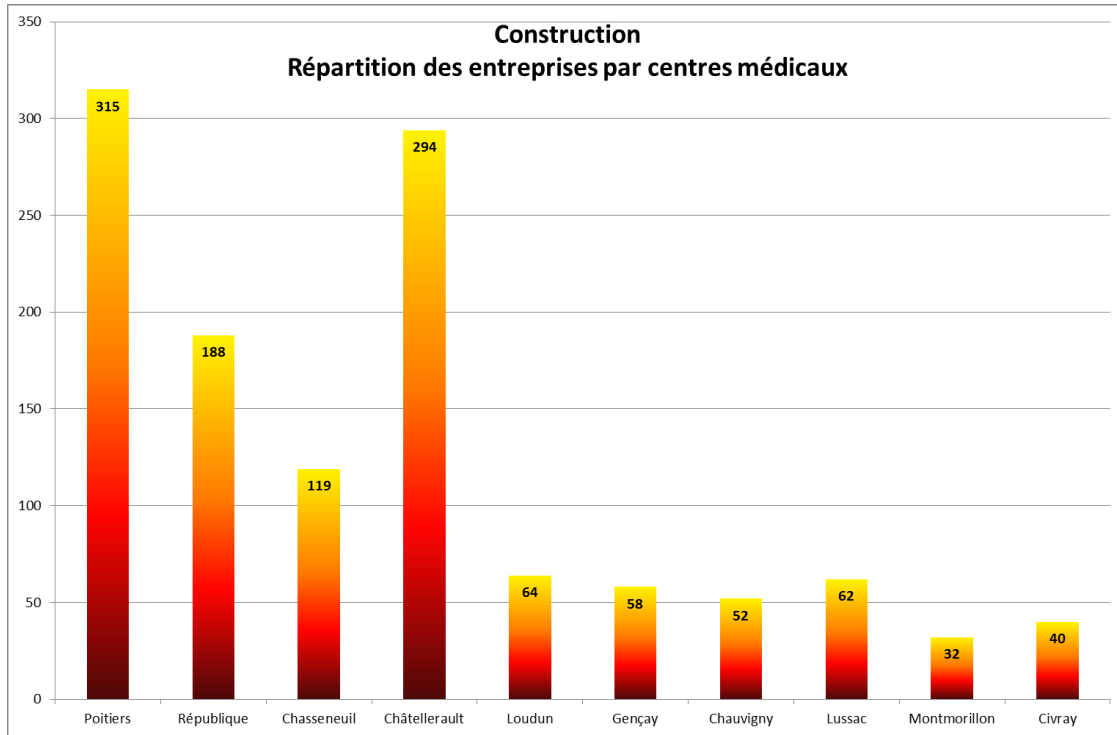


Graphique 9

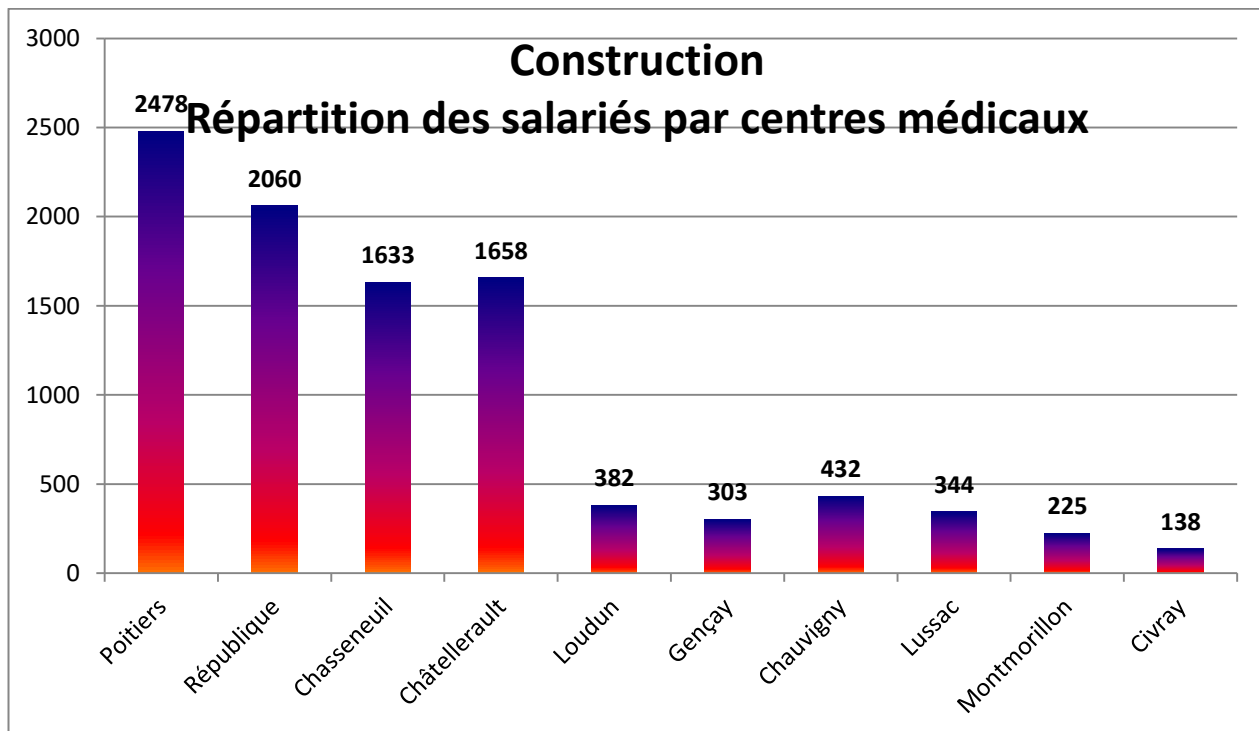


II.3.2.4 Représentation graphique de la Construction

Graphique 10

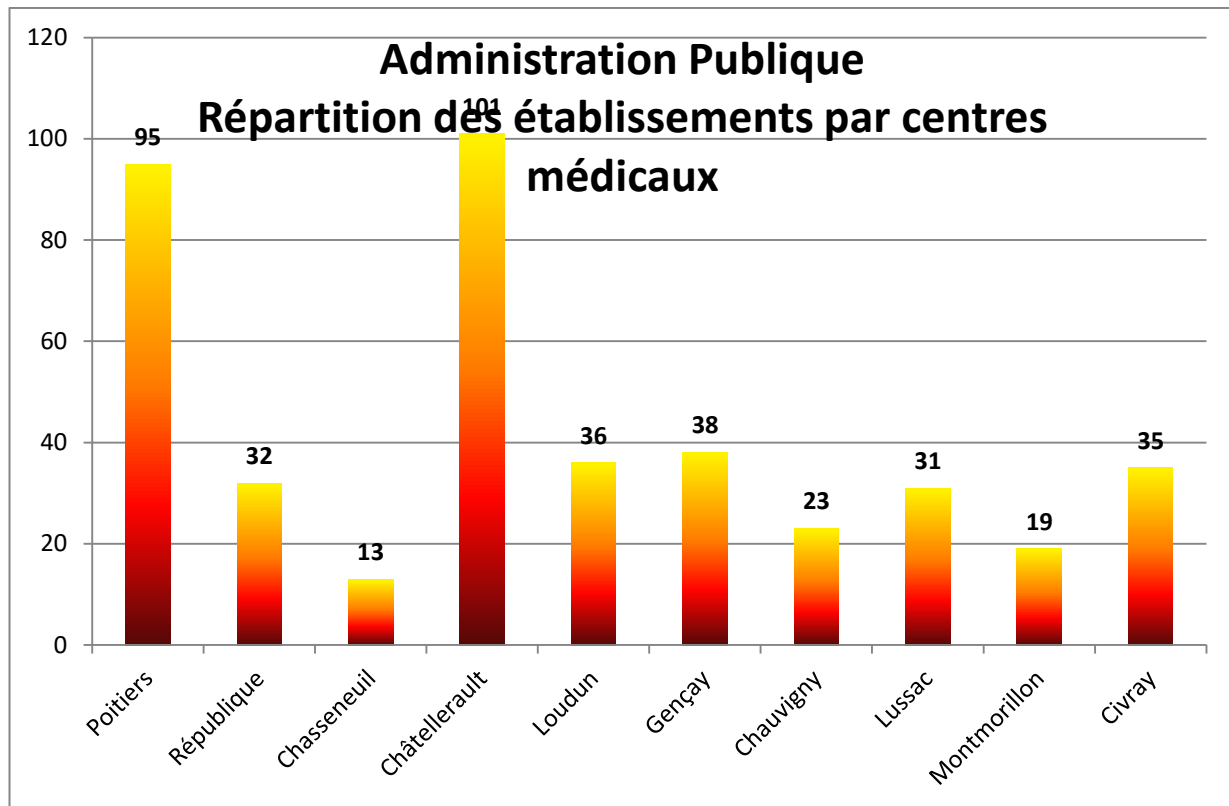


Graphique 11

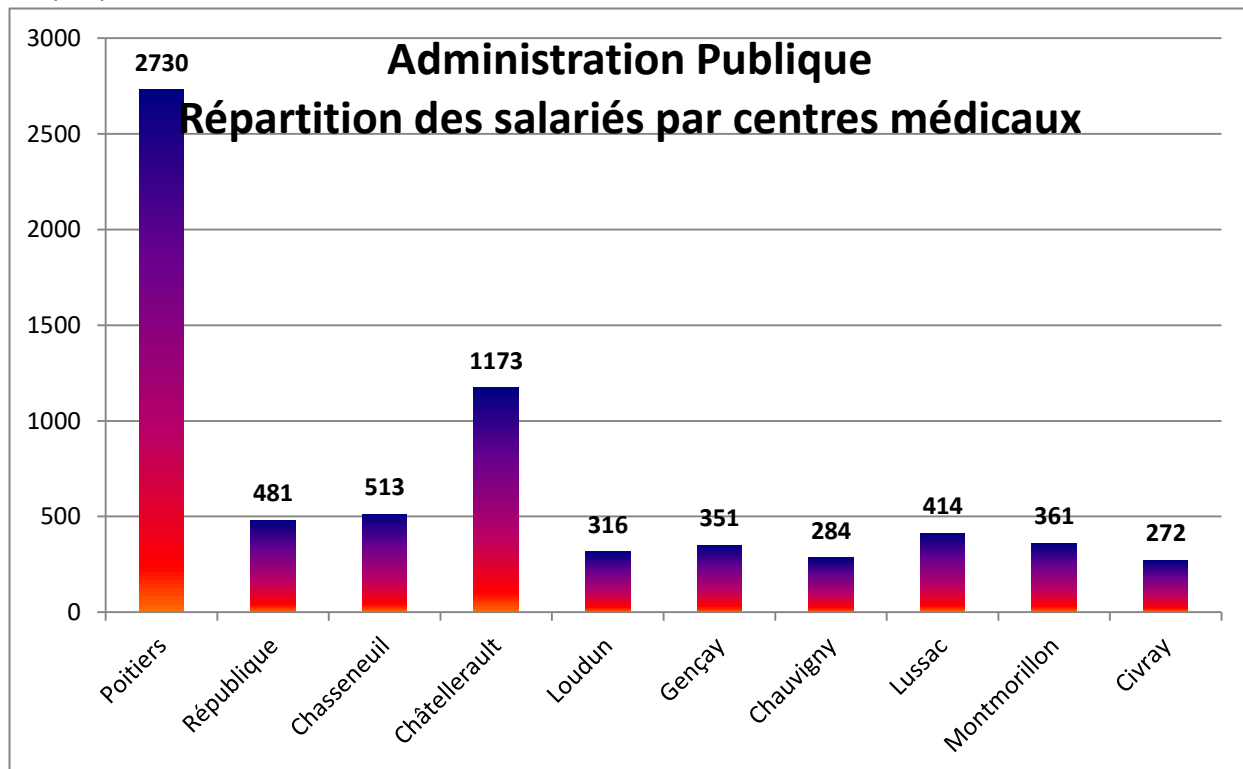


II.3.2.5 Représentation graphique de l'Administration publique

Les mairies que nous suivons représentent 3574 salariés, Pôle emploi 345 salariés, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 337 salariés, les syndicats mixtes et autres 93 salariés, l'URSSAF 81 salariés....Graphique 12



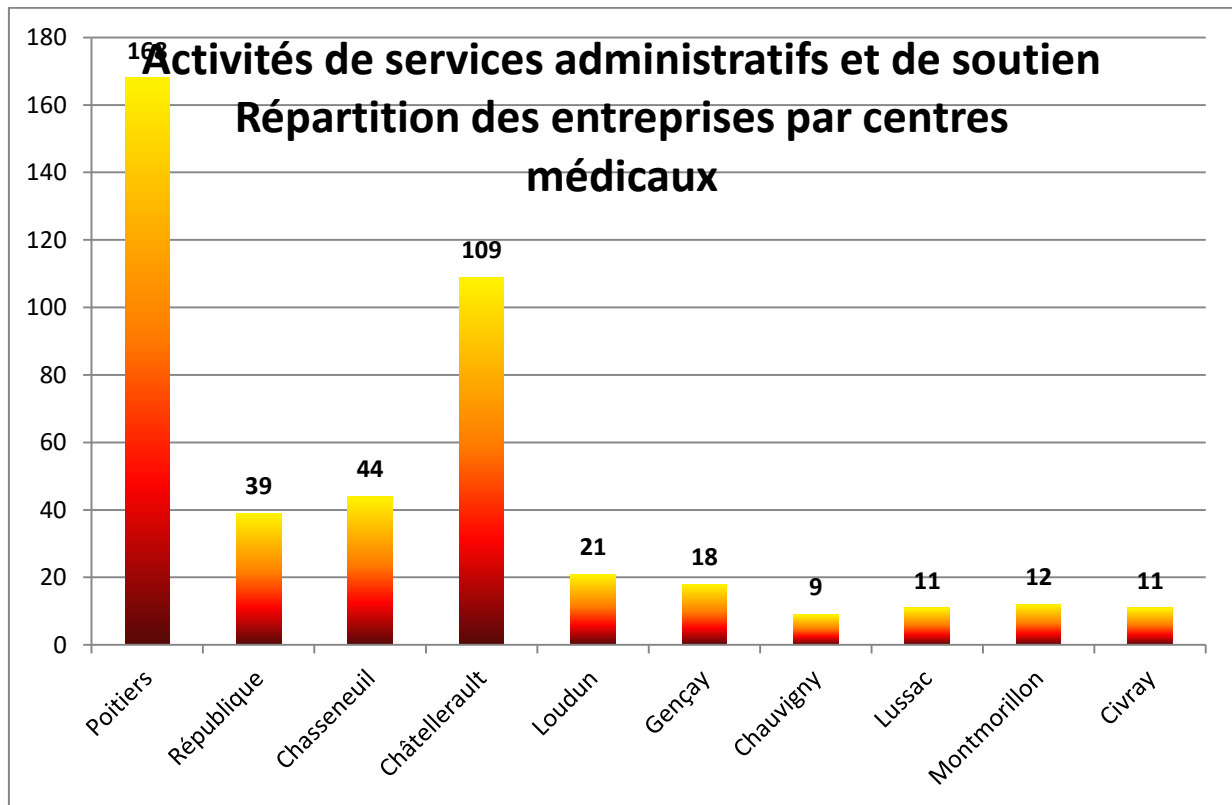
Graphique 13



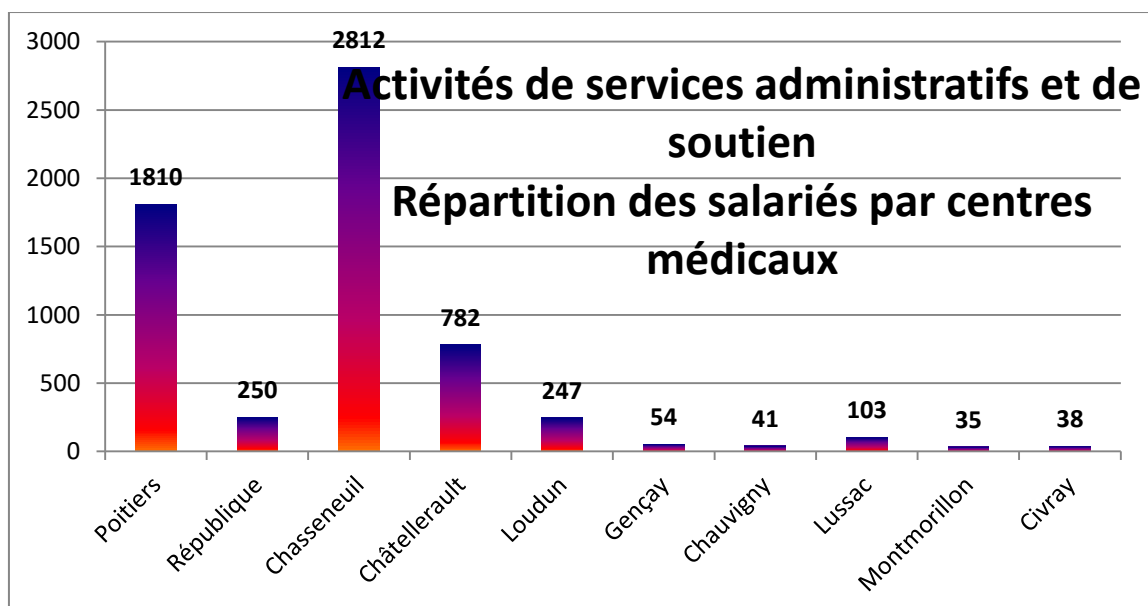
II.3.2.6 Représentation graphique des Activités de services administratifs et de soutien

Activités de centres d'appels 2 590 salariés, Nettoyage courant des bâtiments 1 826 salariés, Photocopie, préparation de documents et autres activités spécialisées de soutien de bureau 272 salariés....

Graphique 14



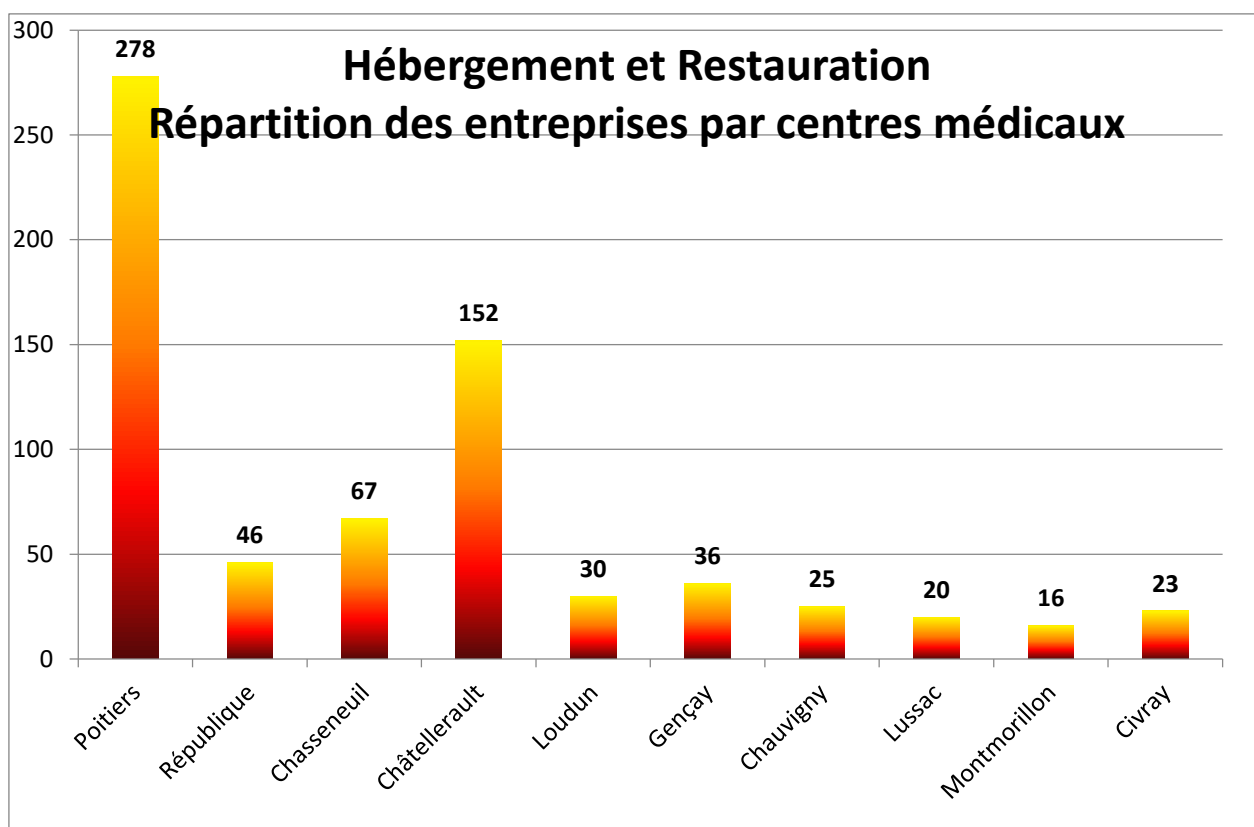
Graphique 15



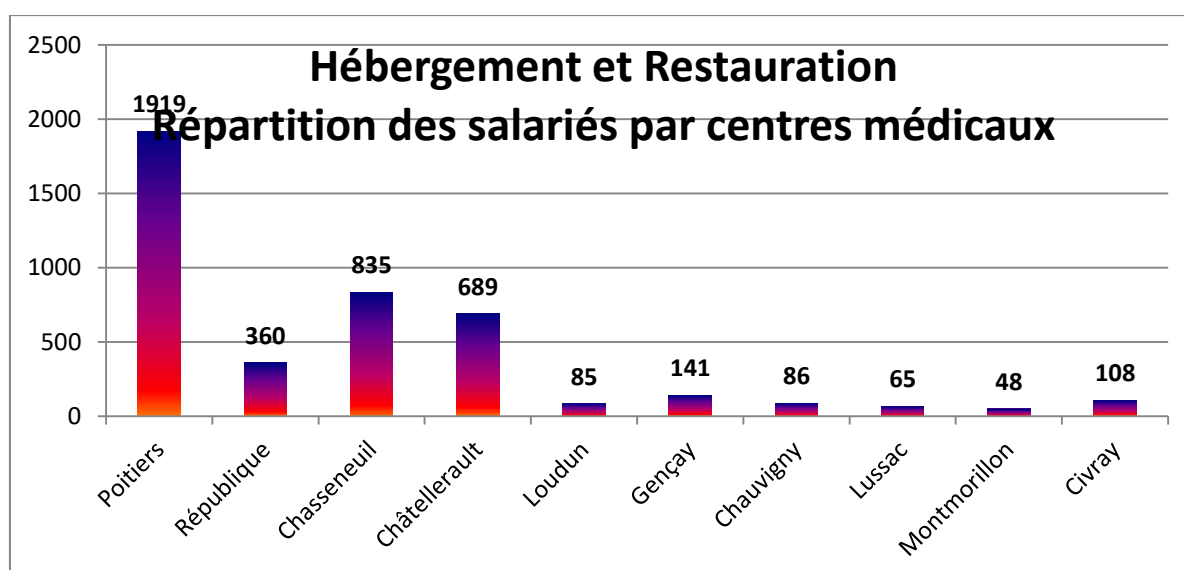
II.3.2.7 Représentation graphique de l'Hébergement et de Restauration

Hôtels et hébergement similaire 966 salariés, Restauration de type rapide 932 salariés, Restauration collective sous contrat 298 salariés, Restauration traditionnelle 277 salariés, Débits de boissons 211 salariés, Traiteurs 157 salariés.....

Graphique 16



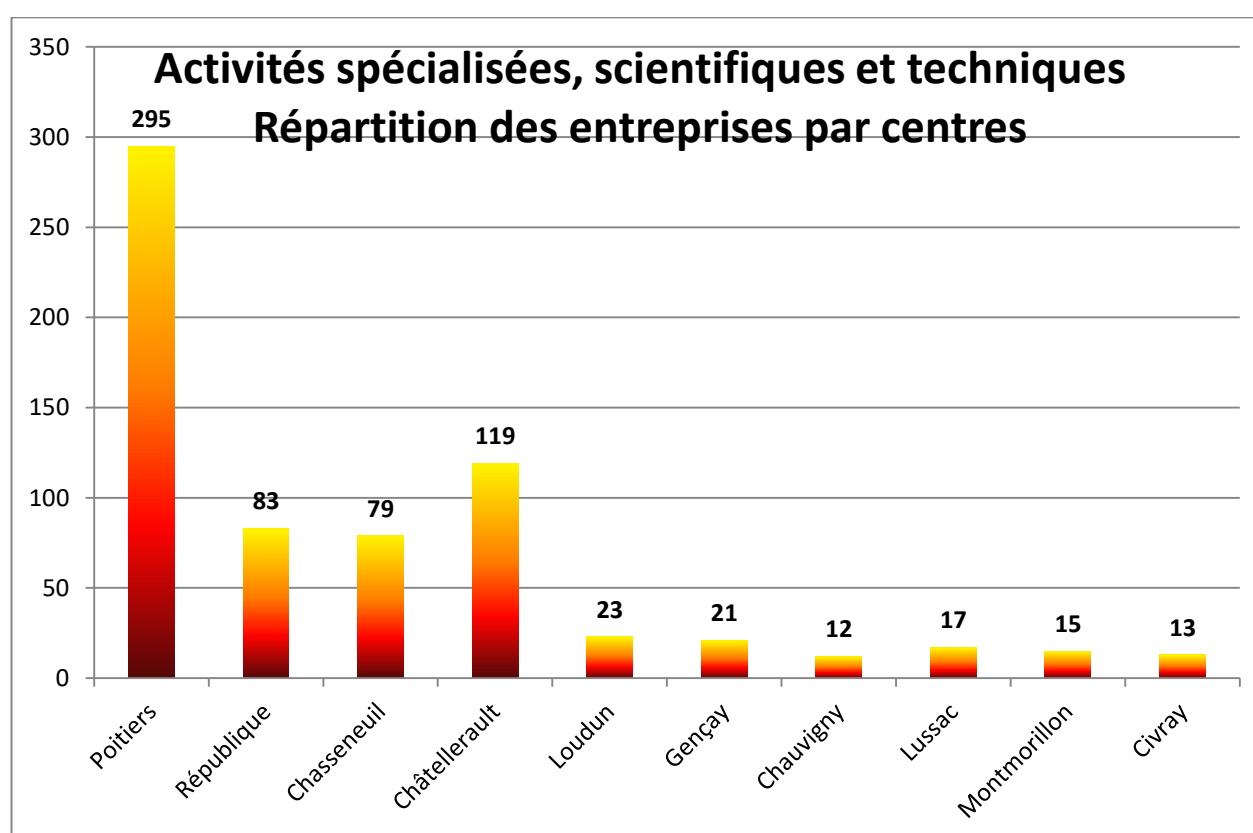
Graphique 17



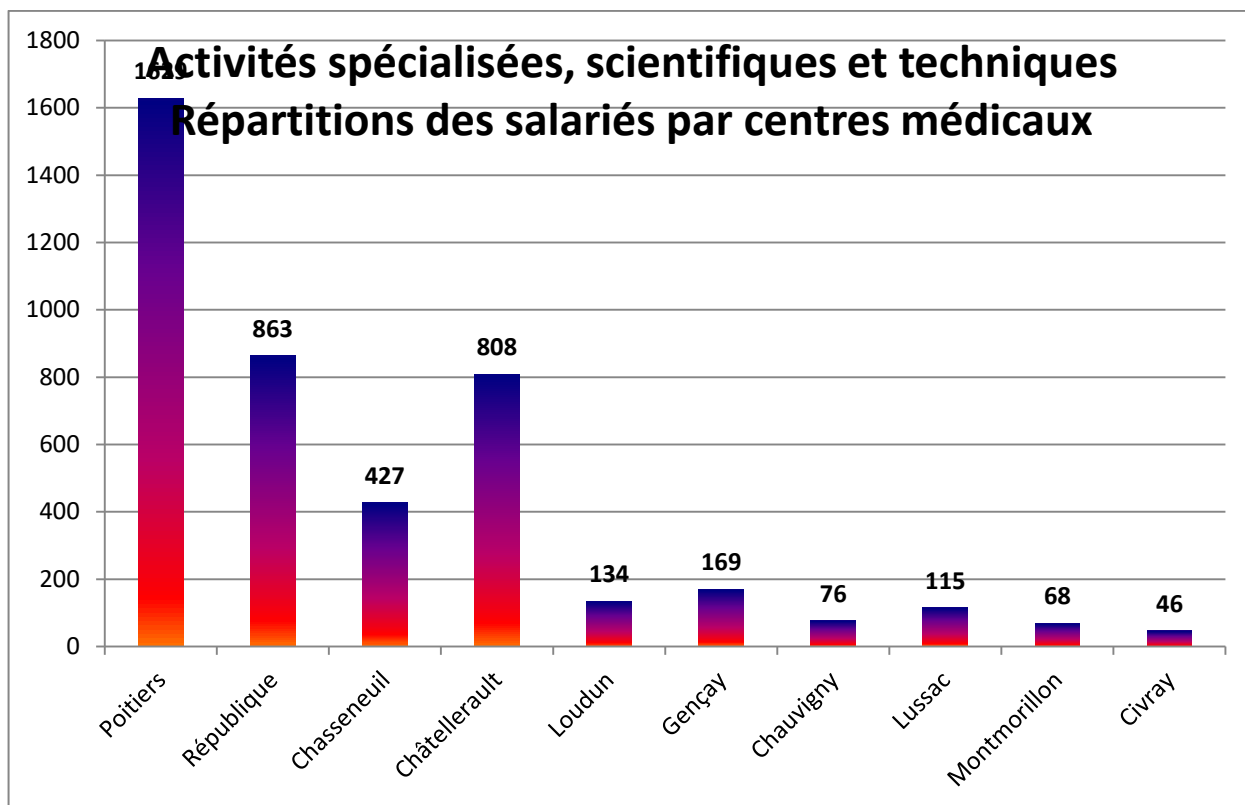
II.3.2.8 Représentation graphique des Activités spécialisées, scientifiques et techniques

Activités juridiques 618 salariés, Activités comptables 658 salariés, Ingénierie, études techniques 655 salariés, Conseil pour les affaires et autres conseils de gestion 478 salariés, Activités des agences de publicité 473 salariés, Analyses, essais et inspections techniques 323 salariés, Activités d'architecture et de géomètre 272 salariés, Activités spécialisées, scientifiques et techniques diverses 230 salariés, Recherche-développement en autres sciences physiques et naturelles 164 salariés, Activités des sièges sociaux 135 salariés, Activités vétérinaires 130 salariés, Contrôle technique automobile 91 salariés...

Graphique 18



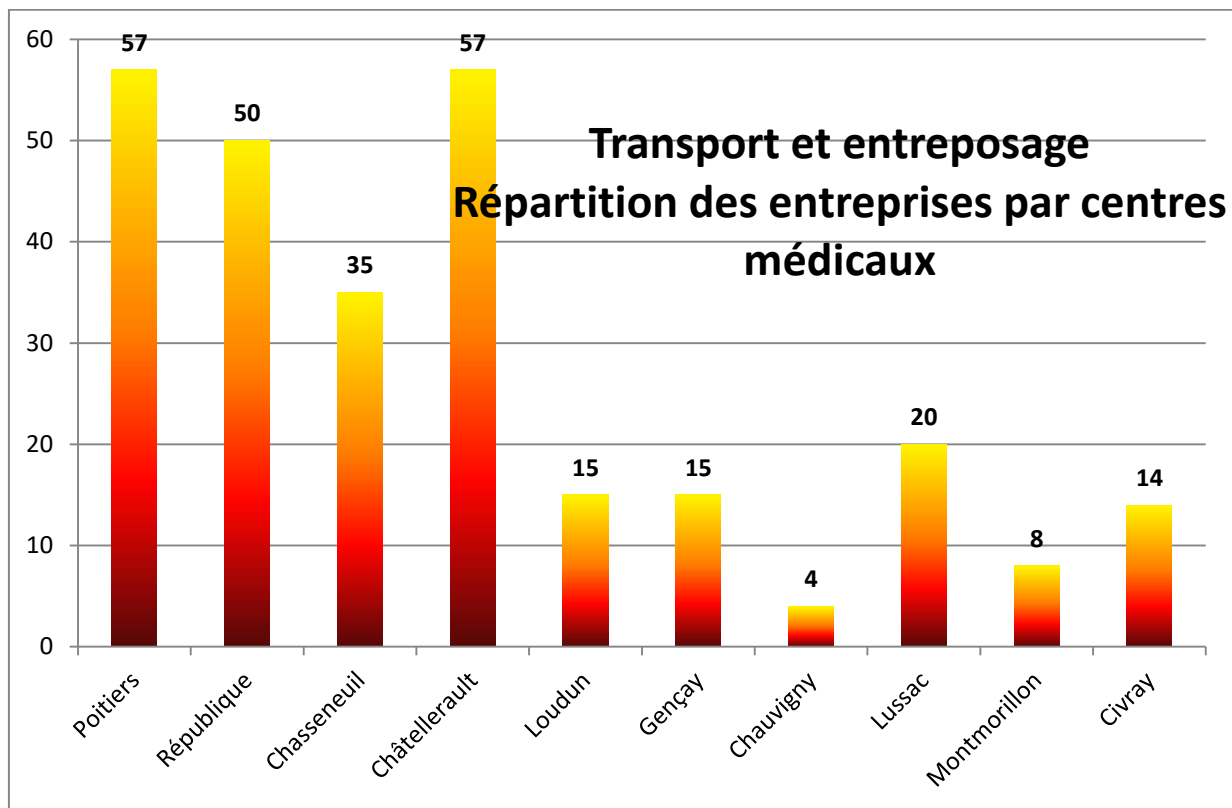
Graphique 19



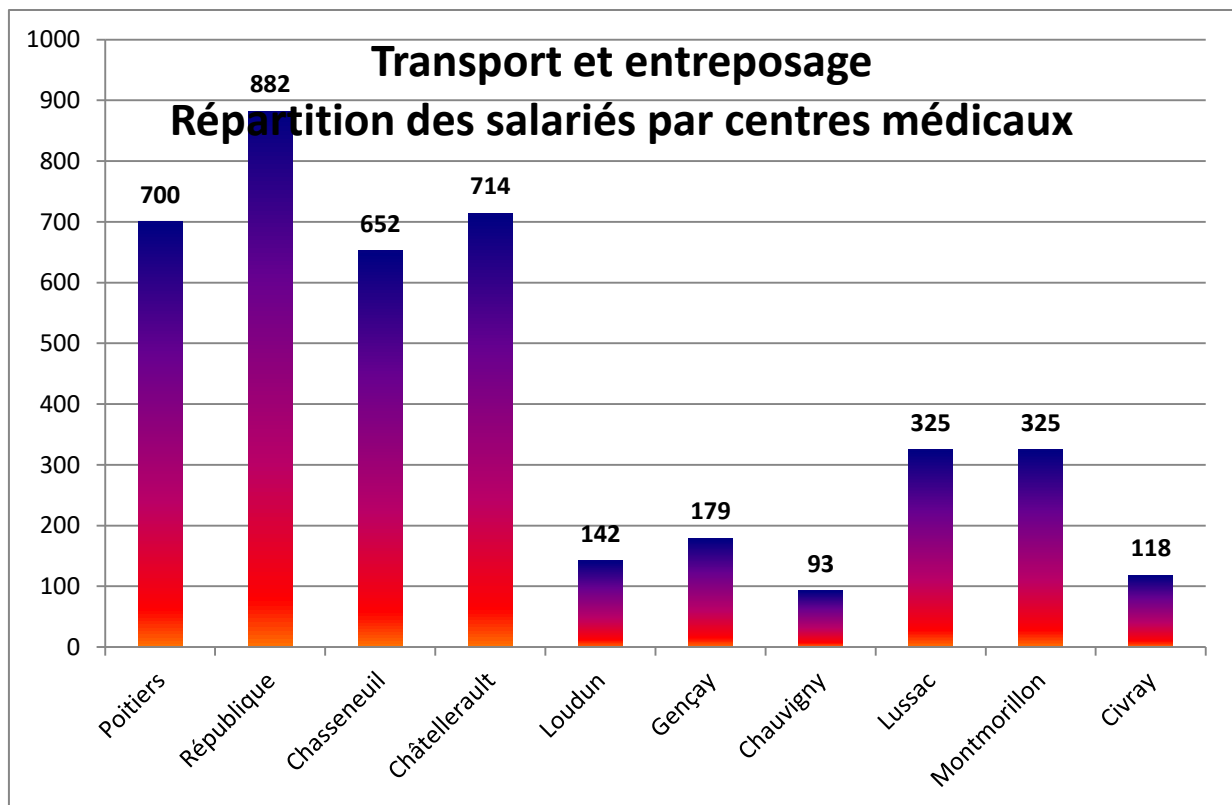
II.3.2.9 Représentation graphique du Transport et de l'entreposage

Transports routiers de fret 2 105 salariés; Transports routiers réguliers de voyageurs 634 salariés; Messagerie, fret express 474 salariés ; Transports urbains et suburbains de voyageurs 303 salariés ; Services auxiliaires des transports terrestres 154 salariés ; Transports de voyageurs par taxis 77 salariés ; Location de camions avec chauffeur 50 salariés

Graphique 20



Graphique 21



II.4 Statistiques descriptives des risques professionnels des salariés suivis

Provenance : ASSTV - L'analyse des statistiques descriptives est effectuée sur la base Préventiel DIST anonyme d'avril 2013 avec l'outil Business Objects. Pour les personnes vues après 2008, nous avons sommé les risques ouverts. **Signification** : déclaration dans le logiciel métier par les médecins de l'existence d'un risque, sans mention de durée **Pertinence** : basse, avec hétérogénéité des déclarations, objectif de traitement de données ajouté a posteriori. **Moyens de contrôle** : aucun sur ce traitement, mais contrôle sur échantillon envisageable dans l'avenir. **Proposition d'amélioration de la fiabilité** : information, standardisation en utilisant le référentiel Rnv3p.

A titre d'éclairage, le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (Rnv3p), regroupe, depuis 2001, les 32 centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) de France métropolitaine et un échantillon de services de santé au travail associés au réseau (SST). Ce réseau a pour vocation de rassembler les données de chaque consultation au sein d'une base pérenne de données nationales sur les pathologies professionnelles (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession).

Notre base comprend 641 839 risques professionnels pour 95 565 salariés soit 6,71 risques par salariés suivis. Il n'y a pas de notion de durée, et les données présentées le sont à titre d'illustration.

Les risques professionnels les plus présents pour toutes les catégories d'activités d'entreprises sont les suivants :

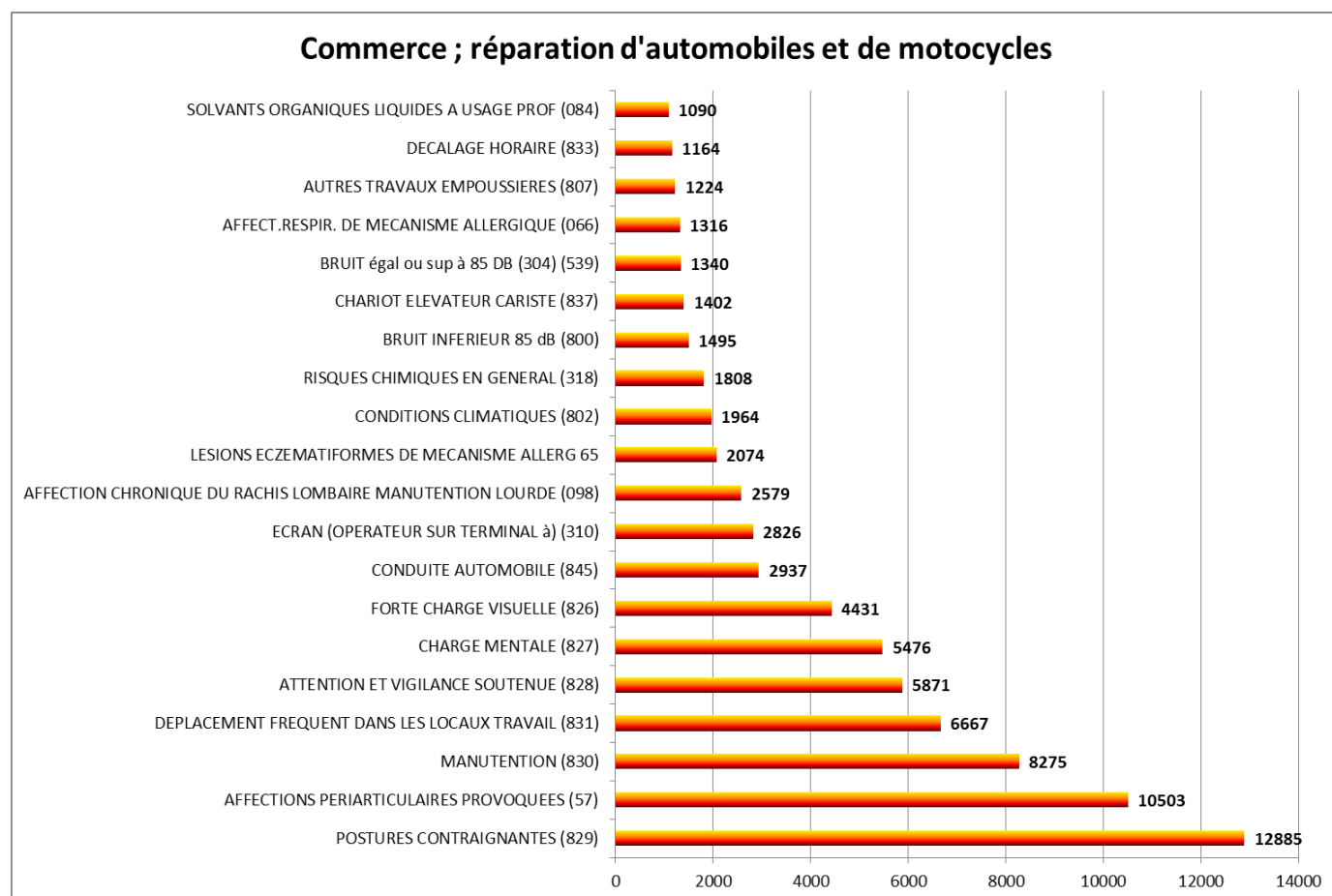
Graphique 22



II.4.1 Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles :

Rappel : 2326 entreprises et 17886 salariés

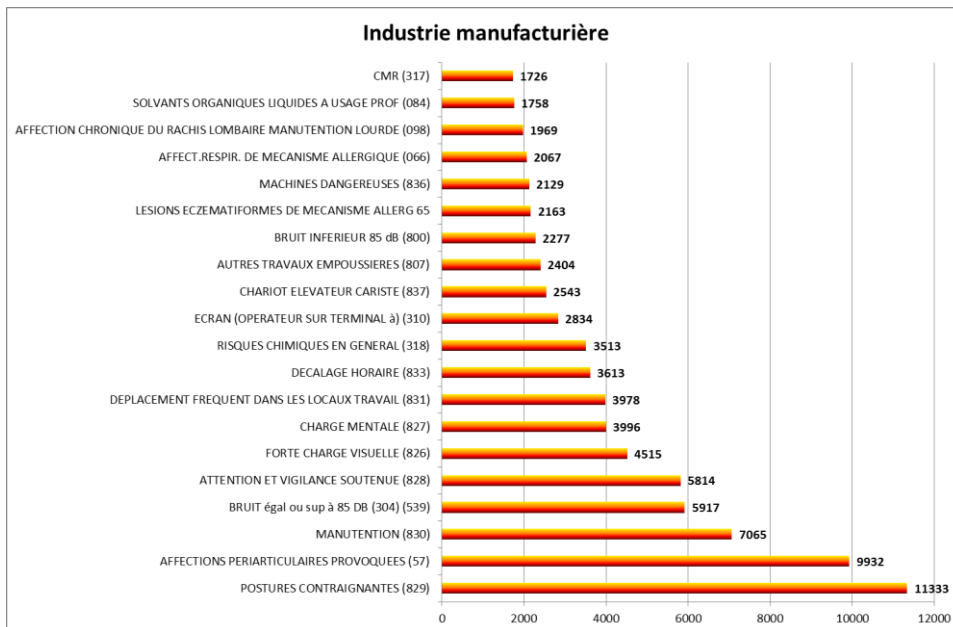
Graphique 23



II.4.2 Industrie manufacturière

Rappel 941 entreprises et 17678 salariés

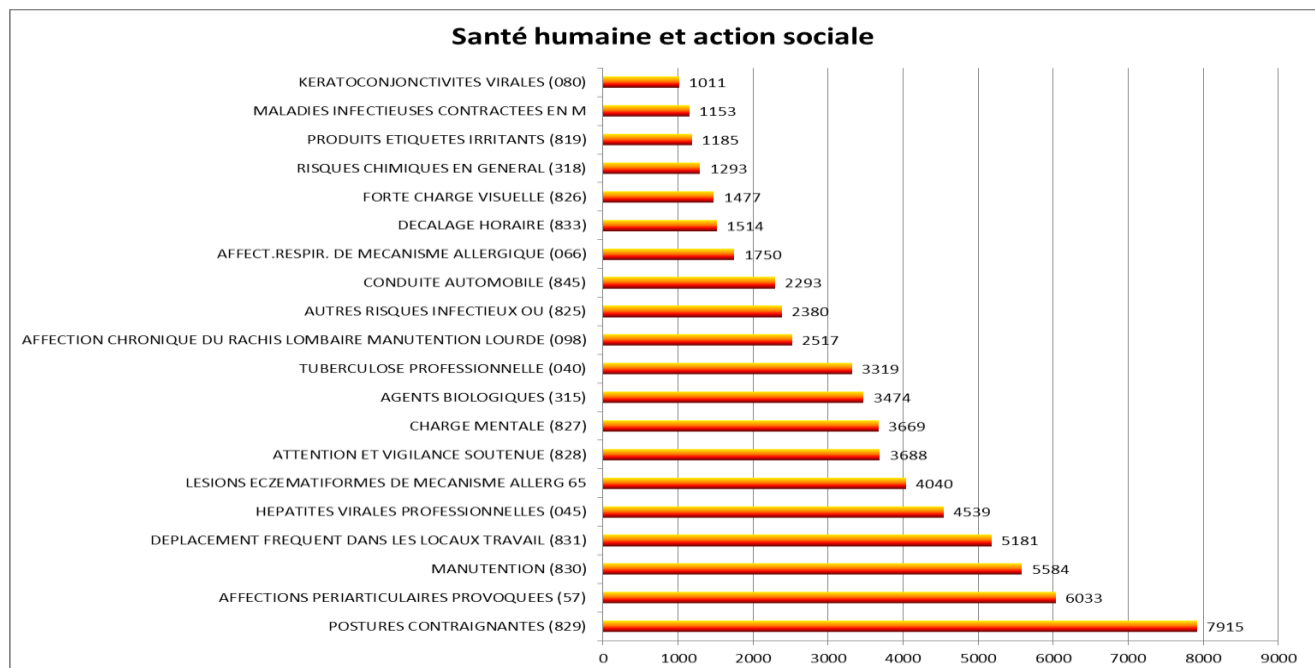
Graphique 24



II.4.3 Santé humaine et action sociale :

Rappel : 703 entreprises et 10 969 salariés

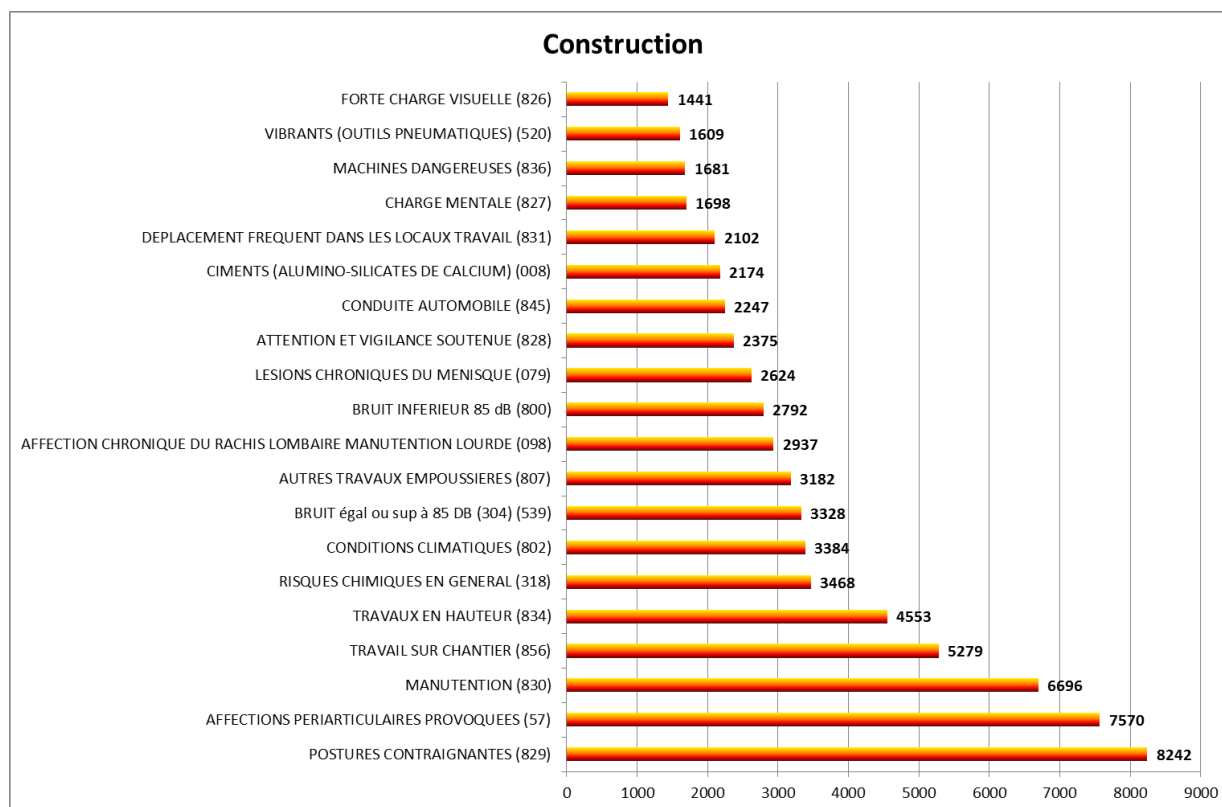
Graphique 25



II.4.4 Construction :

Rappel : 1 224 entreprises et 9 653 salariés

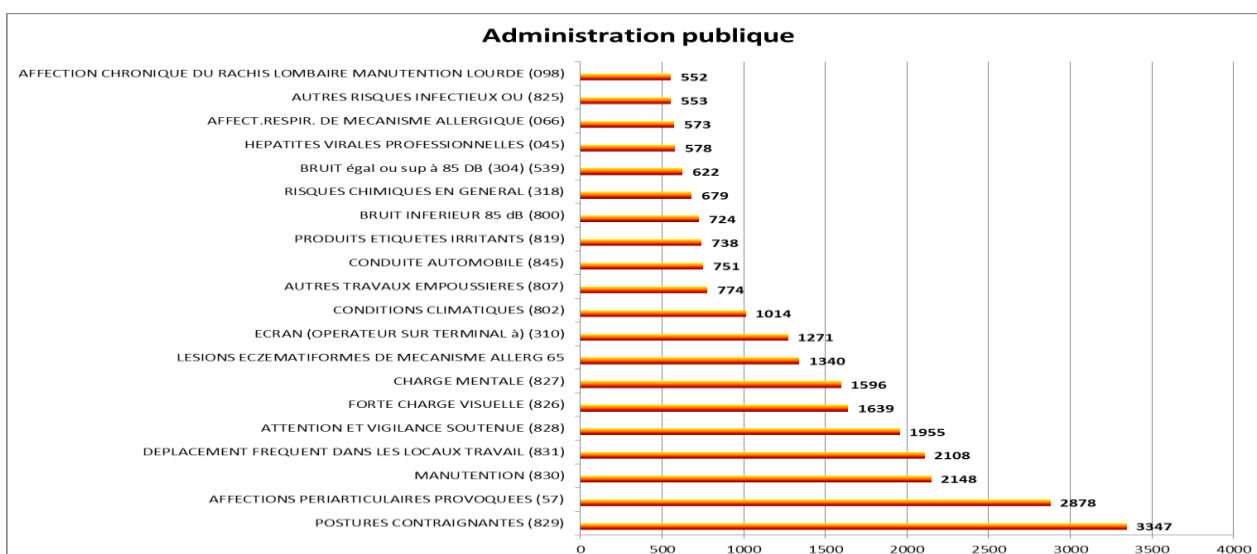
Graphique 26



II.4.5 Administration publique :

Rappel : 423 entreprises et 6 895 salariées

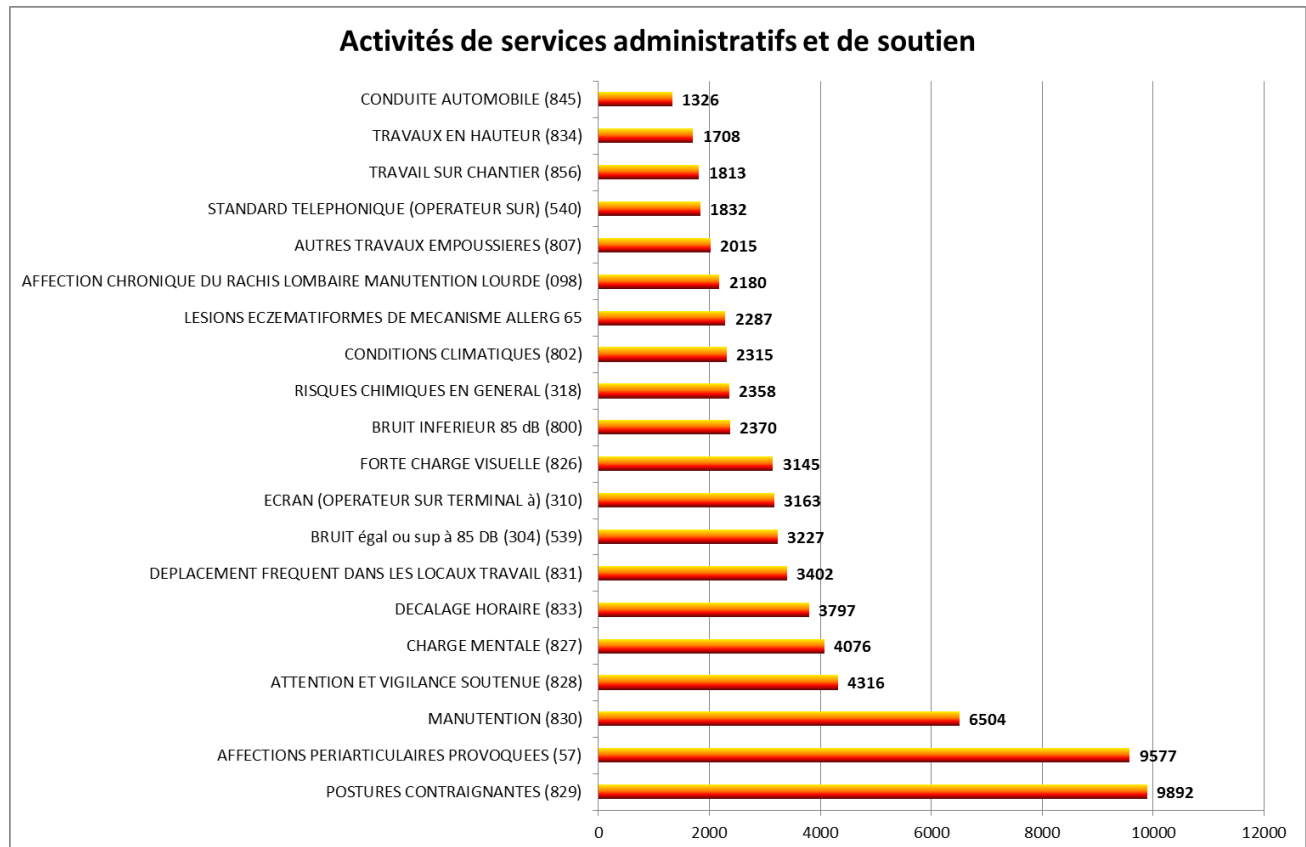
Graphique 27



II.4.6 Activités de services administratifs et de soutien :

Rappel : 442 entreprises et 6 172 salariés

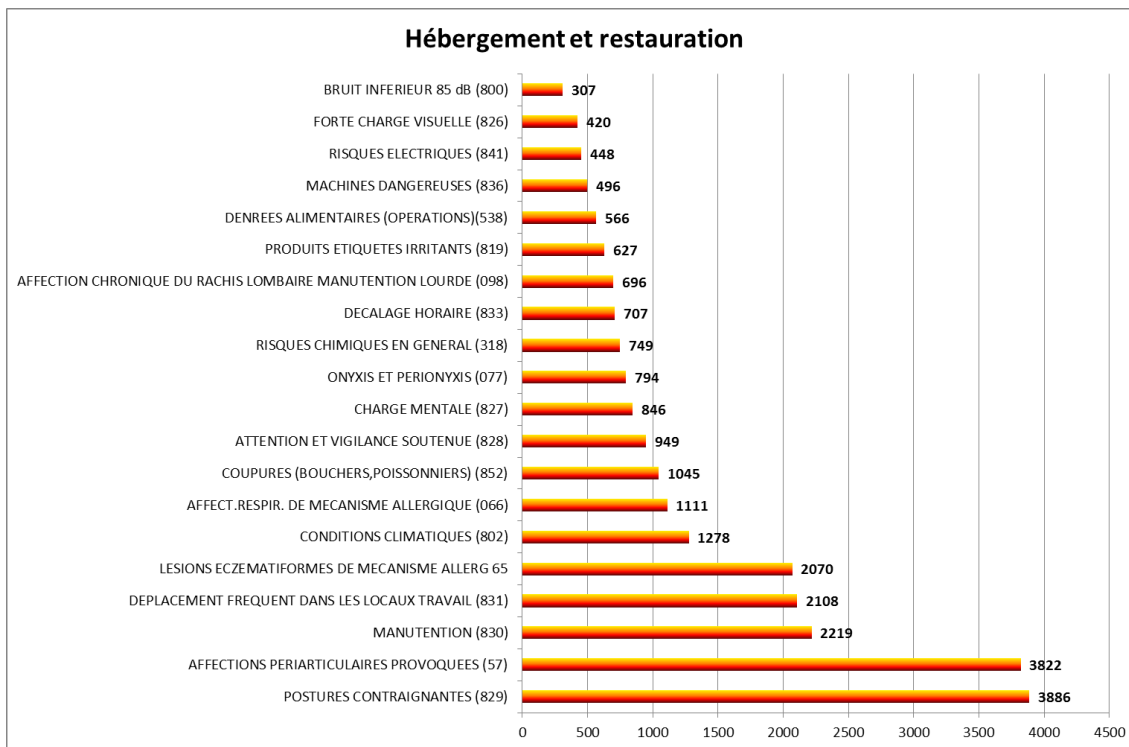
Graphique 28



II.4.7 Hébergement et restauration :

Rappel : 693 entreprises et 4 336 salariés

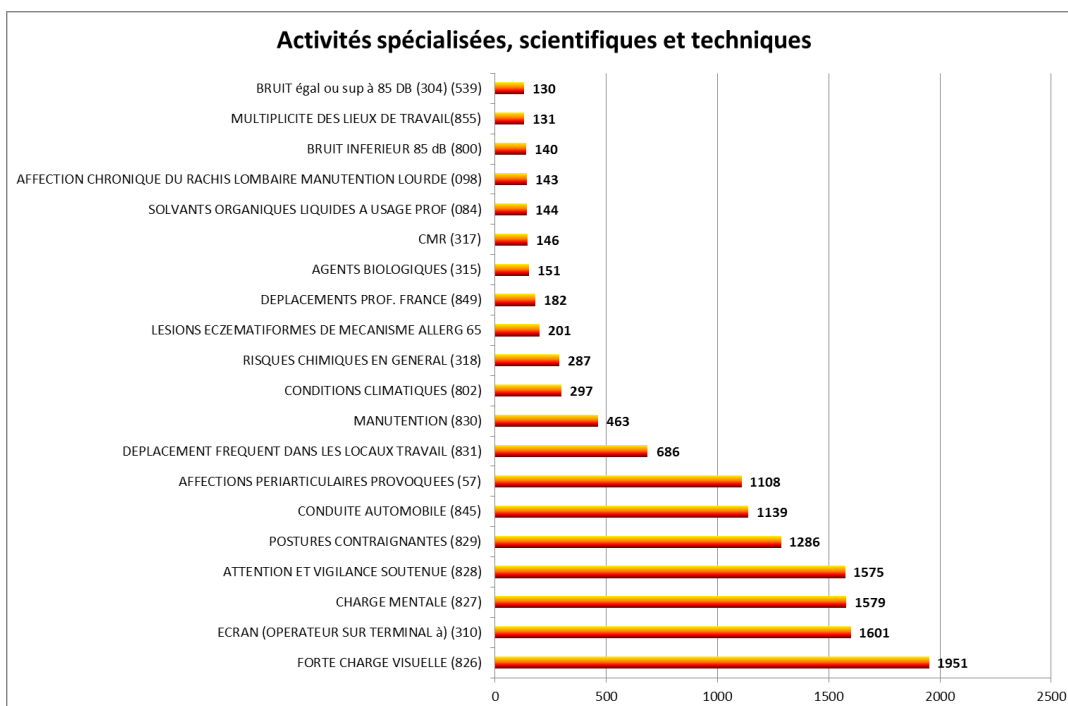
Graphique 29



II.4.8 Activités spécialisées, scientifiques et techniques :

Rappel : 677 entreprises et 4 335 salariées

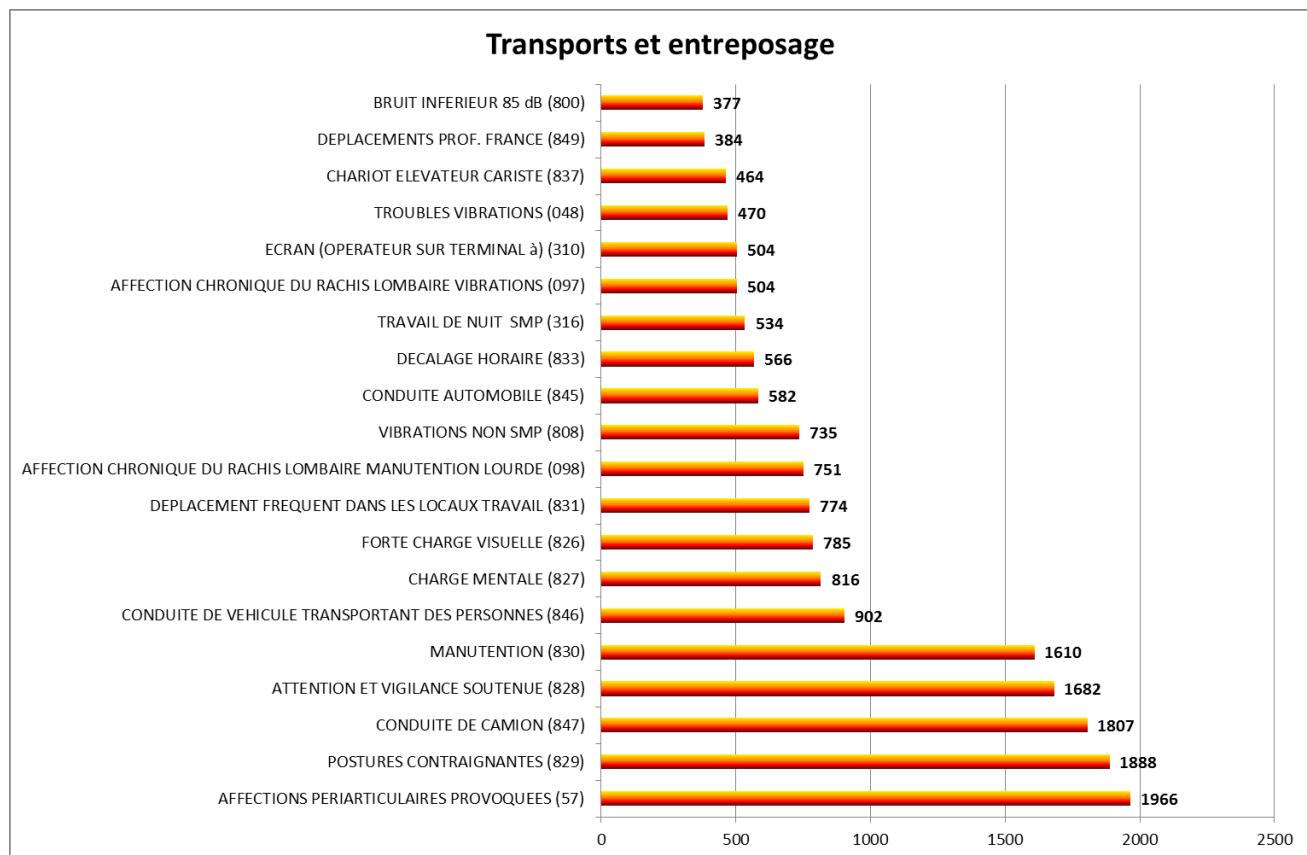
Graphique 30



II.4.9 Transports et entreposage :

Rappel : 275 entreprises et 4 130 salariés

Graphique 31

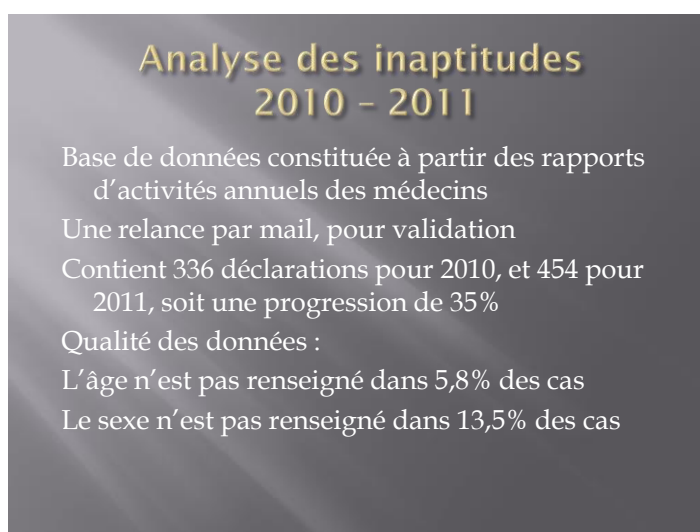


Il est à noter concernant les risques professionnels des salariés que nous suivons que nous n'avons aucun indicateur concernant les niveaux de prévention des risques répertoriés.

Face aux risques professionnels, le développement de la prévention passe, dans un premier temps et prioritairement, par la réalisation de la fiche d'entreprise qui est, avec la nouvelle législation, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail. La fiche d'entreprise qui doit être structurante.

II.5 Analyse des inaptitudes et des maladies professionnelles réalisées par les médecins du travail

Provenance : ASSTV - L'analyse des statistiques descriptives est effectuée sur la base des rapports annuels des médecins des années 2010 et 2011 DIST anonyme d'avril 2013 avec l'outil IBM - SPSS **Signification** : déclaration dans le logiciel métier par les médecins de la survenue d'une inaptitude. **Pertinence** : élevée, avec hétérogénéité du champ lexical des déclarations, objectif de traitement de données ajouté a posteriori. **Moyens de contrôle** : aucun sur ce traitement, mais contrôle sur échantillon envisageable dans l'avenir. **Proposition d'amélioration de la fiabilité** : création d'un thésaurus ou d'une nomenclature commune, contrôle de complétude, analyse annuelle.

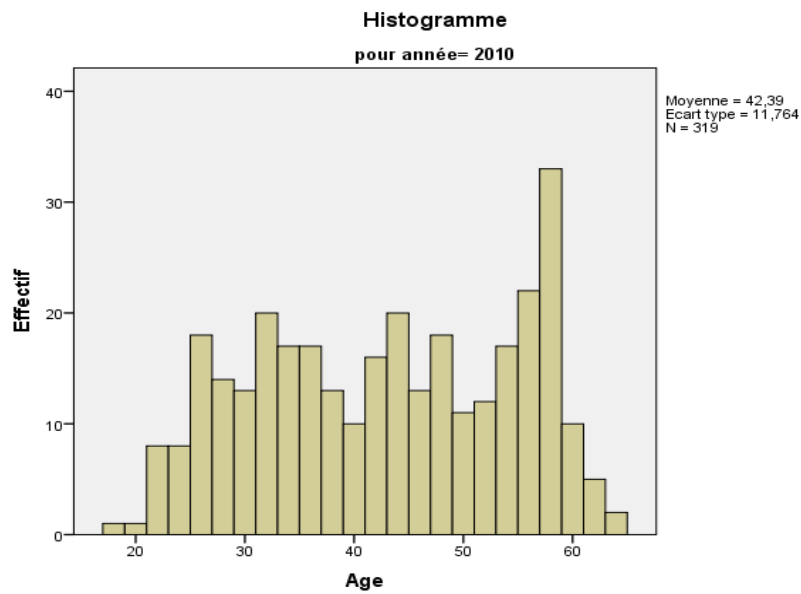


**Analyse des inaptitudes
2010 - 2011**

Base de données constituée à partir des rapports d'activités annuels des médecins
Une relance par mail, pour validation
Contient 336 déclarations pour 2010, et 454 pour 2011, soit une progression de 35%
Qualité des données :
L'âge n'est pas renseigné dans 5,8% des cas
Le sexe n'est pas renseigné dans 13,5% des cas

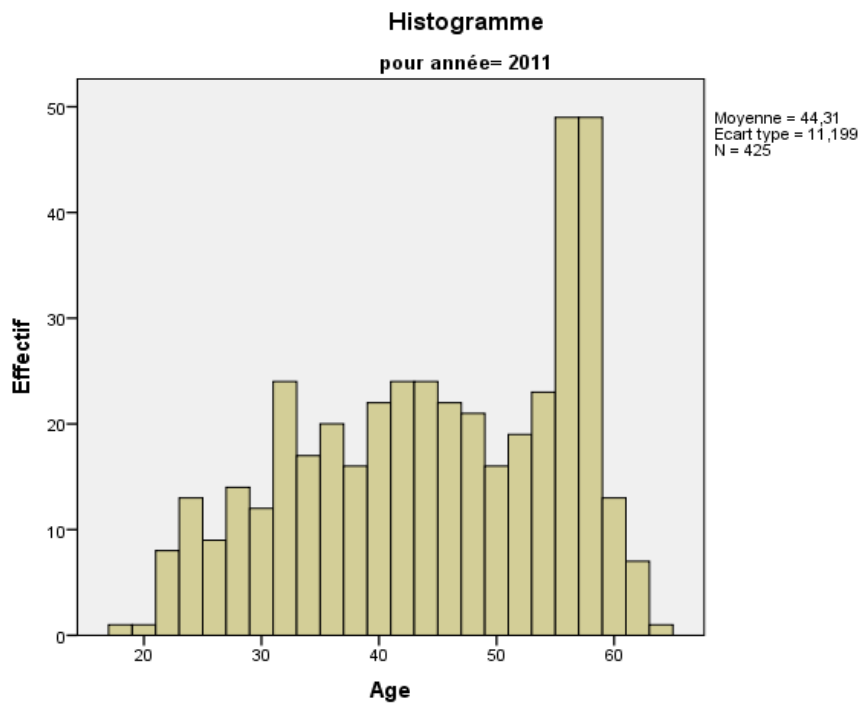
Cette analyse a été réalisée a posteriori à partir des rapports d'activités annuels des médecins. Afin de minimiser la charge de travail des médecins, une seule relance a été réalisée par mail, demandant validation ou correction. Le nombre de déclarations a progressé de 35% entre 2010 et 2011.

Graphique 32



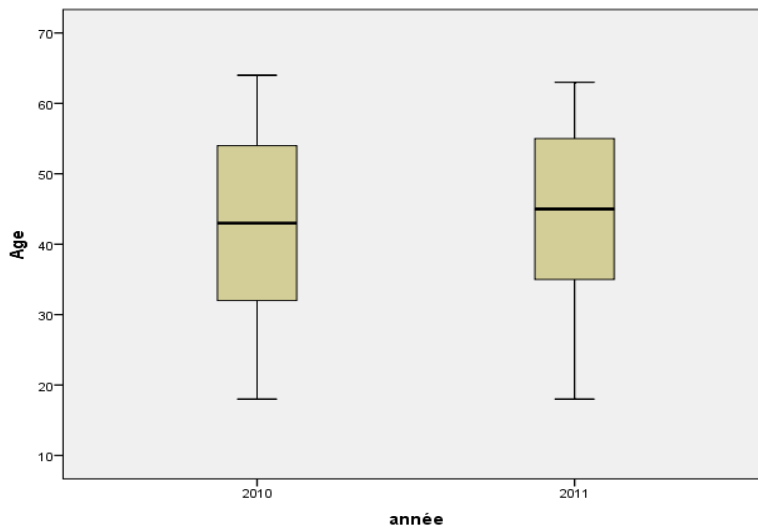
Pour 2010, l'analyse des âges des inaptitudes montre une courbe quasi – gaussienne, avec une forte baisse pour les moins de 21 ans, et un pic vers 58-59 ans. L'inaptitude a été portée vers 42 ans en moyenne.

Graphique 33



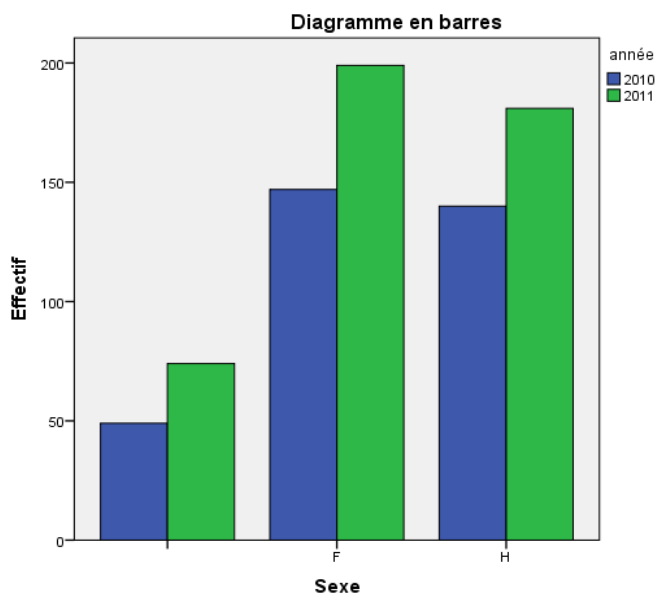
En 2011, la moyenne d'âge à l'inaptitude s'est décalée de plus de 2 ans, à 44 ans et la courbe garde son aspect gaussien, son creux pour les jeunes, et un pic marqué vers 56-58 ans.

Graphique 34



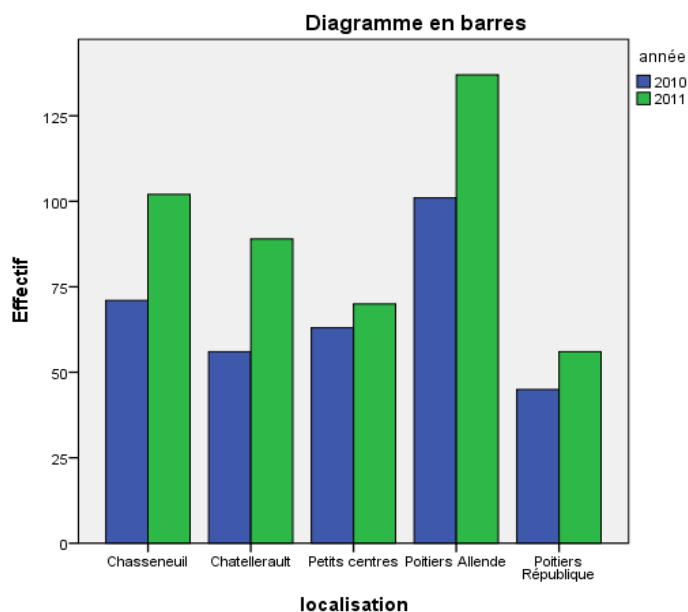
Dans ces diagrammes dits 'boîtes à moustache', la ligne noire au milieu représente la médiane : la moitié des personnes sont au-dessus, la moitié est en dessous. La boîte contient quant à elle 50% des observations ('25% au-dessus de la ligne noire, 25% en dessous'), et les 'moustaches' représentent les valeurs minima / maxima qui ne dépassent pas 3/2 du bord inférieur ou supérieur. Il n'y a pas de points singuliers sortant de ces limites à afficher. L'âge médian des inaptitudes semble progresser et la population s'homogénéiser.

Graphique 35



On remarque sur ce diagramme exposant sexe et inaptitude la part importante de données manquantes, et la progression, semble-t-il, de l'inaptitude chez les femmes.

Graphique 36



Les centres ont été regroupés pour conserver le secret statistique, ce qui entraîne la constitution d'un groupe 'petit centres' et on voit sur cet histogramme que les inaptitudes progressent en particulier à Poitiers Allende et Chasseneuil, et bien moins sur les petits centres et à république.

Analyse des inaptitudes 2010 - 2011

- Motif n°1 d'inaptitude : Les RPS
- 68 en 2010, 109 en 2011

Changement visible de la phraséologie du diagnostic, qui n'est pas homogène.

- syndrome ostéo - articulaires
- conséquences d'accident du travail

Le motif n°1 d'inaptitude était les RPS, en nette progression depuis 2010. Cependant, les diagnostics ne provenant pas d'un thésaurus, un recodage en RPS a été nécessaire. Les syndromes ostéo – articulaires viennent ensuite, puis les conséquences d'accident de travail. Un travail sera sans doute nécessaire pour homogénéiser les divers diagnostics.

Analyse des inaptitudes 2010 - 2011

Les professions occupées :

Chargé(e) de clientèle (28 en 2010 et en 2011)

Vendeuse (9 en 2010, 9 en 2011)

Agent d'entretien(11 en 2010, 6 en 2011)

Auxiliaire de vie (1 en 2010, 14 en 2011)

Chauffeur livreur (9 en 2010, 6 en 2011)

Au niveau des professions, on ne peut qu'être marqué par la quantité constante et élevée des Chargés de clientèle, profession pour laquelle les RPS paraissent être un mode de gestion du personnel.

À un moindre degré, les vendeuses posent également souci.

Au total, les inaptitudes semblent augmenter avec le temps. Les données sont à améliorer, les processus de traitement aussi, avec l'introduction d'un thésaurus, et le fait de disposer de séries temporelles plus grandes permettra une meilleure vision.

La Commission Médico-Technique devra adopter un thésaurus commun et l'analyse des inaptitudes devra être réalisée chaque année.

I.6 Analyse des demandes d'action de prévention des médecins du travail vers le Pôle Technique

Provenance : ASSTV - L'analyse des statistiques descriptives est effectuée sur la base des tableaux des demandes des médecins remis par chaque préventeur. **Signification** : existence d'une demande d'action en milieu de travail sans préjuger de sa complexité ou de sa simplicité. **Pertinence** : assez élevée, mais avec des données déclaratives de demandes qui masquent une hétérogénéité des actions, et aucune vision sur le résultat. **Moyens de contrôle** : aucun sur ce traitement, une évaluation est à envisager

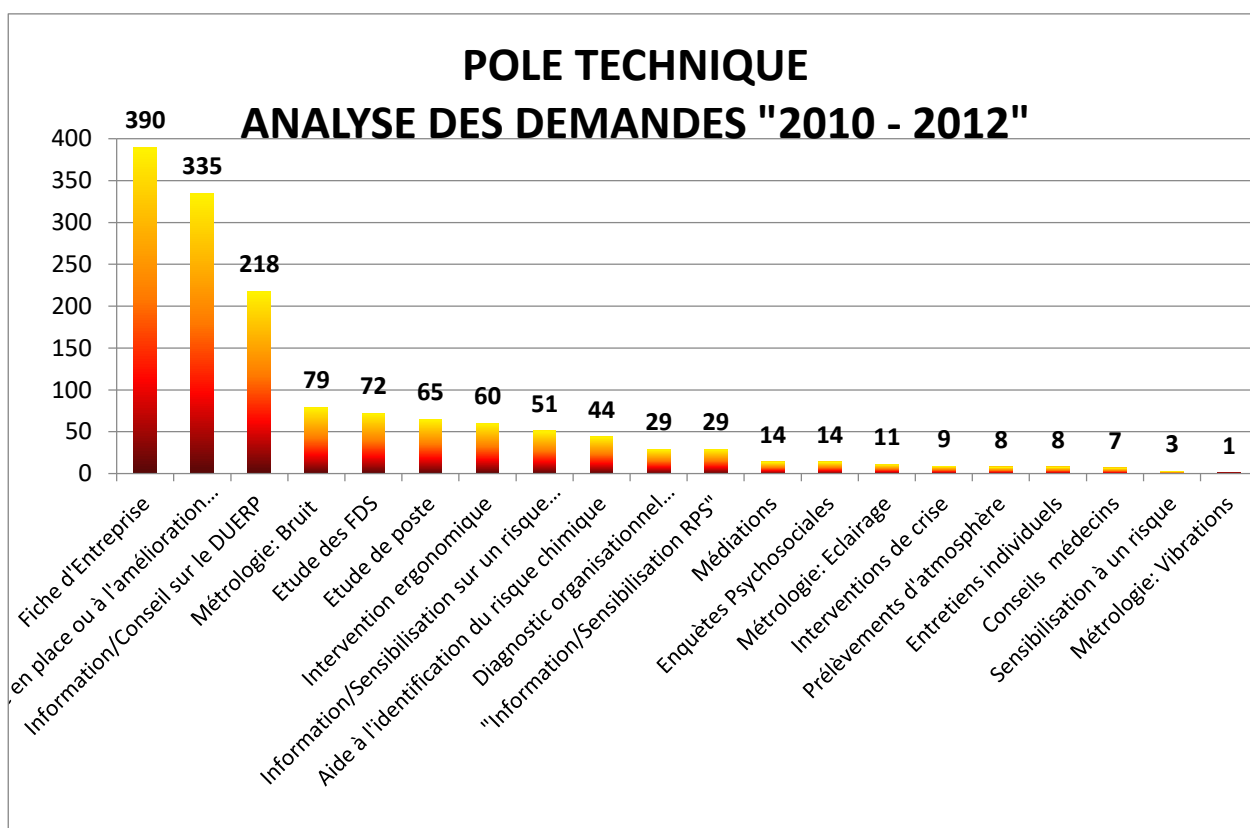
II.6.1 Les demandes 2010-2012 pour l'ensemble du Pôle Technique :

Il convient de distinguer les types de demandes faites par le corps médical :

- L'identification des risques professionnels (ex : fiche d'entreprise, métrologie, étude de poste...)
- Les interventions de résolution de problèmes ergonomiques et / ou psychosociaux faisant appel à des modalités d'intervention approfondies et complexes

Dans le premier cas, une demande implique une réponse ad hoc et ponctuelle; dans le second cas, une demande nécessite une analyse de la demande, une ou plusieurs propositions d'actions et des actions multiples et successives à déployer dans une période de moyen terme.

Graphique 37

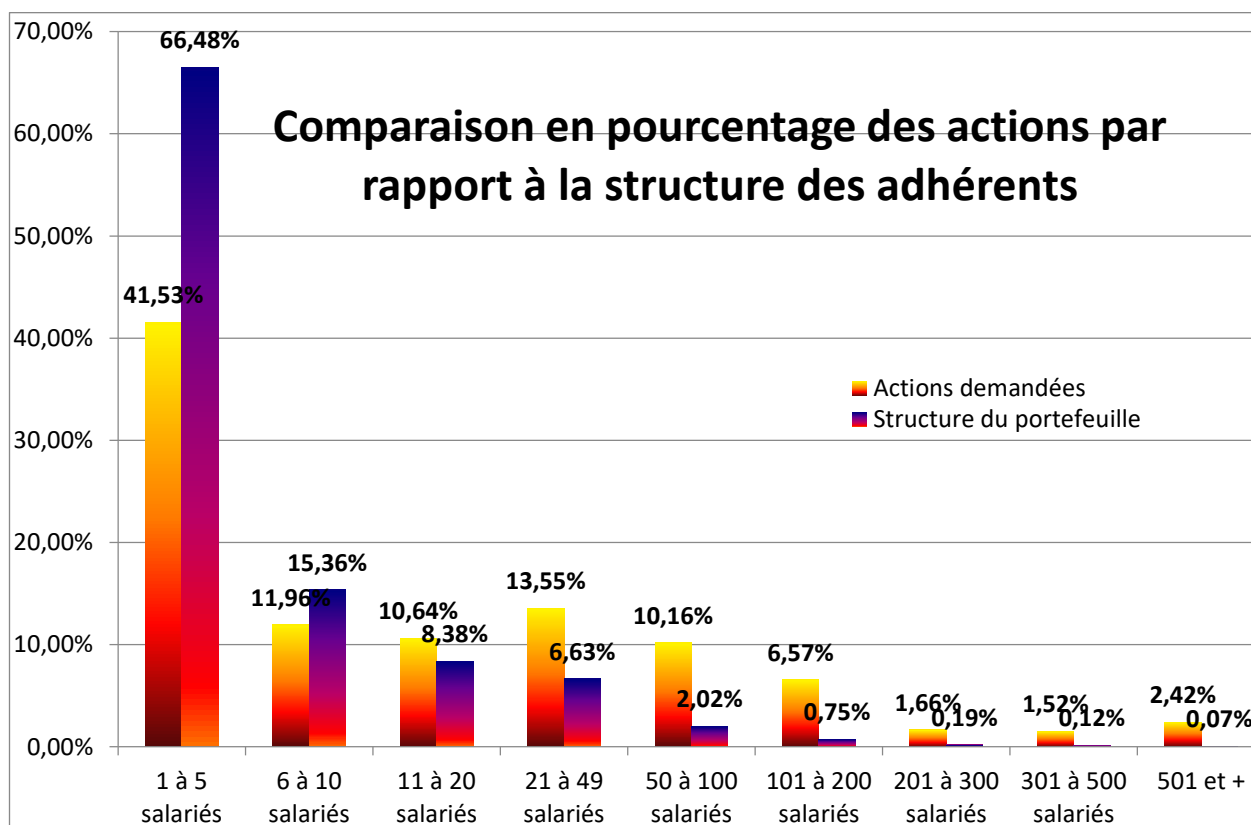


Il y a eu, sur la période 2010-2012, 1 447 demandes faites par les 36 Médecins du Travail, pour les 9722 entreprises adhérentes. Ce chiffre est très bas. Les demandes concernant la fiche d'entreprise arrivent en tête avec 27% des demandes. L'aide à la mise en place du Document Unique représente 23%. L'information et le conseil sur le Document Unique s'élèvent à 15%, les études de poste et interventions ergonomiques à 8.63%. L'étude des fiches

de données de sécurité et le risque chimique représentent 8%. La métrologie représente 5.5% des demandes et les demandes liées au RPS 7.6%.

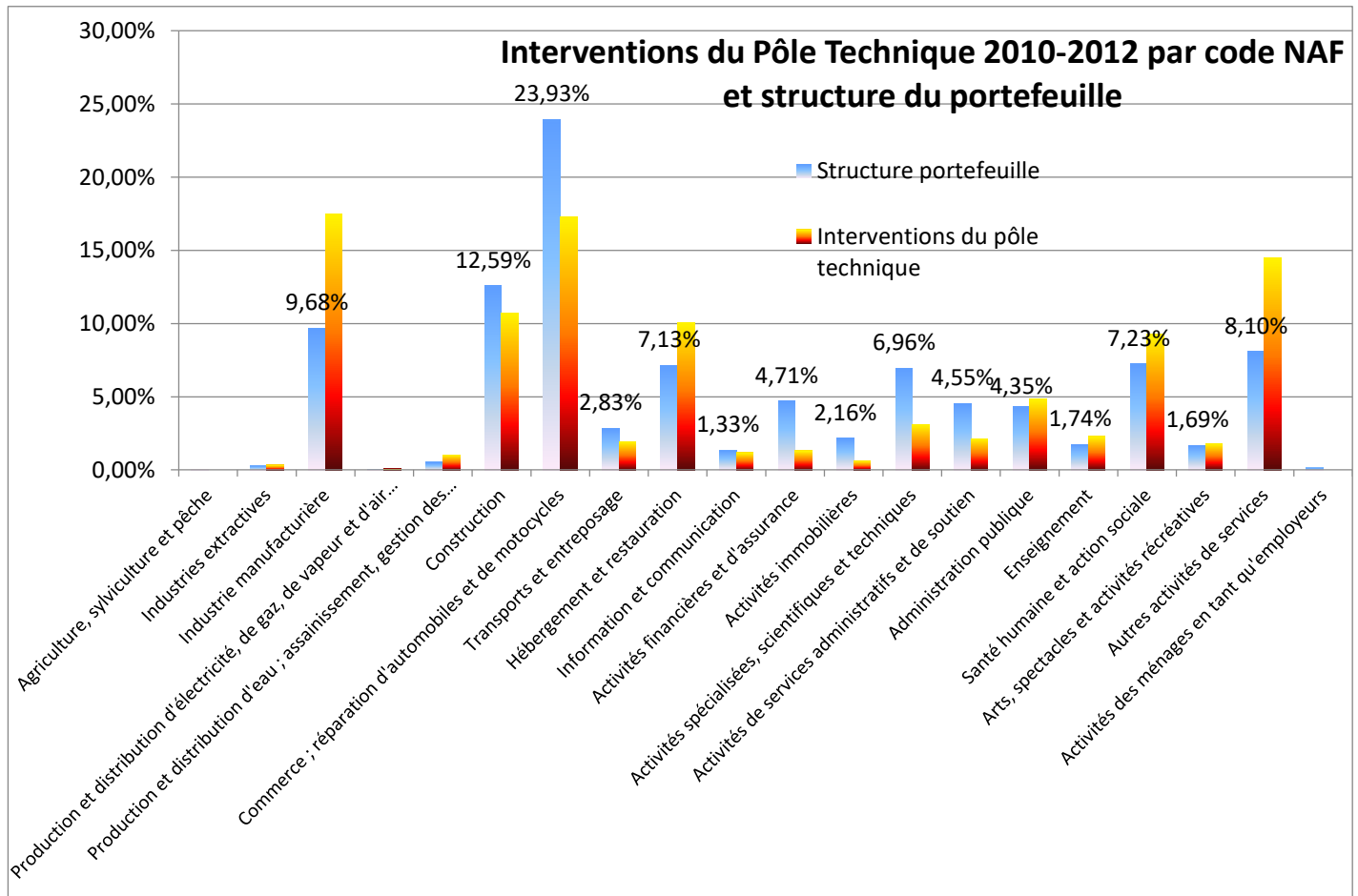
A ce stade, il peut être intéressant de comparer les demandes d'actions en milieu de travail avec la structure du portefeuille des adhérents.

Graphique 38



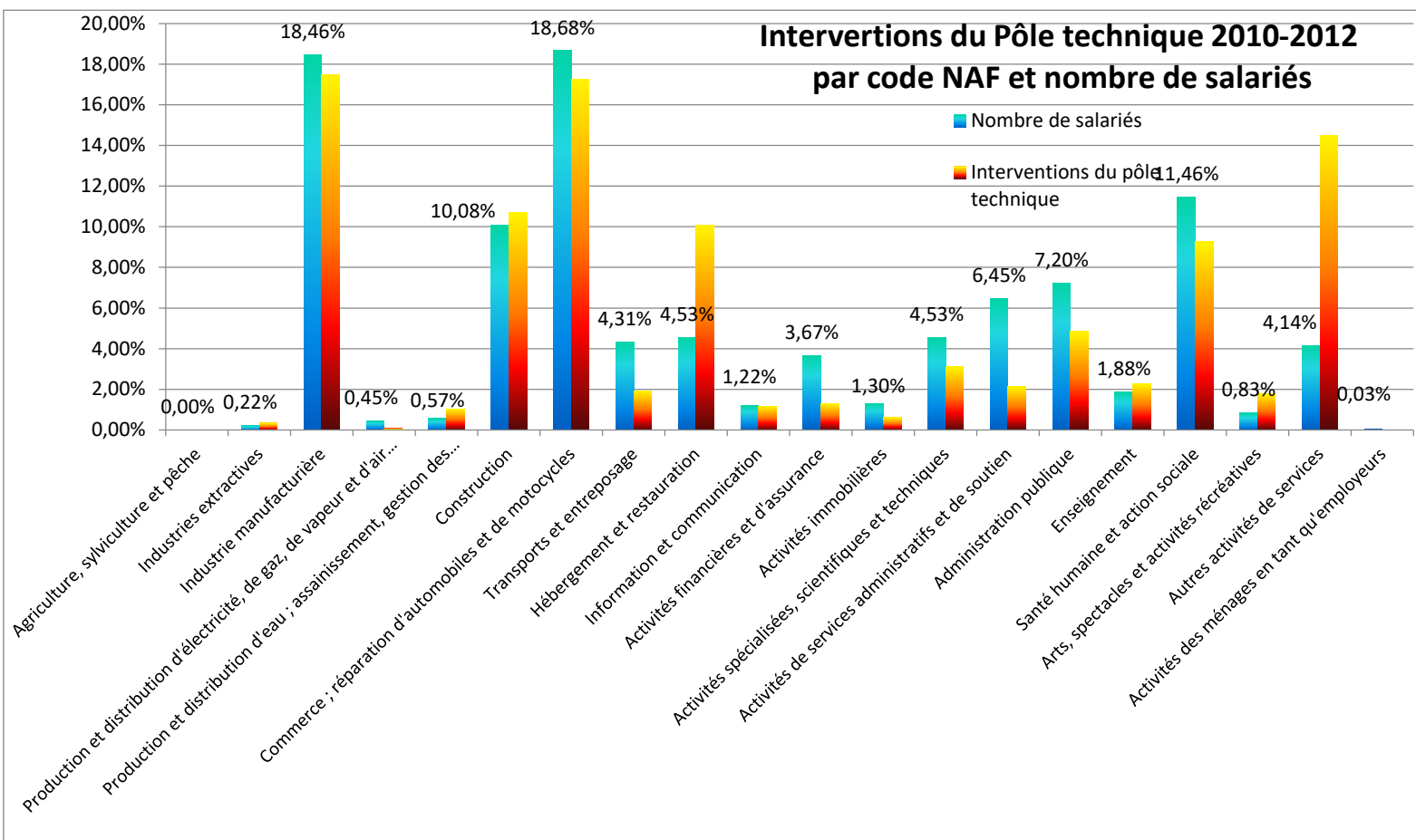
Nous constatons un écart significatif entre les actions demandées par taille d'entreprise par rapport à la réalité de notre portefeuille. La nature des actions peut expliquer cet écart. En ce qui concerne les actions RPS, les demandes sont plus fréquentes au sein de collectifs supérieurs à 20 salariés. Ce constat sera pris en compte dans la phase d'élaboration du projet de service par la concrétisation d'actions RPS plus importantes auprès des TPE.

Graphique 39



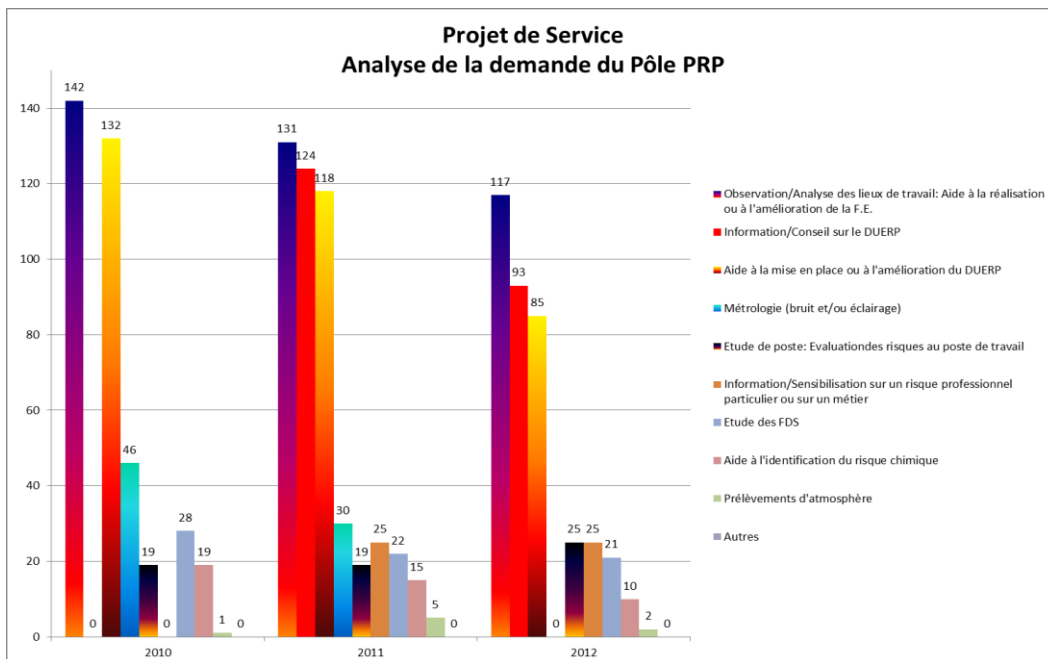
A l'exception du secteur de la Construction, il n'y a pas de corrélation entre les demandes d'intervention des Médecins du Travail et la structure du portefeuille adhérent. Nous constatons un « surinvestissement » sur les Autres activités de Services et l'industrie manufacturière et une « sous sollicitation » à l'égard du secteur du Commerce et de la réparation automobile. Regardons lorsque l'on compare les demandes d'intervention avec le nombre de salariés par secteur :

Graphique 40



II.6.2 Approche du Pôle Prévention des Risques Professionnel

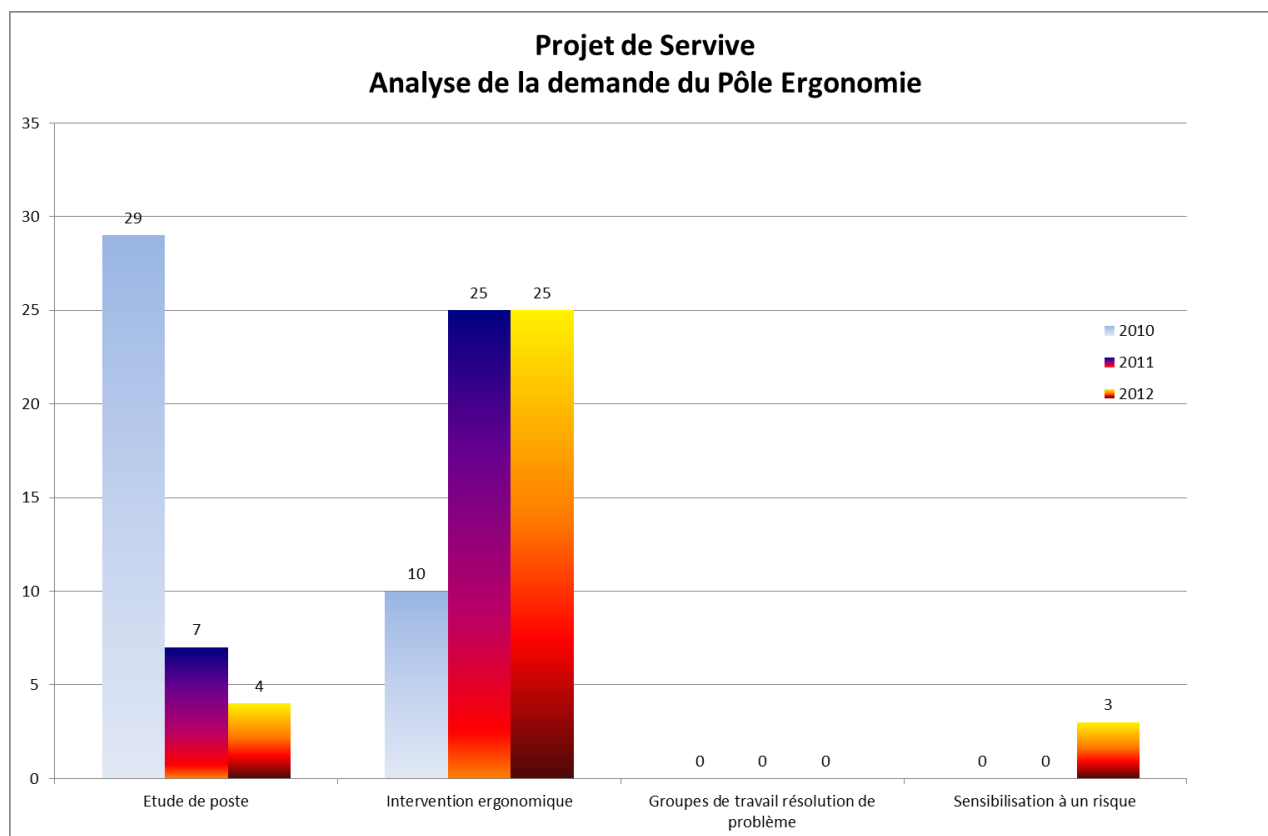
Graphique 41



Sur les 3 années, l'importance des demandes d'action en milieu de travail par les Médecins conserve la même configuration, fiche d'entreprise, information et conseil sur le Document Unique, aide à la mise en place ou à son amélioration.

II.6.3 Approche du Pôle Ergonomie

Graphique 42

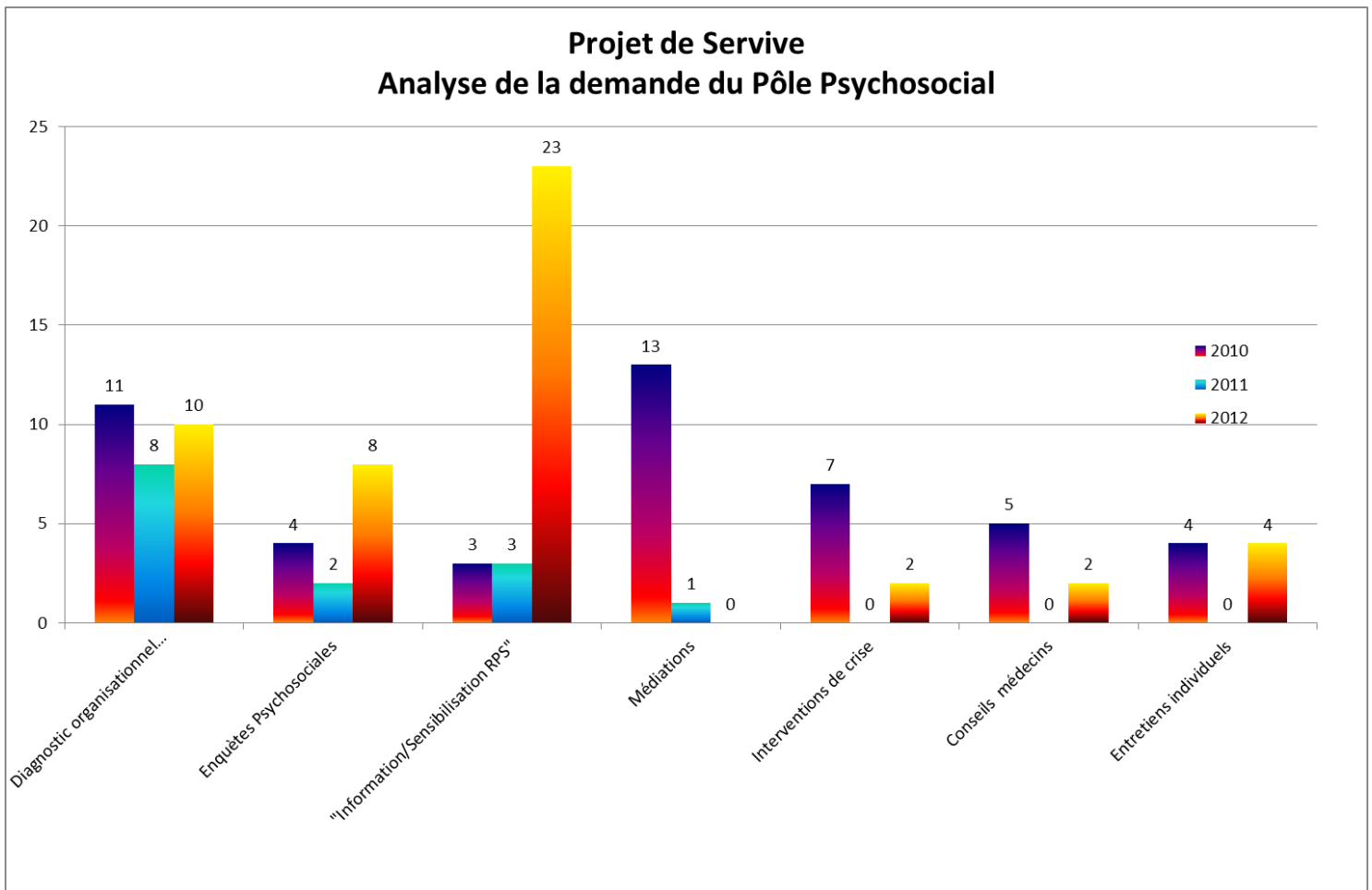


L'évolution des demandes ergonomiques reste stable et inchangée d'une année sur l'autre. La désignation « intervention ergonomique » s'est substituée à celle d'« étude de poste » depuis 2012, ce, dans une perspective de préciser les contours des missions entre les intervenantes techniciennes/assistantes et ergonome, les investigations en temps de travail et ressources (analyse, rédaction) quant aux missions, étant distinctes entre ces métiers.

Précisons toutefois que les demandes de missions ont pu être influencées par le fait que l'ergonome était en formation durant les 3 années analysées.

II.6.4 Approche du Pôle des Risques Psychosociaux :

Graphique 43



Sur les 3 années, nous constatons une évolution significative en 2012 vers les actions de sensibilisation et d'information des risques psychosociaux dans les structures de taille importante. La typologie des demandes a considérablement évolué sur les 3 dernières années du fait de la restructuration des missions de l'intervenante au fur et à mesure des spécialisations réalisées dans le cadre de la formation continue.

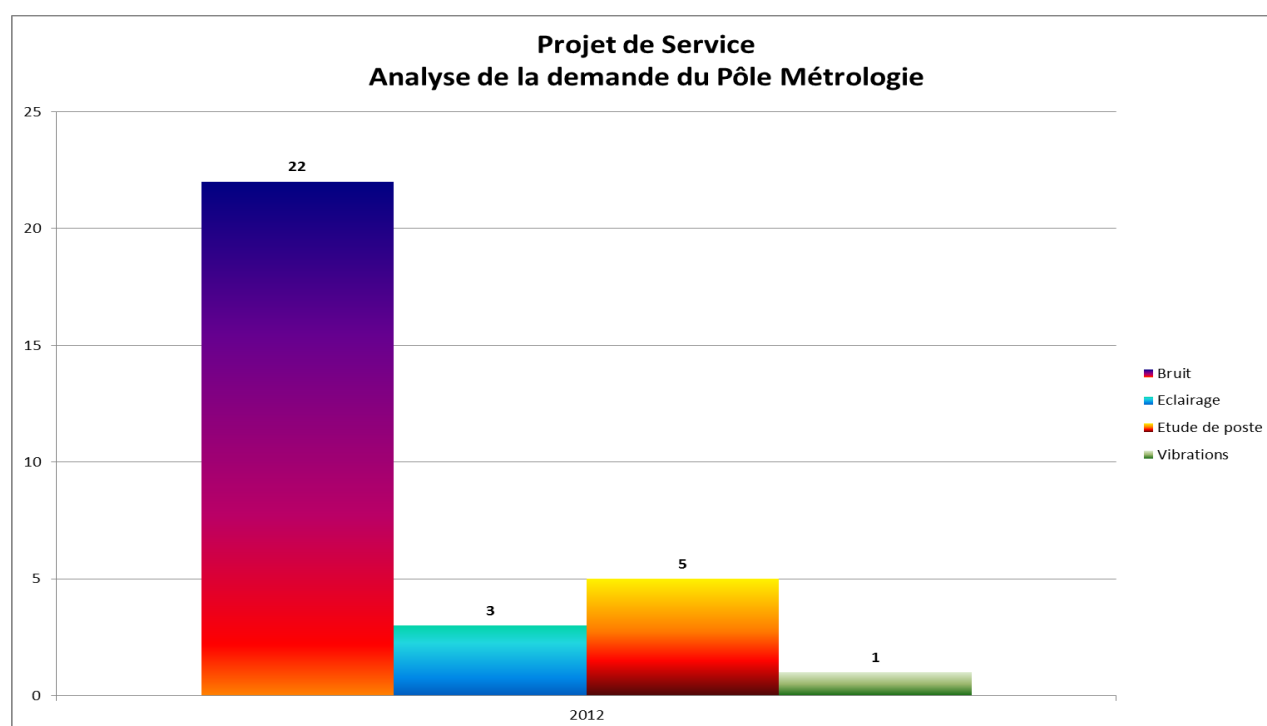
Les enquêtes psychosociales constituent une part importante des activités RPS auprès des entreprises de plus de 100 salariés. A ce jour, 36 enquêtes ont été menées et sont en cours depuis ces 5 dernières années. Plus précisément, ces enquêtes touchent 10% de l'ensemble des salariés de la Vienne, soit environ 9600 salariés ont bénéficié de ce dispositif à travers la mise en place de plans d'actions faisant suite à la phase de diagnostic. Cette démarche, bien qu'elle profite davantage aux grosses structures s'inscrit dans les priorités de prévention nationale

RPS et vient consolider les actions en milieu de travail du médecin du travail dans la durée (suivi et accompagnement des plans d'actions).

Sur les 3 années consécutives, 110 demandes ont été formulées par les médecins générant 421 actions réalisées en entreprises. Nous notons qu'il n'y a pas d'adéquation entre la fréquence du risque et le nombre de demandes.

II.6.5 Approche du Pôle Métrologie

Graphique 44



Le Pôle Métrologie a été constitué début 2012, les demandes de métrologie pour les années 2010 et 2011 sont incluses dans le Pôle des Risques Professionnels. Cette décision a été prise en CMT car la demande des Médecins du Travail exprimait un besoin important sur ce type d'action en milieu de travail. Le Pôle Métrologie intervient surtout sur les études dues au bruit.

Ces données, toutes internes à l'ASSTV, sont perfectibles, et doivent être mises en perspectives avec des éléments de données nationaux tels qu'EVREST, SUMER et les travaux de l'INCa.

II.7 Analyse des données AT-MP de la Carsat

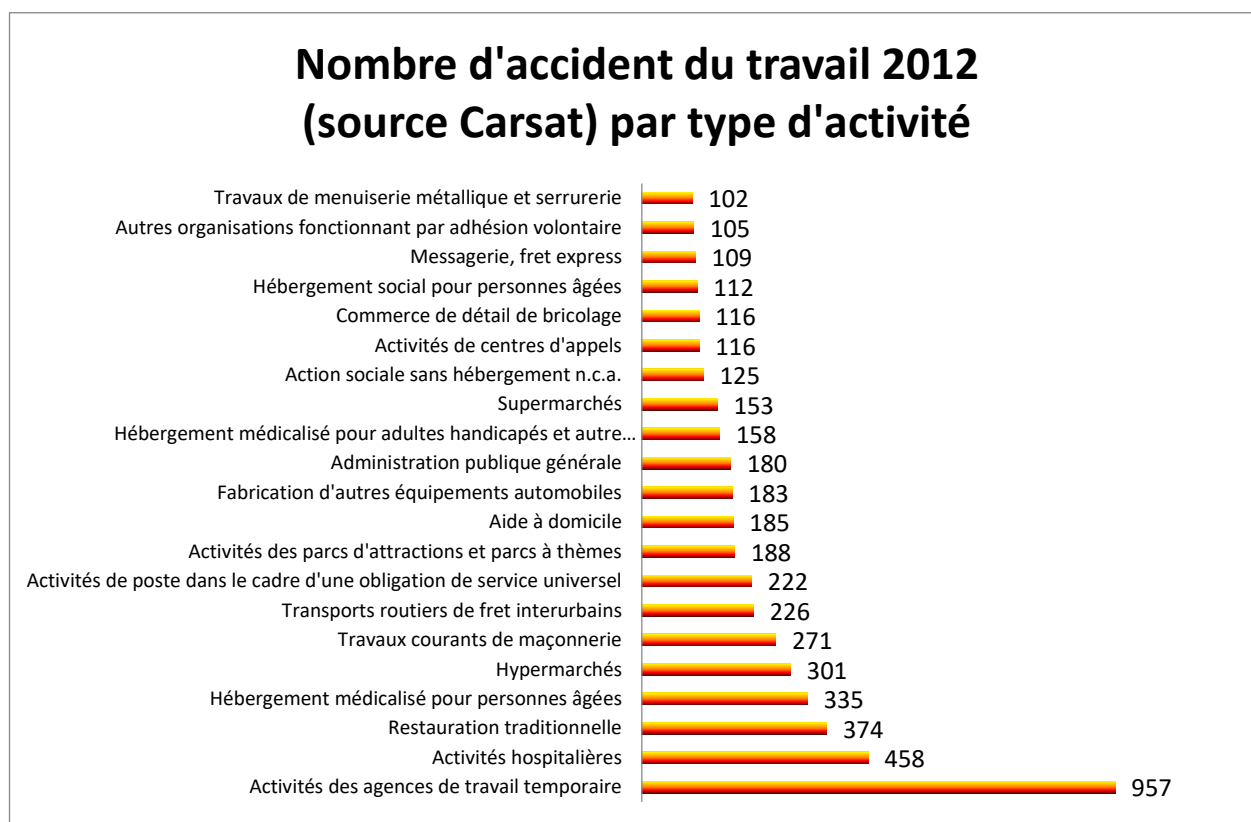
Provenance : Carsat – Les données 2012 ont été fournies par le Service Statistique avec l’outil Business Objects.

Signification : Déclaration des employeurs auprès de la CPAM de la Vienne **Pertinence** : Elevée avec risque de sous déclaration des AT. **Moyens de contrôle** : aucun sur ce traitement. **Proposition d’amélioration de la fiabilité** : obtenir de la CARSAT les déclarations de maladies professionnelles non reconnues.

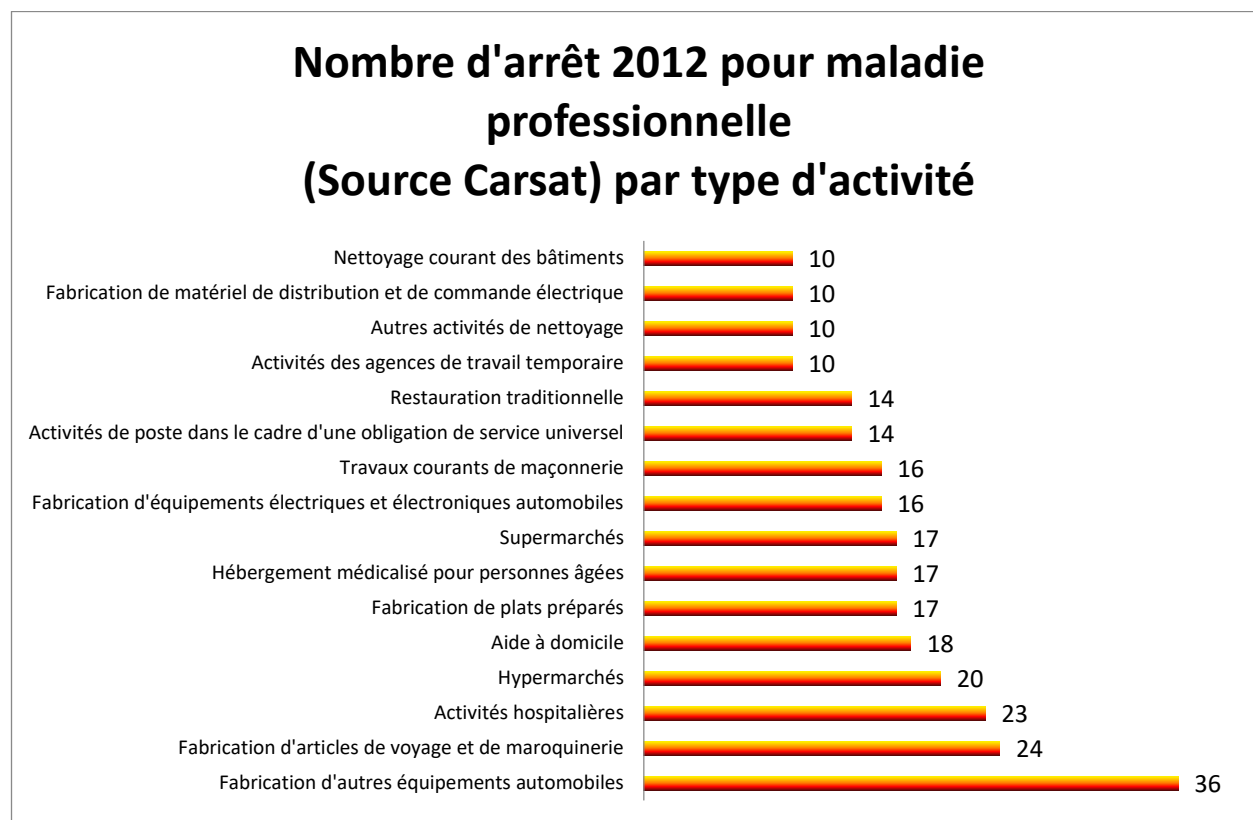
Suite à nos rencontres avec la Carsat, celle-ci nous a fournie des fichiers Excel de statistique AT et MP par types d’activités (code APE), correspondant à nos centres de Poitiers, République, Chasseneuil, Châtelleraut Joany et Sanital, Loudun, Lussac, Gençay, Montmorillon et Civray. En fonction des besoins ou des actions de prévention envisagées, une analyse par centre est donc possible

Graphique 45

Pour les AT supérieur à 100 dans l’année 2012



Nombre d'arrêts 2012 pour maladie professionnelle supérieurs ou égaux à 10 par type d'activité



La fabrication d'autres équipements automobiles correspond à seulement 3 entreprises de notre portefeuille totalisant 1239 salariés.

Concernant la fabrication d'articles de voyage et de maroquinerie, 8 entreprises sont concernées pour seulement 283 salariés.

Au-delà de ces 2 types d'activité, il est évident qu'une priorité d'action concertée doit être menée également sur les activités d'hypermarchés qui représentent 4 000 salariés ainsi que les activités hospitalières.

II.8 Avis des employeurs sur les besoins en santé au travail

Cette partie a été traitée par Laëtitia DEBRAY qui a effectué un stage 3 mois au sein de notre Service dans le cadre de son Master II de Promotion et gestion de la santé.

Nous notons un écart important entre le ressenti des employeurs interrogés et les besoins en santé au travail.

Voici ci-dessous son texte :

Nos entretiens auprès d'employeurs commencent à l'Assemblée Générale de l'association. Après avoir présenté mes intentions d'une enquête sur leurs attentes envers le Service de Santé au Travail, quatre dirigeants ont accepté de répondre aux questions. Tous appartiennent à des secteurs distincts : tertiaire, construction, industrie et services, ce qui nous permet d'avoir une vision assez large des différentes attentes. L'analyse de ces dernières abordera au passage les thèmes suivants : la non présence des intervenants du Service de santé au travail en entreprise et les conséquences que cela entraîne, leurs représentations de la médecine du travail, leur implication dans la prévention de la santé, pour ensuite aboutir à leurs attentes et propositions d'actions.

Les premiers échanges n'évoquent aucune attente envers le Service de Santé au Travail: d'après l'employeur du tertiaire, *« le salarié va en visite, je n'attends rien [...] j'adhère et je ne pose pas de question »*. Puis dans les discours, des arguments viennent préciser les échanges restreints entre employeurs et intervenants du Service de santé : *« En 30 ans, je n'ai jamais vu personne et puis là dans les deux, trois dernières années, ils sont venus une fois », « c'est un faible coût par rapport au reste et j'ai une boîte à faire tourner »* et l'employeur du secteur des services précise : *« en tant qu'employeur, on ne reçoit rien aujourd'hui »*. Les employeurs s'accordent à dire que le Service de santé au travail n'est pas assez présent dans les entreprises et qu'il est aujourd'hui perçu *« plus comme une contrainte qu'une opportunité »* ou encore *« comme un contrôle plus qu'un réel plus »*. Les visites ne sont apparemment pas perçues comme un temps d'échange, que ce soit pour des intervenants du Service ou les employeurs. Ayant si peu d'interactions ou des interactions à but répressif, le rôle de la médecine du travail n'est pas connu de tous et entraîne des représentations négatives : *« tellement de chefs d'entreprises ne savent même pas le rôle de la médecine du travail », « c'est par mon réseau que j'ai assisté à une réunion où le Directeur faisait une présentation du Service », « les employeurs ont une image dégradée de la médecine du travail »*.

Les employeurs associent les deux actions dont ils bénéficient : les visites en entreprises et les visites médicales, dans le sens où une meilleure connaissance des entreprises et activités permettrait une visite médicale plus adaptée : *« qu'ils viennent en entreprise pour bien connaître les postes »*. Le but étant de déceler un problème naissant, il serait opportun de mieux connaître les réelles conditions de travail, en se basant sur des visites d'entreprises et non seulement sur *« le dire des salariés »*. Ces représentations les amènent à penser *« non je n'appelle pas pour la construction, je ne vois pas ce qu'il peut apporter, il ne connaît pas le métier »*. Une organisation serait donc souhaitable d'après les enquêtés : une augmentation des visites en entreprise, une seconde visite est proposée par l'employeur du secteur du tertiaire : *« faut une démarche personnelle des chefs d'entreprise, c'est trop facile si ils ne font pas d'effort »* d'autant plus que *« un petit déjeuner ou un apéritif dinatoire, pour que ce soit plus profitable à plus de monde que de venir nous voir un par un »*. Les employeurs sont appelés à devenir acteurs de la prévention de la santé des salariés. Etre responsable de la santé de ses salariés ne se résumerait pas seulement à adhérer à l'association du Service de Santé au Travail mais également à se déplacer et venir rechercher des informations, et en apporter à leurs pairs lors de rencontres.

Sans vouloir comparer les enquêtés du fait de leurs différences évidentes de taille d'entreprises, nous pouvons tout de même remarquer des niveaux multiples de la prévention, associés à des secteurs particuliers : quand un employeur du tertiaire explique ne pas « *prendre du temps pour faire un plan de prévention sur plusieurs années* », un autre du secteur de l'industrie définit la prévention comme « *un travail sur du long terme* » et a déjà mis en place « *un club TMS, un absentéisme, une démarche pour les RPS, ...* ». De même, quand un employeur du secteur des services explique avoir fait son document unique mais il est persuadé qu'aucun des salariés n'en a pris connaissance, un employeur représentant le secteur de la construction évoque « *les renseignements techniques concrets délivrés activité par activité, [...] des formations organisées pour le développement de la prévention* ». Malgré ces différences, tous ont conscience de la nécessité de la prévention : « *et puis c'est pour leur bien, pour le bien de l'entreprise, pour sa pérennité* ». L'employeur du tertiaire peut déployer ses moyens pour la prévention de la santé de ses salariés mais ne se sent pas encouragé par le Service de santé : « *les services c'est pour les grosses entreprises* ».

Deux employeurs ont remarqué l'efficacité négligeable de leurs informations pour les salariés concernant la prévention de leur santé : « *je me bats sans arrêt, mais ça change pas [...] y a plein de trucs que les salariés ne font pas [...] c'est une éducation, faut que ça devienne un réflexe et pas une contrainte* », « *on est obligé de rabâcher plein de choses [...] on n'arrive pas à faire prendre conscience aux salariés que c'est pour leur bien* ». Deux critères rentrent en jeu ici : la crédibilité de la personne donnant les conseils « *un chef d'entreprise doit être exemplaire et lui-même porter ses protections pour que les salariés les portent* » et le second, le poids de l'écart de statut entre salariés et employeur : « *(les informations) elles ne sont pas aussi bien entendues et bien prises que si elles venaient d'un tiers extérieur* ». De la même façon, « *un entrepreneur entend mieux un discours quand ça vient de ses pairs plutôt que quand ça vient de la médecine du travail, d'un organisme conseiller ou de l'inspecteur du travail* ». Les discours ont d'autant plus d'impact quand « *on a le même métier* ».

La « *capacité de la médecine du travail à être généraliste* » peut être autant un atout qu'un inconvénient : d'autres « *nous renseignent sur l'organisation du chantier, l'organisation de l'entreprise en amont pour éviter les risques, le médecin n'est pas sur le même champ* ». Leurs premières attentes ne sont donc aujourd'hui pas tournées vers des conseils techniques sur leurs professions mais dans le domaine des visites médicales. Ils attendent du médecin qu'il « *détecte un problème éventuel au salarié à un instant « t » ou un problème d'évolution au poste* ». Un employeur étend ses attentes au Service de santé : qu'il « *accompagne les employeurs dans une démarche de prévention* », qu' « *il soit force de proposition* » et plus généralement « *un changement de vision, ils ont une fausse vision de l'industrie* ». Cet employeur « *entend s'associer* » avec l'intervenant en entreprise et attend « *informations, accompagnement et des témoignages d'entreprises* ». De manière générale, si possible, ils attendent d' « *être renseignés concrètement activité par activité, entreprise par entreprise* », « *un apport technique pointu* ». Aujourd'hui, c'est autre chose qu' « *un ingénieur qu'on appelle et qui se déplace et en qui on a confiance* ». Les employeurs associent confiance, objectivité et compétences. La confiance est un sujet récurrent dans les entretiens, que ce soit dans un sens ou dans l'autre : un employeur raconte différents cas où la personne a fait preuve d'un « *manque de confiance* » envers eux et « *il n'y a pas de relation de travail quand il n'y a pas de relation de confiance* » quand un autre explique qu' « *aujourd'hui le principal obstacle c'est la confiance, je discute avec d'autres employeurs et ils me disent qu'ils n'ont pas confiance en leur médecin, ils ne défendent pas l'entreprise, ils défendent le salarié et bien trop souvent avec un combat politique en tête* ». C'est pourquoi, en réponse aux propositions faites, cet employeur répondra « *tout ce qui contribue à dépolitiser le débat sera bien vu par les employeurs* ».

Au fur et à mesure des entretiens, les employeurs précisait leurs attentes et ont suggéré des idées abordant différents thèmes tels que l'information, des rencontres, des modes de communication, d'organisation ou encore de partenariat :

« Faire facturer, imposer aux patrons de se former, de s'informer [...] des lois changent, ils ne sont pas informés »,

« Un petit déjeuner ou un apéritif dinatoire, pour que ce soit plus profitable à plus de monde que de venir nous voir un par un », « un petit déjeuner, comme ceux de la Carsat, sans qu'il y ait un jugement mais un accompagnement »

« Faire les invitations par un moyen plus personnalisé, mail, surtout pas de courrier, le téléphone c'est bien », « par téléphone on sera plus dans l'actif, ça accroche »

« Que le site soit plus vivant, avec des réunions, des formations, prévenus à l'avance où ils disent inscrivez-vous aux chefs d'entreprises, avec des relances, ils ne se servent pas assez des e-mails »

« Que pour une décision sur un salarié du bâtiment le médecin se tourne vers un spécialiste du secteur, l'OPPBT, qu'ils travaillent directement ensemble, ou qu'il y ait une discussion ouverte entre le dirigeant et le médecin »

« Pourquoi pas, découvrir la vie d'un chef d'entreprise »

« Mettre en place des formations pour développer la prévention », « des formations secouristes »

« Une conférence sur la portée des décisions prises, avec des personnes extérieures qui peuvent être invitées, [...] voir de façon globale la situation »

Il est indéniable que nous devons développer nos relations avec les adhérents. Nous reprendrons ces idées dans la partie « Actions » du Projet de Service.

II.9 Le contexte de la démographie médicale :

Un besoin urgent de professionnels de Santé au Travail

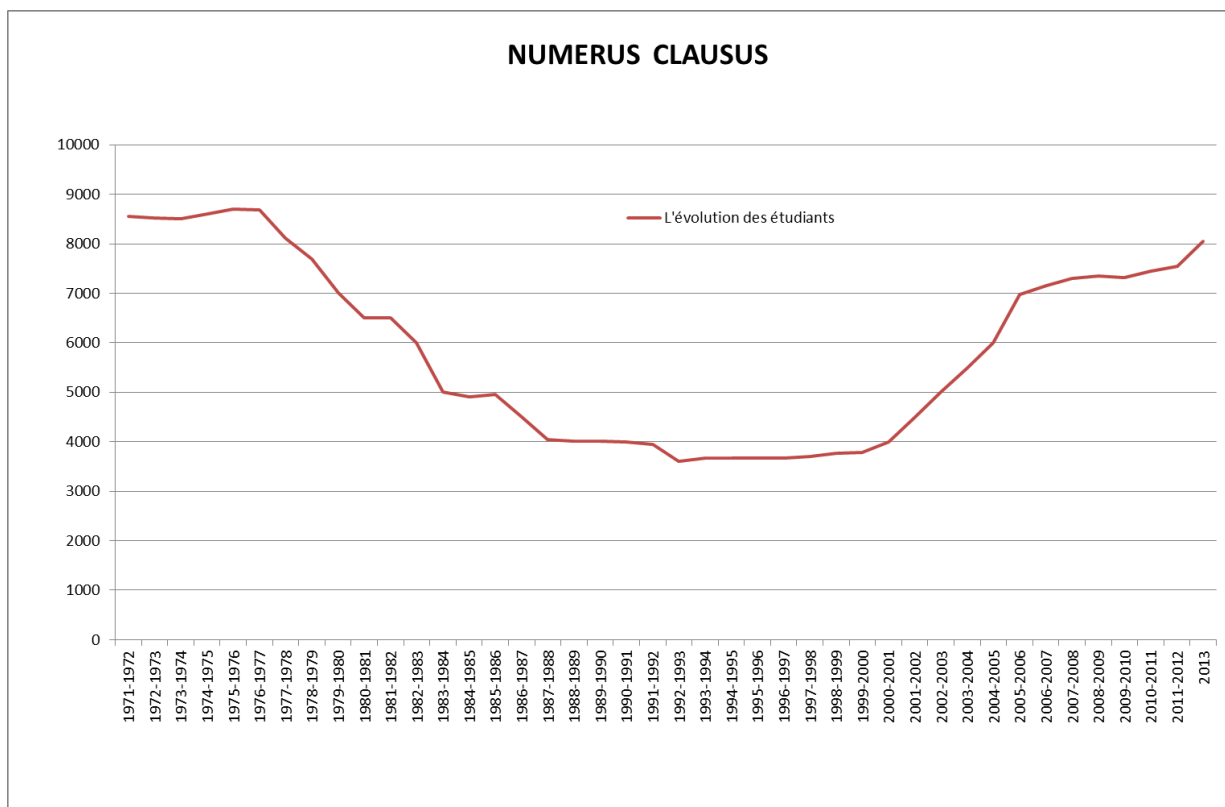
Les missions attribuées aux Services de Santé au Travail par la loi du 20 juillet 2011 ne peuvent efficacement être assurées par les équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par les médecins du travail que s'il persiste un nombre suffisant de médecins spécialisés en Santé au Travail.

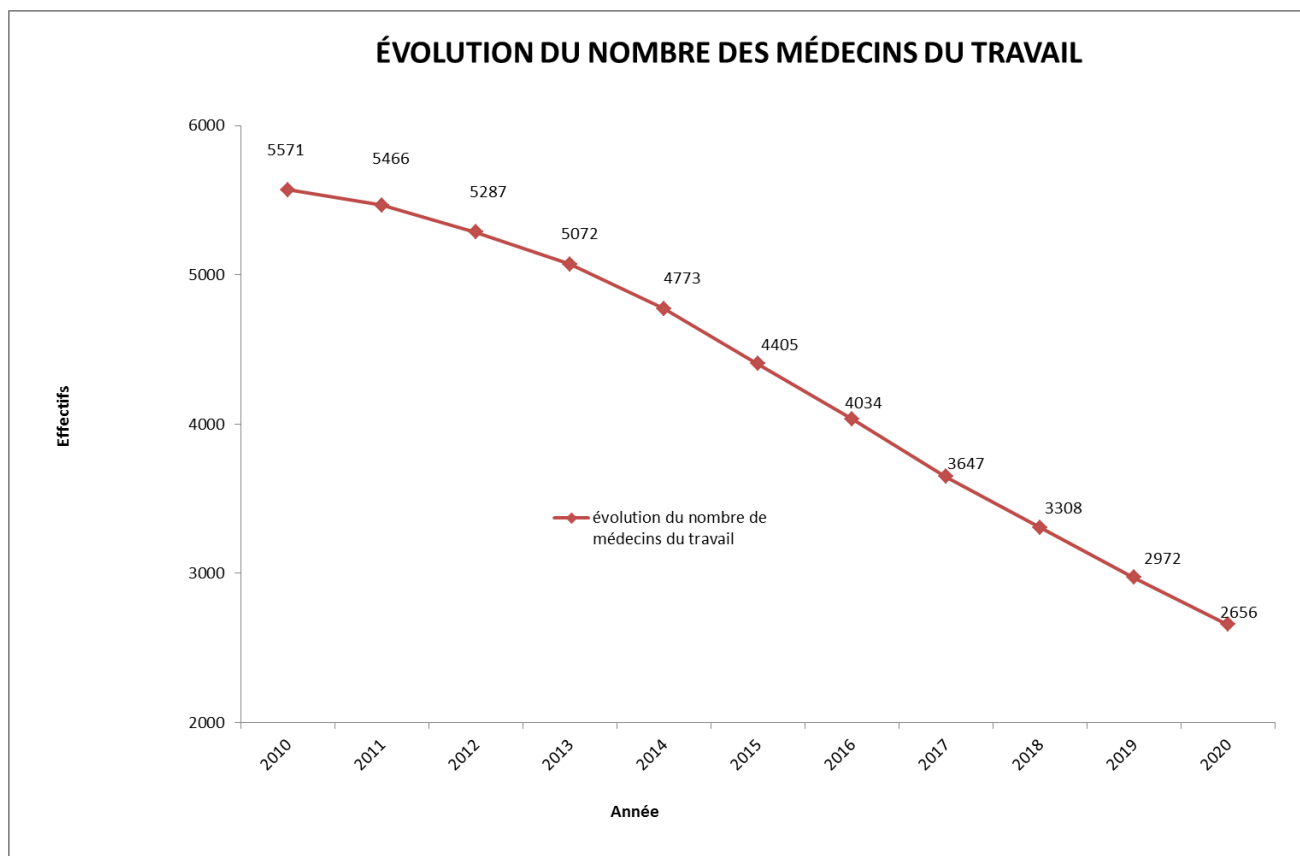
Si le besoin de finaliser un dispositif réglementaire innovant qui tienne compte des réalités d'aujourd'hui reste primordial, il nous semble important de rappeler que notre dispositif ne peut fonctionner sans médecin du travail.

Or, les prévisions démographiques annoncent, au plan national comme au plan de notre Service, une division par deux du nombre de médecins du travail d'ici 10 ans, si rien n'est fait très rapidement.

A titre d'éclairage, les graphiques ci-dessous montrent la courbe du numerus clausus et celle du nombre de médecins du travail en France :

Graphique 47





Graphique 48

C'est pourquoi nous avons demandé et nous continuons de demander instamment auprès des pouvoirs publics de pouvoir disposer d'un nombre suffisant de médecins du travail, mais aussi d'infirmiers, pour remplir les missions que nous a assignées la loi du 20 juillet 2011.

Ce renforcement est d'autant plus nécessaire que des demandes similaires se développeront pour couvrir les besoins de la Fonction Publique et d'autre travailleurs jusque-là non bénéficiaires du dispositif.

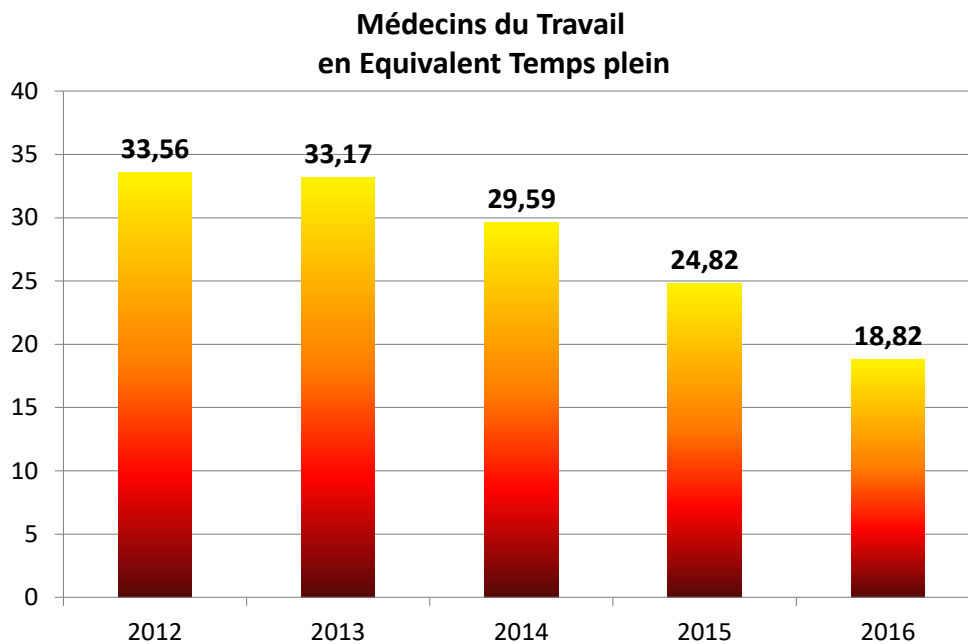
Notre Service a également appuyé le Dr BEN BRICK du CHU qui développe de nombreux efforts visant à susciter et conforter des vocations pour les médecins du travail ou à former un plus grand nombre de médecins du travail qui souhaitent bénéficier d'un changement de qualification.

Nos médecins de travail se portent également volontaires pour accueillir en qualité de tuteurs des internes, qui sont susceptibles d'intégrer d'ici quelques années le Service.

Nos efforts ne peuvent être possibles qu'avec le concours de l'Etat, les structures placées sous son autorité et celles du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Nous informons chaque année à l'occasion des assemblées générales, la projection de la démographie médicale de notre Service.

Graphique 49



Cette réalité ne se contentera pas d'une simple adaptation, l'analyse capacitaire en lien avec la réglementation du temps médical imposera, au niveau national, de repenser le concept d'aptitude et celui de la visite d'embauche.

Concernant les visites d'embauche relevant encore à ce jour d'un principe figurant dans le code du travail datant de 1946, seule une approche des priorités de prévention des risques permettra d'appréhender et traiter une situation bouleversée par l'évolution du travail et des emplois.

En effet, avec les visites de reprise, à la demande et d'embauche, plus de 50% des visites médicales ne sont pas périodiques. C'est pourquoi les visites périodiques cèdent la place, au fur et à mesure des départs de médecins du travail et de l'accroissement des effectifs dont ils ont la charge, aux visites dites « prioritaires » (préreprise, reprise, à la demande et embauche pour toutes les formes et durées d'emplois).

La globalité des examens médicaux périodiques et des examens d'embauche tels que prescrits par le Code du travail ne sera, très rapidement, plus assurée par manque de médecins du travail qualifiés, jusqu'à devenir simplement irréalisables dans le cadre législatif en vigueur. Deviennent alors inacceptables l'inégalité de traitement des salariés suivis, l'insécurité juridique qui pèse dans ces conditions sur les médecins, le Service, sans omettre les employeurs dont nous sommes les mandataires.

Pallier cette situation passe, en interne, par un changement de paradigme et, en externe, par une négociation avec notre tutelle dans le cadre du Contrat d'Objectifs Pluriannuels et de Moyens et notre dossier d'agrément.

II.10 L'organisation et le fonctionnement du Pôle médical :

Nouvelle organisation – Nouveau paradigme pour les équipes pluridisciplinaires :

La nouvelle réglementation sur la réforme des Services de Santé au Travail applicable depuis le 1^{er} juillet 2012 apporte à cet effet quelques modifications et souplesses, notamment par la disparition des seuils d'effectifs de salariés et d'entreprises rattachés à chaque médecin au profit d'un suivi assuré par une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail.

C'est donc, comme nous l'avons déjà évoqué, un changement de paradigme que nous devons mettre en œuvre. Notre Service a largement anticipé cette évolution par la mise en place d'un Pôle Technique composé de Préventeurs, par le recrutement d'Infirmières en Santé au Travail et la formation interne de Secrétaires Médicales en Assistantes en Santé au Travail.

Ce sont ces équipes pluridisciplinaires qui ont et auront la charge de la prévention de la santé des salariés suivis par notre Service. Cela impose une vision qui ne soit pas exclusivement médicale, mais médico-technique, sans opposer la clinique avec la prévention collective.

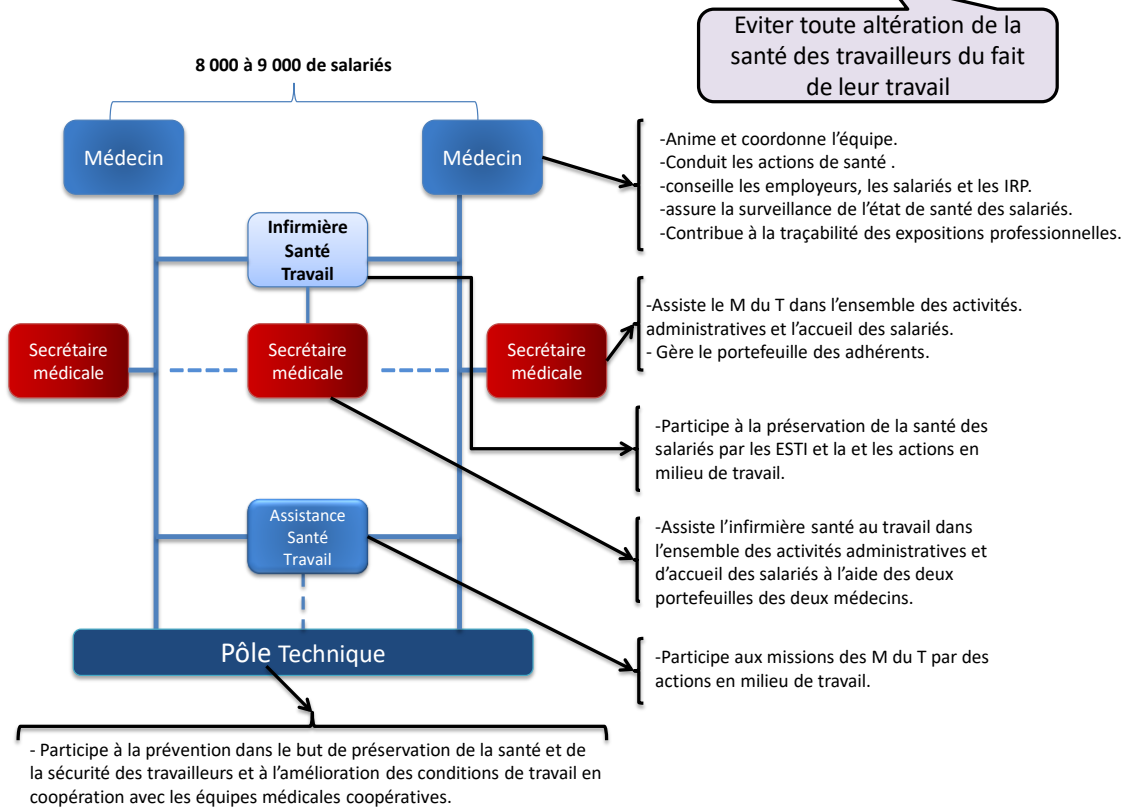
Le changement de paradigme passera par la définition de priorités sur le secteur suivi par le médecin du travail et la mise en œuvre d'actions de prévention collectives partagées entre tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Parallèlement, nous devons utiliser toutes les souplesses prévues par la nouvelle réglementation (visites d'embauche, visites de reprise, salariés en Surveillance Médicale Renforcée et les entretiens Santé Travail Infirmiers) et prévoir, dans le cadre du CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), des demandes de dérogations à formuler auprès de la Directrice pour sortir de notre formalité impossible.

Pour répondre à la baisse inévitable de médecins du travail, nous envisageons, dès 2014, l'organisation telle que présentée à l'Assemblée Générale du 26 juin 2013 :

Graphique 50

Mission de l'équipe pluridisciplinaire



Dans cette organisation le rôle pivot du médecin du travail est crucial. Le médecin conduit l'équipe pluridisciplinaire, il l'anime et la coordonne, il bénéficie pour cela de toute l'autonomie et de l'indépendance indispensable dans l'exercice de ses missions.

Au-delà des priorités d'actions définies dans le présent Projet de Service, le médecin du travail doit les adapter et déterminer ses priorités de santé au travail en lien avec les problématiques de santé au travail de son secteur qu'il a collectées dans le cadre des entretiens cliniques, les informations pertinentes émises par les Infirmières et les Préventeurs qui interviennent dans les entreprises dont il a la charge.

L'efficacité de ses actions et de celles de son équipe nécessite une capacité délégatrice, la fixation d'objectifs aux membres de son équipe, cibler des actions collectives de prévention.

Un groupe de travail, composé de 3 médecins et du directeur, recherche une formation adaptée à la conduite d'équipes et à la gestion de projet, pour faciliter cette mise en place. Cette formation débutera en 2014 et se poursuivra les années suivantes afin que tous les médecins du Service bénéficient de cette action.

La coopération avec l'infirmier en santé au travail passe par un fonctionnement homogène au sein du Service. Un groupe de travail en a défini les grands points à suivre et à respecter qui ont été présentés et débattus au sein de la Commission Médico-Technique.

II.10.1 Fonctionnement de l'équipe médicale coopérative :

Un groupe de travail "équipes médicales coopératives" a été créé afin de réfléchir au mode de fonctionnement et en particulier aux relations entre les différents métiers composant ces équipes.

Généralités

Ce qui est défini ci-dessous repose sur plusieurs éléments:

- Une compétence indiscutable des membres de l'équipe; toute formation complémentaire nécessaire pourra être proposée;
- Une définition précise et acceptée des missions et des "périmètres" de chacun; (voir les définitions de Fonction en vigueur dans le Service)
- Des rencontres formelles, au moins hebdomadaire, et informelles de tout ou partie de l'équipe médicale coopérative.
- Une confiance entière en chacun; cela suppose de dire clairement les choses, d'écouter et d'être écouté.

Les membres de l'équipe médicale coopérative

Les Secrétaires médicales

Leur rôle habituel:

- Assister le médecin du travail dans les tâches administratives et médico-technique
- Gestion des entreprises et des salariés du secteur
- Accueil physique des salariés
- Examens systématiques
- Examens complémentaires
- Gestion administrative
- Autres missions

Les Secrétaires Médicales sont au cœur du fonctionnement de l'équipe, dans les fonctions administratives, mais aussi dans les relations entre les différents membres, entre l'équipe et le Service, entre l'équipe et les entreprises.

Chaque médecin a sa propre Secrétaire Médicale et une Secrétaire Médicale travaille avec l'infirmière. Cela suppose une collaboration totale entre les Secrétaires Médicales, mise en commun de fichier, partage des informations nécessaires. Le rôle de la Secrétaire Médicale de l'infirmière est identique à celui de la Secrétaire Médicale travaillant avec le Médecin, en dehors de la gestion même des entreprises.

Chaque Secrétaire Médicale a la gestion de ses plannings de visites médicales ou d'ESTI en concertation avec le médecin qui définira ses autres activités de tiers temps ou de temps connexe, de même pour l'infirmière, et dans le cadre d'une concertation de toute l'équipe.

Cette concertation doit prendre en compte les difficultés d'organisation rencontrées par les Secrétaires Médicales.

L'infirmière en santé au travail (IST)

Rappel : Le rôle propre de l'infirmière est régi par le code de santé publique

Article L4311-1 modifié par [LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 52](#)

Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.....

Ainsi que les dispositions prévues aux articles Article R. 4311-1 et suivants du Code de santé publique.

La mission de l'Infirmier en Santé au Travail s'entend sur les secteurs des deux médecins.

Selon la réglementation l'Infirmier en Santé au Travail réalise des ESTI (entretien santé travail infirmier), des actions en milieu de travail conformément à la définition de fonction.

L'ESTI répond également aux dispositions de la Haute Autorité de Santé qui précisent dans ses recommandations :

Le DMST (Dossier médical en santé au travail) est tenu par le médecin du travail. Il peut être alimenté et consulté par les personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail, sous la responsabilité et avec l'accord du médecin du travail, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission.

Une trame d'entretien de base est définie pour le Service, cette trame est complétée en fonction des spécificités des différents métiers.

Etude des dossiers avec le médecin (staff)

Transmettre toutes plaintes, demandes du salarié ou anomalies.

Réunion régulière avec l'équipe pour études des dossiers vus, posant problèmes ou pas.

Point par rapport à l'entreprise.

Orientation vers le médecin du travail

Possible à tout moment à la demande du salarié.

Si nécessité particulière par rapport à son état de santé et/ou ses conditions de travail.

Suspicion MP

Suspicion risques graves ou immédiat

Nécessité d'un suivi suite à une modification du poste.

Modification probable d'une restriction provisoire faite précédemment par le médecin du travail.

Planification de la prochaine visite

Avec le médecin du travail référent du secteur.

Revu par l'infirmière

Suivi d'un problème spécifique avec le salarié.

Bien entendu, l'infirmier en Santé au Travail bénéficie de la latitude nécessaire pour conduire son entretien.

Il est important de préserver la qualité des ESTI, à préférer à la quantité qui est contre-productive. Ce qui est recherché dans les ESTI c'est un suivi des salariés qui permet de détecter des difficultés naissantes ou installées dans le cadre du travail, de donner les conseils utiles et éventuellement de faire appel au médecin.

L'action en milieu de travail ne suffit pas à cerner les problèmes rencontrés par les salariés dans l'entreprise. Un suivi insuffisant des salariés pourrait être considéré comme "une perte de chance".

Se pose aussi la question de la fréquence des ESTI. L'expérience montre, pour les équipes les plus anciennes, une difficulté à assurer un suivi périodique des salariés pour un rythme alternant une fois le Médecin et une fois l'Infirmier.

L'Infirmier en Santé au Travail participe aux CHSCT à la demande du médecin du travail.

Le médecin

L'activité du médecin est clairement définie par la réglementation

- Visites médicales
- Tiers temps
- Connexe
- Formation continue

L'importance de la qualité de la relation du médecin avec les Secrétaires Médicales, les Infirmiers en Santé au Travail et les Assistantes Santé au Travail est un élément majeur pour le bon fonctionnement de l'équipe. Il ne s'agit pas d'un rôle de manager au sens classique du terme, mais plutôt de celui d'un animateur responsable et attentif, mettant la concertation au centre du fonctionnement de l'équipe. L'application de ce que nous pouvons préconiser dans les entreprises.

L'assistante santé travail (AST)

L'AST a un rôle de soutien technique apporté à l'équipe médicale. Sa proximité avec l'équipe médicale lui apporte une connaissance du secteur et doit permettre une relation simple et directe ainsi qu'une réactivité importante pour les activités suivantes:

- Nouveaux adhérents, présentation service, FE
- Métrologie et ergonomie de premier niveau
- Etudes de postes
- Informations

L'AST intervient en entreprise, à la demande du médecin, soit seule, soit avec un autre membre de l'équipe médicale ou un IPRP.

Cette proximité renforcée par la participation aux réunions de l'équipe doit conduire à une véritable intégration au groupe. Cependant une attention particulière doit être apportée, de la part du médecin, à ne pas surestimer les capacités en compétences et en disponibilité de l'AST; compétences qui se développeront avec l'expérience et des formations complémentaires si nécessaires.

Les tâches de chaque membre de l'équipe sont ainsi définies.

Les liens entre l'équipe médicale coopérative et les IPRP (l'équipe pluridisciplinaire)

Les demandes d'interventions des IPRP sont faites (et rédigées) par le médecin ou par son assistante suivant les directives de celui-ci. Le retour de l'intervention de l'IPRP se fait vers le médecin, les informations sont partagées avec l'équipe, peut-être à des niveaux différents suivant les besoins.

Les interventions de l'IPRP, selon les cas, peuvent se faire conjointement avec l'IST ou l'AST; dans ce cas le but est, d'une part d'enrichir la connaissance que celles-ci auront des entreprises et/ou leurs compétences techniques et, d'autre part, de créer un lien avec les employeurs et les salariés qu'elles rencontreront éventuellement pas la suite (pour l'IST c'est évident, mais aussi pour l'AST si celle-ci mixe technique et gestion du secteur et des visites). Actuellement les équipes constituées ne travaillent pas encore toutes avec des AST.

Ce travail d'équipe repose sur la disponibilité de chacun pour mettre en place des créneaux communs.

Enfin restera à définir de façon claire, mais souple, les domaines de chacun pour éviter les chevauchements et rester dans la complémentarité. Cette définition ne devrait pas se décréter mais reposer sur l'accord de l'équipe.

La philosophie des équipes médicales coopératives (et plus largement de l'équipe pluridisciplinaire) doit être "communication et confiance"

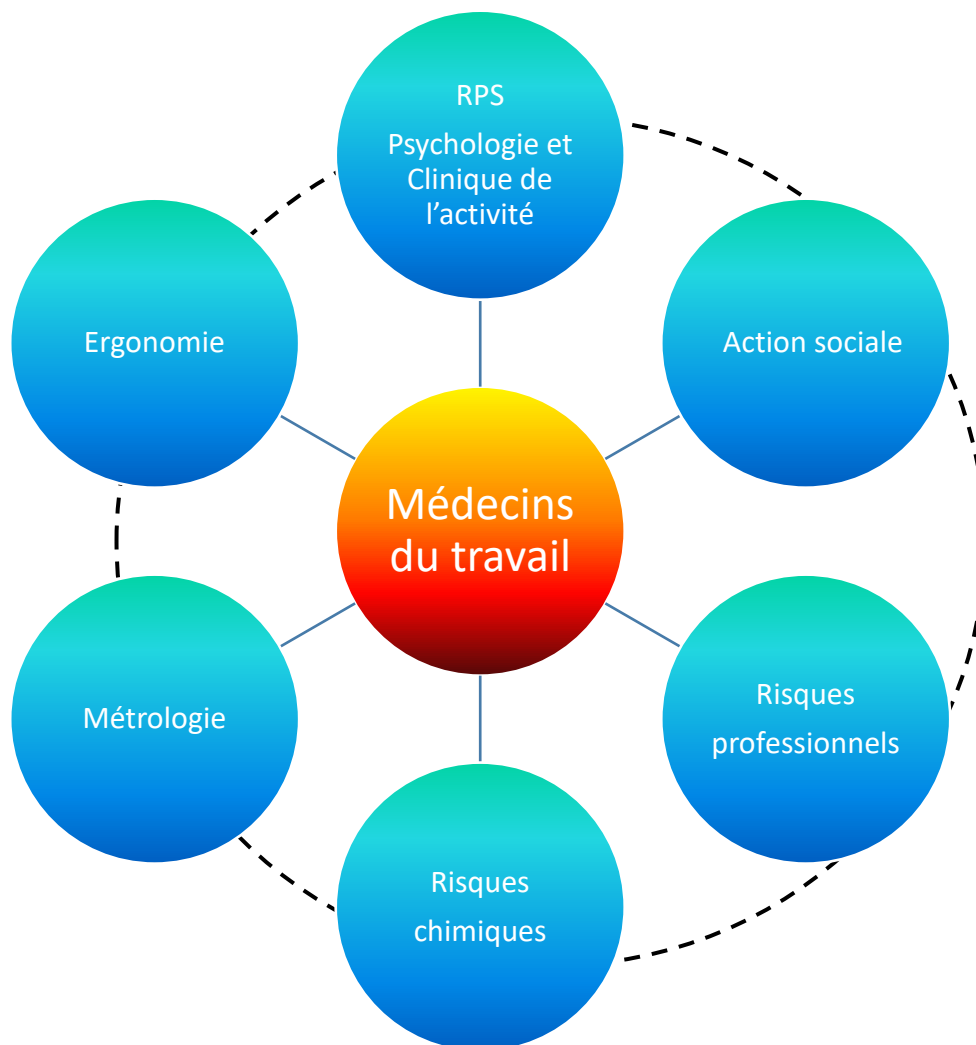
II.11 L'organisation et le fonctionnement du Pôle Technique :

Les Préventeurs participent à la prévention dans le but de la préservation de la santé et de la sécurité des salariés, et à l'amélioration des conditions de travail.

Les Préventeurs assurent leurs missions en coopération avec l'ensemble des équipes médicales en répondant sur le plan technique aux sollicitations des médecins du travail, en qualité d'animateurs et de coordinateurs de la pluridisciplinarité.

En aide aux médecins du travail, les Préventeurs du Pôle Technique sont organisés en pôles de compétences :

- Action sociale
- Ergonomie/Risques psychosociaux (RPS)
- Métrologie
- Risques professionnels et Risques chimiques



Bien entendu, la pluridisciplinarité implique des interconnexions entre les différentes compétences et les équipes médicales, dans le respect d'un code déontologique d'intervention :

- ✓ Toute intervention fait l'objet de la signature d'une convention entre l'employeur et l'ASSTV précisant les modalités de l'intervention
- ✓ Les interventions sont incluses dans les cotisations versées au Service de santé par l'entreprise adhérente et ne font pas l'objet de facturation supplémentaire
- ✓ Les conclusions écrites sont remises à l'employeur, au CHSCT ou à défaut aux D.P. Les résultats seront en pleine maîtrise de l'entreprise ou de son représentant. L'ASSTV s'interdit de faire état de ces résultats à des tiers, et de les utiliser sans accord préalable de l'entreprise
- ✓ Une charte a été élaborée en 2005-2006 en vue de définir les modalités de travail en pluridisciplinarité avec la corporation des médecins du service. Le présent protocole fixe les modalités de fonctionnement avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire du service et des entreprises adhérentes.

II.12 Nos objectifs en santé au travail 2014-2018 :

Nous sommes dans un système de santé au travail que les contraintes de la démographie médicale (voir graphique 49) nous conduisent à renforcer.

La prévention passera par une meilleure communication entre les professionnels de la prévention et les chefs d'entreprise. Des rencontres entre les professionnels de la prévention et les chefs d'entreprise sont incontournables et le rôle de conseil du médecin du travail vis-à-vis des salariés et des employeurs est central.

La pluridisciplinarité est, dans notre contexte, la seule voie possible afin d'assurer notre mission de prévention de la santé des salariés suivis. La pluridisciplinarité n'est pas un palliatif de nos difficultés liées à la démographie médicale, elle constitue le passage d'un système de médecine du travail vers un système de santé au travail.

Le médecin du travail est le coordinateur et l'animateur de la pluridisciplinarité, sa mission est d'éviter l'altération de la santé du salarié du fait de son travail. Cette mission n'est possible qu'avec l'adhésion de tous les acteurs, employeurs et salariés.

Le médecin du travail, dans la conduite de l'équipe pluridisciplinaire, est le mieux placé pour conduire dans une démarche globale :

- Le repérage des risques potentiellement pathogènes liés à l'organisation et aux conditions de travail;
- la surveillance des travailleurs exposés à des risques particuliers;
- le dépistage des pathologies professionnelles;
- la veille sanitaire en milieu de travail dans un objectif de santé publique;
- les préconisations et conseils relatifs à l'aménagement des postes de travail;
- le maintien dans l'emploi, par la réorientation des salariés en difficulté de santé et par l'accompagnement médical des salariés en situation de rupture professionnelle.

Viser un équilibre entre le maintien d'une approche individuelle et le renforcement de l'action en milieu de travail qui sont deux approches complémentaires dans la compréhension des interactions santé et travail.

Les actions individuelles ne doivent pas empêcher de renforcer des actions collectives prioritaires :

- actions ciblées, qui devront être définies, par chaque équipe, en fonction des risques professionnels au milieu de travail de certains secteurs d'activité ou d'entreprises;

- sur des populations prioritaires rattachées à des postes particuliers, salariés potentiellement fragilisés au risque de désinsertion professionnelle, salariés des TPE, intérimaires, saisonniers...

Pour réaliser nos objectifs de santé au travail, quelques dérogations à la réglementation sont souhaitables et seront abordées lors de la négociation du CPOM (Contrat d'Objectifs et de Moyens) et de notre futur dossier d'agrément avec la Direccte.

Assurer un suivi individuel des salariés, en tenant compte des réalités de notre démographie médicale et dans un souci de sécurité juridique pour le Service, les médecins du travail et les entreprises adhérentes, nécessite les évolutions suivantes :

- le passage des visites des travailleurs de nuit de 6 mois à 12 mois avec une alternance Médecin-Infirmière;
- pouvoir lors de visite de reprise, d'émettre également un avis d'aptitude de visite périodique;
- permettre à l'Infirmier, sous le contrôle du Médecin et protocole écrit, de réaliser les visites de reprise maternité ;

- donner la possibilité aux Infirmiers, sous le contrôle du Médecin et protocole écrit, de réaliser les visites d'embauche.

Malgré ces souplesses, en cas de difficulté, obtenir une alternance, au niveau des visites périodiques de 1 sur 3, soit 1 visite Médecin, 2 ESTI (entretien santé travail infirmier), 1 visite Médecin;

La différence fondamentale entre les divers services de prévention gravitant autour des entreprises et un Service de Santé au Travail est que ce dernier est le seul à avoir un point de vue médical des interactions Homme/Travail.

Tous les autres points de vue peuvent être analysés, et parfois avec plus de pertinence logique, par d'autres préventeurs, y compris l'adaptation des postes de travail, de l'organisation et du management à la physiologie humaine, à la psychologie et à la sociologie. Par contre, l'impact du travail sur la santé et l'inverse, l'influence de la santé sur le travail, ne peuvent être apportés que par l'angle de vue médical.

A cela, il faut ajouter que le médecin et l'infirmier sont les seuls intervenants à recevoir individuellement et isolément, dans le cadre du suivi médical, les salariés leur permettant d'avoir des informations individuelles et collectives ; de plus la formation du Médecin lui permet un raisonnement systémique rendant possible l'appréhension objective de la complexité Homme/Travail.

Ce positionnement est indispensable pour une bonne prévention de la santé des travailleurs ; il est la **spécificité** d'un Service de Santé au Travail, si ce point de vue médical disparaît, le Service de Santé au Travail disparaît.

II.13 Priorisation des actions collectives de prévention en santé au travail

En fonction des éléments de diagnostic, la Commission Médico-Technique privilégie quatre axes d'actions :

- Un axe sur les TMS
- Un axe sur les RPS
- Un axe sur les risques chimiques
- Un axe sur l'information et la communication auprès de nos adhérents

Les Troubles musculo squelettiques:

Les actions qui seront mises en place seront des actions de sensibilisation, d'information et des interventions ciblées en mobilisant nos compétences internes.

Les Risques Psychosociaux:

Des actions d'information, de sensibilisation et des interventions ciblées auprès de nos adhérents seront également menées à l'aide d'outils spécialisés.

Une information spécifique « prévention du risque suicide » pourra être faite dans toutes entreprises intéressées avec l'aide de l'équipe du Docteur Chavagnat (psychiatre au Centre Henri Laborit), l'objectif de cette information étant de repérer les situations à risques.

Les risques chimiques

Les actions qui seront mises en place seront des actions de sensibilisation, d'information et des interventions ciblées en mobilisant nos compétences internes.

L'information /conseil aux adhérents

Développer notre site Internet avec de nouvelles applications :

- Création d'un portail adhérent qui permettra la mise à jour des données administratives, le paiement des cotisations en ligne, les demandes de visites (Visites périodiques, visites de reprise et visites à la demande de l'employeur).

Le télépaiement est un axe de progrès important au niveau de notre activité et de notre trésorerie tout en facilitant la gestion de nos adhérents et de leur cabinet comptable. Pour rappel, nous émettons chaque trimestre 9800 bordereaux et enregistrons autant de chèques.

Donner la possibilité à nos adhérents de demander des visites par l'intermédiaire du Portail Adhérent est également un progrès majeur. La demande de visite sera automatiquement transmise par courriel à l'Assistante Médicale concernée. Cette nouveauté garantit une traçabilité des demandes et devrait diminuer significativement le nombre d'appels téléphoniques. Ce sera un gain de temps pour tous.

- Mise à disposition de nos adhérents et de leurs salariés d'un système E-Learning sur des thèmes de santé au travail tels que le bruit, l'évaluation des risques, les TMS...., les modules seront préalablement vus en CMT.

Cet outil est développé par l'Afometra (organisme de formation créé et géré par les Services Interentreprises de santé au travail de France), il est prévu de créer chaque année d'autres thèmes.

Les adhérents bénéficieront d'une clé qui donnera accès, par l'intermédiaire de notre site Internet, à une plateforme d'E-learning. A l'issue du module suivi, un questionnaire sera proposé et sa réussite donnera la délivrance d'un certificat.

Nous aurons également des statistiques sur les modules qui sont suivis par nos adhérents. Un forum de questions sera également mis en place et devrait être très instructif sur les besoins en santé au travail.

Réunions d'information

Nous enregistrons chaque mois, en moyenne 50 nouvelles adhésions. Afin de mieux faire connaître le rôle de la médecine du travail, nous souhaitons mettre en place des réunions trimestrielles d'accueil et d'information au bénéfice des nouveaux adhérents.

Dans le même esprit et pour faciliter le dialogue entre les adhérents et notre Service, nous souhaitons mettre en place, chaque année, des réunions d'informations thématiques « risques chimiques, problématiques liées au vieillissement, fumées de soudage..... »

AXES DE PREVENTION PRIORITAIRES

Pour chacun des axes retenus, des populations cibles ont été définies par la Commission Médico-Technique.

Des objectifs généraux ont également été décrits, à savoir :

- Permettre aux différents acteurs de s'engager dans la démarche, de se l'approprier et de se sentir responsables.
- Faire un diagnostic sur la situation réelle.
- Dégager des pistes d'amélioration et définir des objectifs de progrès.

Les cibles retenues bénéficiant de ces actions sont :

- Les activités d'aide à domicile, les maisons de retraites, EHPAD, l'APSA, l'ADAPEI, l'APAJH, l'ADAPEI

- Les peintres en bâtiment sur la prévention des solvants.
- Les TPE, PME, sur la sensibilisation aux risques psychosociaux
- Tous les adhérents concernant les informations et communications pour le développement des connaissances en santé au travail

AXES PRIORITAIRES

| | TMS | RPS | | | RISQUE CHIMIQUE | INFORMATION CONSEIL |
|------------------|---|---|---|-------------------------|--|--|
| CIBLES | Secteur médico-social | Secteur médico-social | TPE | Toutes les entreprises | Peintres du Bâtiment | Toutes les entreprises |
| MOYENS | Informations Sensibilisation Interventions ciblées | Informations Sensibilisation Interventions ciblées et outil DGT | Informations Sensibilisation Interventions ciblées et outil DGT | CHL | Création d'une base de données régionale pour les substances et les produits chimiques | Portails adhérents E-Learning Réunions d'informations thématiques Système d'informations |
| OBJECTIFS | Engagement, appropriation Responsabilisation Diagnostic de la situation réelle Pistes d'amélioration | Engagement, appropriation Responsabilisation Diagnostic de la situation réelle Pistes d'amélioration | Engagement, appropriation Responsabilisation Diagnostic de la situation réelle Pistes d'amélioration | Prévention des suicides | Engagement Responsabilisation Diagnostic de la situation réelle Pistes d'amélioration | Sensibilisation des chefs d'entreprise et des salariés aux risques professionnels et à la démarche d'évaluation des risques professionnels |

L'ensemble des acteurs du Service est concerné par ces axes de prévention. Aussi, pour chaque axe, les groupes de travail élaboreront les actions prioritaires qui seront mis en œuvre dans les 5 années de ce Projet de Service.

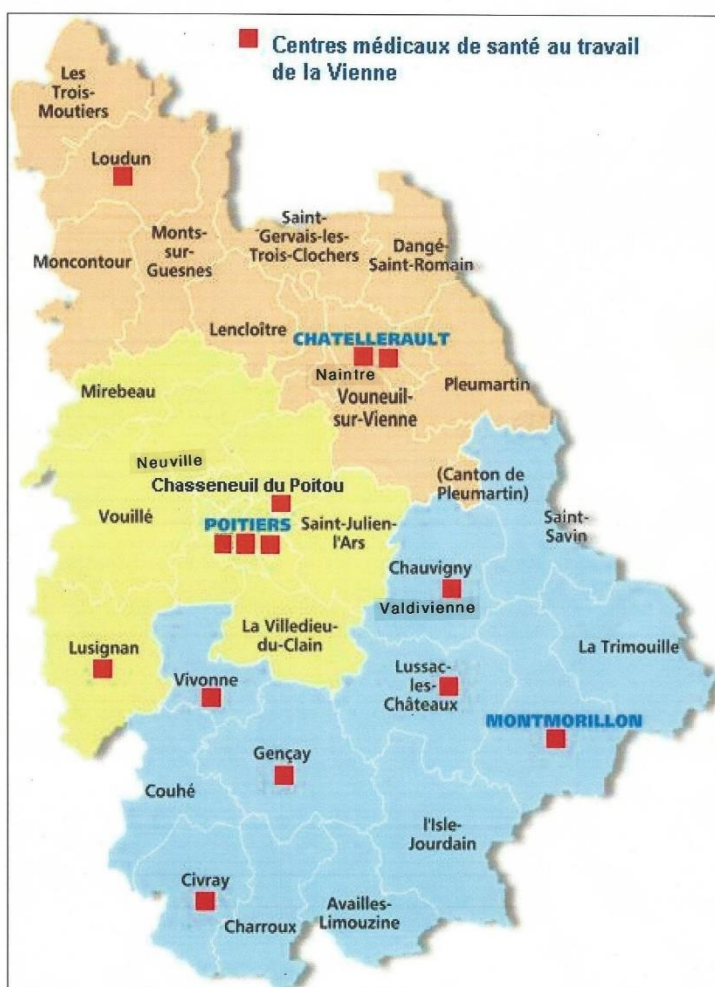
Chaque axe de travail fera l'objet d'une évaluation appropriée.

Article 3 - Présentation du Service de santé au travail inter-entreprises :

L'ASSTV est constitué de 9700 Adhérents correspondant à 103 000 Salariés suivis.

Le Conseil d'Administration de l'ASSTV est composé de 8 représentants d'employeurs et 8 représentants de syndicat de salariés, le Président est désigné parmi les membres employeurs, le Trésorier est désigné parmi les représentants des salariés.

l'ASSTV possède 14 Centres médicaux de Santé au Travail sur l'ensemble du département



En comptant notre nouveau centre de Chaumont, nous avons, sur l'ensemble du département, 14 centres médicaux opérationnels. Les effectifs au 1^{er} janvier 2014 sont répartis par catégorie comme suit :

| Ville | Médecin | | Assistante Médicale | | Infirmière | | AST | | Préventeur IPRP | |
|-----------------------|---------|-------|---------------------|-------|------------|-----|------|------|-----------------|------|
| | Nbre | ETP | Nbre | ETP | Nbre | ETP | Nbre | ETP | Nbre | ETP |
| POITIERS SIEGE | 11 | 8,95 | 10 | 9,49 | 1 | 1 | 3 | 2,78 | 6 | 5,89 |
| POITIERS REPUBLIQUE | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | | | |
| POITIERS CHAUMONT | 2 | 2 | 2 | 1,89 | | | | | | |
| CHATELLERAULT JOANY | 6 | 5,21 | 6 | 5,65 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| CHATELLERAULT SANITAL | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | |
| CIVRAY | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| CHASSENEUIL | 5 | 4,06 | 6 | 6 | 2 | 2 | | | | |
| CHAUVIGNY | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | |
| GENCAY | 1 | 1 | 1 | 0,89 | | | | | | |
| LOUDUN | 1 | 0,89 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| LUSIGNAN | | 0,20 | | 0,20 | | | | | | |
| LUSSAC LES CHATEAUX | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| MONTMORILLON | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| VIVONNE | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| TOTAL | 36 | 32,31 | 35 | 34,12 | 6 | 6 | 7 | 6,78 | 8 | 7,89 |

Au-delà de ces 14 centres, nous avons également, dans plusieurs communes, des centres annexes qui sont utilisés en moyenne une fois par semaine par l'équipe médicale. Il s'agit de : Couhé-Vérac, Dangé St Romain, Lençloitre, L'Isle Jourdain, Naintré, Neuville, Mirebeau, Moncontour, Pleumartin, Saint Savin, Valdivienne, Vouillé.

Nous possédons également 6 centres mobiles avec lesquels nous suivons encore 15000 salariés répartis dans les zones rurales du département. En raison de la politique du Service, le nombre de visites réalisées en centres mobile est appelé à décroître dans le temps.

Article 4 - Axes stratégiques du CPOM :

Le législateur a confié aux services de santé au travail des missions élargies et clairement identifiées :

- ⊗ Conduire des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé mentale et physique tout au long du parcours professionnel
- ⊗ Conseiller pour diminuer les risques professionnels, prévenir pour réduire les conduites addictives, réduire la pénibilité et la désinsertion professionnelle,
- ⊗ Assurer la surveillance de l'état de santé en fonction des risques, de la pénibilité et de l'âge,
- ⊗ Participer à la traçabilité des expositions et à la veille sanitaire.

Les orientations stratégiques retenues au titre du tronc commun et au terme de la négociation entre les participants à la présente convention sont :

- Axe n° 1 Prévenir les troubles musculo-squelettiques
- Axe n° 2 : Prévention des risques chimiques
- Axe n° 3 : Lutter contre la désinsertion professionnelle
- Axe n° 4 : Prévenir les risques psycho-sociaux
- Axe n° 5 : Participation à la veille sanitaire

Les actions qui s'inscrivent dans chacun de ses axes donnent lieu à l'établissement d'une fiche action.

Chaque fiche action répond à l'ordonnancement suivant :

- Titre de l'action
- Objectifs/ Finalité de l'action
- Partenariat
- Modalités de réalisation
- Moyens respectifs mis en œuvre par les parties prenantes à la contractualisation (humains, appui technique, statistiques, financiers, outils de communication...)
- Indicateurs de suivi
- Calendrier et durée de l'action
- Evaluation de l'action

La description de ces actions devra également permettre l'identification des mesures de mutualisation décidées par l'ensemble des SSTi.

Les fiches actions au nombre de 4 sont annexées au présent contrat.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 5- Modalités de suivi

Chaque année l'exécution de la présente convention donne lieu à l'établissement, à l'initiative du service de santé au travail, d'un rapport annuel soumis à l'avis de la commission médico-technique et du conseil d'administration du service de santé au travail interentreprises.

Article 6 – Comité de pilotage

Il est constitué d'un comité de pilotage chargé du suivi du présent contrat.

Pour le service de santé au travail :

- Le Président, le directeur du Service de Santé au Travail de la Vienne et le secrétaire de la CMT ou son représentant

Pour la Direccte Poitou-Charentes :

- Le Direccte Poitou-Charentes ou son représentant (Responsable Pôle T) et le Médecin inspecteur régional.

Pour la CARSAT CO :

- Le Directeur et/ou son représentant assisté d'un collaborateur.

Le comité de pilotage se réunit une fois par an à l'initiative du service de santé, dans les six mois qui suivent la fin de l'exercice, pour examiner le rapport annuel visé à l'article 5, qui aura été préalablement soumis aux avis des institutions prévues à ce même article, pour tirer le bilan de la présente convention et proposer les adaptations que celui-ci aurait pu rendre nécessaires.

Article 7- La révision du contrat

A la demande d'un ou plusieurs signataires, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant :

- pour prendre en compte les modifications importantes de l'ASSTV
- pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations.

Article 8- Modalités de communication sur la contractualisation et les actions en résultant

Les communications et publications relatives aux actions engagées ou réalisées en application du présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens devront obtenir au préalable l'accord écrit des trois parties.

Cette disposition s'applique pour la durée du présent contrat ainsi qu'après son expiration pour toutes les actions concernées.

Les communications ou publications feront explicitement référence au présent contrat et à la participation de chaque signataire.

Les signataires s'accorderont sur la présentation d'actions au CRPRP et à la Commission Régionale des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CRAT/MP) de la CARSAT.

Article 9- Durée du contrat et entrée en vigueur

Le présent CPOM entrera en vigueur le jour de la signature et recouvrera la période de la durée d'agrément du service.

Fait à Poitiers, le 28 mai 2014

5. RGPD

Vous trouverez ci-dessous, l'ensemble de nos procédures en vigueur concernant la RGPD

RGPD PROCEDURE 0

| Date | Thème | Référence |
|----------|---|-----------|
| Mai 2018 | Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles | RGPD000 |

Le Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles rentre en application le 25 mai 2018.

Le Règlement vise à adapter la législation relative à la protection des données à l'univers numérique. A ce titre, il a notamment pour objectif :

- **d’harmoniser le cadre juridique** applicable dans l’ensemble de l’Union européenne. Contrairement à la situation actuelle, où les Etats membres ont transposé dans leur droit interne la directive de 1995, le Règlement constitue un texte unique directement applicable dans l’ensemble de l’Union ;
- **de renforcer les droits des personnes**, avec notamment l’introduction d’un nouveau droit (le droit à la portabilité) ;
- **de responsabiliser les entreprises**, en instaurant une logique de conformité fondée sur les outils internes et la désignation d’un délégué à la protection des données (ou Data protection officer), et en égalisant les obligations entre responsables de traitement et sous-traitants.

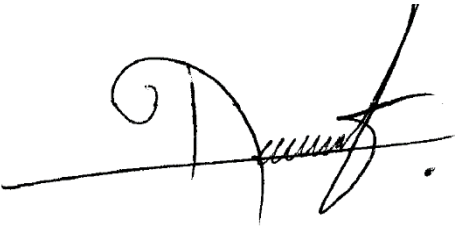
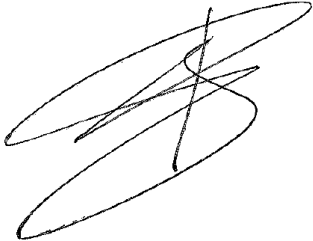
En conséquence, nos objectifs sont de :

- tenir une **documentation interne à jour** sur les traitements mis en œuvre ;
- procéder, en amont du traitement, à une « **analyse d’impact** » sur la **vie privée** pour les traitements les plus sensibles (suivi à grande échelle des personnes, traitement à grande échelle de données sensibles, etc...), afin d’identifier les risques et les mesures correctives ou préventives à mettre en place.

« «

Nous avons participé à une journée de sensibilisation auprès de notre Syndicat Professionnel PRESANSE le 15 mars 2018 et auprès du MEDEF le 20 mars 2018. Richard PASQUIER a également participé à une demi-journée d’information chez RSI le 26 avril 2018.

A l’issue de ces deux présentations et de discussions en interne, il a été décidé de désigner Monsieur Richard PASQUIER comme Délégué à la Protection des Données et le Dr Catherine BOIJOUX comme référent des activités liées au logiciel métier Préventiel (procédure N° RGD 0057) et au dossier médical papier (procédure N° RGD 0058).

| | |
|---|--|
| <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p>Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|---|--|

CHARTRE INFORMATIQUE

| Date | Personnel concerné | Référence |
|------------|--------------------------------------|-----------|
| Avril 2018 | Employés Techniciens Cadres Médecins | RGPD001 |

I - Préambule

Des précautions d'utilisation et de bonnes pratiques sont nécessaires face au développement de la cybercriminalité.

Les dispositions de cette charte informatique viennent en complément à celles du Règlement Intérieur de l'ASSTV.

L'ASSTV met en œuvre un système d'information et de communication complexe qui est indispensable à son activité, comprenant du matériel informatique, un réseau informatique et téléphonique, un logiciel propre au métier et diverses applications bureautiques.

Les salariés, dans l'exercice de leurs fonctions, sont conduits à accéder aux moyens de communication mis à leur disposition et à les utiliser. L'utilisation du système d'information et de communication doit être effectuée exclusivement à des fins professionnelles, sauf exception prévue dans la présente charte.

Dans un but de transparence à l'égard des utilisateurs, de promotion d'une utilisation loyale, responsable et sécurisée du système d'information, la présente charte pose les règles relatives à l'utilisation de ces ressources et ce, dans le respect des règles spécifiques aux professionnels de santé.

Cette charte a pour objectif de formaliser les règles générales de sécurité que les utilisateurs s'engagent à respecter, en contrepartie de la mise à disposition des systèmes d'information. Ces règles s'inscrivent dans une démarche responsable afin de protéger le patrimoine informationnel et l'image du Service.

Les utilisateurs qui souhaiteraient disposer d'informations ou de conseils complémentaires relatifs à l'usage des systèmes d'information peuvent s'adresser à Richard PASQUIER.

II - Champ d'application

Personnes visées au sein du Service :

Les obligations décrites dans la présente charte s'appliquent à toute personne qui utilise les systèmes d'information de l'ASSTV. Il en est ainsi, notamment, des salariés, des stagiaires, des internes, et de manière générale, de tout utilisateur ayant obtenu des droits personnels d'utilisation.

Accès par des tiers aux systèmes d'information du Service :

Tout utilisateur extérieur à l'ASSTV ne peut avoir accès aux systèmes d'information du Service que moyennant une autorisation expresse préalable délivrée par le Directeur et s'engage, dès lors, à respecter l'ensemble des dispositions de la présente charte.

Moyens informatiques et de communication électronique concernés :

La présente charte concerne l'ensemble des moyens informatiques et de communication électronique qui sont mis à la disposition des utilisateurs à des fins professionnelles, ainsi que l'ensemble des moyens informatiques et de communication électronique qui sont la propriété personnelle de l'utilisateur, et pour lesquels celui-ci a obtenu une autorisation d'utilisation dans le cadre de son activité professionnelle.

Dérogations possibles :

Toute demande de dérogation aux différents éléments définis dans le cadre de la présente Charte doit être transmise par écrit à Richard PASQUIER. La décision finale est ensuite prise en concertation avec la Direction qui acceptera ou refusera les demandes de dérogation.

Utilisation des systèmes d'information et des outils de communication :

Accès :

Chaque utilisateur reçoit un droit d'accès individuel qui se matérialise par tout moyen logique ou physique (code utilisateur et mot de passe).

L'utilisateur s'engage à respecter les considérations d'efficacité d'un mot de passe, laquelle dépend du nombre de caractères alphanumériques (6 caractères alphanumériques au moins), de son originalité, de son renouvellement régulier par l'utilisateur tous les 4 mois.

Chaque utilisateur doit s'identifier personnellement et ne peut utiliser l'identité d'autrui.

Ce droit d'accès cesse automatiquement lors du départ juridique de l'ASSTV.

La messagerie électronique :

La messagerie électronique est un moyen d'amélioration de la communication au sein du Service et avec les tiers. Chaque salarié dispose, pour l'exercice de son activité professionnelle, d'une adresse de messagerie électronique attribuée par Richard PASQUIER.

L'attention des utilisateurs est attirée sur le fait qu'un message électronique a la même portée qu'un courrier manuscrit et peut rapidement être communiqué à des tiers. Il convient de prendre garde au respect d'un certain nombre de principes, afin d'éviter les dysfonctionnements du système d'information, de limiter l'envoi de messages non sollicités et de ne pas engager la responsabilité civile ou pénale de l'ASSTV et/ou de l'utilisateur.

La signature des courriers électroniques fait l'objet d'une forme standardisée : nom, prénom, titre ou fonction, numéro de téléphone facultatif. Chaque utilisateur s'engage à respecter cette forme en évitant tout élément complémentaire.

En cas d'absence, l'utilisateur devra activer la fonction de délégation ou de notification d'absence uniquement pour l'interne afin de prévenir toute discontinuité dans le traitement des messages. Ce type d'information à l'externe est déconseillé pour éviter toute malversation de type cambriolage du domicile privé....

L'utilisateur ne doit pas ouvrir, ni répondre à des messages électroniques tels que spam, messages électroniques répétés, ni les transférer lorsque ceux-ci sont reçus à son insu sur leur messagerie électronique professionnelle et ne présentent aucun rapport avec ses fonctions et ses attributions au sein de Service. Il s'engage, dans pareil cas, à les détruire immédiatement.

Internet :

Il n'existe aucune restriction d'accès. Cette liberté impose aux utilisateurs une réelle vigilance et respect. Par exemple, la connexion temporaire aux réseaux sociaux n'étant pas interdite, il est nécessaire qu'elle ne soit pas constante afin de ne pas pénaliser la vitesse d'accès pour les autres utilisateurs. Le responsable des systèmes d'informations, pour des raisons de sécurité, peut limiter ou prohiber l'accès à certains sites. Celui-ci est habilité à imposer des configurations du navigateur et à restreindre le téléchargement de certains fichiers.

Il est rappelé que les utilisateurs ne doivent en aucun cas se livrer à une activité illicite ou portant atteinte aux intérêts de l'ASSTV sur Internet.

La téléphonie :

L'utilisateur est informé qu'un journal des communications, entrantes et/ou sortantes, est accessible par le Service s'agissant tant de la téléphonie fixe que mobile. Les utilisateurs sont informés que les relevés de communication peuvent faire l'objet d'un contrôle.

Les applications mises en place sur les smartphones peuvent permettre aux utilisateurs de se géo localiser. Aussi, les utilisateurs sont informés qu'en cas de géolocalisation, le Service pourra avoir accès à cette information.

L'utilisateur s'engage en outre à :

- prévenir sans délai en cas de perte, vol ou faille de sécurité ;
- mettre en œuvre tous les moyens de sécurité prévus par les fonctionnalités du smartphone et qui sont demandées, notamment le code d'accès ;
- utiliser des codes d'accès (PIN, verrouillage clavier et autre) différents ;
- se déconnecter de toutes applications après usage et ne pas rester connectés par défaut ;
- être vigilant vis-à-vis des données contenues dans le smartphone.

La vigilance de l'utilisateur est attirée sur le fait qu'un SMS ou l'utilisation de messages instantanés tels que Chat n'a pas la même portée qu'un courrier manuscrit ou électronique.

La cessation de l'utilisation :

Lors de son départ juridique de l'ASSTV, l'utilisateur doit respecter la procédure de départ et remettre l'ensemble des moyens informatiques et de communication électronique qui lui ont été remis (ordinateur, périphériques, mobile, carte d'accès, moyen d'authentification à distance, badges, supports de stockage, etc.) en bon état général de fonctionnement et ne conserver aucun matériel ou aucune donnée permettant d'accéder au système d'information.

De plus, l'utilisateur s'interdit, avant son départ, de détruire des informations et des données professionnelles.

Sauf nécessité liée à la continuité du service et pour un temps raisonnable qui ne saurait excéder [trois mois], le compte messagerie de l'utilisateur est supprimé le jour de son départ.

Dans le cas où le compte messagerie est toujours actif, même après le départ d'un utilisateur, une redirection des messages peut être mise en place par le Service vers l'utilisateur ayant repris le poste de l'utilisateur sorti de l'ASSTV ou toute autre personne occupant une fonction similaire. Ses identifiants sont également désactivés.

Les éléments marqués « privé » ou « personnel » doivent être supprimés par l'utilisateur au plus tard la veille de son départ juridique du Service.

Accès au Système d'Information en dehors du Service (télétravail, en entreprise, centre mobile,... accès au bureau distant)

Il convient de préserver le paramétrage et la configuration des moyens informatiques et de communication électronique mis à disposition par le SSTI.

L'ASSTV veille à souscrire aux assurances nécessaires pour la protection des moyens informatiques et de communication électronique mis à disposition. Tout accès au système d'information par du matériel personnel est proscrit.

Utilisation professionnelle

Les systèmes d'information mis à disposition des utilisateurs sont réservés à un usage professionnel exclusif. Tout usage des moyens informatiques et de communication électronique est réputé avoir été réalisé par le bénéficiaire de l'identification d'accès, ce à des fins professionnelles.

Par ailleurs et indépendamment des dérogations possibles précitées, une utilisation des systèmes d'information à des fins personnelles peut être résiduelle. Ainsi, tant dans la fréquence que dans la durée, elle ne peut être envisagée de manière limitée pendant le temps de travail.

Les répertoires informatiques et échanges électroniques doivent alors porter la mention « privé » ou « personnel » L'employeur se réserve le droit de limiter ou suspendre une telle utilisation, en cas d'abus.

Secret et confidentialité – transmission d'informations

Le respect de la confidentialité des données est une exigence essentielle.

La sauvegarde des intérêts du Service nécessite le respect d'une obligation générale et permanente de confidentialité, du secret médical et professionnel (y compris le secret de fabrication), à l'égard des données disponibles mis à la disposition de l'utilisateur pour l'exercice de son activité professionnelle dans le cadre notamment de l'utilisation des systèmes d'information.

En conséquence, l'utilisateur s'engage au respect des textes en vigueur et, notamment, à veiller à ce que les tiers non autorisés n'aient pas connaissance de telles informations, conformément aux règles d'éthique professionnelle ou de déontologie.

Il est interdit d'utiliser des moyens de cryptologie autres que ceux expressément autorisés par le Service.

Les administrateurs des systèmes informatiques sont tenus au secret professionnel et ils ne doivent pas divulguer des informations ayant un caractère nominatif, de quelque nature qu'elles soient et ce, quel que soit

l'ordre hiérarchique. En aucun cas, les administrateurs ne sont contraints de divulguer ces informations sauf disposition législative et/ou réglementaire particulière en ce sens.

La transmission de données confidentielles ne peut être réalisée qu'aux conditions suivantes :

- habilitation de l'émetteur ;
- désignation d'un destinataire autorisé ;

Sécurité générale :

Règles à respecter :

Du fait de la collecte et du traitement des informations nominatives effectuées, l'ASSTV s'engage, dans la mesure du possible, en particulier sur le plan technologique, à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité de ces informations et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés.

Toutefois, la mise en place d'outils de sécurité ne doit pas dispenser les utilisateurs de signaler toute tentative d'intrusion extérieure, de falsification ou de présence de virus à la Direction.

Tout utilisateur a la charge, à son niveau, de contribuer à la sécurité des moyens mis à sa disposition et du réseau auquel il a accès, principalement en évitant l'intrusion de virus susceptibles d'endommager le système d'information du Service.

PAR EXEMPLE :

- ne pas ouvrir les pièces jointes reçues de l'extérieur quand l'émetteur du message est inconnu ;
- détruire les messages du type « chaîne de solidarité » ;
- ne pas stocker et router des gadgets reçus ou trouvés sur Internet ;
- ne pas faire suivre les messages d'alerte de l'arrivée d'un virus mais prévenir Richard PASQUIER ;
- modifier la configuration de son poste de travail informatique effectuée par le Service, que ce soit par adjonction, suppression ou modification ;
- mettre à la disposition d'utilisateurs non autorisés un accès aux systèmes ou aux réseaux à travers les matériels dont il a usage ;
- utiliser ou tenter d'utiliser des comptes autres que ceux qui lui sont attribués ou masquer son identité.

L'utilisateur est tenu d'informer sans délai la Direction de tout dysfonctionnement, altération, perte, vol, destruction et autre événement pouvant affecter les moyens informatiques et de communication électronique.

Toute installation ou utilisation de logiciels non expressément autorisée par la Direction est interdite.

Dans le cadre de ses déplacements professionnels, peu importe leur durée ou leur fréquence, l'utilisateur se doit d'adopter une attitude de prudence et de réserve au regard des informations et des ressources du système d'information qu'il pourrait être amené à accéder, manipuler ou échanger.

En particulier, il est déconseillé d'utiliser les systèmes de connexion Wifi dans les lieux publics.

Informations particulières

L'utilisation des systèmes d'information implique le respect des droits de propriété intellectuelle de l'entreprise, de ses partenaires et, de tout tiers titulaire de tels droits.

Chaque utilisateur autorisé s'engage à :

- utiliser les logiciels dans les conditions de la licence souscrite ;
- ne pas reproduire ou utiliser les logiciels, bases de données, page web ou autre création protégés par le droit d'auteur ou un droit privatif, sans avoir obtenu préalablement l'autorisation du titulaire de ces droits ;
- ne pas copier ou diffuser de textes, d'images, de photographies, d'œuvres musicales, audiovisuelles ou toute création copiée sur le réseau Internet.

L'utilisateur est informé que la contrefaçon est un délit passible de sanctions civiles et pénales.

CNIL

Les données répondant aux conditions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL selon les modalités en vigueur (fichier du personnel du Service, ...).

Les utilisateurs sont informés que les données à caractère personnel les concernant sont conservées par l'ASSTV pendant toute la durée de leur relation contractuelle et des délais en matière de prescription.

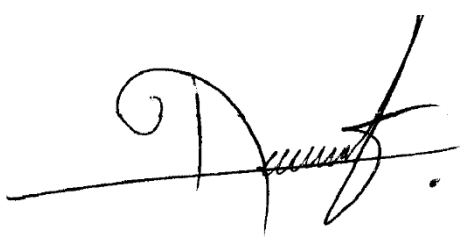

Conformément à la loi, les utilisateurs sont informés qu'ils disposent d'un droit d'accès et de rectification relatif à l'ensemble des informations les concernant.

Les utilisateurs sont également informés que, pour des motifs légitimes, ils peuvent s'opposer au traitement des données personnelles les concernant.

Sanctions

Le non-respect de tout ou partie des règles définies dans la présente charte pourra entraîner des sanctions disciplinaires, prévues dans le cadre des lois ou règlements en vigueur ou définies dans le règlement intérieur de l'ASSTV, ou des poursuites judiciaires.

La présente charte a été soumise pour avis aux Instances Représentatives du Personnel.

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><u>Rédaction</u></p> <p style="text-align: center;">Dominique DERENANCOURT</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>  | <p style="text-align: center;"><u>Validation</u></p> <p style="text-align: center;">Richard PASQUIER</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

COURRIER ADHERENTS

| Date | Thème | Référence |
|----------|---|-----------|
| Jun 2018 | Réponse aux demandes concernant le RGPD | RGPD002 |

A la demande des adhérents nous sollicitant sur notre avancement concernant la mise en place de la RGPD, nous envoyons le courrier suivant :

L'application du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) est entrée en vigueur le 26 mai 2018.

« Nous vous informons par le présent courrier que votre Service de Santé au Travail de la Vienne (ASSTV86) a entamé des démarches de mise en conformité concernant cette nouvelle réglementation.

Bien conscients de la politique de responsabilisation initiée en la matière, nous vous informons de l'avancement de nos démarches :

- Monsieur Richard PASQUIER, r.pasquier@asstv86.fr, a été désigné comme Délégué à la Protection des Données (DPO) ;
- Nous avons réalisé une note explicative destinée à l'ensemble des salariés dont nous assurons le suivi médical. Ce document leur sera remis lors de leur visite, contre signature ;
- Nous sommes en cours d'élaboration du Registre de Traitement des Données, conformément au modèle qui nous a été fourni par la CNIL, accompagné d'une fiche de registre ;
- Parallèlement, nous envoyons à nos différents fournisseurs un courrier d'engagement de nos sous-traitants sur la stricte utilisation du traitement des données qu'ils ont en leur possession et le respect de la confidentialité de ces données.

Nous vous assurons de notre volonté d'implication dans le processus RGPD.

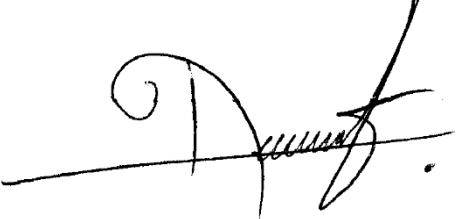
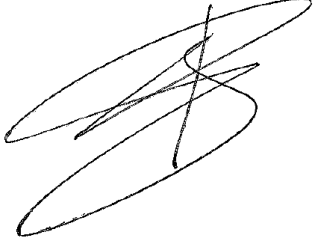
Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées. »

Dominique DERENANCOURT
Directeur Général

Un tableau Excel est tenu par Christine REIGNOUX (Secrétaire de Direction) et comprend :

- Le nom de l'adhérent
- La date de demande concernant la RGPD
- La date d'envoi de notre courrier

Le tableau est consultable sur le Serveur compta ([\\srv2k3\E](#)) ; dossier RGPD ; Fichier Excel « Tableau récapitulatif envoi courrier adhérents ».xlsx

| | |
|--|--|
| <p><u>Rédaction</u> Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p><u>Validation</u> Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|--|--|

INFORMATION DU PERSONNEL ASSTV

| Date | Thème | Référence |
|--------------|---|-----------|
| Juillet 2018 | Éléments concernant la paie et le dossier administratif | RGPD003 |

L'application du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) est entrée en vigueur le 26 mai 2018. A cet effet, nous demandons à chaque salarié de l'ASSTV un recueil de consentement :

RECUEIL DE CONSENTEMENT

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) vise à remplacer la directive européenne de 1995 sur la protection des données à caractère personnel (95/46/CE), par une législation unique, afin de mettre fin à la fragmentation juridique actuelle entre les États membres.

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Mr PASQUIER RICHARD** pour établir votre bulletin de paie mensuel, effectuer le paiement tous les mois, transmettre et effectuer le règlement des cotisations sociales et fiscales.

Elles sont conservées pendant toute la durée de votre contrat de travail puis pendant 10 ans après la fin de votre contrat de travail et sont destinées au service paie interne et à tous les organismes sociaux (URSSAF, CPAM, CAISSE DE RETRAITE, PREVOYANCE, MUTUELLE SANTE,...) ainsi qu'à l'administration fiscale.

Nous vous informons également de l'existence d'un dossier du personnel qui est systématiquement constitué en format papier à chaque recrutement. Ce dossier est accessible exclusivement par le Directeur et le Directeur Financier. L'ensemble de ces dossiers est conservé dans une armoire fermée à clé, dans le bureau du Directeur Financier.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant **Mr DERENANCOURT Dominique**.

DATE : janvier 2022

THEME : Information le RGPD destinée aux salariés suivis par l'ASSTV

REFERENCE : RGPD004

L'application du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) est entrée en vigueur le 26 mai 2018. A cet effet, nous informons par voie d'affichage à l'accueil de nos centres médicaux le texte suivant :

ENGAGEMENTS DANS LA PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITE DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Préambule :

L'Association a pour objet d'assurer l'organisation, le fonctionnement et la gestion du Service de Santé au Travail Interentreprises de son ressort géographique et professionnel, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, avec pour finalité d'éviter toute altération de la santé des salariés des entreprises adhérentes du fait de leur travail et de conseiller les employeurs et leurs représentants, notamment en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

POURQUOI ET COMMENT NOUS UTILISONS VOS DONNEES PERSONNELLES ?

A. Qu'est-ce qu'une donnée à caractère personnel ?

Une donnée à caractère personnel constitue toute information permettant d'identifier (directement ou indirectement) une personne physique comme son nom, son numéro de téléphone, sa date de naissance.

B. Quelles sont les données à caractère personnel collectées par l'ASSTV ?

Les données collectées peuvent inclure les éléments suivants :

- Données d'identification : nom et prénom, adresse électronique, adresse postale, numéro de téléphone, numéro de Sécurité Sociale...
- Données à caractère médical et de santé : antécédents médicaux...
- Données à caractère professionnel : risques professionnels, rythme de travail...

C. A quelles fins vos données à caractère personnel sont-elles utilisées ?

Conformément à l'article L.4622-2, l'Association en tant que Service de Santé au Travail Interentreprises a pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, la collecte des données à caractère personnel permet :

- De conduire 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,
- De conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- De participer à l'amélioration des conditions de travail et de contribuer à prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et contribuer également au maintien dans l'emploi des travailleurs.
- D'assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge. Elle participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

D. Durée de la conservation des données

Les données à caractère personnel sont conservées pendant 50 ans suivant la dernière exposition du salarié.

E. Droits des personnes concernées et leur exercice

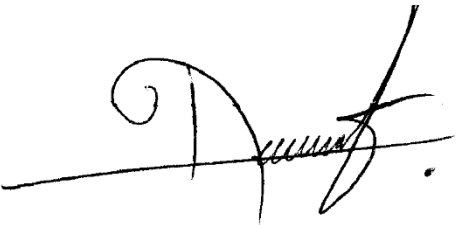
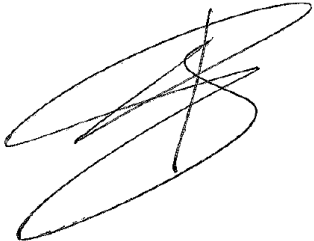
- Droit d'information et d'accès : vous avez la possibilité d'obtenir des informations concernant le traitement des données personnelles ;
- Droit de rectification : vous pouvez demander la modification de vos données personnelles, lorsqu'elles sont inexactes ou incomplètes, à Monsieur Richard PASQUIER, Délégué à la Protection des Données (DPO), r.pasquier@asstv86.fr accompagné d'une copie de tout document d'identité ;
- Droit d'opposition : vous ne pouvez pas vous opposer à leur traitement, sauf exception réglementaire et situation particulière.

F. Où sont stockées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont stockées :

- Soit dans un dossier médical papier, classé dans une armoire fermée à clé ;
- Et/ou dans un dossier informatique : Les données sont cryptées et sauvegardées sur un serveur dédié.

Dominique DERENANCOURT
Directeur Général

| | |
|---|---|
| <p><u>Rédaction</u></p> <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p><u>Validation</u></p> <p>Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

**NOTE D'INFORMATION DESTINEE AUX SALARIES SUIVIS PAR
L'ASSTV**

| Date | Thème | Référence |
|--------------|---|-----------|
| Juillet 2018 | Information concernant le RGPD destinée aux salariés suivis par l'ASSTV | RGPD004 |

L'application du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) est entrée en vigueur le 26 mai 2018. A cet effet, nous informons par voie d'affichage à l'accueil de nos centres médicaux le texte suivant :

**ENGAGEMENTS DANS LA PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITE DE VOS DONNEES A
CARACTERE PERSONNEL**

Préambule :

L'Association a pour objet d'assurer l'organisation, le fonctionnement et la gestion du Service de Santé au Travail Interentreprises de son ressort géographique et professionnel, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, avec pour finalité d'éviter toute altération de la santé des salariés des entreprises adhérentes du fait de leur travail et de conseiller les employeurs et leurs représentants, notamment en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

Pourquoi et comment nous utilisons vos données personnelles ?

a) Qu'est-ce qu'une donnée à caractère personnel ?

Une donnée à caractère personnel constitue toute information permettant d'identifier (directement ou indirectement) une personne physique comme son nom, son numéro de téléphone, sa date de naissance.

b) Quelles sont les données à caractère personnel collectées par l'ASSTV ?

Les données collectées peuvent inclure les éléments suivants :

- *données d'identification : nom et prénom, adresse électronique, adresse postale, numéro de téléphone...
- *données à caractère médical et de santé : antécédents médicaux...
- *données à caractère professionnel : risques professionnels, rythme de travail...

c) A quelles fins vos données à caractère personnel sont-elles utilisées ?

Conformément à l'article L.4622-2, l'Association en tant que Service de Santé au Travail Interentreprises a pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, la collecte des données à caractère personnel permet :

- de conduire 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,
- de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- de participer à l'amélioration des conditions de travail et de contribuer à prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et contribuer également au maintien dans l'emploi des travailleurs.
- d'assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge. Elle participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

d) Durée de la conservation des données

Les données à caractère personnel sont conservées pendant 50 ans suivant la dernière exposition du salarié.

e) Droit d'accès, d'opposition, de rectification

Vous avez la possibilité d'accéder à vos données à caractère personnel.

Vous ne pouvez pas vous opposer à leur traitement, mais vous pouvez en demander la rectification en cas d'erreur éventuelle à Monsieur Richard PASQUIER, Délégué à la Protection des Données (DPO), r.pasquier@asstv86.fr accompagné d'une copie de tout document d'identité.

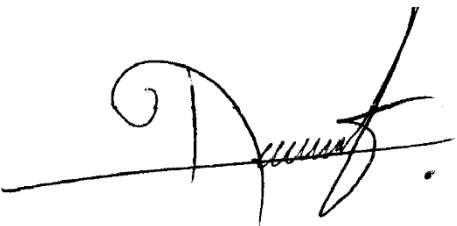
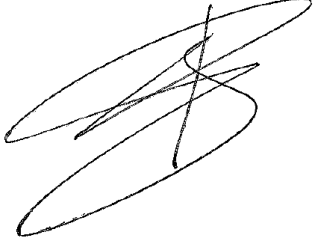
f) Où sont stockées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont stockées :

*soit dans un dossier médical papier, classé dans une armoire fermée à clé ;

*et/ou dans un dossier informatique : Les données sont cryptées et sauvegardées sur un serveur dédié.

Dominique DERENANCOURT
Directeur Général

| | |
|---|---|
| <p><u>Rédaction</u></p> <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p><u>Validation</u></p> <p>Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

Cette note d'information a été diffusée à chaque centre médical par courriel à l'Assistante Médicale concernée le 27 juillet 2018.

REGISTRE DES ACTIVITES DE TRAITEMENT DE L'ASSTV

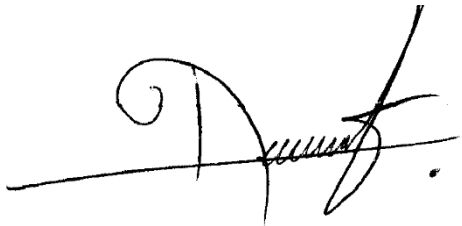
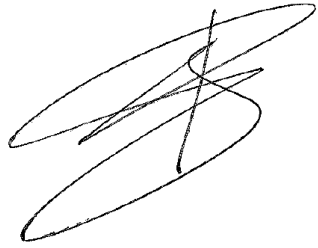
| Date | Thème | Référence |
|--------------|---|-----------|
| Juillet 2018 | Registre des activités de traitement de l'ASSTV | RGPD005 |

| | |
|--|--|
| <p>Coordonnées du responsable de l'organisme</p> <p>(responsable de traitement ou son représentant si le responsable est situé en dehors de l'UE)</p> | <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p>ASSTV86</p> <p>24, Rue Salvador Allende</p> <p>86000 POITIERS</p> <p>05.49.61.62.62</p> <p>d.derenancourt@asstv86.fr</p> |
| <p>Nom et coordonnées du délégué à la protection des données</p> | <p>Richard PASQUIER</p> <p>ASSTV86</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| (si vous avez désigné un DPO) | 24, Rue Salvador Allende 86000 POITIERS 05.49.61.62.63 r.pasquier@asstv86.fr |
|-------------------------------|--|

Activités de l'organisme impliquant le traitement de données personnelles

| Activités | Désignation des activités |
|------------|---|
| Activité 1 | Dossier administratif des salariés |
| Activité 2 | Gestion de la paie |
| Activité 3 | Gestion de la formation professionnelle |
| Activité 4 | Gestion des frais de déplacements |
| Activité 5 | Gestion des adhérents |
| Activité 6 | Gestion des fournisseurs |
| Activité 7 | Logiciel métier Préventiel |
| Activité 8 | Dossier médical papier |
| Activité 9 | Sécurité des locaux |

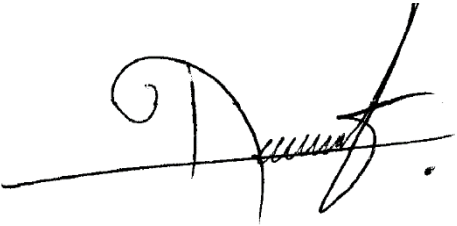

| | |
|---|---|
| <u>Rédaction</u> Dominique DERENANCOURT <i>Signature</i>  | <u>Validation</u> Richard PASQUIER <i>Signature</i>  |
|---|---|

R.G.P.D. SOUS-TRAITANCE

| Date | Thème | Référence |
|----------------|-------------------------|-----------|
| Septembre 2018 | R.G.P.D. Sous-traitance | RGPD006 |

- Avenant relatif au traitement des données à caractère personnel VAL SOLUTIONS

- Courrier à RSI Informatique du 2 octobre 2018

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><u>Rédaction</u></p> <p style="text-align: center;">Dominique DERENANCOURT</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>  | <p style="text-align: center;"><u>Validation</u></p> <p style="text-align: center;">Richard PASQUIER</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>  |
|---|--|

DATE : janvier 2022

THEME : Information le
RGPD destinée aux
adhérents de l'ASSTV

REFERENCE : RGPD007

L'application du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) est entrée en vigueur le 26 mai 2018.

« Nous vous informons par la présente que votre Service de Santé au Travail de la Vienne (ASSTV86) a réalisé les démarches de mise en conformité concernant cette réglementation.

Bien conscients de la politique de responsabilisation initiée en la matière, nous vous informons de nos démarches :

- Monsieur Richard PASQUIER, r.pasquier@asstv86.fr, a été désigné comme Délégué à la Protection des Données (DPO) ;
- Nous avons réalisé une note explicative destinée à l'ensemble des salariés dont nous assurons le suivi médical. Ce document est à disposition sur notre site internet dans l'espace salarié :

L'application du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) est entrée en vigueur le 26 mai 2018. A cet effet, nous informons par voie d'affichage à l'accueil de nos centres médicaux le texte suivant :

ENGAGEMENTS DANS LA PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITE DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Préambule :

L'Association a pour objet d'assurer l'organisation, le fonctionnement et la gestion du Service de Santé au Travail Interentreprises de son ressort géographique et professionnel, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, avec pour finalité d'éviter toute altération de la santé des salariés des entreprises adhérentes du fait de leur travail et de conseiller les employeurs et leurs représentants, notamment en matière de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

POURQUOI ET COMMENT NOUS UTILISONS VOS DONNEES PERSONNELLES ?

G. Qu'est-ce qu'une donnée à caractère personnel ?

Une donnée à caractère personnel constitue toute information permettant d'identifier (directement ou indirectement) une personne physique comme son nom, son numéro de téléphone, sa date de naissance.

H. Quelles sont les données à caractère personnel collectées par l'ASSTV ?

Les données collectées peuvent inclure les éléments suivants :

- Données d'identification : nom et prénom, adresse électronique, adresse postale, numéro de téléphone, numéro de Sécurité Sociale...
- Données à caractère médical et de santé : antécédents médicaux...
- Données à caractère professionnel : risques professionnels, rythme de travail...

I. A quelles fins vos données à caractère personnel sont-elles utilisées ?

Conformément à l'article L.4622-2, l'Association en tant que Service de Santé au Travail Interentreprises a pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, la collecte des données à caractère personnel permet :

- De conduire 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,
- De conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- De participer à l'amélioration des conditions de travail et de contribuer à prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et contribuer également au maintien dans l'emploi des travailleurs.
- D'assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge. Elle participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

J. Durée de la conservation des données

Les données à caractère personnel sont conservées pendant 50 ans suivant la dernière exposition du salarié.

K. Droits des personnes concernées et leur exercice

- Droit d'information et d'accès : vous avez la possibilité d'obtenir des informations concernant le traitement des données personnelles ;
- Droit de rectification : vous pouvez demander la modification de vos données personnelles, lorsqu'elles sont inexactes ou incomplètes, à Monsieur Richard PASQUIER, Délégué à la Protection des Données (DPO), r.pasquier@asstv86.fr accompagné d'une copie de tout document d'identité ;
- Droit d'opposition : vous ne pouvez pas vous opposer à leur traitement, sauf exception réglementaire et situation particulière.

L. Où sont stockées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont stockées :

- Soit dans un dossier médical papier, classé dans une armoire fermée à clé ;
- Et/ou dans un dossier informatique : Les données sont cryptées et sauvegardées sur un serveur dédié.

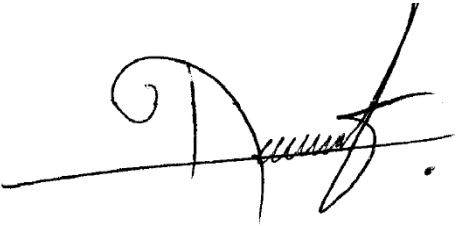

- Nous avons dûment rempli le Registre de Traitement des Données, conformément au modèle qui nous a été fourni par la CNIL, accompagné d'une fiche de registre ;
- Parallèlement, nous avons envoyé à nos différents fournisseurs un courrier d'engagement de nos sous-traitants sur la stricte utilisation du traitement des données qu'ils ont en leur possession et le respect de la confidentialité de ces données.

Nous vous assurons de notre volonté d'implication dans le processus RGPD.

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées. »

Dominique DERENANCOURT
Directeur Général



| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><u>Rédaction</u></p> <p style="text-align: center;">Dominique DERENANCOURT</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>  | <p style="text-align: center;"><u>Validation</u></p> <p style="text-align: center;">Richard PASQUIER</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N°1

| Date | Thème | Référence |
|-----------|------------------------------------|-----------|
| Août 2018 | Dossier administratif des salariés | RGPD0051 |

| | |
|---|---------------------------|
| Date de création de la fiche | 1 ^{er} août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 1 ^{er} août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | NEANT |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | NEANT |

Objectifs poursuivis :

Lors d'un recrutement, un contrat de travail est établi en deux exemplaires, un signé par le salarié et le Directeur Général est conservé par le salarié et l'autre signé par le salarié et le Directeur Général est conservé dans un dossier administratif.

Le dossier administratif vit en fonction d'un certain nombre d'éléments : le contrat dans le cadre du recrutement, le CV, le Relevé d'Identité Bancaire, la copie de la carte Vitale, la carte grise du véhicule personnel, les différents courriers adressés officiellement au salarié, la conservation des arrêts de travail, les éventuelles attestations dans un but juridique, le suivi de la formation professionnelle, la conservation des diplômes et attestations de formation professionnelle, les éventuels courriers disciplinaires, l'adhésion éventuelle à la Mutuelle Santé et ces modifications possibles, les bénéficiaires de la Prévoyance, le recueil de consentement des données personnelles....

Catégories de personnes concernées :

Exclusivement les salariés de l'ASSTV86.

Catégories de données collectées :

- Etat-civil : *nom de jeune fille, nom marital, prénom, adresse postale, date et lieu de naissance*
- Vie professionnelle : *le CV, les formations suivies, les diplômes obtenus*
- Informations d'ordre économique et financier : *données bancaires pour le virement de la paye*

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

- Oui Non

Si oui, lesquelles ? : le numéro de sécurité sociale, afin de répondre aux obligations et aux déclarations de l'URSSAF.

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

10 ans après la cessation d'activité

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Le Directeur Général, la secrétaire de direction pour la rédaction du contrat et les inscriptions aux formations professionnelles, la responsable des statistiques pour l'enregistrement des flux de personnels destiné à informer les partenaires sociaux, le Directeur Administratif et Financier qui récolte ces éléments pour le suivi administratif du salarié et l'élaboration de la paye.

Organismes externes

URSSAF, Caisse de Retraite Complémentaire, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Complémentaire Santé, Organisme de Prévoyance, la DIRECCTE pour les demandes de médailles du travail, organismes financiers pour les salariés qui ont ouvert un PERCO, les organismes fiscaux en cas de demande expresse.

Sous-traitants

NEANT

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui Non

Si oui, vers quel(s) pays :

Mesures de sécurité :

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs

Les dossiers médicaux sont classés dans une armoire fermant à clé située dans le bureau du Directeur Administratif et Financier. Seuls le Directeur Administratif et Financier et le Directeur Général possèdent la clé de l'armoire contenant les dossiers administratifs des salariés.

La secrétaire de direction ainsi que la responsable des statistiques ont accès à cette armoire à la demande expresse, soit du Directeur Général, soit du Directeur Administratif et Financier.

Sauvegarde des données :

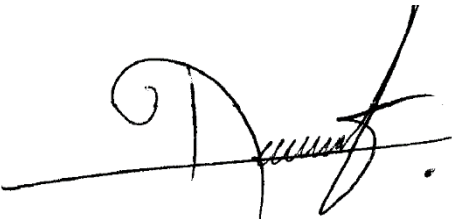
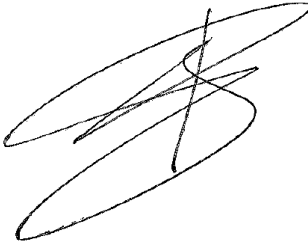
Les contrats de travail élaborés par le Directeur Général et rédigés par la secrétaire de direction sont réalisés en format Word et enregistrés dans le serveur intranet \derenancourt\personnels\contrats. Les données sont accessibles au Directeur Général, à la secrétaire de direction, au Directeur Administratif et Financier, à la responsable des statistiques.

Un fichier enregistré sous format Excel géré par la responsable des statistiques et destiné à l'historique et à l'information des partenaires sociaux est situé dans le serveur `compta\srv2k3\tableaux de bord\situation des effectifs salariés.xlsx`

Ce fichier Excel est accessible au Directeur Général, à la secrétaire de direction, au Directeur Administratif et Financier, à la responsable des statistiques.

Chiffrement des données :

Ces données sont également accessibles à distance uniquement par le Directeur Général et le Directeur Administratif et Financier, grâce à une procédure VPN.

| <u>Rédaction</u> | <u>Validation</u> |
|---|--|
| Dominique DERENANCOURT | Richard PASQUIER |
| <i>Signature</i> | <i>Signature</i> |
|  |  |

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N° 2

| Date | Thème | Référence |
|-----------|--------------------|-----------|
| Août 2018 | Gestion de la paie | RGPD0052 |

| | |
|---|---|
| Date de création de la fiche | 1 ^{er} août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 1 ^{er} août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | Plateforme téléphonique EBP : 01.34.94.80.80 Support technique par Messagerie : hwin.support@ebp.com |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | EBP |

Objectifs poursuivis :

Etablir la paie, conformément à la réglementation du Code du Travail et répondre aux obligations des organismes sociaux et fiscaux.

Pour réaliser la paie, nous avons un logiciel de paie fourni par la Société EBP.

Catégories de personnes concernées :

Exclusivement les salariés de l'ASSTV.

Catégories de données collectées :

- Etat-civil : *nom de jeune fille, nom marital, prénom, situation familiale, adresse postale, date et lieu de naissance*
- Vie professionnelle : *le CV, les formations suivies, les diplômes obtenus*
- Informations d'ordre économique et financier : *données bancaires pour le virement de la paye*

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

- Oui Non

Si oui, lesquelles ? : le numéro de sécurité sociale, afin de répondre aux obligations et aux déclarations DSN pour l'URSSAF, les Caisses de Retraite et Prévoyance, Mutuelle Santé

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

10 ans

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Le Directeur Général, pour consultation des bulletins de paie, le Directeur Administratif et Financier et la responsable des statistiques pour le traitement de la paie.

Organismes externes

URSSAF, Caisse de Retraite Complémentaire, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Complémentaire Santé, Organisme de Prévoyance, la DIRECCTE pour les demandes de médailles du travail, organismes financiers pour les salariés qui ont ouvert un PERCO, les organismes fiscaux en cas de demande expresse.

Sous-traitants

EBP, pour la maintenance du logiciel et les mises à jour

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui Non

Mesures de sécurité :

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs

Seuls le Directeur Administratif et Financier et la responsable des statistiques ont accès au logiciel de paie, en fonction d'un code personnel

Mesures de traçabilité

Il y a un fichier de sauvegarde EBP sur le lecteur réseau Z permettant d'identifier la date et l'heure de réalisation de chacune des sauvegardes

A ma connaissance, il n'y a pas de journal de connexion permettant d'identifier la date et l'heure de connexion.

Mesures de protection des logiciels (antivirus, mises à jour et correctifs de sécurité, tests, etc...)

Les mises à jour sont données par EBP sous le contrôle du Directeur Administratif et Financier pour leur installation.

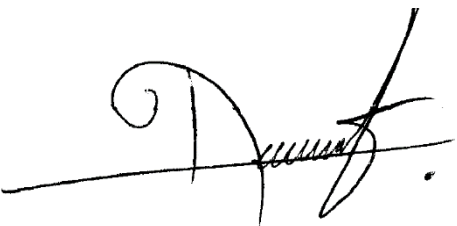

Sauvegarde des données :

Les données sont sauvegardées tous les jours sur Casette et NAS. Une cassette de sauvegarde est sortie des locaux et emmenée à l'extérieur par le Directeur Administratif et Financier et en son absence par une des secrétaires de direction.

Un disque Dur NAS est emmené par le Directeur Administratif à l'extérieur.

Autres mesures :

Le logiciel de paie EBP est accessible uniquement au poste informatique du Directeur Administratif et Financier.

| | |
|---|---|
| <p><u>Rédaction</u></p> <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p><u>Validation</u></p> <p>Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N°3

| Date | Thème | Référence |
|-----------|---|-----------|
| Août 2018 | Gestion de la Formation Professionnelle | RGPD0053 |

| | |
|---|---|
| Date de création de la fiche | 2 août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 2 août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | OPCALIA POUR LA PARTIE Gestion du Plan de formation |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | NEANT |

Objectifs poursuivis :

Elaboration et suivi du plan de formation.

Chaque année, après consultation des partenaires sociaux concernant les orientations de la formation professionnelle de l'année N+1, une demande de formation est envoyée par courriel à tous les salariés de l'ASSTV.

Les demandes de formation sont retournées à la secrétaire de direction, qui élabore avec le Directeur Général un fichier Excel de toutes les demandes. Ce fichier, qui se trouve sur le serveur dans Compta\Formation\Suivi du plan de formation, permet d'établir le plan de formation, qui est ensuite soumis pour avis aux partenaires sociaux.

Catégories de personnes concernées :

Exclusivement les salariés de l'ASSTV86.

Catégories de données collectées :

Etat-civil : *nom, prénom, sexe*

Vie professionnelle : *emploi, catégorie socio-professionnelle*

Autres catégories de données (*précisez*) :

Les souhaits de chaque salarié en matière de thème de formation, intitulé de stage, organisme de formation, durée de la formation, coût de la formation

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

Oui

Non

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

10 ans

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Le Directeur Général, la secrétaire de direction et le Directeur Administratif et Financier.
Les partenaires sociaux, au niveau des données anonymisées et uniquement par métier.

Organismes externes

Les différents organismes de formation, les OPCA qui connaissent chacun pour ce qui les concerne le nom, le prénom et le sexe du salarié, qui bénéficie d'une action de formation, la date de naissance, la catégorie socio-professionnelle, le niveau d'étude

Sous-traitants

NEANT

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui

Non

Mesures de sécurité :

Cochez et décrivez les mesures de sécurité organisationnelles et techniques prévues pour préserver la confidentialité des données

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs

Le fichier Excel contenant les demandes des salariés ainsi que les refus de la Direction est sauvegardé dans le serveur Compta\\srv2k3\Formation. Il est accessible uniquement par le Directeur Général et la secrétaire de direction et le Directeur Administratif et Financier pour le suivi du plan de formation.

Mesures de protection des logiciels (antivirus, mises à jour et correctifs de sécurité, tests, etc...)

Nous bénéficions des anti-virus qui sont mis à jour par la maintenance de notre sous-traitant informatique RSI.

Sauvegarde des données :

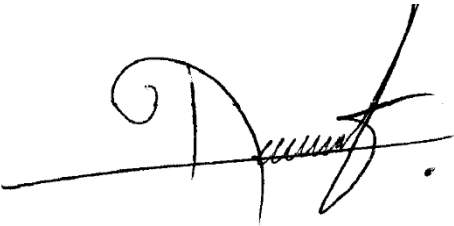
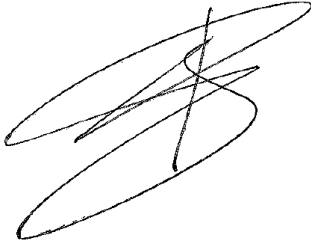
Le fichier contenu sur le serveur est sauvegardé toutes les nuits avec un système NAS.

Chiffrement des données :

Le fichier de la formation professionnelle et de son suivi est accessible depuis l'extérieur par une connexion VPN exclusivement par le Directeur Général et le Directeur Administratif et Financier.

Contrôle des sous-traitants

Maintenance des systèmes par la Société RSI.

| | |
|---|---|
| <p><u>Rédaction</u></p> <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p><u>Validation</u></p> <p>Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N° 0054

| Date | Thème | Référence |
|-----------|-----------------------------------|-----------|
| Août 2018 | Gestion des frais de déplacements | RGPD0054 |

| | |
|---|-------------|
| Date de création de la fiche | 6 août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 6 août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | Néant |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | |

Objectifs poursuivis :

Récolter les frais de déplacements des salariés, conformément à notre procédure interne dans le respect des instructions et règlements donnés par l'administration fiscale et l'URSSAF. Voir la procédure ci-dessous consultable par l'ensemble des salariés sur l'Intranet.

BAREMES DE REMBOURSEMENTS

| Date | Personnel concerné | Référence |
|------------------|------------------------------------|--------------|
| Mars 2018 | Employés Techniciens Cadres | BA002 |

Indemnités kilométriques

A compter du 1^{er} mars 2018, les remboursements de frais kilométriques par puissance fiscales sont les suivants :

| Barème Km | |
|-----------|-------|
| 3 CV | 0,460 |
| 4 CV | 0,460 |
| 5 CV | 0,460 |
| 6 CV | 0,490 |
| 7 CV | 0,490 |
| 8 CV | 0,500 |
| 9 CV | 0,500 |
| 10 CV | 0,500 |
| 11 CV | 0,520 |
| 12 CV | 0,520 |

Indemnités de repas

- dans le département : forfait : 16 € 00 sans changement au 1^{er} janvier 2018
- hors département : sur justificatif : 25 € maximum

Indemnités d'hébergement :

- hors département : sur justificatif : 90 € maximum
- Paris : sur justificatif : 100 € maximum

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

Oui Non

Si oui, lesquelles ? : les dates et lieux de déplacements des salariés de l'ASSTV.

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

10 ans

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Le Directeur Administratif et Financier pour traitement, vérification et mise en paiement et le Directeur Général pour validation des virements.

Organismes externes

Les contrôleurs de l'URSSAF, l'administration fiscale en cas de demande et les contrôleurs de Duo-Solution en qualité de Commissaire aux Comptes.

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui Non

Mesures de sécurité :

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs :

Les fichiers Excel de demande de remboursement ne sont accessibles que par le Directeur Administratif et Financier.

Mesures de traçabilité :

Les demandes de remboursements sont conservées par le Directeur Administratif et Financier sous format électronique dans un dossier de la messagerie et papier.

Mesures de protection des logiciels (antivirus, mises à jour et correctifs de sécurité, tests, etc...) :

Nous avons régulièrement les mises à jour d'antivirus.

Sauvegarde des données :

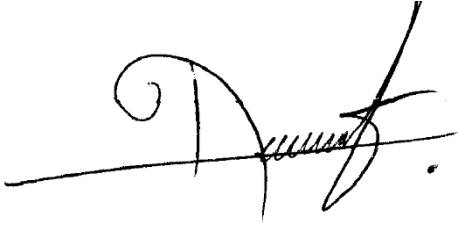
Les données sont sauvegardées tous les jours sur Casette et NAS. Une cassette de sauvegarde est sortie des locaux et emmenée à l'extérieur par le Directeur Administratif et Financier et en son absence par une des secrétaires de direction.

Un disque Dur NAS est emmené par le Directeur Administratif à l'extérieur.

Rédaction

Dominique DERENANCOURT

Signature

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'D' with a flourish, followed by a series of connected loops and a final vertical stroke.

Validation

Richard PASQUIER

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid loops and a central vertical stroke, creating a complex, abstract shape.

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N° 5

| Date | Thème | Référence |
|-----------|-----------------------|-----------|
| Août 2018 | Gestion des Adhérents | RGPD0055 |

| | |
|---|------------------------------|
| Date de création de la fiche | 6 août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 6 août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | VAL SOLUTIONS Maileva |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | Préventiel |

Objectifs poursuivis :

Assurer l'enregistrement des nouveaux adhérents et la gestion des adhérents en portefeuille. Transmettre les bordereaux de cotisations et les convocations à Assemblée Générale.

Catégories de personnes concernées :

Les entreprises adhérentes à l'ASSTV

Catégories de données collectées :

- Raison sociale de l'entreprise adhérente,
- Forme juridique de l'entreprise adhérente (SA, SARL...) et activité
- Adresse postale, adresse mail, téléphone, fax,
- Numéro de SIRET, numéro TVA et numéro APE,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Représentant Légal,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Gestionnaire des cotisations,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Contact de l'organisateur des visites médicales,
- Liste des salariés à suivre et rattachés à l'entreprise (nom, prénom, emploi), par catégorie socio-professionnelle (apprenti, ouvrier, employé, technicien, agent de maîtrise) dont ceux soumis à surveillance individuelle renforcée,
- Coordonnées bancaires

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance

syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

Oui Non

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

Illimité

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Pôle Administratif :

La responsable des adhésions reçoit les informations des nouveaux adhérents et les enregistre dans le logiciel métier.

La responsable des cotisations accède au compte de l'adhérent, afin d'enregistrer la cotisation trimestrielle et d'effectuer les relances auprès des adhérents en cas de nécessité.

La responsable des statistiques accède à toutes les données adhérents afin d'établir les statistiques nécessaires à notre activité et aux données anonymisées par le truchement de Business Objects pour les statistiques du nombre de visites, du type de visites, et toutes les statistiques nécessaires au rapport d'activité du Directeur, telles que définies à l'article R4624-51 du Code du Travail et l'élaboration du dossier d'agrément destiné à la DIRECCTE.

La secrétaire de direction accède aux données adhérents pour assurer le suivi de la facturation concernant les adhérents au forfait, telles que les sociétés de travail temporaire et la Gestion Electronique des Documents.

Le Directeur Financier et le Directeur Général, pour enregistrer les éventuels contacts et échanges avec les adhérents, ainsi que la Gestion Electronique des Documents.

Les équipes médicales ont connaissances des informations concernant les adhérents.

Organismes externes

VAL SOLUTIONS peut accéder à distance aux serveurs, situés physiquement au siège social de l'ASSTV, pour les mises à jour du logiciel métier et pour les éventuels dépannages. Les bordereaux de cotisations trimestrielles sont envoyés à Maileva pour mise sous plis et envoi postal.

Sous-traitants

RSI installe et maintient les serveurs et les réseaux informatiques. RSI n'a pas accès aux données qui par ailleurs, sont cryptées comme expliqué dans la Procédure 0057.

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui Non

Mesures de sécurité :

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs

Les utilisateurs du Service Administratif ont accès au logiciel permettant la gestion des adhérents par un mot de passe personnalisé permettant d'assurer la traçabilité.

Mesures de traçabilité

Voir la Procédure 0057 concernant le logiciel métier Préventiel

Mesures de protection des logiciels (antivirus, mises à jour et correctifs de sécurité, tests, etc...)

Voir la Procédure 0057 concernant le logiciel métier Préventiel

Sauvegarde des données :

Voir la Procédure 0057 concernant le logiciel métier Préventiel

Autres mesures :

Les dossiers des adhérents sont classés dans des casiers fermant à clé, disposés dans une pièce à cet effet, comme le montre la photographie ci-dessous :



Rédaction

Dominique DERENANCOURT

Signature

Validation

Richard PASQUIER

Signature

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N° 6

| Date | Thème | Référence |
|-----------|--------------------------|-----------|
| Août 2018 | Gestion des fournisseurs | RGPD0056 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Date de création de la fiche | 7 août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 7 août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | SAGE BANQUE POPULAIRE |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | SAGE SUITE ENTREPRISE V2(BPOP) |

Objectifs poursuivis :

Gestion des fournisseurs permettant le règlement des factures reçues par l'ASSTV et leur paiement par virement ou chèque.

Catégories de personnes concernées :

Les fournisseurs de l'ASSTV.

Catégories de données collectées :

- Raison sociale du fournisseur,
- Adresse postale, adresse mail, téléphone, fax,
- Numéro de SIRET, numéro TVA,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Représentant Légal,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone de la Comptabilité Fournisseurs,
- Coordonnées bancaires – données d'identification bancaire (RIB/IBAN)

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

Oui Non

Si oui, lesquelles ? : Coordonnées bancaires – données d'identification bancaire (RIB/IBAN)

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

Les données sont conservées tout au long de la relation commerciale et 5 ans après la fin de la relation commerciale.

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Le Directeur Administratif et Financier

Organismes externes

Aucun organisme externe ne reçoit les informations concernant les fournisseurs. Seuls les contrôleurs de l'Administration Fiscale et de DUO SOLUTIONS, en sa qualité de Commissaire aux Comptes ont accès à ces données.

Sous-traitants

SAGE, qui fournit le logiciel COMPTA et GESTION DES COMPTES TIERS et la BANQUE POPULAIRE qui nous fournit un module bancaire BPOP SEV2.

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui Non

Mesures de sécurité :

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs

Seul le Directeur Administratif et Financier accède aux données fournisseurs par l'intermédiaire du logiciel SAGE et par l'intermédiaire du module bancaire Suite Entreprise SEV2 moyennant l'utilisation d'un mot de passe personnalisé.

Mesures de traçabilité

Les données concernant les fournisseurs sont stockées dans le logiciel SAGE, qui enregistre les historiques.

Les données bancaires des fournisseurs sont stockées dans le Module Suite Entreprise SEV2

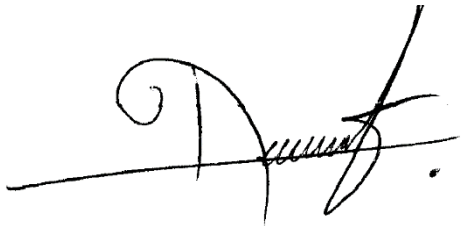

Mesures de protection des logiciels (antivirus, mises à jour et correctifs de sécurité, tests, etc...)

Nous recevons régulièrement les mises à jour envoyées par SAGE et par la Banque Populaire et notre sous-traitant informatique RSI maintient la bonne gestion des anti-virus.

Sauvegarde des données :

Les données sont sauvegardées tous les jours sur Casette et NAS. Une cassette de sauvegarde est sortie des locaux et emmenée à l'extérieur par le Directeur Administratif et Financier et en son absence par une des secrétaires de direction.

Un disque Dur NAS est emmené par le Directeur Administratif à l'extérieur.

| | |
|---|---|
| <p><u>Rédaction</u></p> <p>Dominique DERENANCOURT</p> <p><i>Signature</i></p>  | <p><u>Validation</u></p> <p>Richard PASQUIER</p> <p><i>Signature</i></p>  |
|---|---|

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE 7

| Date | Thème | Référence |
|--------------|----------------------------|-----------|
| Juillet 2018 | Logiciel métier Préventiel | RGPD0057 |

| | |
|---|-----------------|
| Date de création de la fiche | 31 juillet 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 31 juillet 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | VAL SOLUTIONS |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | Préventiel |

Objectifs poursuivis :

Respecter les obligations données par la Loi N°2011-867 du 20 juillet 2011 et notamment par l'article L 4622-2 du Code du Travail :

« Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir 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](#) et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;

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

Pour réaliser cette obligation, l'ASSTV s'est dotée d'un logiciel métier permettant aux équipes pluridisciplinaires, animées et coordonnées par le Médecin du Travail, de collecter les informations nécessaires à la réalisation de leur mission de suivi de santé des salariés et d'éviter l'altération de leur santé du fait de leur travail.

Les informations collectées respectent les recommandations de la Haute Autorité de Santé et l'utilisation de thésaurus harmonisé propre à la profession. Le logiciel métier permet également la traçabilité des expositions professionnelles.

Catégories de personnes concernées :

- 1 – Les entreprises adhérentes à l'ASSTV
- 2 – Les salariés suivis

Catégories de données collectées pour les entreprises adhérentes à l'ASSTV :

Raison sociale de l'entreprise adhérente,

- Forme juridique de l'entreprise adhérente (SA, SARL...) et activité
- Adresse postale, adresse mail, téléphone, fax,
- Numéro de SIRET, numéro TVA et numéro APE,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Représentant Légal,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Gestionnaire des cotisations,
- Nom, prénom, adresse mail, téléphone du Contact de l'organisateur des visites médicales,
- Liste des salariés à suivre et rattachés à l'entreprise (nom, prénom, emploi), par catégorie socio-professionnelle (apprenti, ouvrier, employé, technicien, agent de maîtrise) dont ceux soumis à surveillance individuelle renforcée,
- Coordonnées bancaires

Catégories de données collectées pour les salariés suivis :

- Etat-civil : *nom, prénom, nom de jeune fille, date et lieu de naissance, nationalité, adresse postale, adresse mail, téléphone*
- Vie personnelle : *situation familiale, nombre d'enfants, année de naissance des enfants, habitus*
- Vie professionnelle : *emploi(s) occupé(s) dates, type de contrat dates, formation, diplômes,*
- Autres catégories de données (*précisez*) : *données de santé, numéro de sécurité sociale lorsque l'interopérabilité sera possible entre les Services de Santé au Travail, notamment pour vérifier si la visite d'embauche est nécessaire ou non*

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou

ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

Oui Non

Si oui, lesquelles ? :

L'ensemble des données de santé collectées dans le logiciel métier, dans l'objectif de préserver la santé du salarié, d'apporter les conseils de prévention ad-hoc, d'assurer la traçabilité des expositions professionnelles, le tout pouvant servir à des études épidémiologiques sont définies par la Haute Autorité de Santé et des thésaurus harmonisés expliqués dans les tableaux et le document suivants :

| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
|--|--|
| Nom patronymique, prénom, nom marital | Recommandé |
| Sexe, date et lieu de naissance | Recommandé |
| Adresse et n° de téléphone | Recommandé |
| N° de sécurité sociale (sous réserve de l'accord de la CNIL) | Souhaitable |
| Situation familiale | Souhaitable |
| Nom et adresse du médecin traitant | Souhaitable |
| Qualification de travailleur handicapé ou notion d'invalidité | Souhaitable |
| Mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical | Recommandé |
| Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical par un autre médecin du travail | Recommandé |

Tableau 3. Nature des informations concernant l'emploi et les activités professionnelles à colliger dans le DMST

| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
|---|---|
| Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours) | Souhaitable |
| Informations concernant les emplois antérieurs - noms des entreprises antérieures - secteurs d'activité antérieurs - professions exercées - périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité - postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc.) | Souhaitable Recommandé Recommandé Souhaitable Recommandé |
| Informations concernant l'emploi actuel - coordonnées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice (pour les travailleurs intérimaires) (nom de l'entreprise, adresse, n° SIRET, n° de téléphone) - secteur d'activité de l'entreprise - autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.) ³ - coordonnées actualisées du médecin du travail et du service médical - profession - date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat - horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.) - description du (des) poste(s) de travail actuel(s) : • intitulé précis du (des) poste(s) • description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques • risques identifiés ⁴ : nature des nuisances (physiques, chimiques, biologiques, organisationnelles, autres), périodes d'exposition, fréquence et niveaux d'exposition, dates et résultats des contrôles des expositions | Recommandé Recommandé Souhaitable Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé |

³ Le secteur d'activité et les autres caractéristiques de l'entreprise figurent dans le document unique et la fiche d'entreprise.

⁴ Le repérage des expositions professionnelles peut s'appuyer sur l'évaluation des risques formalisée dans le document unique et les référentiels existants.

Le dossier médical en santé au travail

| | |
|---|------------|
| aux postes de travail ⁵ • principales mesures de prévention collectives et individuelles | Recommandé |
| - modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention | Recommandé |

| Tableau 4. Nature des informations recueillies durant les examens médicaux à colliger dans le DMST | |
|---|--|
| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
| Identité du médecin du travail | Recommandé |
| Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail | Recommandé |
| Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de préreprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur ⁵ | Recommandé |
| Données de l'interrogatoire | |
| Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP) | Recommandé |
| Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour : - l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail - le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles | Recommandé |
| Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur | Souhaitable |
| Données actualisées sur les habitudes (alcool, tabac, autres addictions) | Recommandé |
| Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie) | Recommandé |
| Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse | Recommandé |
| Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels | Recommandé |

| | |
|---|------------|
| Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif) | Recommandé |
| Symptômes - existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques - lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle | Recommandé |
| Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur | Recommandé |
| Données de l'examen clinique | |
| Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel | Recommandé |
| Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures | Recommandé |
| Autres données de l'examen clinique | Recommandé |
| Données des examens paracliniques | |
| Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques : - servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur - destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail | Recommandé |
| Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition | Recommandé |
| Autres données de santé | |
| Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail | Recommandé |

| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
|---|--|
| Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail : - informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection - existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle - avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical) | Recommandé |
| Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis | Recommandé |
| Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc. | Recommandé |
| Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot) | Recommandé |
| Modalités de la surveillance médicale (éventuellement postexposition) proposée par le médecin du travail | Recommandé |

Guide d'aide à l'utilisation des thésaurus harmonisés en Service de Santé au travail Interentreprises



À destination des professionnels des Services de Santé au travail Interentreprises

Sommaire

| | |
|---|-------|
| Introduction | 3 |
| Présentation | 5 |
| Historique du projet d'harmonisation et présentation du guide méthodologique..... | 6 |
| Pourquoi harmoniser le vocabulaire utilisé en Santé au travail ?..... | 7 |
| Comment le consensus sur l'harmonisation des thésaurus a-t-il été réalisé ? | 8 |
| Composition des groupes de professionnels | 9 |
| Rôle des différents acteurs dans la mise au point des thésaurus harmonisés..... | 10 |
| Comment chaque thésaurus a-t-il été construit ?..... | 12 |
| Fiches pratiques | 13 |
| Thésaurus des secteurs d'activité..... | 14-15 |
| Thésaurus des professions | 16-17 |
| Thésaurus des expositions professionnelles..... | 18-21 |
| Thésaurus des effets sur la santé | 22-23 |
| Thésaurus des actions en milieu de travail | 24-25 |
| Thésaurus des examens complémentaires..... | 26-27 |
| Thésaurus des vaccins..... | 28-29 |
| Thésaurus de la prévention..... | 30-31 |
| Questions fréquemment posées | 33 |
| Harmonisation des thésaurus : quelles obligations pour les professionnels ? | 34 |
| Réforme de 2012 - Thésaurus harmonisés et traçabilité, équipe Santé travail, action en milieu de travail : que disent les nouveaux textes ?..... | 35 |
| Dossier médical en Santé au travail - Le consensus formalisé de la Haute Autorité de Santé | 37 |
| Structure du DMST et thésaurus utilisables | 38-39 |
| Avantages apportés par l'harmonisation des thésaurus pour les professionnels | 40 |
| Une saisie harmonisée : gain de temps, perte de temps ?..... | 41 |
| Saisie au plus près de la connaissance | 41 |
| Quid de la pluridisciplinarité ?..... | 41 |
| Une fois harmonisées, les données seront-elles exploitées par des tiers ?..... | 42 |
| L'utilisation des thésaurus harmonisés dans des logiciels de structure différente..... | 43 |
| Autres recueils de données | 43 |
| Calendrier de mise à disposition des thésaurus harmonisés | 43 |
| Des nomenclatures anciennes à l'adoption des thésaurus harmonisés : comment seront traitées vos données au moment de la transition ? | 44 |
| Les thésaurus harmonisés sont-ils complets ?..... | 44 |
| Que faire des données déjà saisies ? Faut-il les convertir ? | 45 |
| Resaisir en thésaurus harmonisé..... | 45 |
| Professionnels : votre rôle dans la veille et la mise à jour des thésaurus | 45 |
| Annexes | 47-51 |
| Les thésaurus | 52 |
| Glossaire | 53 |

Guide d'aide à l'utilisation des thésaurus harmonisés en Service de Santé au travail interentreprises

Présentation

En 2012, les éditeurs de logiciels destinés aux Services de Santé au travail interentreprises ont commencé à proposer, dans la mise à jour des outils informatiques qu'ils fournissent aux professionnels, des versions "en thésaurus harmonisés".

Cette évolution est le fruit d'un travail initié en 2009 par Présanse (anciennement Cisme), en lien avec les autres acteurs de la Santé au travail, afin de rapprocher les vocabulaires utilisés par les professionnels des SSTI et d'autres organismes (consultations de pathologie professionnelle, CNAMTS, INRS, InVS, etc.) et d'arriver à un jeu de nomenclatures partagées, permettant de désigner de manière non équivoque les professions, les secteurs d'activité, les expositions professionnelles, les examens complémentaires, etc.

Les termes qui composent chacune de ces nomenclatures sont organisés de manière à constituer des arborescences logiques qui permettent un classement et une exploitation rapides.

L'adoption de ces langages communs permet, dans le cadre de l'informatisation des données, d'améliorer le partage d'information entre professionnels : à l'intérieur des équipes pluridisciplinaires, entre médecins du travail d'un même SSTI ou de SSTI différents.

L'harmonisation des thésaurus contribue aux bonnes pratiques pour la tenue du DMST, facilite la mise en place d'études entre équipes, entre Services et autres préventeurs, simplifie la mise en œuvre de la traçabilité des expositions, améliore la transmission des dossiers médicaux et des dossiers d'entreprises et, plus largement, aide aux diagnostics territoriaux utiles à l'élaboration des projets de Service et des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

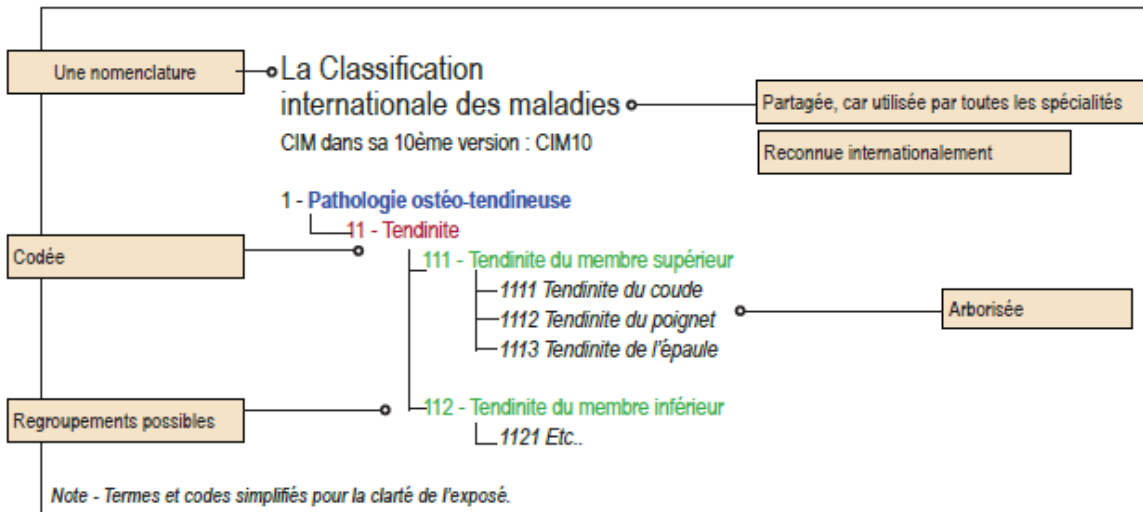
Ce guide méthodologique a été rédigé à l'attention des professionnels des Services, afin de leur présenter les 8 thésaurus harmonisés qui font aujourd'hui consensus et de répondre aux questions les plus souvent posées sur ce sujet.

Il se présente en trois parties :

- Introduction
- Fiches techniques de chaque thésaurus
- Questions fréquemment posées

Définition et exemple de thésaurus

Un thésaurus est un type particulier de langage documentaire constitué d'un ensemble structuré de termes stables permettant de partager un langage commun et pouvant être utilisés pour l'indexation de documents dans une base de données. La structure du thésaurus peut être hiérarchique ou en réseau, faisant appel à une ou plusieurs tables.



Historique du projet d'harmonisation et présentation du guide méthodologique

La très forte décentralisation du système français de Santé au travail a permis à chaque Service de développer une approche de proximité vis-à-vis de ses bassins d'emplois. Parallèlement, elle a favorisé leur isolement et les a conduits à développer des pratiques extrêmement diversifiées qui se sont traduites, au fil des décennies, par une très grande hétérogénéité dans le vocabulaire utilisé pour décrire l'organisation, les actions et les situations rencontrées sur le terrain.

Cette particularité n'a pas été prise en compte au moment où les Services ont commencé à informatiser leurs données et les éditeurs de logiciels ont cédé aux demandes de ceux qui souhaitaient retrouver, dans les logiciels qui leur étaient livrés, le vocabulaire qu'ils avaient développé localement et auquel ils s'étaient habitués.

Au cours des dix dernières années, en particulier depuis la réforme de 2004 et la mise en place du Plan national Santé travail de 2005, notre système a enregistré une demande croissante de lisibilité émanant des acteurs de la Santé au travail, des pouvoirs publics et des partenaires sociaux.

Les très nombreux rapports publiés depuis 2007 sur la Santé au travail ont sollicité les SSTI et Présanse pour obtenir des données chiffrées sur l'activité des Services, les ressources engagées, la démographie professionnelle.

L'arrivée des nouveaux métiers, la montée en charge de la pluridisciplinarité, les projets d'évolution de la convention collective ont mis en lumière l'absence d'un langage commun en Santé au travail.

Aujourd'hui encore, la capacité du réseau interentreprises à produire, dans la durée, des données cohérentes et fiables est à nouveau sollicitée par les textes concernant la traçabilité des expositions.

Chaque fois que ces questions sont posées, il est nécessaire de surmonter l'hétérogénéité du vocabulaire utilisé pour décrire les pratiques.

Afin de sortir de cette difficulté chronique et de mieux répondre aux enjeux à venir, Présanse a décidé, en 2009, de s'engager, à travers sa Commission Systèmes d'information, à trouver les voies et moyens permettant d'harmoniser les langages utilisés par les Services.

Ce travail collaboratif et pluridisciplinaire, délicat et complexe, s'est étalé sur les années 2009-2012 et se traduit aujourd'hui par le déploiement, dans les logiciels de Santé au travail, des "thésaurus harmonisés".

Vous trouverez dans ce guide une section technique sur les thésaurus recommandés qui en reprend les caractéristiques ainsi que les raisons qui ont conduit à les retenir.

Vous pourrez également trouver réponse aux questions les plus fréquemment posées concernant l'harmonisation.

M. Léon PETIT Président - Commission Systèmes d'Information Administrateur de Présanse et Président du SSTI

| Une multiplicité de logiciels | Principaux logiciels-métier utilisés en SSTI | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| | Logiciel d'éditeur | Logiciel-métier | Club utilisateurs |
| | Editeurs Val solutions IDS Ocara - Infor-Id Medtra | Stétho - Préventiel Dinamit Geps Medtrav | Avip Ademist Club Ocara Assum |
| | SSTI ayant développé leur propre logiciel-métier (liste non exhaustive) ACMS Suresnes Ipal Alfortville AST67 Strasbourg GIMS Marseille Cist 47 Bon Encontre | | |

de Niort

Pourquoi harmoniser le vocabulaire utilisé en Santé au travail ?

L'harmonisation, c'est-à-dire le choix de thésaurus communs en Santé au travail, répond à plusieurs nécessités :

a) Partager un vocabulaire commun afin d'assurer la continuité du suivi du travailleur,

- par différents médecins travaillant dans un même Service, lors des changements d'entreprise du salarié ou à l'occasion de remplacements de médecins
- par différents médecins exerçant dans des Services différents, lorsque le salarié est mobile
- par différents médecins appartenant à différentes spécialités, en partageant les mêmes intitulés de symptômes et de maladies par l'utilisation de la CIM10
- par différents professionnels exerçant au sein d'un même Service
- entre préventeurs internes et externes au Service, d'où l'avantage d'utiliser le même thésaurus d'expositions professionnelles en consultation de pathologie professionnelle, à la CNAMTS, à l'Anses, à l'InVs, à l'INRS, aux Centres antipoison, à la MSA.

b) Valoriser le temps actuellement déjà consacré à la saisie de données peu exploitées, pour obtenir des données homogènes et adaptées aux besoins des préventeurs.

c) Donner aux médecins du travail la possibilité d'exploiter collectivement les données issues des dossiers médicaux et par ailleurs de participer à la veille sanitaire.

d) Améliorer l'exploitation des données saisies grâce à la hiérarchisation des données entre elles au sein de thésaurus exempts, dans la mesure du possible, de scories qui seraient dues à l'accumulation, années après années, de propositions non validées.

e) Permettre une exploitation des données croisées avec les autres professions utilisant les mêmes thésaurus.

Exemples : données CMR et cancer avec les cancérologues ; postures et TMS avec les médecins rhumatologues et les ergonomes.

f) Faciliter la collaboration avec les consultations de pathologie professionnelle, dans le cadre du Réseau National de Vigilance des Pathologies Professionnelles qui utilisent le Thésaurus des expositions pour étudier l'émergence de liens peu connus entre les expositions et des pathologies.

g) Participer encore plus à la traçabilité non seulement des expositions professionnelles mais aussi de toutes les informations traitées dans les Services.

Les thésaurus sont ainsi des éléments facilitateurs du travail entre professionnels tendant vers un objectif commun : celui d'améliorer la préservation de la Santé au travail.

Dr. Corinne LETHEUX

Médecin-conseil - Presanse

| Principales classifications recensées en 2008 | | | |
|---|---|----------|---------|
| Classification des professions | CITP 1998 | PCS 2003 | ROME 93 |
| Classification des activités | NACE | NAF 2003 | CITI |
| Classification des données de santé | CIM10 | CISP | Snomed |
| Classification des agents et conditions d'exposition | | | |
| - France | Classification CNAMTS (utilisée par Rnv3p) Liste enquête Sumer 2003 Liste du CNRS Tableaux de maladies professionnelles | | |
| - International | CAS (substances chimiques) | | |
| - Européen | Classification du groupe de travail EODS | | |
| Classifications utilisées par certains organismes en 2008 | | | |
| Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles | | | |
| - Professions | CITP 1988 | | |
| - Activités | NAF 1993 | | |
| - Agents et conditions d'exposition | Classification CNAMTS | | |
| - Maladies | CIM10 | | |
| Réseau de surveillance des maladies à caractère professionnel (InVS) | | | |
| - Professions | PCS 2003 | | |
| - Activités | NAF 2003 | | |
| - Agents et conditions d'exposition | Liste enquête Sumer | | |
| - Maladies | CIM10 | | |

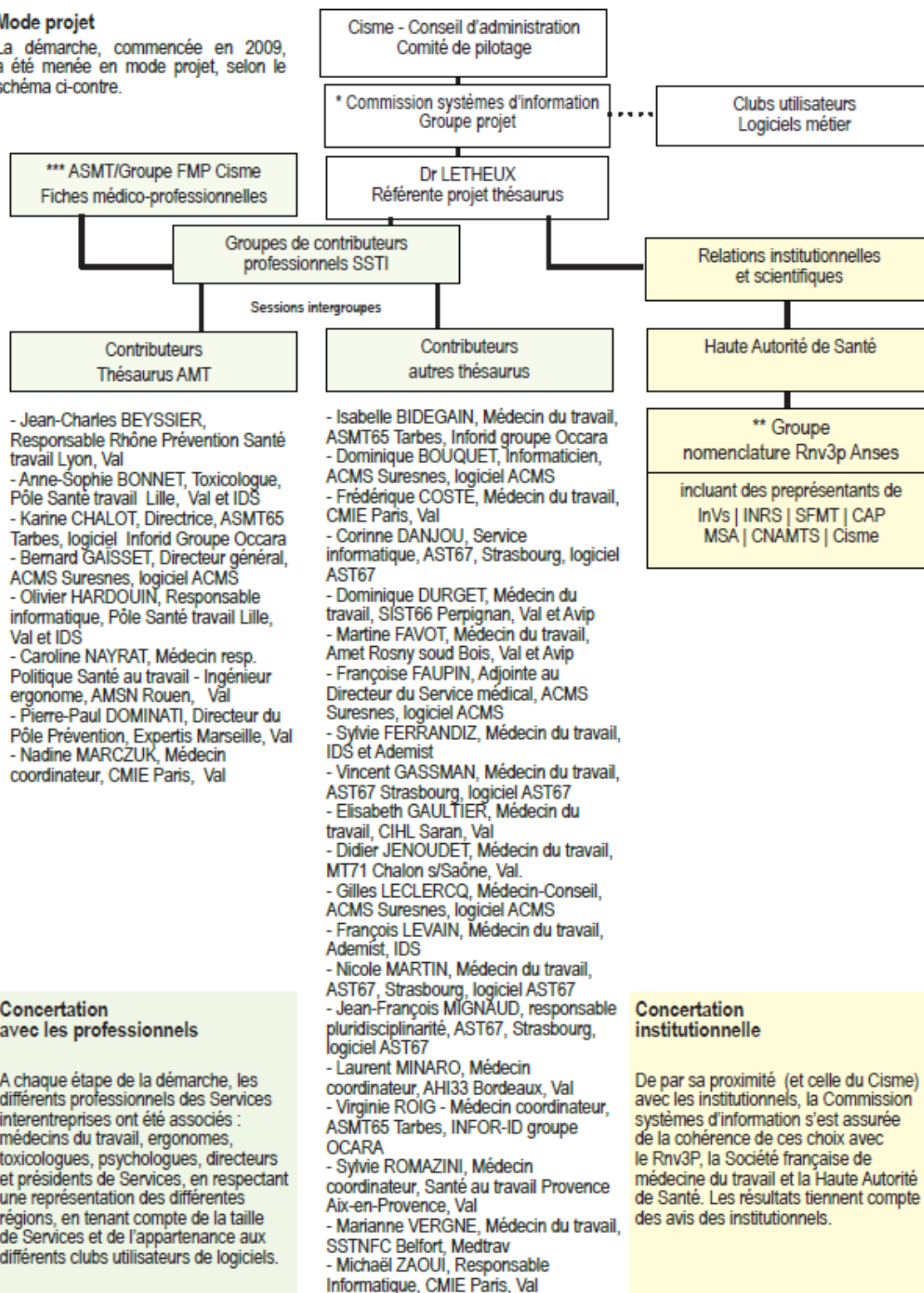
Principales

Comment le consensus sur l'harmonisation des thésaurus a-t-il été réalisé ?

Comment les professionnels ont-ils été intégrés au consensus ?

Mode projet

La démarche, commencée en 2009, a été menée en mode projet, selon le schéma ci-contre.



Composition des groupes de professionnels

* COMMISSION SYSTEMES D'INFORMATION

Président de la Commission systèmes d'information du Cisme
Léon PETIT, Président SIST Niort

Animateurs de la Commission systèmes d'information

- Martial BRUN, Directeur du Cisme
- Dr Corinne LETHEUX, Médecin du travail, Médecin-conseil du Cisme, Référente thésaurus

Membres de la Commission

- Bruno ANTOINET, Directeur, CIHL Saran, Val
- Jean-François BOULAT, Directeur, APST-BTP-RP Bourg-la-Reine
- Loïc CAVELLEC, Président, PST Caen, IDS
- Karine CHALOT, Directrice, ASMT65 Tarbes, Inforid Groupe Occara
- Bernard DAGNAUD, Directeur, AHI33 Bordeaux, Val
- Jean-Pierre DAGNEAUX, Directeur Général, SSTRN Nantes, AVIP, Val et Avip
- Gaétan DUSSAUX, Directeur adjoint, Adesti Rouen
- Pierre-Paul EDEL, Directeur, AMET Rosny-sous-Bois, Val
- Corinne EMO, Directrice administrative et financière, AMSN Bois-Guillaume, Val
- Patrice FERREZIN, Directeur, CIST47 Bon-Encontre, GMA
- Bernard GAISSET, Directeur général, ACMS Suresnes, logiciel ACMS
- Jean-Philippe GRIVA, Directeur, Expertis Marseille, Val
- Olivier HARDOUIN, Directeur d'antenne, Pôle Santé travail Lille, Val ET IDS
- Valéry HOURNON-GAÏA, Responsable informatique, Ipal Alfortville, logiciel Ipal
- Pascal LE DEIST, Directeur, SSTNFC Belfort, Medtra
- Bernard MAS, Directeur, AIST19 Brive, IDS et Ademist
- Michel MEYER, Directeur des systèmes d'information, AST67 Strasbourg
- Caroline NAYRAT, Médecin resp. Politique Santé travail - Ingénieur ergonomiste, AMSN Bois-Guillaume, Val
- Karine PASSAGNE-CORTESI, Directrice, AST Grand Lyon Villeurbanne, Val
- Robert RAVRY, Directeur informatique, ACMS Suresnes, logiciel ACMS
- Jean-Paul TESSIEREAU, Directeur, CMIE Paris, Val
- Céline VANHOOREBEKE, Responsable système d'information, Pôle Santé travail Lille, Val et IDS
- Florent VAUBOURDOLLE, Secrétaire général, AHI22 Bordeaux, Val
- Patrice VIARD, Directeur, SistemR Saint-Victor, Val
- Valérie VOL-FRESNE, Directrice, Smirr Reims, Val

** RELATIONS INSTITUTIONNELLES

L'ensemble du processus de choix et de définition s'est déroulé en lien étroit et permanent avec les institutions listées ci-dessous.

- Groupe nomenclature Rnv3p de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)
- MSA - Mutualité sociale agricole
- INRS - Institut national de recherche en santé
- CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNRS - Centre national de la recherche scientifique
- InVS - Institut national de veille sanitaire
- EHUMT - Collège des enseignants hospitalo-universitaires de médecine et Santé au travail
- SFMT - Société française de médecine du travail
- HAS - Haute Autorité de Santé
- Cap - Centres anti-poison

*** GROUPE ASMT/FMP CISME - FICHES MEDICO-PROFESSIONNELLES

Remerciements aux membres du groupe des fiches médico-professionnelles (FMP-Cisme) pour leur travail régulier et minutieux sur les thésaurus du site fmppcisme.org.

- Gysèle ADA-OBADIA, Semsi, Paris (75)
- Liliane BOITEL, Cisme, Paris (75)
- Anne-Sophie BONNET, Pôle Santé travail, Lille (59)
- Valérie CASQUEVEAUX, Pôle Santé travail, Caestre (59)
- Aurélie CLERFEUILLE, AIST 39, Dole (39)
- Catherine COULOMBEZ, ACMS, Arpajon (91)
- Emmanuelle DUPUIS, Pôle Santé travail, Lille (59)
- Anne GAILLARD, MTN58, Château-Chinon (58)
- Constance PASCRAEU, Cisme, Paris (75)
- Corinne LETHEUX, Cisme, Paris (75)
- Michel MEYER, AST67, Strasbourg (67)
- Mylène MOURGUES, Cisme, Paris (75)
- Elise OZKAN-RABRET, Chaville (92)
- Marilyne RAT DE COCQUARD, Marseille (13)
- Bénédicte SAWICKI, CHU, Brest (22)

Remerciements au Service juridique de Presanse pour les nombreuses consultations qui ont ponctué le projet

Remerciements à AST67 pour la mise à disposition du thésaurus Vaccins et à Michel Meyer pour son investissement dans le projet.

Méthodologie et rôle des différents acteurs dans la mise au point des thésaurus

Pour arriver à un consensus sur le choix des 8 thésaurus retenus au final, une concertation méthodique a été menée avec les professionnels.

Quelles en ont été les étapes ? Quelle a été la méthode adoptée ? Quels sont les acteurs qui ont été associés ?

Toute la démarche qui a conduit à proposer une harmonisation des thésaurus a commencé par un constat et un raisonnement :

1 - Il existe une très forte demande et un très fort besoin de lisibilité concernant les données en Santé au travail.

2 - L'harmonisation des langages utilisés pour décrire les situations est un passage obligé pour améliorer cette lisibilité.

3 - Les acteurs de terrain sont force de proposition pour harmoniser leur langage.

5 - Il est nécessaire de s'appuyer sur les professionnels des

Services pour mener la réflexion et la démarche.

3 - Il est nécessaire d'adopter une méthode de type consensus pour choisir le thésaurus de référence parmi les thésaurus existants.

4 - Là où les thésaurus existants ne conviennent pas ou en l'absence de thésaurus, il est nécessaire de s'appuyer sur les professionnels pour créer des thésaurus "ad hoc".

5 - A chaque étape de la démarche, il est indispensable de s'assurer de la cohérence des réflexions et des choix avec les instances institutionnelles et scientifiques et de trouver une solution pour la mise à jour régulière des thésaurus choisis.

Tout au long du travail qui a mené au choix des thésaurus harmonisés, une concertation permanente a été menée avec des groupes de travail composés de professionnels de terrain exerçant en SSTI (médecins du travail, ergonomes, toxicologues, etc.) en s'assurant qu'ils soient également représentatifs des différents logiciels utilisés dans les Services, des différentes professions et des différentes régions.

La démarche, commencée en 2009, a été menée selon le schéma suivant :

1 - Concertation avec les professionnels

A chaque étape de la démarche, les différents professionnels des Services interentreprises ont été associés : médecins, ergonomes, toxicologues, psychologues, en respectant une représentation des différentes régions, en tenant compte de la taille du Service et de la pratique des différents logiciels-métier existant sur le marché.

2 - Concertation institutionnelle

Durant toute la démarche, les échanges avec la Société Française de médecine du travail, l'Anses, la CNAMTS et la Haute Autorité de Santé ont permis de vérifier la cohérence des choix préconisés par les professionnels des SSTI

avec les réflexions menées, plus largement, dans l'environnement de la Santé au travail. Les choix définitifs intègrent donc les avis des institutionnels.

3 - Choix des solutions

Pour chaque catégorie de données susceptible d'être organisée sous forme d'un thésaurus, un recensement des solutions disponibles a été effectué avec les professionnels et une analyse des points forts et des points faibles de chaque solution a été menée.

Dans la majorité des cas, il s'est agi de choisir entre plusieurs thésaurus existants.

- Parfois, le choix s'est porté sur un thésaurus existant mais qui a été simplifié et/ou adapté, avec l'aide des professionnels concernés, pour répondre aux besoins de la Santé au travail.

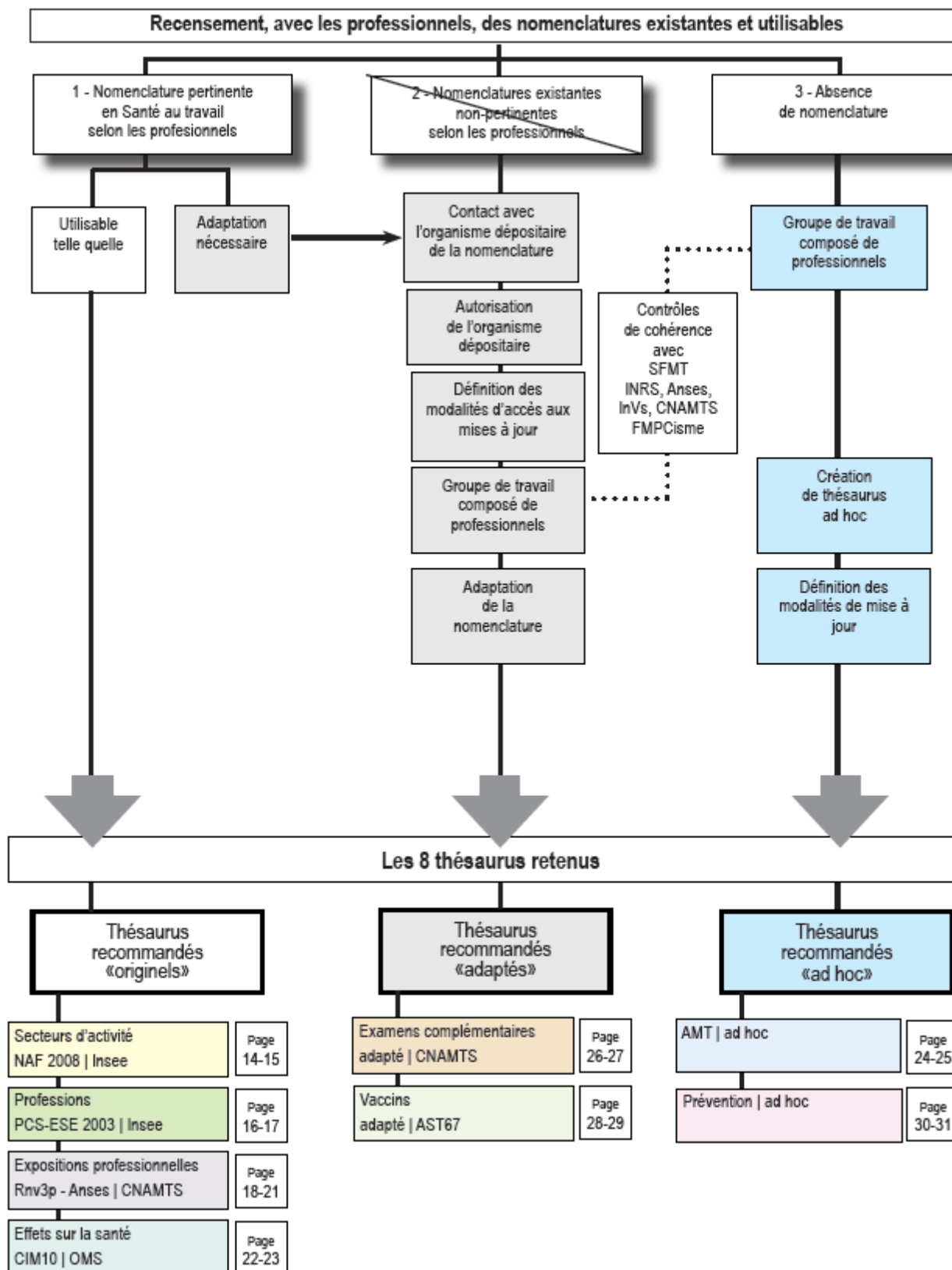
- Enfin mais rarement, un thésaurus ad hoc a été créé de toutes pièces en fonction des indications données par les acteurs de terrain et en cohérence avec les orientations des institutionnels et des scientifiques.

Pourquoi Présanse ?

Présanse, à travers le groupe Action scientifique en milieu de travail / Fiches médico-professionnelles, bénéficie d'un savoir-faire unique en élaboration et veille de thésaurus depuis 13 ans. Cette expérience a d'ailleurs permis aux Docteurs Boitel et Letheux (médecins-conseils du Cisme) d'intégrer le groupe Nomenclature Rnv3p de l'Anses, aux côtés des partenaires institutionnels.

Présanse est par ailleurs aujourd'hui le seul organisme fédérateur qui permette, à travers ses groupes d'action scientifique, de faire travailler ensemble médecins, institutionnels et autres professionnels impliqués dans la Santé au travail. Présanse est enfin un interlocuteur privilégié de l'Etat et des préventeurs institutionnels.

Comment chaque thésaurus a-t-il été retenu ?



Thésaurus harmonisés en Service de Santé au travail interentreprises

Fiches pratiques

Les groupes de travail sollicités par la Commission des systèmes d'information ont examiné les différentes possibilités qui s'offraient à eux en matière de thésaurus Santé travail.

Leurs choix se sont généralement portés sur des thésaurus existants, considérés comme des thésaurus de référence par les institutions sanitaires nationales, européennes et internationales et utilisés par les autres professions médicales et/ou par les préventeurs institutionnels (NAF, PCS, Rnv3p, CIM10).

Dans un cas (thésaurus des examens complémentaires), le groupe de travail a adapté les termes de deux nomenclatures de référence (CNAMTS), afin de tenir compte des examens réellement prescrits en médecine du travail.

Dans un cas (thésaurus des vaccins), les groupes de travail ont estimé raisonnable de s'appuyer sur le travail effectué dans un Service interentreprises (AST67).

Enfin, dans deux cas (AMT, Prévention), les groupes de travail ont estimé qu'étant donné l'absence de référence sur ces thèmes, il était nécessaire de créer des thésaurus ad hoc.

| | |
|---|----------------|
| Nommer les secteurs d'activité Codes NAF 2008 Insee | Pages 14-15 |
| Nommer les professions Nomenclature PCS-ESE 2003 Insee | Pages 16-17 |
| Nommer les expositions professionnelles Thésaurus TEP - Rnv3p - Anses CNAMTS | Pages 18-21 |
| Nommer les effets sur la santé Nomenclature CIM10 OMS | Pages 22-23 |
| Nommer les actions en milieu de travail Thésaurus AMT ad hoc | Pages 24-25 |
| Nommer les examens complémentaires Thésaurus adapté CNAMTS | Pages 26-27 |
| Nommer les vaccins Thésaurus vaccins adapté AST67 | Pages 28-29 |
| Nommer la prévention Thésaurus prévention ad hoc | Pages 30-31 |

NOMMER LES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Thésaurus retenu - Thésaurus existant : code NAF 2008

Exemple de recherche : boucherie

THESAURUS DES SECTEURS D'ACTIVITÉ RECHERCHE de LIBELLÉ

Rechercher : Code NAF :

THESAURUS DES SECTEURS D'ACTIVITÉ RÉSULTATS de RECHERCHE

Rechercher : Code NAF :

| CODE NAF | LIBELLÉ |
|----------|--|
| 1011Z | TRANSFORMATION ET CONSERVATION DE LA VIANDE DE BOUCHERIE |
| 4620A | COMMERCE DE GROS (COMMERCE INTERENTREPRISES) DE VIANDES DE BOUCHERIE |


Sélection :

THESAURUS DES SECTEURS D'ACTIVITÉ SÉLECTION LIBELLÉ

Rechercher : Code NAF :

| CODE NAF | LIBELLÉ |
|----------|--|
| 1011Z | TRANSFORMATION ET CONSERVATION DE LA VIANDE DE BOUCHERIE |
| 4620A | COMMERCE DE GROS (COMMERCE INTERENTREPRISES) DE VIANDES DE BOUCHERIE |

Sélection :

 [Pour en savoir plus](#)


A retenir

- Le code NAF est géré par l'Insee
- Le code NAF est fourni par l'employeur
- Il suffit de connaître le Siret pour connaître le NAF
- Une interface de recherche existe sur le site de l'Insee
- Une correspondance avec la NACE existe
- Nomenclature Insee
- Veille et mise à jour effectuée par l'Insee

Références et modalités de mise à jour

Site de l'Insee - [Mise à jour code NAF](#)
 Site de l'Insee - [Guide d'utilisation](#)

THESAURUS DES SECTEURS D'ACTIVITÉ POUR EN SAVOIR PLUS

 [Pour en savoir plus](#)

Profession sélectionnée :

| | |
|--|---|
| <p>C Industrie manufacturière</p> <p>10 Industries alimentaires</p> <p>1011 Transformation et conservation de la viande et préparation de produits à base de viande</p> <p>1011Z Transformation et conservation de la viande de boucherie</p> | <p>CETTE SOUS-CLASSE COMPREND AUSSI</p> <p>L'abatage et la transformation des bœufes à terre ou à bord de bateaux spécialement équipés</p> <p>La production de cuirs et de peaux bruts provenant de l'activité des abattoirs, y compris le délainage</p> <p>La production de saindoux et d'autres graisses animales comestibles</p> <p>La préparation des abats</p> <p>La production de laine de délainage</p> |
| <p>CETTE SOUS-CLASSE COMPREND</p> <p>L'exploitation d'abattoirs ou livrant à l'abatage d'animaux de boucherie, à la préparation et à l'emballage de la viande : bœuf, porc, agneau, lapin, mouton, buffles, bisons, etc.</p> <p>La production de viandes de boucherie, fraîches, congelées ou surgelées, en carcasses</p> <p>La production de viandes de boucherie, fraîches, congelées ou surgelées, en morceaux</p> | <p>CETTE SOUS-CLASSE NE COMPREND PAS</p> <p>L'extraction de graisses de volailles comestibles (cf. 10.12Z)</p> <p>Le conditionnement de viandes de boucherie, pour compte propre (cf. 46.20A) ou pour compte de tiers (cf. 83.92Z)</p> |

Pourquoi avoir choisi le code NAF 2008 ?

Le code NAF est facilement accessible, directement inscrit dans les documents administratifs fournis par l'employeur. Cette nomenclature est, de plus, régulièrement actualisée par l'Insee et elle permet une correspondance avec la classification européenne NACE.

Quelles nomenclatures ont été écartées ?

NACE - Nomenclature statistique des activités économiques de la Communauté européenne (NACE) révision 1 de 1990.

Il s'agit d'une classification à 4 chiffres dont le critère principal est technique. Avec plus de 500 niveaux de classification (503 classes d'activité), la NACE 1990 est une classification relativement précise qui a le mérite d'être extrêmement proche de la NAF française, mais elle n'est pas utilisée par les entreprises françaises.

CITI - Classification internationale type des industries (CITI) (55) – révision 2 - 1975.

La CITI est la version française de la codification internationale (International Standard Industrial Classification) éditée par le bureau de statistiques des Nations Unies. Il s'agit d'une codification à 4 chiffres, basée sur des grands critères de production.

Avec seulement 160 catégories possibles, la CITI est une classification peu précise, surtout dans les secteurs du BTP et du commerce, alors que les activités administratives sont correctement détaillées (55).

Quelles sont les recommandations en la matière ?

Selon les recommandations de la HAS de Janvier 2009 sur le Dossier Médical en Santé au travail par la méthode du Consensus formalisé :

“ Il y a un consensus des professionnels concernant l'utilisation de la classification NAF, associée si besoin à tout autre codage plus pertinent en fonction de l'activité principale (exemple : code APE dans l'agriculture)”.

Structure du thésaurus

Nomenclature d'activités et de produits française (NAF) : il s'agit d'une nomenclature à 3 chiffres + une lettre au niveau des activités (et à 6 chiffres au niveau des produits de ces activités), totalement calquée sur la NACE.

Les avantages de la NAF sont d'être extrêmement précis et immédiatement convertibles en NACE européenne.

La description, en regard de chaque activité, de ses produits caractéristiques (2 300 catégories de produits pour les 700 activités) permet de repérer très précisément la bonne catégorie.

| Code | Section | Nb Divisions | Nb Groupes | Nb Classes | Nb Sous-Classes |
|------|--|--------------|------------|------------|-----------------|
| A | Agriculture, chasse, sylviculture | 3 | 13 | 39 | 39 |
| B | Industries extractives | 5 | 10 | 15 | 15 |
| C | Industrie manufacturière | 24 | 95 | 230 | 259 |
| D | Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | 1 | 3 | 8 | 8 |
| E | Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution | 4 | 6 | 9 | 9 |
| F | Construction | 3 | 9 | 22 | 38 |
| G | Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles | 3 | 21 | 91 | 116 |
| H | Transports et entreposage | 5 | 15 | 23 | 30 |
| I | Hébergement et restauration | 2 | 7 | 8 | 11 |
| J | Information et communication | 6 | 13 | 26 | 33 |
| K | Activités financières et d'assurance | 3 | 10 | 18 | 19 |
| L | Activités immobilières | 1 | 3 | 4 | 6 |
| M | Activités spécialisées, scientifiques et techniques | 7 | 15 | 19 | 22 |
| N | Activités de services administratifs et de soutien | 6 | 19 | 33 | 35 |
| O | Administration publique | 1 | 3 | 9 | 11 |
| P | Enseignement | 1 | 6 | 11 | 12 |
| Q | Santé humaine et action sociale | 3 | 9 | 12 | 28 |
| R | Arts, spectacles et activités récréatives | 4 | 5 | 15 | 16 |
| S | Autres activités de services | 3 | 6 | 19 | 21 |
| T | Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre | 2 | 3 | 3 | 3 |
| U | Activités extra-territoriales | 1 | 1 | 1 | 1 |

NOMMER LES PROFESSIONS

Thésaurus retenu -Thésaurus Existant : PCS-ESE 2003

Exemple de recherche de l'appellation PCS-ESE d'un métier

Recherche par libellé : développeur multimédia

THESAURUS DES PROFESSIONS **RECHERCHE**

Rechercher :

PCSe : Libellé :

THESAURUS DES PROFESSIONS **RÉSULTAT de RECHERCHE**

Rechercher :

PCSe : Libellé :

| CODE | LIBELLE |
|------|--|
| 3884 | INGÉNIEURS ET CADRES D'ÉTUDE, RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT EN INFORMATIQUE |

Résultat :

THESAURUS DES PROFESSIONS **POUR EN SAVOIR PLUS**

Profession sélectionnée :

| | |
|---|---|
| <p>DESRIPTIF</p> <p>Ingénieurs et cadres du secteur privé, participant à l'étude et au développement des systèmes et des applications informatiques, notamment la conception technique, la programmation, le paramétrage, la mise au point ou la documentation de programmes réalisés selon les normes en vigueur dans l'environnement professionnel. Leur activité est distincte de celle des ingénieurs et spécialistes des télécommunications et de l'informatique des réseaux en temps différé (rubrique 3085). De même, la rubrique ne comprend ni l'informatique industrielle, ni l'informatique embarquée (rubriques 382A et 3830).</p> | <p>PROFESSIONS ASSIMILÉES</p> <p>Analyse concepteur, cadre Analyse en informatique (sauf État, coll. Loc.), cadre Analyse fonctionnel (sauf État, coll. Loc.), cadre Architecte base de données (sauf État, coll. Loc.), cadre Concepteur analytique, cadre Concepteur (informatique), cadre Développeur multimédia, cadre Développeur (informatique) (sauf État, coll. Loc.), cadre Expert formateur (informatique) (sauf État, coll. Loc.), cadre Informaticien analytique, cadre Informaticien d'application (sauf État, coll. Loc.), cadre Informaticien de développement (sauf État, coll. Loc.), cadre Informaticien (s.u.), cadre Ingénieur de conception (informatique), cadre Ingénieur en informatique (développement), cadre</p> |
| <p>PROFESSIONS LES PLUS TYPIQUES</p> <p>Analyse programmeur (sauf État, coll. Loc.), cadre Ingénieur d'études en informatique (sauf État, coll. Loc.), cadre Ingénieur développement en informatique (sauf État, coll. Loc.), cadre</p> | <p>PROFESSIONS EXCLUES</p> <p>Ingénieur en informatique (recherche publique) (voir 342F à 342H) Ingénieur technico-commercial en informatique (voir 3880 si cadre)</p> |

A retenir

- Nomenclature élaborée par l'Insee
- Toute entreprise a l'obligation de définir le code PCS-ESE de chacun de ses salariés
- Le code PCS-ESE identifie chaque salarié pour la DADS, la DMMO, l'EMMO
- Nomenclature arborisée, gratuite
- Permet d'appréhender la catégorie socio-professionnelle des salariés

Références

La page de l'Insee - [Code PCS-ESE](#)
Le [guide PCS-ESE 2003 en Pdf](#)
Le [liste des professions en Pdf](#)

Raisons du choix PCS-ESE 2003 de l'Insee

La nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles des Emplois Salariés d'Entreprise (PCS-ESE) sert aux entreprises du secteur privé à codifier la profession de leurs salariés dans les formulaires administratifs ou d'enquête statistique.

Elle est utilisée par l'employeur, qui identifie chaque salarié par un code existant dans cette nomenclature pour remplir la déclaration annuelle de données sociales (DADS). Il est donc envisageable que les employeurs fournissent cette information à leur SSTI, comme cela est testé actuellement dans certains Services.

Structure et modalités d'usage du thésaurus

PCS-ESE 2003 : Nomenclature des professions et des catégories socioprofessionnelles de l'Insee

3 chiffres + une lettre : N1 N2 N3 A

- 6 groupes socioprofessionnels définis par N1
- 29 catégories socioprofessionnelles définies par N1 N2
- 412 professions définies par les quatre caractères (code PCS-ESE)

Le document de référence (brochure PCS-ESE) de 235 pages est disponible à la vente dans tous les points de vente de l'Insee. Ce document présente en détail la nomenclature PCS-ESE 2003, notamment les nouvelles professions.

Options écartées

Les trois thésaurus existants présentant chacun des avantages, le choix a été délicat.

CITP 2008 - Classification Internationale Type des Professions du BIT. A certes l'avantage d'être internationale, et utilisée dans les publications médicales, mais n'est ni commune aux employeurs ni à l'Insee ; de plus est peu connue des acteurs des SSTI.

ROME - Code utilisé par Pôle-Emploi. Est adapté aux codages des professions, mais ne donne pas de renseignements sur le statut socioprofessionnel ; donc ne permet pas d'exploitation des liens expositions-statuts.

Contient moins de renseignements sur la qualification et le statut que la PCS-ESE.

Est franco-française (certes la PCS-ESE l'est aussi) mais n'a pas l'avantage d'être utilisée par l'Insee.

N'est pas utilisée par les employeurs pour nommer les métiers.

Quelles sont les recommandations en la matière ?

Selon les recommandations de la HAS de Janvier 2009 sur le Dossier Médical en Santé au travail par la méthode du consensus formalisé :

3.2 Contenu du dossier

Une partie des informations nécessaires à l'élaboration du contenu du DMST, notamment socio-administratives ou concernant l'emploi, est disponible au sein de l'entreprise et doit être transmise par l'entreprise afin d'être intégrée au DMST.

Selon le site de l'Insee :

“ C'est la nomenclature PCS-ESE qu'il convient d'utiliser pour nommer la profession de vos salariés dans votre déclaration annuelle de données sociales (DADS), ainsi que dans les formulaires administratifs et les enquêtes

statistiques du ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale Le codage dans les sources administratives relatives aux emplois salariés d'entreprise doit s'appuyer sur la PCS-ESE 2003". Arrêté paru au Journal Officiel du 20 février 2003, sous le numéro NOR : ECOS0360002S.

Caractéristiques du thésaurus

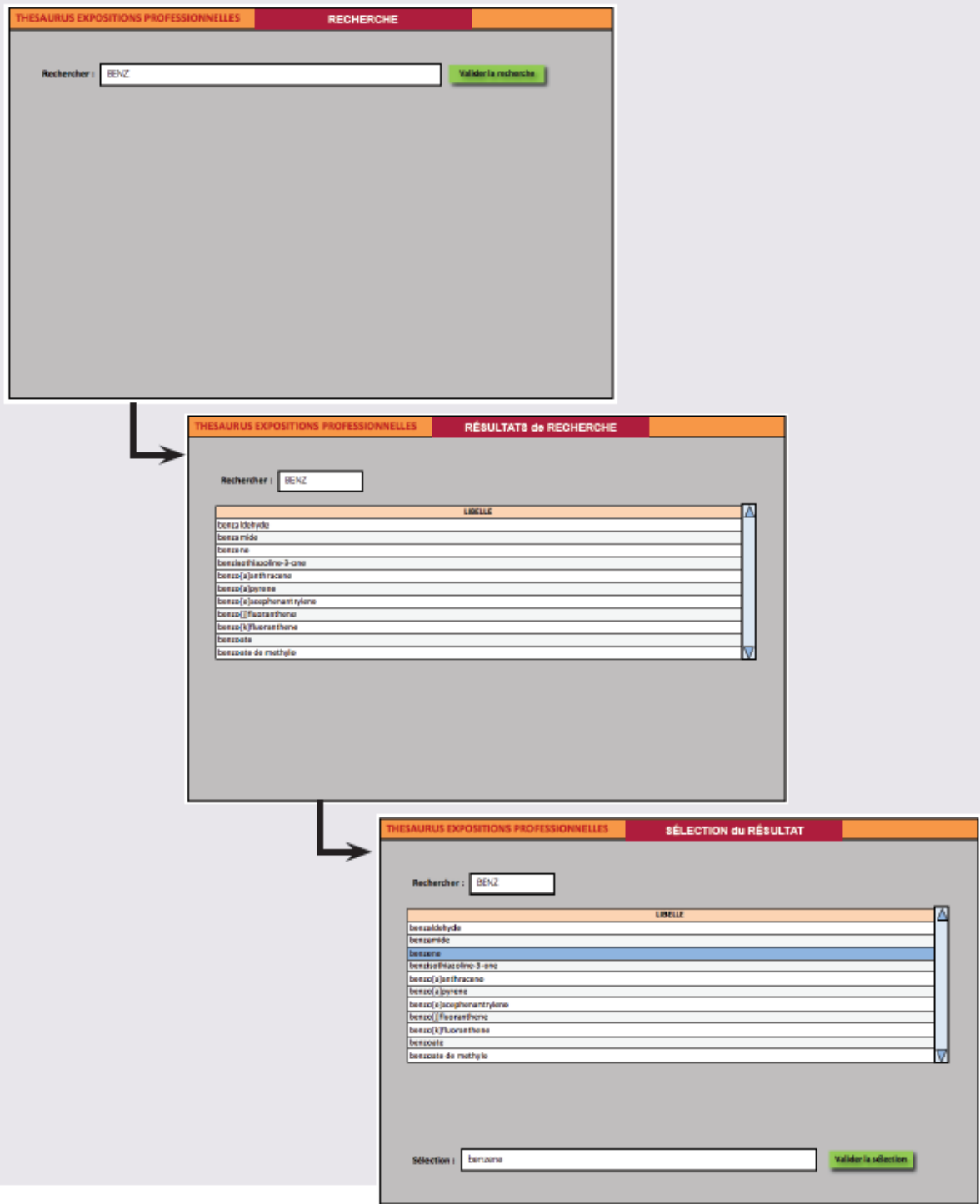
Très précise - avec 412 codes - la PCS-ESE donne (en plus des informations sur les métiers) des informations sur la taille de l'entreprise et la qualification des salariés, permettant ainsi des études sur les liens entre statut socio-professionnel et certaines expositions ou certains effets sur la santé.

Elle facilite de plus les rapprochements avec les études socio-économiques faites par l'Insee qui utilise cette nomenclature.

NOMMER LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Thésaurus retenu - Thésaurus existant adapté : T.E.P adapté

Exemple de recherche dans le thésaurus TEP : benzène



THESAURUS EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES POUR EN SAVOIR PLUS

Agent sélectionné : benzène

Surveillance Médicale Renforcée
 Numéro CAS : 71-43-2
 CMR : C10, M10
 VLEP : 3,25 mg/m³
 Tableaux de MP : RA29, RA19bis, RG04, RG04bis
 Agent chimique dangereux
 Facteur de pénibilité

THESAURUS EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES POUR EN SAVOIR PLUS

hydrocarbure et dérivé
 → hydrocarbure aromatique et dérivé
 → hydrocarbure aromatique monocyclique
 → benzène

Agent sélectionné : benzène

Mise à disposition du thésaurus

L'éditeur l'incorpore dans son logiciel de manière à ce que la requête de chaque libellé soit la plus simple possible, sans que l'utilisateur ait besoin, à aucun moment, d'explorer le fichier complet (ce qui perdrait l'utilisateur). L'éditeur peut, par contre, valoriser le contenu de l'ensemble des colonnes en faisant apparaître, pour un libellé donné, un ensemble de qualificatifs complémentaires (sous la forme d'une bulle, par exemple).

A retenir

- Le thésaurus des expositions professionnelles est élaboré au sein du groupe nomenclature, une instance du Rnv3p hébergée à l'Anses.
- Le groupe réunit des représentants de la CNAMTS, de l'INRS, de l'Anses, des CCPP, des CAP, de l'InVS, du Cisme, mais aussi de la MSA.
- Le fichier de base est une nomenclature de 6.864 items, traduite en 7 langues et qui a fait l'objet d'une relecture respectant les contraintes et besoins de chaque organisme, afin de créer un thésaurus harmonisé qui satisfasse aussi bien, par exemple, le Dr Robert Garnier (Centre anti-poison), le Dr Dominique Dupas (spécialiste d'allergologie), les IPRP ou les médecins du travail des SSTI qui décrivent une situation de travail observée pour la première fois, sans connaître tous les détails de la FDS, par exemple.

NOMMER LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES (suite)

Thésaurus retenu - Thésaurus existant adapté : T.E.P adapté

Pourquoi avoir choisi la nomenclature du Rnv3p ?

Le Rnv3p (Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles) est un réseau national, original et pérenne d'experts en pathologie professionnelle. Il a pour objet la surveillance médicale des salariés, la veille sanitaire et la prévention des risques professionnels, via un système de vigilance passif basé sur le recueil continu des problèmes de Santé au travail dans les deux composantes du réseau que sont les Services de Santé au travail - membres du réseau - et les Consultations de pathologie professionnelle.

Le réseau est hébergé par l'Anses, avec l'implication de la CNAMTS, de la Société française de médecine du travail, du CHU de Grenoble de la CCMSA et de l'InVs.

Lors de sa création en 2001, le réseau a adopté le thésaurus INRS-CNAMTS pour les expositions physiques, biologiques et chimiques. Ce thésaurus a été traduit en 7 langues européennes de manière à pouvoir être utilisé par les différents acteurs de la Santé au travail.

Ce thésaurus s'est progressivement enrichi avec l'ajout de nouveaux items (pour les facteurs physiques et chimiques) et d'un thésaurus additionnel pour les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques.

En 2009, la CNAMTS a demandé au Groupe technique nomenclature de l'Anses d'assurer l'élaboration, et la maintenance d'un thésaurus expositions partagé entre tous les acteurs de la Santé au travail, pour un langage commun et harmonisé.

Options écartées

- Nomenclatures en circulation dans les versions actuelles des logiciels en Santé au travail.
- Nomenclature du CNRS.
- Nomenclature de l'InVS

Caractéristiques du thésaurus des expositions professionnelles

Le thésaurus des expositions professionnelles regroupe des expositions professionnelles, soit déjà identifiées comme des dangers ou des nuisances par la littérature scientifique (plomb), soit non encore ou non systématiquement étiquetées comme nuisances (cosmétique). Ceci permettra aux différents acteurs de nommer l'exposition professionnelle et, éventuellement, de participer à la mise en évidence de lien ou d'absence de lien entre cette exposition et un effet sur la santé.

Garanties et modalités de mise à jour

Le thésaurus des expositions, élaboré par le Groupe nomenclature du Rnv3p de l'Anses, est utilisé par les consultations de pathologie professionnelle, par 10 Services interentreprises et, depuis une douzaine d'années, par le site des fiches médico-professionnelles (fmpcisme.org).

Il est appelé à être partagé par les SSTI, les Services autonomes, la MSA, la Société française de médecine du travail, l'INRS, l'InVs, les CPP, la CNAMTS. Il fait l'objet d'un projet d'interopérabilité avec la base nationale des produits chimiques utilisée par les CAP et administrée par le CAP de Nancy.

Il bénéficie d'un enrichissement permanent et collectif au sein du groupe nomenclature du Rnv3p de l'Anses, en tenant compte des besoins des différents intervenants en Santé au travail.

Le groupe nomenclature est organisé en 4 sous-groupes techniques : GT expositions facteurs physiques, GT facteurs chimiques, GT facteurs biologiques, GT risques organisationnels, relationnels et éthiques.

Y participent des représentants de toutes les institutions concernées : CCPP, Cisme, Anses, Carsat, CNAMTS, MSA, InVs (et Centres antipoison pour le GT risque chimique). Le Cisme y est représenté par le Dr LETHEUX, son Médecin-conseil, qui relaie les demandes des différents groupes de travail.

Mise à jour 2013 - 13 nouveaux libellés pour les expositions professionnelles

La première mise à jour (2013) a permis d'ajouter 4 libellés.

- travail de nuit > 270h/an
- vibration transmise au système main/bras supérieure au seuil d'alerte
- vibration transmise corps entier supérieure au seuil d'alerte
- bruit supérieur à 85 dB
- bruit impulsionnel supérieur aux pressions de crête
- posture avec mouvement de l'épaule en abduction
- température extrême
- déplacement de plain-pied
- déplacement routier
- écran
- équipement de travail, matériau et engin
- local
- travail en hauteur

Structure du fichier fourni aux éditeurs de logiciels-métier

Thésaurus mixte, matriciel et hiérarchisé. Il correspond au thésaurus le plus complet, avec 6.863 libellés.

Une "short list" comprenant les termes les plus usités en médecine du travail en a été extraite.

Il est fourni aux éditeurs de logiciels-métier sous forme d'un tableur Excel de 43 colonnes et 6.864 lignes.

Les colonnes A à U correspondent à la partie Anses du Thésaurus. Les colonnes O, Q, et S permettent de renseigner, pour un item donné, respectivement le ou les synonymes, un descriptif, un commentaire.

Une deuxième partie du Thésaurus Harmonisé des Expositions Professionnelles (colonnes V à AP) présente les qualificatifs proposés et renseignés par le Cisme, ainsi qu'une short-list et le statut de la ligne en actif/inactif.

| | |
|----------------------------------|----------------|
| Catégories | Nb de libellés |
| Agents chimique inorganiques | 911 libellés |
| Agents chimiques organiques | 1.469 libellés |
| Agents biologiques | 3.170 libellés |
| Agents physiques | 88 libellés |
| Agents biomécaniques | 92 libellés |
| Facteurs organisationnels, ... | 223 libellés |
| Produits ou procédés industriels | 897 libellés |

| Colonne A | Colonnes B à G | Colonnes H à M | Colonnes N à O | Colonnes P et Q | Colonnes R et S | Colonne T | Colonne U |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------|-----------------|
| N° ligne | Construction du code alphanumérique | Arborisation du Thésaurus | Code Synonyme et Synonyme | Code Descriptif et Descriptif | Code Commentaire et Commentaire | Libellé | Code du libellé |

| Colonne V | Colonnes W et X | Colonnes Y et Z | Colonnes AA et AB | Colonne AC | Colonnes AD et AE | Colonnes AF et AG | Colonnes AH et AI | Colonnes AJ et AK | Colonnes AL et AM | Colonnes AN et AO | Colonne AP |
|-------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|--|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|------------------------------------|
| 1 Short-Int | Code ABP et qualificatif ABP | Code BMR et qualificatif BMR | Code CMR et qualificatif CMR | Qualificatif suivi post expo | Code suivi post pro et qualificatif Suivi post pro | Code Tableau de MP et qualificatif tableau de MP | Code VLEP et qualificatif VLEP | Code n° CAS et qualificatif n° CAS | Code ACD et qualificatif ACD | Code facteur de périllité et qualificatif facteur de périllité | Statut de la ligne actif / Inactif |

NOMMER LES EFFETS SUR LA SANTÉ

Thésaurus retenu - Thésaurus existant : CIM 10

Exemple de recherche dans le thésaurus CIM 10 : asthme

THESAURUS EFFETS SUR LA SANTE RECHERCHE

Rechercher : Valider la recherche

THESAURUS EFFETS SUR LA SANTE RÉSULTATS de RECHERCHE

Rechercher :

| CODE CIM 10 | LIBELLE |
|-------------|----------------------------------|
| J45 | Asthme |
| J45.0 | Asthme à prédominance allergique |
| J45.1 | Asthme non allergique |
| J45.9 | Asthme sans précision |

Sélection :

THESAURUS EFFETS SUR LA SANTE SÉLECTION du RÉSULTAT

Rechercher :

| CODE CIM 10 | LIBELLE |
|-------------|----------------------------------|
| J45 | Asthme |
| J45.0 | Asthme à prédominance allergique |
| J45.1 | Asthme non allergique |
| J45.9 | Asthme sans précision |

Sélection : Valider la sélection

Pourquoi avoir choisi la CIM10 ?

La CIM10 (Classification internationale des maladies - 10ème version) est une nomenclature internationale publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève (OMS) depuis 1933. Sa dénomination complète est "Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes".

En France, elle est utilisée par toutes les spécialités médicales à l'hôpital, en particulier pour nommer l'activité des services hospitaliers dans le cadre du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information).

La CIM10 est également utilisée par le réseau Rnv3p et par l'InVs.

Le principal reproche lié à la CIM10 tiendrait à l'absence de possibilité de trouver les symptômes ; c'est une erreur, car tous les items classés en R le permettent [Chapitre XVIII : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)].

La CIM10 permet donc de nommer des symptômes, comme cela est souvent nécessaire en Santé au travail, par opposition aux autres spécialités, qui codent plutôt des maladies.

De plus, l'incorporation du fichier complet contenant les synonymes permet de reconnaître les symptômes couramment utilisés en médecine du travail.

Options écartées

La CIM s'est imposée comme la seule alternative crédible.

A retenir

- La CIM10 est publiée par l'OMS.
- Elle contient environ 12.000 codes regroupés en 2.036 catégories et organisés en 21 chapitres couvrant l'éventail complet des états morbides classés par organes ou appareils fonctionnels.
- Elle est utilisée par toutes les spécialités médicales à l'hôpital, par le réseau Rnv3p et par l'InVs.
- Les items classés en "R" permettent de faire une recherche par symptômes.

Y a-t-il consensus en la matière ?

Selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS de janvier 2009 sur le Dossier médical en Santé au travail, formulées par la méthode du consensus formalisé, il y a un consensus des professionnels concernant l'utilisation de la CIM10 actualisée pour les données de santé.

Caractéristiques du thésaurus

La CIM10 est disponible dans son intégralité, mais il est possible de travailler sur une sous-partie correspondant à une liste courte en première intention, quitte à élargir la recherche dans un second temps. Cette liste courte s'inspire de la " International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10) " publiée par l'OMS en 1999, qui reprend les termes les plus usités en Santé au travail.

Structure de la classification CIM10 et modalités d'usage

La classification CIM10 est organisée en une hiérarchie à 5 niveaux, partitionnés en 21 chapitres, de manière à couvrir toutes les maladies humaines, ainsi que les autres raisons de recourir aux Services de santé.

| | | |
|----|-----------|--------------------------------|
| 21 | chapitres | |
| | 270 | blocs (et sous-blocs) |
| | 2.037 | catégories à 3 caractères |
| | 12.165 | sous-catégories à 4 caractères |
| | 4.601 | subdivisions à 5 caractères |
| | 19.093 | nombre total des entrées |

| Chapitre | Code | Titre des chapitres |
|----------|---------|--|
| I | A00–B99 | Certaines maladies infectieuses et parasitaires |
| II | C00–D48 | Tumeurs |
| III | D50–D89 | Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire |
| IV | E00–E90 | Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques |
| V | F00–F99 | Troubles mentaux et du comportement |
| VI | G00–G99 | Maladies du système nerveux |
| [..] | [..] | [..] |
| XVIII | R00–R99 | Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs |

La nomenclature CIM10

Clarifier les malentendus

Pendant plusieurs mois, une version erronée de la CIM10 a été incorporée dans certains logiciels utilisés dans les SSTI.

Elle était à la fois incomplète (puisqu'elle était amputée de son dernier niveau qui correspond aux symptômes couramment utilisés en médecine du travail) et parfois hypertrophiée par des ajouts (comme, par exemple, toutes les étiologies de fausses couches spontanées). Les échanges avec les éditeurs informatiques à l'occasion de l'harmonisation des thésaurus ont permis de corriger cette erreur et les SSTI peuvent maintenant disposer de la bonne version.

Les médecins qui en bénéficient ont déjà noté une bien plus grande fluidité d'utilisation grâce à la mise en place de la bonne version.

Thésaurus des

| R00–R06 | | Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire |
|---------|-------|---|
| R06 | | Anomalies de la respiration |
| | R06.0 | Dyspnée |
| | R06.1 | Stridor |
| | R06.2 | Sifflement |
| | R06.3 | Respiration périodique |
| | R06.4 | Hyperventilation |
| | R06.5 | Respiration par la bouche |
| | R06.6 | Hoquet |
| | R06.7 | Eternuement |
| | R06.8 | Anomalies de la respiration, autres et non précisées |

| | | |
|-----|---------|---|
| XIX | 800–T98 | Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes |
| XX | V01–Y98 | Causes externes de morbidité et de mortalité |
| XXI | Z00–Z99 | Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé |

Garanties et modalités de mise à jour

Actuellement la CIM paraît dans sa dixième édition.

L'OMS est en charge de l'actualisation et publie des mises à jour régulières sur son [site](#).

NOMMER LES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

Thésaurus retenu - Thésaurus AMT ad hoc

Renseigner une action en milieu de travail.

Exemple : métrologie du bruit en entreprise

Le cheminement se fait en trois étapes :

1) partir de la cible de l'action (entreprise, salarié, branche)

| THESAURUS ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL | | SÉLECTION CIBLE | |
|---------------------------------------|---------|-------------------|--|
| Ergonome - Hervé Labret | | Date : 11/03/2013 | |
| Entreprise : | BRICOMT | Adhérent n° : | |
| Code NAF : | | | |
| CIBLE | ACTION | MOYEN | |
| entreprise | | | |
| salarié | | | |
| branche | | | |
| Valider la sélection | | | |

2) décrire les objectifs à atteindre (ou l'action à effectuer)

| THESAURUS ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL | | SÉLECTION OBJECTIF | |
|---------------------------------------|--|--------------------|--|
| Ergonome - Hervé Labret | | Date : 11/03/2013 | |
| Entreprise : | BRICOMT | Adhérent n° : | |
| Code NAF : | | | |
| CIBLE | ACTION | MOYEN | |
| entreprise | aider à l'évaluation du risque lié à l'ambiance thermique | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à une température en | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié au bruit | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié au déplacement de pla | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à un déplacement tout | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à l'éclairage | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à un écran | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à l'électromag | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié aux équipements de L | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié aux incendies et explos | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié au local | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à la mutation mat | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié à une posture (palmis) | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié au travail répétitif (p | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié au rayonnement ionis | | |
| | aider à l'évaluation du risque lié au rayonnement non | | |
| Valider la sélection | | | |

3) renseigner le (ou les) moyen(s) utilisé(s) pour y parvenir.

| THESAURUS ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL | | SÉLECTION MOYENS | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Ergonome - Hervé Labret | | Date : 11/03/2013 | |
| Entreprise : | BRICOMT | Adhérent n° : | |
| Code NAF : | | | |
| CIBLE | ACTION | MOYEN | |
| entreprise | aider à l'évaluation du risque lié au bruit | métrologie du bruit : exposimétrie | |
| | | métrologie du bruit : sonométrie | |
| | | participation au CHSCT | |
| | | participation au C3N | |
| | | présentation de rapport | |
| | | participation à une enquête épidémiologique | |
| | | réalisation du rapport annuel de l'entreprise | |
| | | réalisation du rapport d'intervention | |
| Valider | | | |

A retenir

- Le thésaurus de l'action en milieu de travail a été conçu pour permettre à l'ensemble des intervenants de nommer leur activité en milieu de travail de manière homogène.

- Il part de la cible (salarié, entreprise, branche professionnelle), pour définir l'objectif, puis nommer le moyen utilisé pour y parvenir.

- Ce thésaurus prend en compte les missions réglementaires des équipes de Santé au travail.

- Ce thésaurus est utilement complété par le thésaurus de la prévention.

Pourquoi avoir choisi de créer un thésaurus ad hoc pour l'AMT ?

Avec l'évolution des SSTI, il est nécessaire de pouvoir établir des états des lieux et des rapports concernant les actions menées par les différents professionnels dans les entreprises adhérentes. Pour décrire l'action en milieu

de travail, les nomenclatures utilisées dans les SSTI n'étaient pas homogènes entre elles et ne permettaient pas à la fois d'identifier les cibles des actions et de lister les actions des différents acteurs impliqués dans la prévention.

Aucune solution ne permettait de faire la synthèse des actions en milieu de travail au niveau d'une équipe ou au niveau du SSTI.

Le thésaurus AMT a été conçu pour permettre à tous les professionnels du SSTI de caractériser et d'enregistrer leurs actions en milieu de travail. Les SSTI pourront ainsi mieux communiquer sur leurs choix et priorités d'action.

Méthode adoptée pour la construction du thésaurus

1 - Partir de l'existant

- Les nomenclatures des différents SSTI participant aux groupes de travail ont été mises en commun.
- Une première ébauche a été réalisée à partir du recensement des pratiques dans les SSTI (actions des médecins, IPRP, AST, formateurs, etc.).
- Les items ne correspondant pas à des actions en milieu de travail ont été éliminés.

2 - Créer une nouvelle nomenclature

- Un système matriciel a été mis au point, permettant de couvrir :
 - la cible de l'action (entreprise, salarié, ou branche),
 - l'action effectuée,
 - le moyen d'action pour y parvenir.
- Dans un souci de simplicité, le nombre d'items de chaque liste a été volontairement limité.
- Les actions et moyens d'actions cités dans les missions réglementaires des SSTI et des professionnels ont été intégrés aux listes et la référence de l'article est fournie en regard du libellé. Ceci facilite la mise en parallèle avec le RAM et évite les saisies multiples. Le RAM pourra ainsi être implémenté à partir des données saisies dans cette interface "AMT" par le dénominateur commun (libellé ou article réglementaire).
- Les spécificités et moyens d'actions des différents métiers des SSTI ont été pris en compte.
- Concernant l'organisation du thésaurus, il a été décidé de ne pas organiser une arborescence qui aurait eu comme premier niveau le type de professionnel menant l'action, car l'identification de la profession de la personne ayant effectué l'action est considérée comme un prérequis déjà renseigné par ailleurs dans le logiciel (par saisie de l'identifiant et du mot de passe de chacun au moment de la connexion).
- Les informations concernant l'AMT peuvent être complétées grâce au thésaurus de la prévention (voir page 30) qui recense les actions de protection individuelle, de protection collective, de formation et d'information qui peuvent être mises en place.

Structure et modalités d'usage du thésaurus

Modèle matriciel composé de trois tables : cibles | objectifs à atteindre | moyens d'action en milieu de travail.

Ce modèle permet à tous les intervenants des SSTI de caractériser leur activité en milieu de travail. Cette caractérisation permet à la fois de valoriser les actions de chaque acteur du SSTI et de faire une synthèse au niveau du Service.

Les utilisateurs pourront ainsi renseigner de façon pratique leurs actions, en utilisant un langage partagé par tous. Parallèlement des liens peuvent être mis en place avec de nombreuses autres tables comme le code NAF de l'entreprise, la dénomination précise de l'exposition, etc.

Modalités de mise à jour

S'agissant d'un thésaurus ad hoc répondant aux besoins spécifiques des professionnels des SSTI, la mise à jour est effectuée par le Groupe de travail Thésaurus mis en place par la Commission Systèmes d'Information du Cisme. Ce Groupe de travail se réunit trimestriellement et tient compte des avis des utilisateurs.

Mise à jour 2013 - 5 nouveaux items et 5 nouveaux libellés

La mise à jour 2013 a actualisé la table des moyens avec 5 nouveaux items et 5 modifications de libellés. Pour la table des actions et la table des moyens, le texte de référence (loi, décret, etc.) a été renseigné.

NOMMER LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Thésaurus retenu - Thésaurus CNAMTS adapté

Exemple de recherche : radiographie

THESAURUS EXAMENS COMPLÉMENTAIRES RECHERCHE

Rechercher : Valider la recherche

THESAURUS EXAMENS COMPLÉMENTAIRES RÉSULTATS de RECHERCHE

Rechercher :

| CHAPITRE | INTITULE DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES |
|------------|--|
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA CERVICALE INFÉRIEURE (DU MANÈGE SECON 2 RECORDING) |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA CERVICALE SUPÉRIEURE (TOUT OU PARTIEL SECON 1 OU 2 RECORDING) |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA CLASSE |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA MAIN DU POIGNET |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DU COUDE SECON 1 OU 2 RECORDING |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DU POIGNET SECON 2 RECORDING OU PLUS |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE LAMINAIRE DE BASSIN SECON 1 OU 2 RECORDING |

Examen sélectionné :

THESAURUS EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SÉLECTION du RÉSULTAT

Rechercher :

| CHAPITRE | INTITULE DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES |
|------------|--|
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA CERVICALE INFÉRIEURE (DU MANÈGE SECON 2 RECORDING) |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA CERVICALE SUPÉRIEURE (TOUT OU PARTIEL SECON 1 OU 2 RECORDING) |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA CLASSE |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DE LA MAIN DU POIGNET |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DU COUDE SECON 1 OU 2 RECORDING |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE DU POIGNET SECON 2 RECORDING OU PLUS |
| ORTHOPÉDIE | RADIOGRAPHIE LAMINAIRE DE BASSIN SECON 1 OU 2 RECORDING |

Examen sélectionné : Valider la sélection

Structure et modalités d'usage du thésaurus

Le thésaurus des examens complémentaires liste les examens complémentaires utilisés en Santé au travail. De ce fait, il ne reprend pas les examens plus rares pouvant être prescrits en médecine de ville. Par contre, il tient compte des examens complémentaires cités dans la réglementation et notamment dans les tableaux de maladies professionnelles et dans les textes sur les surveillances médicales réglementaires.

Les médecins du travail peuvent ainsi renseigner de façon pratique leurs prescriptions, en utilisant un langage partagé par tous. Parallèlement, des liens pour faciliter la prescription et améliorer le suivi des salariés peuvent être mis en place avec de nombreuses autres tables comme celles des symptômes et pathologies, et comme celles des expositions.

| Catégories | Nombre de libellés |
|-------------------|--------------------|
| Cardio-vasculaire | 6 libellés |
| Dermatologie | 2 libellés |
| Endocrinologie | 2 libellés |
| Gastroentérologie | 1 libellé |
| Hématologie | 35 libellés |
| Infectieux | 49 libellés |
| Neuromusculaire | 5 libellés |
| Ophthalmologie | 6 libellés |
| ORL | 10 libellés |
| Orthopédie | 12 libellés |
| Pneumologie | 8 libellés |
| Systémique | 2 libellés |
| Urinaire | 18 libellés |
| IBE autres | 5 libellés |
| IBE sanguins | 79 libellés |
| IBE urinaires | 128 libellés |

Options écartées

Les nomenclatures en usage dans certains SSTI ont été examinées mais n'ont pas pu être retenues.

Pourquoi avoir choisi d'adapter le thésaurus examens complémentaires de la CNAMTS ?

La CNAMTS détient, utilise, développe et met à jour une nomenclature exhaustive des examens complémentaires qui permet aux praticiens de nommer leurs actes aux fins de prescription, d'exécution, de statistiques et de remboursement.

La

nomenclature CNAMTS est donc la référence en matière de nomenclature d'examens complémentaires, reconnue par tous les acteurs de santé (médecins prescripteurs, spécialistes, laboratoires d'analyses, cabinets de

radiologie et d'imagerie médicale, administratifs chargés des remboursements, organismes complémentaires, etc.).

Pour toutes ces raisons, le choix s'est porté naturellement sur ce thésaurus. Ce dernier a cependant été optimisé pour ne proposer que les examens complémentaires prescrits en médecine du travail, et leurs synonymes régulièrement usités.

Quelles sont les recommandations en la matière ?

Le choix d'utiliser une nomenclature CNAMTS adaptée est conforme à la recommandation de la HAS (janvier 2009) sur le

Dossier médical en Santé au travail, obtenue par la méthode du Consensus formalisé. Ce thésaurus peut être proposé dans tous les paragraphes faisant référence à des examens complémentaires ou des antécédents médicaux :

“Tableau 4

- Nature des informations recueillies durant les examens médicaux à colliger dans le DMST
- Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur
- Données des examens paracliniques
- Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques :
 - servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur ;
 - destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail.
- Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition.
- Autres données de santé
- Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail.

Tableau 5

- **Informations concernant les propositions et l'avis du médecin du travail à colliger dans le DMST :**
- Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis.”

Méthode adoptée pour la construction du thésaurus et sa mise à jour

Une compilation des examens complémentaires prescrits par les médecins du travail dans les SSTI a été effectuée.

Les examens complémentaires présents dans le Code du travail et dans les tableaux de maladies professionnelles ont été intégrés dans la nomenclature.

Les examens usuels et tous les éléments de biométrie ont été ajoutés.

Une recherche de correspondance entre les examens complémentaires et la nomenclature de la CNAMTS a été réalisée.

Afin de ne pas déstabiliser les médecins, les assistantes et les infirmiers et de faciliter leur travail, les examens complémentaires nécessaires au rapport d'activité et le vocabulaire usuel ont été conservés.

Une réunion du Groupe Thésaurus a permis de mettre en commun les listes actuellement utilisées par les SSTI, par l'INRS et par la CNAMTS.

Garanties et modalités de mise à jour

S'agissant d'un thésaurus ad hoc répondant aux besoins spécifiques des professionnels des SSTI, la mise à jour est effectuée par le Groupe de travail Thésaurus mis en place par la Commission Système d'Information du Cisme. Ce Groupe de travail se réunit trimestriellement et tient compte des avis des utilisateurs. La veille consiste, entre autre, à ajouter les examens complémentaires nécessaires et absents de la version précédente. La mise à jour sera annuelle.

Mise à jour 2013 - Les 31 nouveaux libellés examens complémentaires

- Selles : recherche de sang
- Alpha1microglobulinémie
- Transférine désialysée ou déglycosylée (CDT) (dosage) (sang)
- RBP (retinol binding protein) (dosage) (sang)
- Ex. Myco isolé : identif de genre levures et champignons filamenteux
- Infection a arénavirus : SD par IFI
- Virus des fièvres hémorragiques : cultures, hantavirus, lassa, ebola, marburg, congo-crimée
- Interferon gamma release assay
- Test tuberculinique cutané
- Pasterelloses (AG capsulaires A et D) : SD
- Coqueluche (Bordetella pertussis) : SD
- Ex. Parasito. Selles émises au labo
- Remnographie (IRM) du crâne et de son contenu sans injection intraveineuse de produit de contraste
- Arthrographie du membre supérieur avec scannographie (arthroscanner du membre supérieur)
- Arthrographie du membre inférieur avec scannographie (arthroscanner du membre inferieur)
- Remnographie (irm) unilatérale ou latérale de segment du membre supérieur sans injection de produit de contraste

- Remnographie (irm) unilatérale ou latérale de segment du membre inférieur sans injection de produit de contraste
- Scannographie du thorax, sans injection intraveineuse de produit de contraste
- Mesure de l'expiration forcée [courbe débit-volume] avec enregistrement
- Anthropogammamétrie
- Remnographie (IRM) comportant six séquences ou plus
- Ur. : Electrophorèse des protéines (protéinogramme)
- Ur. : Microalbuminurie : dosage
- Ur. : Dosage radiotoxicologique
- Disulfure de carbone S
- N-heptane s
- 2,4 Toluènediamine U
- 2,6 Toluènediamine U
- Disulfure de carbone U
- Glyphosate U
- N-heptane U

NOMMER LES VACCINS

Thésaurus retenu - Thésaurus existant : AST67 adapté

Exemples de recherche : diphtérie

1 - Mode de recherche (exemple Diphtérie) - Dans la short-list

THESAURUS VACCINS
RECHERCHE DIPHTÉRIE

Rechercher : Valider la recherche

Short-liste : Ensemble de la table :

THESAURUS VACCINS
RÉSULTATS de RECHERCHE

Rechercher :

| ABREVIATION | VACCINS PROTEGEANT CONTRE | NOMS COMMERCIAUX (SYNONYMES) |
|-------------|--|---|
| DT | DIPHTÉRIE TETANOS | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS" |
| DTOP | DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO" |
| DTOPH | DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS" |
| DTOPH-Y18 | DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS HEPATITE B | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS HEPATITE B" |

THESAURUS VACCINS
SÉLECTION du RÉSULTAT

Rechercher :

| ABREVIATION | VACCINS PROTEGEANT CONTRE | NOMS COMMERCIAUX (SYNONYMES) |
|-------------|--|---|
| DT | DIPHTÉRIE TETANOS | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS" |
| DTOP | DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO" |
| DTOPH | DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS" |
| DTOPH-Y18 | DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS HEPATITE B | "VACCIN - DIPHTÉRIE TETANOS COQUELUCHE POLIO HÉMOPHILUS HEPATITE B" |

Vaccin sélectionné : Valider la sélection

Options écartées

Il n'existait pas de thésaurus de référence pour les vaccins utilisés en médecine du travail.

Pourquoi avoir choisi d'adopter le thésaurus d'AST67 ?

Le Service AST67 (Strasbourg) ayant refondu en 2008-2009 son outil informatique métier, il a été amené à définir, avec les professionnels du Service, un certain nombre de référentiels et, en particulier, avec les médecins du travail, la nomenclature des vaccins utilisés dans le Service.

Ce travail ayant été effectué récemment par un Service sur le mode de la concertation avec des professionnels de terrain, il a paru pragmatique - d'autant que ce travail incluait également une méthode de mise à jour - d'adopter les résultats de cette réflexion élaborée à partir du terrain.

Dans le cadre du projet d'harmonisation, AST67 a accepté de mettre à disposition ce thésaurus sans contrepartie financière.

Existe-t-il des recommandations en la matière ?

Selon la recommandation de la HAS (janvier 2009) sur le Dossier Médical en Santé au travail, obtenue par la méthode du consensus formalisé, le thésaurus retenu peut être proposé dans les paragraphes faisant référence aux vaccins :

"TABLEAU 4.

Nature des informations recueillies durant les examens médicaux à colliger dans le DMST.

Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels.

TABLEAU 5.

Informations concernant les propositions et l'avis du médecin du travail à colliger dans le DMST.

Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot)."

2 - Mode de recherche (exemple Diphtérie) - Dans l'ensemble de la table

The interface consists of three overlapping windows:

- THESAURUS VACCINS - RECHERCHE DIPHTERIE:** Search input: "DIPHTER", "Valider la recherche" button. "Short-liste" checkbox is unchecked, "Ensemble de la table" checkbox is checked.
- THESAURUS VACCINS - RÉSULTATS de RECHERCHE:** Search input: "DIPHTER". Table with columns: ABBREVIATION, VACCINS PROTEGEANT CONTRE, NOMS COMMERCIAUX (SYNONYMES).

| ABBREVIATION | VACCINS PROTEGEANT CONTRE | NOMS COMMERCIAUX (SYNONYMES) |
|--------------|-----------------------------------|--|
| DT | DIPHTERIE TETANOS | "VACCIN - DIPHTERIE TETANOS" |
| DT | DIPHTERIE TETANOS | 3 ETANOS |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | "VACCIN - DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO" |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | BOOSTRANTETRA |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | INVARIVETRA |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
| DTCPH | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
| DTCPH | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
| DTCPH | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
| DTCPH+HB | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE | |
- THESAURUS VACCINS - SÉLECTION du RÉSULTAT:** Search input: "DIPHTER". Table with columns: ABBREVIATION, VACCINS PROTEGEANT CONTRE, NOMS COMMERCIAUX (SYNONYMES). The row "DTCP - DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO - REFEVAX" is highlighted.

| ABBREVIATION | VACCINS PROTEGEANT CONTRE | NOMS COMMERCIAUX (SYNONYMES) |
|--------------|---|--|
| DT | DIPHTERIE TETANOS | "VACCIN - DIPHTERIE TETANOS" |
| DT | DIPHTERIE TETANOS | DIPHTANEX |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | "VACCIN - DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO" |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | BOOSTRANTETRA |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | INVARIVETRA |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | REFEVAX |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | TETACOD |
| DTCP | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO | TETANAC |
| DTCPH | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO+HAEMOPHILUS | "VACCIN - DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO+HAEMOPHILUS" |
| DTCPH | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO+HAEMOPHILUS | INVARIVQUANTA |
| DTCPH | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO+HAEMOPHILUS | PESTANAC |
| DTCPH+HB | DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO+HAEMOPHILUS REFEVAX | "VACCIN - DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO+HAEMOPHILUS REFEVAX" |

 "Vaccin sélectionné:" input field contains "DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE POLO - REFEVAX". "Valider la sélection" button.

Structure et modalités d'usage du thésaurus

Le thésaurus des vaccins se compose de 124 items, dont 83 noms commerciaux de vaccins.

Ce thésaurus constitue une liste de vaccins utilisés en médecine du travail. Il propose une abréviation (DTP), le nom de la ou des maladies contre lesquelles il protège (diphthérie, tétanos, polio), l'appellation commerciale (Diftavax), et la possibilité de rendre ce code actif .

Garanties et modalités de mise à jour

Les professionnels d'AST67 veillent à la mise à jour des thésaurus développés dans le cadre de la refonte de leur informatique métier.

Le thésaurus vaccin est mis à jour dans le cadre du fonctionnement d'AST67 et les mises à jour sont partagées avec le Groupe de travail thésaurus.

Mise à jour 2013 - 4 nouveaux libellés pour les vaccins

La première mise à jour (2013) a permis d'ajouter 4 libellés .

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| • Haemophilis influenzae type B | VACCIN – HEMOPHILUS |
| • Haemophilis influenzae type B | ACTIB |
| • Encéphalite à tiques | ENCEPUR |
| • Méningocoque des groupes ACWY | MENVEO |

NOMMER LA PRÉVENTION

Thésaurus retenu - Thésaurus de la prévention ad hoc

Exemple de recherche : porter des gants

THESAURUS PREVENTION RECHERCHE

Rechercher : PORTER DES GANTS

THESAURUS PREVENTION RÉSULTATS de RECHERCHE

Rechercher : PORTER DES GANTS

| TYPE | LIBELLE |
|------|--|
| ND | porter des gants |
| ND | porter des gants (vibrations) |
| ND | porter des gants adaptés au risque chimique |
| ND | porter des gants appropriés à l'activité |
| ND | porter des gants avec manchettes |
| ND | porter des gants de protection à longue manche |
| ND | porter des gants de protection à manchette moyenne |
| ND | porter des gants de protection à revêtement palmaire antigraisse |
| ND | porter des gants de protection à usage général contre le froid |
| ND | porter des gants de protection antibactériens |
| ND | porter des gants de protection avec une bonne résistance à la flamme |
| ND | porter des gants de protection contre la chaleur et le feu |
| ND | porter des gants de protection contre le froid |
| ND | porter des gants protection contre les risques chimiques et microbiologiques |
| ND | porter des gants de protection contre les risques électriques |

Prévention sélectionné :

THESAURUS PREVENTION SÉLECTION du RÉSULTAT

Rechercher : PORTER DES GANTS

| TYPE | LIBELLE |
|------|--|
| ND | porter des gants |
| ND | porter des gants (vibrations) |
| ND | porter des gants adaptés au risque chimique |
| ND | porter des gants appropriés à l'activité |
| ND | porter des gants avec manchettes |
| ND | porter des gants de protection à longue manche |
| ND | porter des gants de protection à manchette moyenne |
| ND | porter des gants de protection à revêtement palmaire antigraisse |
| ND | porter des gants de protection à usage général contre le froid |
| ND | porter des gants de protection antibactériens |
| ND | porter des gants de protection avec une bonne résistance à la flamme |
| ND | porter des gants de protection contre la chaleur et le feu |
| ND | porter des gants de protection contre le froid |
| ND | porter des gants protection contre les risques chimiques et microbiologiques |
| ND | porter des gants de protection contre les risques électriques |

Prévention sélectionné :

Pourquoi nommer la prévention ?

Pour permettre à tous les acteurs de noter et de partager :

- les conseils de prévention donnés ;
- les moyens de prévention mis en place.

Pour faciliter la prise en compte par l'employeur des notifications des professionnels du SSTI grâce à un langage cohérent.

Pour répondre aux recommandations de l'HAS en ce qui concerne les informations à colliger dans le DMST au niveau des tableaux 3 et 5.

Options

écartées

Faute de thésaurus de référence, aucune autre option n'a été examinée.

Pourquoi avoir créé un thésaurus ad hoc ?

Il n'existait pas de thésaurus de prévention qui puisse faire référence.

Le choix a donc été de définir un thésaurus ad hoc couvrant les préventions primaire, secondaire et tertiaire ainsi que l'activité en milieu de travail, le rôle de conseil, d'information et de formation, la mobilisation des préventeurs tiers.

De plus, ce thésaurus s'est avéré nécessaire pour préciser, avec le niveau de détail nécessaire, deux items du thésaurus sur les moyens d'action en milieu de travail :

- conseil et préconisations sur les équipements de protection individuelle,
- conseil et préconisations sur les équipements de protection collective.

Méthode adoptée pour la construction du thésaurus

Depuis une dizaine d'années, le groupe ASMT-FMP (fiches médico-professionnelles) élabore et met à jour un thésaurus de prévention nécessaire à la construction des fiches médico-professionnelles du site fmpcisme.org.

Il a été jugé pragmatique de mettre à disposition ce thésaurus qui bénéficie de ce savoir-faire et qui est homogène avec les grandes classes d'expositions de l'INRS et du thésaurus des expositions.

Quelles sont les recommandations en la matière ?

Le choix de ce thésaurus ad hoc est conforme aux recommandations de la HAS (janvier 2009 sur le Dossier médical en Santé au travail, obtenues par la méthode du consensus formalisé. Ce thésaurus peut être utilisé pour renseigner les informations suivantes :

Tableau 3

Nature des informations concernant l'emploi et les activités professionnelles à colliger dans le DMST.

Nature des informations :

Principales mesures de prévention collectives et individuelles.

Tableau 5

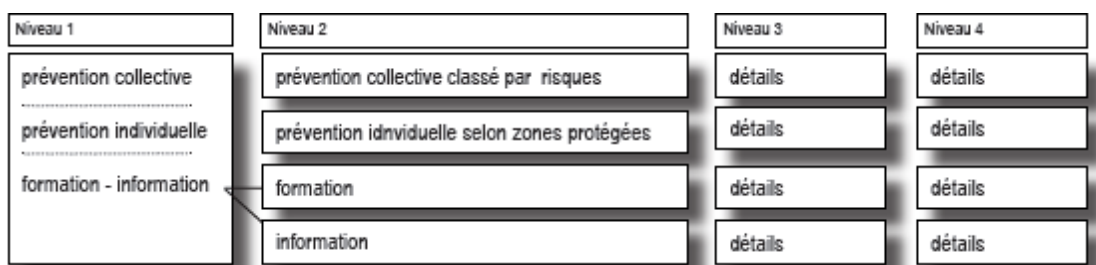
Informations concernant les propositions et l'avis du médecin du travail à colliger dans le DMST

Nature des informations :

Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail :

- informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection
- existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle
- avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical)

Structure et modalités d'usage du thésaurus



538 libellés dont 450 actifs.

Le premier niveau est divisé en 3 catégories : prévention collective | prévention individuelle | formation - information.

Les préventions collectives sont classées en fonction du risque.

Les préventions individuelles sont classées en fonction de la zone à protéger.

La formation et l'information sont détaillées en 4 niveaux.

Garanties et modalités de mise à jour

La mise à jour est effectuée par le groupe ASMT-FMP du Cisme, qui propose les modifications au Groupe thésaurus.

La mise à jour sera mise à disposition une fois par an.

Questions fréquemment posées

Harmonisation des thésaurus : quelles obligations pour les professionnels ?

L'harmonisation des thésaurus répond à plusieurs obligations (légales, réglementaires) ou recommandations de bonnes pratiques. Comment s'est formée l'idée qu'il fallait parler le même langage et pourquoi ?

En septembre 2008, le Directeur Général du Travail indique que "la mise en œuvre d'actions de prévention dans le milieu professionnel nécessite de développer une approche populationnelle de la Santé au travail. Dans cette optique, il importe que les recueils de données [...] soient effectués selon les mêmes nomenclatures" (cf. annexe n°1).

Cet axe de travail a été repris par la CNAMTS dans une lettre de mission créant un groupe "Thésaurus des expositions" au sein du groupe Nomenclature du Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (Rnv3p) de l'Anses.

Ce groupe réunit les partenaires institutionnels - dont le Cisme - afin de choisir et d'améliorer le thésaurus des expositions en respectant les besoins, les pratiques et les contraintes de chacun.

En octobre 2008, le rapport "Lejeune" sur la traçabilité recommande l'utilisation de thésaurus harmonisés en Santé au travail (cf. annexe n°2).

En mars 2009, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie ses recommandations sur la tenue du Dossier médical en Santé travail (DMST), propose des thésaurus harmonisés et demande un travail complémentaire.

Réforme de 2012 et thésaurus

Thésaurus harmonisés et traçabilité, équipe Santé travail, action en milieu de travail.

Que disent les nouveaux textes ?

Importance de thésaurus harmonisés vis-à-vis des nouveaux textes

Dans les différents textes récemment parus, la loi est venue préciser les différentes missions des SSTI, dont celle de contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire (Code du Travail, article L.4622-2 alinéa 4 - Cf annexe n°4).

Beaucoup d'autres actions liées à la traçabilité sont menées et donnent lieu à des rapports vers l'extérieur ou l'intérieur, qui nécessitent que les langages soient compatibles : la fiche d'entreprise, les études de poste, etc.

Précisions sur les nouveaux acteurs et leurs liens au sein du SSTI

En précisant (Code du Travail, articles R.4623-1 et R.4624-1 - Cf annexes n°5 et n°6) l'existence d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin du travail, et en notant que le médecin conduit l'action en milieu de travail avec les autres membres de l'équipe, le Code du Travail rend indispensable le partage d'un même langage.

De même, en précisant les liens organisationnels au sein du SSTI entre l'équipe pluridisciplinaire, le médecin du travail, les autres membres et les acteurs de l'entreprise, il affirme le besoin de communiquer de façon intelligible.

Exemples :

- Lien fonctionnel entre les membres de l'équipe (Code du Travail, articles L.4622-8 et R.4623-1) : le médecin anime et coordonne l'équipe, le médecin conduit l'action avec les autres membres de l'équipe.

- Lien fonctionnel entre le service social et l'équipe pluridisciplinaire (Code du Travail, article R.4623-1) : il est indiqué que le service social du travail se coordonne avec l'équipe pluridisciplinaire, le cas échéant.

- Lien fonctionnel entre l'infirmier et le médecin du travail (Code du Travail, article R.4623-31) : l'infirmier peut participer aux actions d'information collective conçues en collaboration avec le médecin du travail.

- Lien fonctionnel entre l'assistant Santé au travail et le médecin du travail (Code du Travail, article R.4623-40) : l'IPRP communique les résultats de ses études au médecin du travail

Suivi de l'état de santé par différents acteurs

Le suivi de l'état de santé d'un même salarié est partagé entre plusieurs professionnels ; le personnel infirmier, le collaborateur médecin, le médecin du travail.

En outre, le Dossier Médical en Santé au travail est alimenté de toutes les connaissances recueillies sur le milieu de travail par toute l'équipe pluridisciplinaire, sur l'environnement social par l'avis de l'assistant social. Il ne paraît pas envisageable de ne pas utiliser le même langage (selon la recommandation de la Haute Autorité de Santé sur la tenue du DMST).

En réaffirmant l'obligation d'un écrit motivé et circonstancié entre le médecin du travail et l'employeur (Code du Travail, article

L.4624-3 - Cf annexe n°7), l'intérêt de partager une uniformité de langage entre médecins du travail s'adressant à l'entreprise au fil des années semble une évidence.

Des acteurs internes au SSTI et externes et un travail en réseau

En initiant un partenariat avec d'autres acteurs externes au SSTI, et un fonctionnement en réseau, il apparaît comme un atout de partager le maximum de termes communs avec les différents partenaires.

Projet de Service élaboré au sein de la CMT

Le SSTI élabore au sein de la CMT un projet de Service basée sur l'analyse des besoins. Pour être en mesure de comparer les différentes sources utilisées dans le diagnostic du besoin, il apparaît primordial, comme prérequis, que les membres de la CMT puissent partager les mêmes termes entre eux, mais aussi avec les professionnels du SSTI et des autres organismes de prévention.

Communication entre Médecins du travail de l'entreprise adhérente et utilisatrice

Selon l'article R.4513-12 du Code du Travail, lorsque le salarié travaille dans une entreprise utilisatrice, l'examen périodique du travailleur peut être effectué par le médecin de cette entreprise et l'action en milieu de travail peut être conduite par l'équipe pluridisciplinaire, le cas échéant.

Le même article prévoit que les résultats soient transmis au médecin de l'entreprise extérieure, notamment au vue de la détermination de l'aptitude médicale.

Dans l'intérêt du travailleur et des entreprises, il semble primordial d'utiliser le même langage pour ne pas distordre l'information.

Dossier médical en Santé au travail

Le consensus formalisé de la Haute Autorité de Santé.

Quelles sont les recommandations qui s'appliquent au thésaurus ?

Cette synthèse est extraite de l'intervention du Dr Valérie COURNIL-LINDECKER (Haute Autorité de Santé) lors de la journée Thésaurus du 10 novembre 2010 - L'argumentaire scientifique des recommandations concernant le DMST est téléchargeable sur www.has-sante.fr - Haute Autorité de Santé - 2 avenue du Stade de France -F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex. Avec l'aimable autorisation de la Haute Autorité de Santé en janvier 2009.

Il est recommandé d'utiliser des thésaurus communs

Dans la recommandation sur la tenue du dossier DMST, élaborée par la Haute Autorité de Santé à la demande de la Société française de médecine du travail (SFMT), il est recommandé d'utiliser des thésaurus hiérarchisés, validés au niveau national et compatibles avec les nomenclatures internationales.

Il est recommandé d'utiliser des thésaurus pour les emplois (secteur d'activité, profession), les nuisances professionnelles et les données de santé.

Les objectifs énoncés sont :

- Partager un vocabulaire commun afin d'assurer la continuité du suivi médical du travailleur par différents médecins.
- Donner au médecin du travail la possibilité d'exploiter collectivement les données issues des dossiers médicaux et, par ailleurs, de participer à la veille sanitaire.

Selon cette recommandation, l'utilisation des thésaurus en Santé au travail n'est envisageable qu'en cas de dossier informatisé.

Il est recommandé d'utiliser certains des thésaurus existants en 2008

Secteurs d'activité : il est recommandé d'utiliser la classification NAF actualisée transmise par l'employeur, associée, si besoin, à tout autre codage pertinent en fonction de l'activité principale.

Données de santé : il est recommandé d'utiliser la classification CIM actualisée.

Il est recommandé d'élaborer les thésaurus manquants

Comme il n'y a pas, en 2008, de consensus national pour le choix de thésaurus utilisables pour les nuisances professionnelles et les professions, la HAS recommande que soient élaborées des recommandations concernant notamment le choix de thésaurus nationaux pour les professions et les nuisances professionnelles. Ces recommandations devront être élaborées par un groupe associant à la fois des utilisateurs et des concepteurs de logiciels.

Ces recommandations sont indispensables à l'utilisation optimale du DMST.

Un accompagnement à l'utilisation des thésaurus est recommandé

Il est recommandé que les médecins du travail et les personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail :

- aient accès à des versions actualisées de ces thésaurus
- soient formés à l'utilisation de ces thésaurus
- soient assistés par des guides d'utilisation de ces thésaurus.

L'objectif principal des recommandations est d'améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et les conditions de travail actuels et antérieurs. L'accent est

mis sur la traçabilité des expositions professionnelles, des données de santé et des informations, propositions et avis délivrés au travailleur par le médecin du travail.

Les recommandations concernent tous les travailleurs, quel que soit leur secteur d'activité. Elles sont destinées aux médecins du travail et aux personnels infirmiers du travail collaborateurs des médecins du travail. Ces recommandations ont été élaborées par la méthode de consensus formalisé, décrite par la HAS.

Définition du DMST

Le DMST peut être défini comme le lieu de recueil et de conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en Santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit, dans une entreprise ou un organisme, quel que soit le secteur d'activité. Le DMST est individuel. Il participe à l'exercice des missions réglementaires du médecin du travail.

Le DMST est tenu par le médecin du travail. Il peut être alimenté et consulté par les personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail, sous la responsabilité et avec l'accord du médecin du travail, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission.

Il peut être également consulté, dans des conditions précisées réglementairement, par :

- le travailleur ou, en cas de décès du travailleur, par toute personne autorisée par la réglementation en vigueur ;
- le médecin inspecteur régional du travail (MIRT) ;
- un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur dûment informé au préalable;
- d'autres médecins désignés par le travailleur.

Contenu du DMST

Une partie des informations nécessaires à l'élaboration du contenu du DMST, notamment socio-administratives ou concernant l'emploi, est disponible au sein de l'entreprise et doit être transmise par l'entreprise afin d'être intégrée au DMST.

Structure du DMST et thésaurus utilisables

Informations socio-administratives

Nature des informations Thésaurus nécessaire

Nom patronymique, prénom, nom marital

Sexe, date et lieu de naissance

Adresse et n° de téléphone

N° de sécurité sociale (sous réserve de l'accord de la CNIL)

Situation familiale

Nom et adresse du médecin traitant

Qualification de travailleur handicapé ou notion d'invalidité

Mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical

Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical par un autre médecin du travail

Information concernant les emplois antérieurs

Nature des informations Thésaurus nécessaire

Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours)

Informations concernant les emplois antérieurs

- noms des entreprises antérieures
- secteurs d'activité antérieurs
- professions exercées
- périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité
- postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc.)

Th. Secteurs activité | NAF 2008

Th. Professions | PCS-ESE

Th. Expositions professionnelles | TEP

Information concernant l'emploi actuel

Nature des informations Thésaurus nécessaire

Informations concernant l'emploi actuel

- coordonnées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice (pour les travailleurs intérimaires) (nom de l'entreprise, adresse, Siret, n° de téléphone)
- secteur d'activité de l'entreprise
- autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.)
- coordonnées actualisées du médecin du travail et du service médical
- profession
- date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat
- horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.)

- description du (des) poste(s) de travail actuel(s) :

- intitulé précis du (des) poste(s)
- description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques
- risques identifiés : nature des nuisances (physiques, chimiques, biologiques, organisationnelles, autres), périodes d'exposition, fréquence et niveaux d'exposition, dates et résultats des contrôles des expositions
- principales mesures de prévention collective et individuelle

- modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention

Th. Secteurs activité | NAF 2008

Th. Professions | PCS-ESE

Th. Expositions professionnelles | TEP

Th. Prévention | Ad hoc

Informations sur la santé

Nature des informations Thésaurus nécessaire

Identité du médecin du travail

Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail

Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de préreprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur

Données de l'interrogatoire

Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP)

Th. Effets sur la santé | CIM10

Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour :

- l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail
- le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles

Th. Effets sur la santé | CIM10

Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur Th. Effets sur la santé | CIM10

Données actualisées sur les habitudes (alcool, tabac, autres addictions)

Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie)

Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse

Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels Th Vaccins | Ad hoc

Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident du travail, maladie professionnelles indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif)

Th. Effets sur la santé | CIM10

Symptômes

- existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques
- lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle

Th. Effets sur la santé | CIM10

Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur

Données de l'examen clinique

Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel

Th. Effets sur la santé | CIM10

Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures

Th. Effets sur la santé | CIM10

Autres données de l'examen clinique Th. Effets sur la santé | CIM10

Données des examens paracliniques

Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non réalisation des examens paracliniques :

- servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur
- destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail

Th. Examens complémentaires | CNAMTS adapté

Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition

Th. Examens complémentaires | CNAMTS adapté

Autres données de santé

Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail

Th. Examens complémentaires | CNAMTS adapté

Propositions et avis du médecin du travail

Nature des informations Thésaurus nécessaire

Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail :

- informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection
- existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle
- avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical)

Th. Expositions professionnelles | TEP

Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis

Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc.

Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot) Th. vaccins | Ad hoc

Modalités de la surveillance médicale (éventuellement post exposition) proposée par le médecin du travail

Structure du DMST et thésaurus utilisables

Informations socio-administratives

| Nature des informations | Thésaurus nécessaire |
|--|----------------------|
| Nom patronymique, prénom, nom marital | |
| Sexe, date et lieu de naissance | |
| Adresse et n° de téléphone | |
| N° de sécurité sociale (sous réserve de l'accord de la CNIL) | |
| Situation familiale | |
| Nom et adresse du médecin traitant | |
| Qualification de travailleur handicapé ou notion d'invalidité | |
| Mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical | |
| Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical par un autre médecin du travail | |

Information concernant les emplois antérieurs

| Nature des informations | Thésaurus nécessaire |
|--|--|
| Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours) | |
| Informations concernant les emplois antérieurs <ul style="list-style-type: none"> - noms des entreprises antérieures - secteurs d'activité antérieurs - professions exercées - périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité - postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc.) | <p>Th. Secteurs activité NAF 2008</p> <p>Th. Professions PCS-ESE</p> <p>Th. Expositions professionnelles TEP</p> |

Information concernant l'emploi actuel

| Nature des informations | Thésaurus nécessaire |
|--|---|
| <p>Informations concernant l'emploi actuel</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordonnées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice (pour les travailleurs intérimaires) (nom de l'entreprise, adresse, n° SIRET, n° de téléphone) - secteur d'activité de l'entreprise - autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.) - coordonnées actualisées du médecin du travail et du service médical - profession - date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat - horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.) - description du (des) poste(s) de travail actuel(s) : <ul style="list-style-type: none"> • intitulé précis du (des) poste(s) • description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques • risques identifiés : nature des nuisances (physiques, chimiques, biologiques, organisationnelles, autres), périodes d'exposition, fréquence et niveaux d'exposition, dates et résultats des contrôles des expositions • principales mesures de prévention collective et individuelle - modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention | <p>Th. Secteurs activité NAF 2008</p> <p>Th. Professions PCS-ESE</p> <p>Th. Expositions professionnelles TEP</p> <p>Th. Prévention Ad hoc</p> |

Informations sur la santé

| Nature des informations | Thésaurus nécessaire |
|---|---------------------------------|
| Identité du médecin du travail | |
| Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail | |
| Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de préreprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur | |
| Données de l'interrogatoire | |
| Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP) | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour : - l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail - le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Données actualisées sur les habitudes (alcool, tabac, autres addictions) | |
| Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie) | |
| Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse | |
| Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels | Th Vaccins Ad hoc |
| Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif) | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Symptômes - existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques - lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle | Th. Effets sur la santé CIM10 |

| Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur | |
|---|---|
| Données de l'examen clinique | |
| Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Autres données de l'examen clinique | Th. Effets sur la santé CIM10 |
| Données des examens paracliniques | |
| Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques : - servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur - destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail | Th. Examens complémentaires CNAMTS adapté |
| Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition | Th. Examens complémentaires CNAMTS adapté |
| Autres données de santé | |
| Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail | Th. Examens complémentaires CNAMTS adapté |

Propositions et avis du médecin du travail

| Nature des informations | Thésaurus nécessaire |
|---|--|
| Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail : - informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection - existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle - avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical) | Th. Expositions professionnelles TEP |
| Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis | |
| Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc. | |
| Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot) | Th. vaccins Ad hoc |
| Modalités de la surveillance médicale (éventuellement postexposition) proposée par le médecin du travail | |

Avantages apportés aux professionnels par l'harmonisation des thésaurus

Comme nous l'avons déjà noté en introduction, le choix de thésaurus communs en Santé au travail répond à plusieurs nécessités :

1 - Partager un vocabulaire commun afin d'assurer la continuité du suivi du travailleur :

- par différents médecins du même Service lors des changements d'entreprise du salarié ou à l'occasion de remplacements de médecins ;
- par différents médecins appartenant à des Services différents, lorsque le salarié est mobile ;
- par différents médecins appartenant à différentes spécialités, en partageant les mêmes intitulés de symptômes et de maladies par l'utilisation de la CIM10 ;
- par différents préventeurs au sein d'un même service ;
- entre préventeurs internes et externes au Service, d'où l'avantage d'utiliser le même thésaurus de expositions en consultation de pathologie professionnelle, à la CNAMTS, à l'Anses, à l'InVs, etc.

2- Utiliser le temps actuellement déjà consacré à la saisie de données peu exploitées, par du temps consacré à la saisie de données homogènes et adaptées aux besoins des préventeurs.

3 - Donner aux médecins du travail la possibilité d'exploiter collectivement les données issues des dossiers médicaux et par ailleurs de participer à la veille sanitaire.

4 - Améliorer l'exploitation des données saisies grâce à la hiérarchisation des données entre elles au sein de thésaurus exempts de scories qui seraient dues à l'accumulation années après années de propositions non validées.

5 - Permettre une exploitation des données croisées avec les autres professions utilisant les mêmes thésaurus. Exemples : données CMR et cancer avec les oncologues ; postures et TMS avec les médecins rhumatologues et les ergonomes.

6 - Faciliter la collaboration avec les consultations de pathologies professionnelles, dans le cadre du Réseau National de Vigilance des Pathologies Professionnelles qui utilise le Thésaurus Rnv3p des expositions pour étudier l'émergence de liens peu connus entre les expositions et des pathologies.

En effet, il est clairement dommageable, lors du transfert d'un dossier médical d'un Service vers un autre, de risquer une mauvaise interprétation de ce qui est écrit dans le dossier médical sous prétexte que chaque Service utilise sa propre sémantique.

La continuité du suivi médical doit être assurée sans ambiguïté possible.

La médecine du travail est, par exemple, une des dernières spécialités à ne pas avoir encore adopté dans son ensemble la CIM10, sous prétexte qu'il serait impossible d'y entrer par les symptômes (c'est une erreur, car tous les items classés en R le permettent).

Il est toujours intéressant pour un médecin de comparer la population d'un établissement par rapport à celle d'une entreprise d'un même groupe ou de comparer ses données par rapport à une moyenne de la profession, locale, régionale ou nationale.

Pour la médecine du travail, il est intéressant et valorisant de parler le même langage que les autres spécialités médicales, en particulier pour les effets sur la santé ; la CIM10, par exemple, est un langage commun à toutes les spécialités présentes à l'hôpital.

Il est important dans le cadre du suivi des expositions professionnelles de pouvoir parler le même langage que les préventeurs institutionnels, afin de faire suivre un dossier d'un SSTI vers une consultation de pathologie professionnelle, ou de pouvoir participer à des études communes avec l'INRS, l'InVs, le CNRS ou l'Anses.

Pourquoi était-il si important de s'entendre sur des vocabulaires partagés et d'harmoniser les thésaurus en Santé au travail ? Quel est l'intérêt pour le Service, pour les professionnels, pour les bénéficiaires ?

Saisie au plus près de la connaissance

Les thésaurus proposent des arborescences à plusieurs niveaux. Faut-il renseigner chaque niveau ?

La question n'est pas de savoir si le mot doit être choisi dans le 1er, le 2ème ou le 3ème niveau du classement proposé par l'arborescence du thésaurus.

La recommandation simple est uniquement de noter et de choisir dans le thésaurus le terme correspondant au niveau le plus précis de connaissance connu au moment de la saisie.

Ainsi, si la personne a, comme antécédent, une tendinite de l'épaule, inutile de noter "pathologie ostéo-articulaire", mais simplement "tendinite de l'épaule".

Si un salarié est exposé au dichlorobenzène, inutile de noter "hydrocarbure aromatique halogéné", mais directement "dichlorobenzène". L'informatique saura agréger les données et le dichlorobenzène sera identifié par la requête informatique lors d'une éventuelle étude sur les hydrocarbures aromatiques halogénés.

Une saisie harmonisée : gain de temps, perte de temps ?

L'utilisation des mêmes termes par l'ensemble des professionnels des SSTI a l'intérêt de faire gagner du temps, entre autres, lors de la consultation médicale ou de la rédaction de la Fiche d'entreprise.

Ainsi, les renseignements saisis par le service administratif, tels le code NAF, le Code PCS-ESE, la catégorie SMR ou non-SMR, les risques déclarés par l'employeur, pourront alimenter

le DMST, la Fiche d'entreprise ou d'autres documents, sans qu'une nouvelle saisie (par exemple du code PCS-ESE) ne soit nécessaire (sauf si elle est erronée).

De la même façon, les risques identifiés par un IPRP ou une infirmière, ou les actions en milieu de travail mises en œuvre pourront alimenter tous les documents sans nouvelle saisie (le RAM, la Fiche d'entreprise, etc.), sauf si des corrections sont nécessaires.

Il faut enfin remarquer qu'actuellement du temps est déjà consacré à la saisie de données souvent peu exploitables. Le temps sera donc utilisé différemment.

Quid de la pluridisciplinarité ?

L'harmonisation des thésaurus a-t-elle pris en compte les évolutions liées au travail en équipes pluridisciplinaires ?

Comment ?

Les thésaurus ont été sélectionnés ou confectionnés de manière à pouvoir être utilisés par tous les personnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Par exemple, le thésaurus d'action en milieu de travail permet à chacun, qu'il soit médecin, ergonomiste, toxicologue, infirmier, de renseigner les objectifs qu'il poursuit et les actions qu'il a menées*.

Les items ont été choisis par un groupe de travail composé des différents personnels. Ils permettent à chacun de reconnaître ses actions dans un vocabulaire partagé et compréhensible des autres acteurs.

* L'identification de l'auteur se fait par sa simple connexion au logiciel via son identifiant et son mot de passe.

Une fois harmonisées, les données seront-elles exploitées par des tiers ?

Une fois les données harmonisées, leur exploitation s'en trouvant facilitée, elle pourrait s'envisager au-delà de la personne qui effectue la collecte. Qu'en est-il ?

Aucune démarche dans ce sens n'a été entreprise, l'ambition actuelle étant de doter les professionnels des SSTI de langages communs pour améliorer les échanges d'information dans leur environnement quotidien et immédiat.

Une meilleure connaissance des données, y compris locales, devrait permettre de mieux pouvoir argumenter sur les priorités propres aux besoins mesurés par les SSTI, lors de signature de convention de partenariat avec des partenaires institutionnels ou autres.

La connaissance de ces données devrait aussi permettre de mieux présenter des projets en CMT et d'être plus convaincants auprès des collègues et des directions de SSTI.

L'harmonisation des langages améliore les échanges d'informations de proximité.

Elle rend également possible l'agrégation de données au niveau d'un département, d'une région ou au niveau national.

De nombreuses demandes allant dans ce sens sont ainsi adressées au réseau des SSTI par les Pouvoirs publics et par les préventeurs institutionnels, dans le cadre des plans de santé publique et du PST (plan Santé travail. Cf annexe n°3).

Il est certain que l'harmonisation des thésaurus ouvrira des possibilités d'agrégation de données jusqu'alors très limitées et encouragera le développement de projets reposant sur le recueil de ces données à des échelles plus vastes.

Malgré les réticences compréhensibles concernant l'agrégation de données et leur traitement, les acteurs de la Santé au travail devront prendre en compte la demande de plus en plus forte de l'Etat et des autres préventeurs en matière de lisibilité des données, notamment au niveau national.

Il est cependant également certain que l'harmonisation des thésaurus ne créera pas, à elle seule, les conditions d'un recueil de données exploitables à des fins d'études.

Elle ne constitue qu'un préalable, lequel devra ensuite être entouré de nombreuses garanties méthodologiques, éthiques et déontologiques.

Dans quelle mesure l'ergonomie et la structure du logiciel jouent-elles un rôle dans la simplicité d'utilisation des thésaurus?

En matière d'ergonomie de consultation des thésaurus, il revient aux éditeurs de logiciel, à la demande de leurs clubs d'utilisateurs, de faciliter la recherche des termes en permettant d'effectuer les requêtes dans une sous-partie du thésaurus correspondant aux termes les plus usités (nommé short-list), puis d'élargir à la table entière si la recherche est infructueuse.

Il convient aussi que la recherche soit possible par tout ou partie du mot recherché, sans avoir à ouvrir le thésaurus dans son ensemble et sans avoir à rechercher dans l'arborescence.

Il a été demandé aux éditeurs de logiciels de conserver la possibilité de renseigner les rubriques en texte libre, ce qui laissera aux professionnels la possibilité de saisir ponctuellement "hors thésaurus" : évidemment, les informations saisies de cette manière ne pourront pas être agrégées avec les données des autres dossiers.

Leur compilation annuelle permettra d'alimenter les demandes des créations de nouveaux items dans le cadre de la mise à jour des thésaurus.

Utilisation des thésaurus dans des logiciels de structure différente

Calendrier de mise à disposition des thésaurus harmonisés

A quel moment les thésaurus seront-ils mis à disposition dans chaque SSTI ?

Chaque Service doit se fixer des priorités de saisie et avancer progressivement, en accompagnant par la sensibilisation, l'information et, le cas échéant, la formation.

L'incorporation des thésaurus peut être effectuée dans la version en cours du logiciel.

Dans ce cas, l'accompagnement porte essentiellement sur les thésaurus.

Certains SSTI profitent d'un changement de version du logiciel pour y incorporer des thésaurus harmonisés.

Cette solution a souvent l'avantage de mettre à disposition une version récente, souvent matricielle, c'est à dire encore mieux adaptée aux thésaurus, mais implique que les professionnels soient bien formés au nouveau logiciel.

Dans ce cas, l'accompagnement en information et en formation concerne à la fois le nouveau logiciel et les nouveaux thésaurus.

Autres recueils de données

Au-delà de l'équipe de Santé au travail et des enquêtes locales quelles sont les collectes de données effectuées aujourd'hui en Santé au travail ?

A l'heure actuelle, les seules données colligées dans le réseau des SSTI sont :

- les données recueillies par l'administration à partir du RAM et du RAF;

- les données recueillies par le Cisme pour l'élaboration du rapport de branche (ce rapport constituant une obligation légale liée à la Convention collective). Les données collectées concernent l'emploi, la formation, les ressources humaines des SSTI, les types d'entreprises et de populations suivies, le nombre et la typologie des actes réalisés.

Au niveau national, certaines données de Santé au travail sont également recueillies :

- en continu dans le cadre du Rnv3p (avec pour garant l'Anses), d'Evrest (garant GIS Evrest);
- à intervalles réguliers, dans le cadre des Enquêtes MCP (avec pour garants les Médecins inspecteurs) ou des enquêtes d'ampleur (type Sumer).

Comment va se dérouler l'harmonisation des thésaurus ? Sera-t-il nécessaire d'établir des tables de correspondance ? Comment les données harmonisées vont-elles coexister avec les données saisies avant l'harmonisation ?

Les éditeurs informatiques proposent une version "thésaurus harmonisés" intégrable dans leur logiciel métier, mais la décision de basculer en thésaurus harmonisés appartient aux SSTI et chaque Service doit définir les modalités et la date de la bascule.

Il est recommandé de basculer en respectant les données saisies antérieurement, c'est-à-dire sans conversion des données, mais en les archivant.

Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'établir une table de correspondance intégrale entre les anciennes saisies et les thésaurus harmonisés, puisque les données saisies antérieurement ne sont pas converties systématiquement au moment de la bascule.

Quoiqu'il en soit des données saisies antérieurement, dès le lendemain de la bascule, les saisies s'effectuent en langage "harmonisé".

Les données saisies antérieurement n'étant pas affectées, des terminologies différentes coexisteront au sein du même dossier selon qu'elles aient été saisies avant ou après la date de bascule.

Les utilisateurs devront gérer cette coexistence quand ils chercheront à exploiter des données (étude, enquête) rétrospectivement sur une période "mixte".

Dans ce cas, il sera nécessaire, avant de commencer l'exploitation des données "mixtes", de définir les correspondances – mais uniquement pour les items concernés par l'enquête rétrospective - et d'établir les requêtes en fonction des correspondances définies.

Des nomenclatures anciennes à l'adoption des thésaurus harmonisés : comment seront traitées vos données au moment de la transition ?

Pourquoi les thésaurus proposés sont-ils si détaillés ?

Quelles sont les astuces pour que leur utilisation soit confortable ?

Qui peut le plus peut le moins ...

Les thésaurus qui ont été retenus ont été validés par des groupes de travail composés de professionnels de terrain, ce qui leur permet d'être au plus proche de la réalité et, par conséquent, facilement utilisables.

Ils n'en demeurent pas moins très complets, car ils doivent permettre de rendre compte des situations de travail et de la mise en place de plans d'action pouvant satisfaire la demande d'un spécialiste, tel un médecin de consultation professionnelle spécialisé en allergologie (nommant la molécule) aussi bien que d'un assistant Santé travail visitant une entreprise pour la première fois et indiquant "détergent" ou "lessive".

En particulier, le PCS-ESE 2003 [pour les professions] et le Rnv3p [pour les expositions] permettent, par leurs différents niveaux et leurs jeux de synonymes, d'être très précis ou au contraire très génériques, en fonction du souhait de l'utilisateur.

Chaque Service doit se fixer des priorités de saisie et avancer progressivement, par la sensibilisation, l'information et la formation.

En matière d'ergonomie de consultation des thésaurus, il revient aux éditeurs de logiciel, à la demande de leurs clubs d'utilisateurs, de faciliter la recherche des termes en permettant d'effectuer les requêtes dans une sous-partie du thésaurus correspondant aux termes les plus usités (nommé short-list), puis d'élargir à la table entière si la recherche est infructueuse.

Il a été demandé aux éditeurs de logiciels de conserver la possibilité de renseigner les rubriques en texte libre, ce qui laissera aux professionnels la possibilité de saisir ponctuellement "hors thésaurus" : évidemment, les informations saisies de cette manière ne pourront pas être agrégées avec les données des autres dossiers.

Leur compilation annuelle permettra d'alimenter les demandes des créations de nouveaux items dans le cadre de la veille des thésaurus.

Les thésaurus harmonisés sont-ils complets ?

Thésaurus harmonisés en Santé au Travail - 45 - Guide d'aide à l'utilisation

Y a-t-il un intérêt à ressaisir les risques professionnels alors qu'ils ont déjà été saisis lors de la dernière visite d'entreprise ou lors de la précédente consultation ?

Avant de réfléchir en termes d'intérêt il convient de rappeler que les dossiers médicaux en Santé au travail (DMST) et les Fiches d'entreprises doivent être actualisés en fonction des risques réels et que la modification des risques inscrits dans le DMST ou la Fiche d'entreprise est, actuellement, une action courante de saisie.

La particularité du thésaurus harmonisé est de permettre de mieux décrire le risque. Ainsi tous les facteurs de pénibilité sont disponibles ; les facteurs organisationnels et relationnels

(anciens RPS) sont détaillés, alors qu'auparavant on devait se contenter d'une petite dizaine de mots (stress, charge mentale, charge psychique). Les facteurs physiques, très fréquemment constatés, sont également disponibles.

A titre d'exemple, alors que chez un conseiller en clientèle, on pouvait noter auparavant "stress", on pourra maintenant préciser "clientèle agressive", ce qui permettra de mieux cibler les conseils en prévention.

Que faire des données déjà saisies lorsqu'un dossier a été, antérieurement à l'utilisation des thésaurus harmonisés, renseigné avec des termes issus d'une ancienne nomenclature ?

Il est recommandé de basculer en respectant les données saisies antérieurement, c'est-à-dire sans conversion des données.

Si un SSTI décide malgré tout de se lancer dans la conversion des données saisies antérieurement, il faut savoir que les correspondances ne seront pas univoques et que la transposition représente un chantier extrêmement complexe qui suppose un gros travail de concertation interne et des coûts informatiques supplémentaires.

Nous avons conseillé aux éditeurs de logiciels d'afficher toutes les données saisies antérieurement en lecture seule, dans une couleur (ou une police de caractères) indiquant que ces renseignements sont anciens et qu'il faut les réactualiser avec les items des thésaurus harmonisés.

Par exemple, si un salarié n'est pas venu depuis 4 ans, s'afficheront les risques professionnels saisis il y a 4 ans, avec une invitation à les actualiser en fonction du poste occupé actuellement, mais aussi en fonction des termes plus adaptés du thésaurus harmonisé.

Que faire des données déjà saisies ?

Faut-il les convertir ?

Ressaisir en thésaurus harmonisé

Professionnels : votre rôle dans la veille et la mise à jour des thésaurus

Il ne suffit pas de construire des thésaurus partagés, il faut également les faire évoluer en fonction des avancées de la connaissance et des demandes des professionnels.

Qu'a-t-il été prévu en termes de mise à jour ?

Quelles sont les marges de manœuvre ?

Les thésaurus ne sont pas des nomenclatures figées.

La plupart des thésaurus retenus bénéficient déjà d'un processus de veille et de mise à jour, assuré par l'institution à laquelle ils sont attachés (Anses, OMS, Insee).

Les thésaurus ad hoc (Vaccins, AMT, Prévention) seront adaptés et mis à jour en fonction des remarques qui remonteront des

Services qui les utilisent.

Vous pouvez faire remonter vos remarques détaillées avec vos propositions via le club utilisateurs attaché à votre logiciel métier).

Les clubs utilisateurs, qui sont représentés dans les groupes de travail, assurent le relais auprès du groupe Thésaurus chargé de la mise à jour.

Vos propositions seront étudiées et, si le groupe les valide, incorporées dans les mises à jour. Il est prévu de mettre à disposition une version actualisée par an.

Annexes

Extrait du rapport "Lejeune" sur la traçabilité des expositions professionnelles (octobre 2008)

" 1.1. Elaborer les outils nécessaires à l'échange des données de traçabilité des expositions professionnelles

1.1.1. Un besoin de référentiels communs

1] Un thésaurus est un type particulier de langage documentaire constitué d'un ensemble structuré de termes pouvant être utilisés pour l'indexation de documents dans une banque de données. Le choix de thésaurus communs en Santé au travail répond à au moins deux nécessités : assurer la continuité du suivi médical des travailleurs par différents médecins (le dossier médical des travailleurs est destiné à être mobile, à passer d'un médecin du travail à l'autre ; le suivi médical du travailleur

sera d'autant mieux assuré qu'il le sera par des médecins utilisant un langage commun et un protocole de suivi standardisé) ; exploiter les informations issues des dossiers médicaux tenus par les médecins du travail en vue de réaliser une veille sanitaire (faute d'une nomenclature et d'un contenu médical normalisés, ces informations sont peu ou pas utilisables pour la mission de veille sanitaire en Santé au travail).

2] De même, l'harmonisation des nomenclatures d'activité et de professions, voire d'identification des maladies, ou à défaut le choix d'une nomenclature de référence par objet, est indispensable pour la mise en œuvre des mesures faisant appel à l'informatique ou à la statistique.

3] Il est en effet nécessaire de nommer les métiers et postes de travail, les expositions aux nuisances professionnelles et leurs conditions, ainsi que les données de santé des salariés, à l'aide de classifications hiérarchisées, validées au niveau national et compatibles avec les nomenclatures internationales. Il n'y a pas de difficulté identifiée, s'agissant de l'utilisation de la classification NAF actualisée transmise par l'employeur pour le codage du secteur d'activité et de la CIM10(1) pour le codage des données de santé, dans le DMST. Par contre, il n'y a pas de consensus national pour le codage des expositions professionnelles et des conditions d'exposition et pour le codage du métier.

4] Il apparaît donc nécessaire que soient élaborées des instructions concernant notamment le choix des nomenclatures pour le codage des métiers, des agents et conditions d'exposition professionnelle dans le DMST, en y associant à la fois des utilisateurs et des concepteurs de logiciels. Plusieurs organismes sont susceptibles d'assumer cette responsabilité (par exemple, la DGT, l'Anses, la HAS, etc.). Il appartient au pouvoir politique de trancher rapidement cette question.

5] Par ailleurs, si la NAF est effectivement utilisée pour nommer les activités des entreprises dans les DMST, la question des divergences entre la NAF et les "numéros de risque" utilisés pour la tarification et les statistiques AT/MP de la CNAMTS reste entière.

6] Il est exact que la distinction entre "activité" au sens statistique, fiscal et commercial (avec recours à la NAF), et numéro de risque, est incontournable, dans la mesure où des critères différents président à leur détermination. Il faut donc effectivement qu'une même entreprise puisse être identifiée à partir de deux codes différents selon l'objectif de la codification, sous peine de créer des confusions si la même nomenclature est utilisée. Par contre, on peut se demander si - dès lors que la présentation des codes NAF" (4 chiffres et 1 lettre pour la nouvelle NAF 2008) et des numéros de risque (3 chiffres et 2 lettres) est différente

- il faut également que les rubriques des deux nomenclatures ne soient pas entièrement miscibles entre elles. En effet, les numéros de risque sont au nombre d'environ 900. Les codes NAF sont déclinés en 732 postes. Il suffirait qu'un numéro de risque corresponde toujours, soit à l'ensemble du champ d'un code NAF, soit à un sous-ensemble d'un code NAF, et que dans ce dernier cas, l'ensemble du champ d'un code NAF corresponde à la somme de deux ou plusieurs numéros de risque (sans divergence entre les deux approches), pour que les

raccordements entre les deux nomenclatures puissent se faire par simple addition. L'entrée en vigueur de la nouvelle NAF depuis le 1er janvier 2008 pourrait constituer l'occasion d'une telle harmonisation."

Annexe 2

Extrait du courrier de Monsieur Combrexelle, Directeur Général du Travail, à Monsieur le Professeur Brochard, Président de la Société Française de Médecine du Travail, du 21 août 2008, dans le cadre de la préparation du séminaire de la Société

Française de Médecine du Travail des 4 et 5 septembre 2008 sur les recommandations en Santé au travail.

"L'utilisation des thésaurus validés

La mise en œuvre d'actions de prévention dans le milieu professionnel nécessite de développer une approche populationnelle de la Santé au travail. Dans cette optique, il importe que les recueils de données de santé, d'expositions, d'emplois et de secteurs d'activité soient effectués selon les mêmes nomenclatures. Tous les professionnels de santé (médecins du travail, consultations de pathologie professionnelle, InVs, etc.) doivent pouvoir se référer aux mêmes thésaurus si l'on veut obtenir des données comparables, notamment par le biais des rapports annuels (Raf et Ram)".

Article L4622-2

Les Services de Santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A cette fin, ils :

1° Conduisent les actions de Santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

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

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

Annexe 4

Extrait du Plan Santé travail 2 (2010-2014)

Le PST 2 contient plusieurs programmes d'actions visant à développer la collecte d'information.

“Action 5 : Améliorer la connaissance sur les expositions professionnelles, leur répartition et leur évolution.

- développer un système d'évaluation pour mieux orienter les actions de prévention primaire ;
- poursuivre l'élaboration de matrices emplois-expositions applicables à la population afin de retracer les expositions « vie entière » des populations y compris après leur départ en inactivité (Matgéné) (mesure 9 du plan cancer) et leur mise à la disposition des acteurs de terrain ;
- développer les outils de modélisation prédictifs (exposition et évaluation de risque) ;
- optimiser le système d'information de la surveillance des expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants (SISERI) afin de conduire des études épidémiologiques sur des populations ciblées de travailleurs ;
- améliorer la concertation sur les bases de données et les enquêtes afin d'optimiser leur utilisation, en mettant en place un comité de pilotage réunissant les organismes concernés, et poursuivre l'harmonisation des nomenclatures et thésaurus utilisables en Santé au travail démarrée dans le cadre du Rnv3p.

Action 6 : Améliorer la connaissance sur les pathologies en lien avec le travail.

- développer le suivi épidémiologique de cohortes de travailleurs (tous secteurs, tous régimes de protection sociale) afin de mieux appréhender les risques professionnels différés et notamment les risques de cancer (voir mesure 9 du plan cancer 2) ;
- mettre en place un système d'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles regroupant les données des différents régimes de protection sociale ;
- animer et piloter le recueil des signalements et des investigations de clusters en population générale et en milieu professionnel en matière de cancer (mesure 9 plan cancer 2) ;
- mettre en place un outil de suivi des maladies à caractère professionnel.”

Annexe 3

Thésaurus harmonisés en Santé au Travail - 50 - Guide d'aide à l'utilisation

Article R4624-1

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de Santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1° La visite des lieux de travail ;
- 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;

7° La réalisation de mesures métrologiques ;

8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;

9° Les enquêtes épidémiologiques ;

10° La formation aux risques spécifiques ;

11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;

12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes.

Article L4624-3

I - Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

II - Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

III - Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1.

Article R4623-1

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;

4° L'hygiène générale de l'établissement ;

5° L'hygiène dans les services de restauration ;

6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;

7° La construction ou les aménagements nouveaux ;

8° Les modifications apportées aux équipements ;

9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de Santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

Dans les services de Santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire et, le cas échéant, le service social du travail se coordonne avec le service social du travail de l'entreprise.

Article L.4624-2 - Créé par Loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 60

Un dossier médical en Santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1.

Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail.

Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur.

Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier.

Nota – Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 art 118 IV : les dispositions du présent article sont applicables aux expositions intervenues à compter d'une date fixée par décret et au plus tard le 1er janvier 2012.

Glossaire des abréviations fréquemment utilisées dans ce guide

ACD Agent chimique dangereux

Anact Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

Anses Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Aract Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ASN Autorité de sûreté nucléaire

AT/MP Accident du travail / Maladie professionnelle

BIT Bureau international du travail

CAP Centre anti-poison

Carsat Caisse d'assurance retraite et de la Santé au travail

Cas Chemical abstracts service

CAT/MP Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles

CIM10 Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé

CITI Classification internationale type des industries

CITP Classification internationale type des professions

Cisme Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise

CISP Classification internationale des soins primaires

CMR Cancérogène, mutagène, reprotoxique

CNAMTS Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Coct Conseil d'orientation sur les conditions de travail

CSI Commission systèmes d'information

DADS-U Déclaration automatisée des données sociales unifiée

DGT Direction générale du travail

Directe Direction régionale de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DMMO Déclaration des mouvements de main-d'œuvre

DMST Dossier médical en Santé au travail

DUER Document unique d'évaluation des risques

EMMO Enquête des mouvements de main d'oeuvre

EODS European occupational diseases statistics

EPC Équipement de protection collective

EPI Équipement de protection individuelle

Evrest Évolution et relations en Santé au travail

FDS Fiche de données de sécurité

GIS Groupement d'intérêt scientifique

HAS Haute autorité de santé

INRS Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

Insee Institut national de la statistique et des études économiques

InVS Institut de veille sanitaire

IPRP Intervenant en prévention des risques professionnels

IRSN Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

Mirt Médecin inspecteur régional du travail

MP Maladie professionnelle

MSA Mutualité sociale agricole

NACE Nomenclature des activités économiques de la Communauté européenne

NAF Nomenclature d'activités et de produits français

OMS Organisation mondiale de la santé

OPPBT Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

PCS-ESE Professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise

PST Plan Santé au travail

PRST Plan régional de Santé au travail

Raf Rapport administratif et financier

Ram Rapport annuel médical

Rnv3p Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles

Reach Enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques

Rome Répertoire opérationnel des métiers et des emplois

RPS Risques psychosociaux

SFMT Société française de médecine du travail

SMR Surveillance médicale renforcée

Snomed Systematized nomenclature of medicine clinical terms

SSTI Service de Santé au travail interentreprises

Sumer Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels

TMS Troubles musculosquelettiques

Thésaurus harmonisés en Santé au Travail - 54 - Guide d'aide à l'utilisation
Avril 2013

Thésaurus harmonisés en Santé au Travail - 55 - Guide d'aide à l'utilisation

Avril 2013

Thésaurus harmonisés en Santé au Travail - 56 - Guide d'aide à l'utilisation

Harmonisation des thésaurus en Santé au Travail

Pour toutes questions, il est possible de contacter le Médecin Conseil de PRESANCE, Dr Corine LETHEUX : 10 rue de la Rosière – 75015 Paris – Tél. : 01 53 95 38 51 – Fax : 01 53 95 38 48

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

jours mois **50 ans** Autre durée : de 10 à 50 ans

| Nature du risque | Durée de conservation après la fin de l'exposition |
|---|--|
| Agents biologiques pathogènes (art. R. 4426-9 du CT) | 10-40 ans* |
| Agents chimiques dangereux et agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) (art. R. 4412-55 du CT) | 50 ans |
| Milieu hyperbare (art. 35 du décret n° 90-277 du 28 mars 1990, version consolidée au 22 juin 2001) | 20 ans |
| Rayonnements ionisants (art. R. 4454-9 du CT) | 50 ans |

CT : Code du travail ; *40 ans lorsque les agents biologiques sont susceptibles de provoquer des maladies présentant une longue période d'incubation.

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes :

Pôle Administratif :

La responsable des adhésions reçoit les informations des nouveaux adhérents et les enregistre dans le logiciel métier.

La responsable des cotisations accède au compte de l'adhérent, afin d'enregistrer la cotisation trimestrielle et d'effectuer les relances auprès des adhérents en cas de nécessité.

La responsable des statistiques accède à toutes les données adhérents afin d'établir les statistiques nécessaires à notre activité et aux données anonymisées par le truchement de Business Objects pour les statistiques du nombre de visites, du type de visites, et toutes les statistiques nécessaires au rapport d'activité du Directeur, telles que définies à l'article R4624-51 du Code du Travail et l'élaboration du dossier d'agrément destiné à la DIRECCTE.

La secrétaire de direction accède aux données adhérents pour assurer le suivi de la facturation concernant les adhérents au forfait, telles que les sociétés de travail temporaire et la Gestion Electronique des Documents.

Le Directeur Financier et le Directeur Général, pour enregistrer les éventuels contacts et échanges avec les adhérents, ainsi que la Gestion Electronique des Documents.

Pôle médical :

Les Médecins du travail, les Infirmiers en Santé au Travail, les Assistantes et Secrétaires Médicales ont tous accès au travers du logiciel métier à l'agenda pour la gestion des rendez-vous et au dossier médical santé travail pour préparer l'accueil du salarié, enregistrer ou mettre à jour des données administratives ou médicales.

Organismes externes

Aucun organisme externe n'a accès aux données individuelles et médicales. VAL SOLUTIONS peut accéder à distance aux serveurs, situés physiquement au siège social de l'ASSTV, pour les mises à jour du logiciel métier et pour les éventuels dépannages.

Sous-traitants

RSI installe et maintient les serveurs et les réseaux informatiques. RSI n'a pas accès aux données qui par ailleurs, sont cryptées comme expliqué dans la partie sécurité ci-dessous.

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui

Non

Mesures de sécurité :

MESURES POUR L'ARCHIVAGE ET LA PROTECTION DES DONNEES MEDICALES

Concernant les données couvertes par les secrets de fabrication et les procédés d'exploitation dont ont connaissance les membres des équipes pluridisciplinaires, chaque définition de fonction précise dans le chapitre « Raison d'être » : « *Le professionnel de santé est tenu, dans l'ensemble de ses missions, au secret médical et professionnel ainsi qu'au principe de neutralité* ».

Chaque équipe médicale possède des casiers, fermant à clés, où sont classés les dossiers médicaux. Nous achetons régulièrement des casiers, au fur et à mesure, des besoins exprimés.

Nous avons au siège un local, protégé par une porte d'accès équipée d'un système de digicode, regroupant tous les dossiers des personnels intérimaires. Ce local n'est accessible qu'aux équipes médicales.

Le local des Archives Centrales à Chasseneuil héberge tous les dossiers médicaux des salariés qui ne sont plus en activité, ainsi les dossiers d'Entreprises ayant cessées toute activité. Ces archives ne sont accessibles que par notre Responsable des Archives et le responsable Garage pour la manutention.

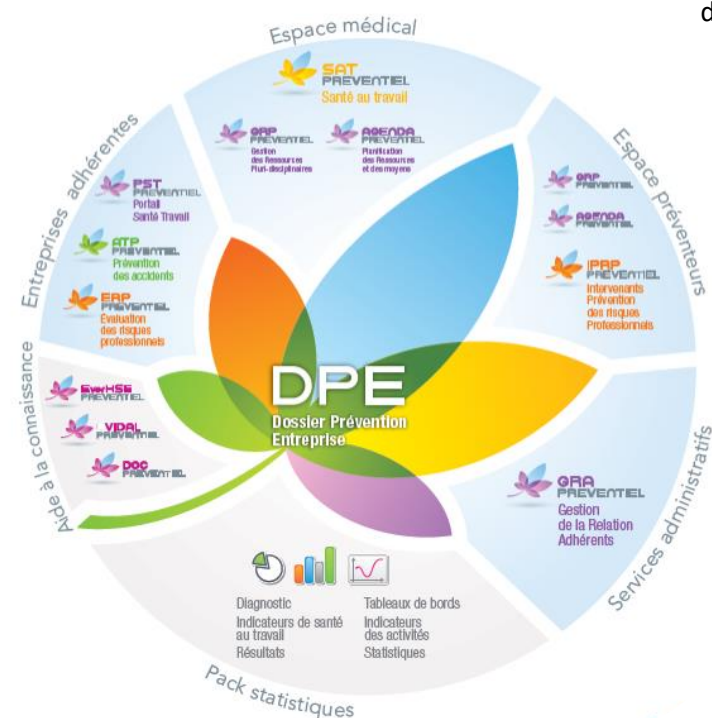
Les dossiers entreprises sont gérés par le Service Administratif et sont classés dans des casiers fermant à clés.

Les dossiers d'entreprises, contenant des études liées aux actions en milieu de travail, sont conservés auprès de l'équipe médicale concernée.

Système d'Information

L'ASSTV s'est doté d'un système informatique sécurisé pour gérer et organiser ses activités. Ce système informatique s'appuie sur le logiciel Préventiel édité par la société Val Solutions, spécialiste Français reconnu pour sa maîtrise des outils informatiques pour les Services Interentreprises de Santé au Travail.

Le logiciel Préventiel permet à l'ASSTV de disposer d'un système d'information global dédié à la Santé au travail et à la Prévention. Cet outil permet aux Médecins du travail et aux IPRP de disposer d'une lecture en mode « 360° » de toutes les informations nécessaires au suivi de la prévention des entreprises adhérentes. Il permet d'exploiter toutes les données utiles :



de surveillance, risques professionnels, niveaux d'exposition, arrêts de travail, taux de fréquence et de gravité accidents, conclusions professionnelles, activités médicales, actions de prévention et gestion des plans d'actions...

La solution mise en place offre des fonctionnalités innovantes développées dans un environnement technique de pointe et avec une ergonomie confortable et intuitive pour une utilisation collaborative entre tous les acteurs du Service de Santé au Travail : Médecins du travail, Infirmières en santé travail, assistantes médicales, Intervenants en Prévention des Risques Professionnels et Administratif.

L'architecture mise en œuvre comporte une « ferme » de serveurs installée dans un local dédié au siège de l'association rue Salvador Allende à Poitiers. Ce

local est équipé d'un système de contrôle d'accès. Seules les personnes disposant des autorisations nécessaires ont accès à cette salle serveur.

Tous les utilisateurs du système informatique sont clairement identifiés. Ils bénéficient tous d'une session de travail nominative sécurisée par un identifiant et un mot de passe.

Les serveurs de l'ASSTV sont protégés des coupures d'électricité par des onduleurs et un logiciel d'arrêt d'urgence. Ils sont équipés d'un système de protection contre les virus et les spywares et bénéficient de 2 niveaux de sauvegarde :

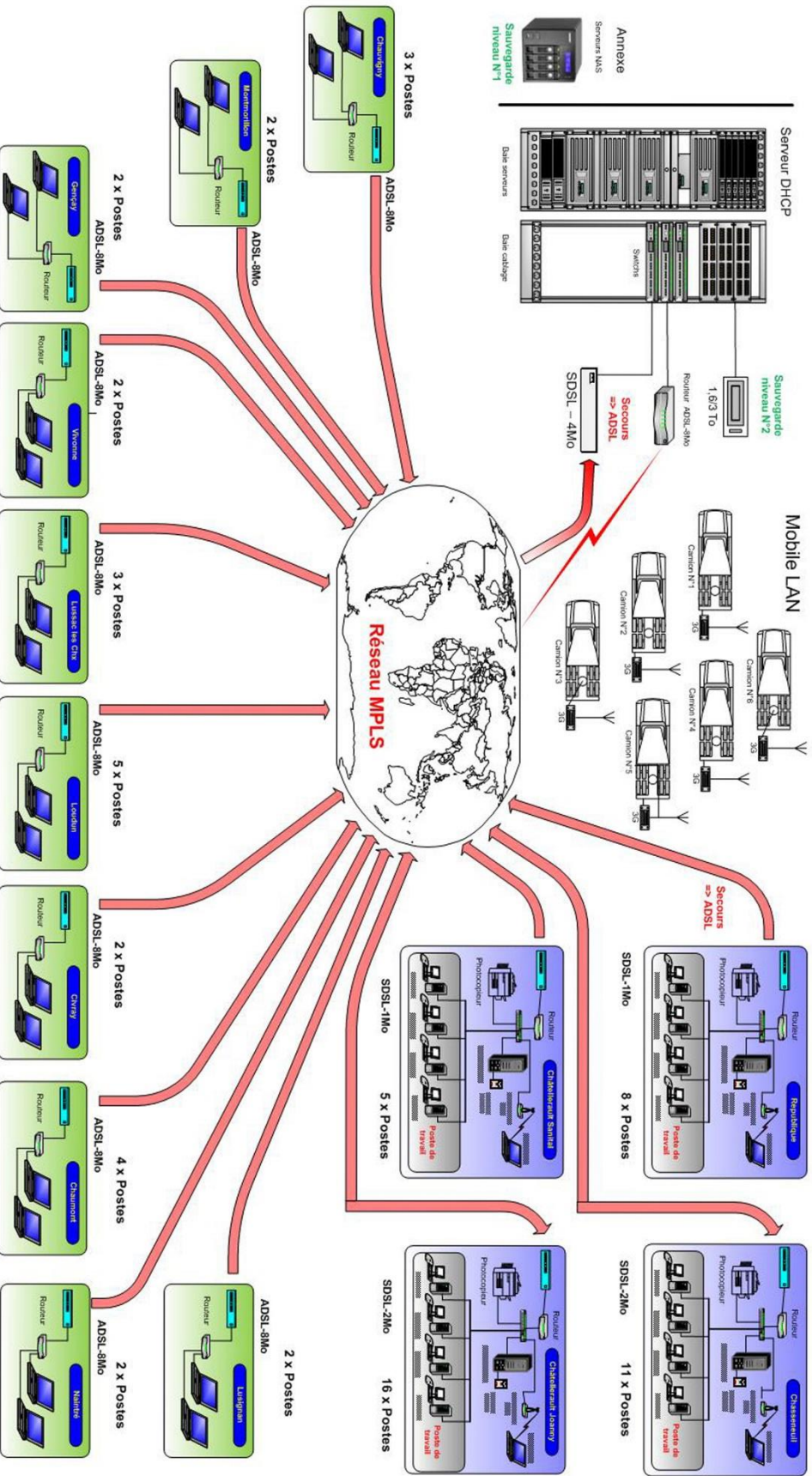
- Sauvegarde complète données et système :
Ce 1^{er} niveau de sauvegarde qui inclut à la fois l'ensemble de l'environnement de travail et les données a pour objectif de permettre un redémarrage rapide en cas de sinistre. Les copies de secours réalisées quotidiennement sont stockées sur une unité de stockage réseau.
- Sauvegarde des données exclusivement sur support amovible :
Ce 2^{ème} niveau de sauvegarde réalisée quotidiennement sur bande magnétique permet d'externaliser les données pour garantir leur intégrité en cas de sinistre grave (incendie, vol, inondation, etc., ...).

Les ordinateurs situés dans les bureaux distants accèdent aux serveurs via des liaisons sécurisées mises en œuvre et opérées par RSI Le Grand Large 4, rue de la Goélette 86280 Saint Benoit.

L'accès à Internet est également fourni par RSI pour le siège de l'association et les bureaux distants.

Vous trouverez ci-joint un schéma du réseau informatique.

ASSTV - Réseau global



Logiciel métier

Nous avons acquis un logiciel métier auprès de Val Solutions et nous avons demandé à notre fournisseur de nous donner les principes de gestion de la sécurité de nos données. Vous trouverez dans le document ci-dessous l'ensemble des informations liées à la gestion de la sécurité.



VALSOLUTIONS

LOGICIELS SANTÉ AU TRAVAIL ET PRÉVENTION



PREVENTIEL

SOLUTION SANTÉ AU TRAVAIL ET PRÉVENTION

DOSSIER

SECURITE-CONFIDENTIALITE-HABILITATIONS-PROFILS

CONTEXTE INTER-ENTREPRISE

Historique

| Date | Version | Description | Auteur |
|-------------|----------------|---|---------------|
| 01/02/2013 | 1 | Mise en place du document | HDM |
| /26/06/2013 | 2 | Modification des règles des critères de confidentialité pour correction. Notion transmissible | HDM |
| 01/08/2013 | 2.1 | Correctifs fautes de frappe suite à relecture | HDM |
| 18/07/2014 | 3 | Mise à jour suite aux travaux sur la confidentialité du DMST dans la version 7-4 | HDM |

Introduction

Ce document a pour but :

- de décrire tous les principes de sécurité-confidentialité de **Préventiel**.
- de décrire les caractéristiques de l'administration des utilisateurs du système **Préventiel**.
- de décrire le principe des habilitations du système **Préventiel**.
- de Fixer un ensemble de profils types systèmes pour les administrateurs.

Ce document s'applique à l'ensemble du système **Préventiel**.

Voir le glossaire.

Rôle Métier : Ensemble d'actions que peut exécuter un acteur dans le système en relation avec son métier.

Rôle de stratégie de sécurité : Ensemble d'actions autorisées pour un acteur du système afin de lui permettre d'agir sur des paramètres de sécurité.

Stratégie de sécurité : Combinaison de paramètres qui agissent dans l'objectif de sécuriser le système.

Stratégie de sécurité globale aux systèmes : Combinaison de paramètres généraux qui agissent dans l'objectif de sécuriser le système.

Stratégie de sécurité des paramètres utilisateurs: Combinaison de paramètres affectés à un utilisateur et qui agissent dans l'objectif de sécuriser le système.

Stratégie de sécurité globale aux profils utilisateurs : Combinaison de paramètres affectés à un profil utilisateur et qui agissent dans l'objectif de sécuriser le système.

Stratégie de sécurité locale : Combinaison de paramètres affectés à un groupe et qui agissent dans l'objectif de sécuriser le système sur les informations appartenant au périmètre fonctionnel pour les membres du groupe et pour les acteurs non membres du groupe.

ACL : Access Contrôle List.

2. Généralités

Il s'agit de répondre à plusieurs problématiques :

- 🍌 Gérer la sécurité et la confidentialité des données de Préventiel.
- 🍌 Affecter un périmètre fonctionnel aux utilisateurs. Notion de profil.
- 🍌 Autoriser ou non des utilisateurs à exécuter des fonctionnalités. Notion de Stratégie de sécurité globale aux profils utilisateurs.
- 🍌 Administrer une stratégie de sécurité globale au système. Notion de Stratégie de sécurité globale aux systèmes.
- 🍌 Permettre à des utilisateurs d'administrer des autorisations sur d'autres utilisateurs.

Pour l'administration de la sécurité dans le système Préventiel, nous disposons :

- 🍌 D'un service d'authentification sécurisée.
- 🍌 D'un service de chiffrement par certificat.
- 🍌 D'utilisateurs.
- 🍌 De rôles de stratégie de sécurité.
- 🍌 De profils utilisateurs.
- 🍌 D'une stratégie de sécurité globale au système.
- 🍌 D'une stratégie de sécurité globale aux profils utilisateurs.
- 🍌 D'une stratégie de sécurité des comptes Utilisateur.
- 🍌 D'un service de gestion de statut de confidentialité.

Il est important de souligner que dans notre système d'informations, il existe une notion forte qui est la **Propriété des informations**.

Il existe deux types de propriétés :

- 🍌 Une propriété système qui consiste à dire que toute information ajoutée dans le système appartient à l'utilisateur qui l'a créée.

🍌 Une propriété métier qui dépend de deux choses :

- 🍌 Du rôle métier de l'utilisateur
- 🍌 De la protection de l'information demandée par l'utilisateur métier.

Exemples :

- ✓ Le rôle métier médecin demande un niveau d'accès protégé sur les dossiers de ses salariés.
- ✓ Un projet d'évaluation appartient au rôle métier « chef de projet d'évaluation des risques ».
- ✓ Un soin appartient à l'infirmière qui l'a saisi dans le système.

Cette sécurité de protection de la propriété d'une information sera gérée par une méthode proche des **Access Control Entry**. Cette méthode est celle utilisée par le système Windows pour la gestion de la sécurité sur les fichiers, et les répertoires.

Elle consiste à conserver la propriété de l'utilisateur sur chaque donnée du système et à proposer à l'utilisateur d'affecter des propriétés de type Confidentialité, Lecture, Ecriture pour les autres utilisateurs. Cette sécurité est appliquée pour le moment sur le dossier médical pour le contexte inter-entreprises.

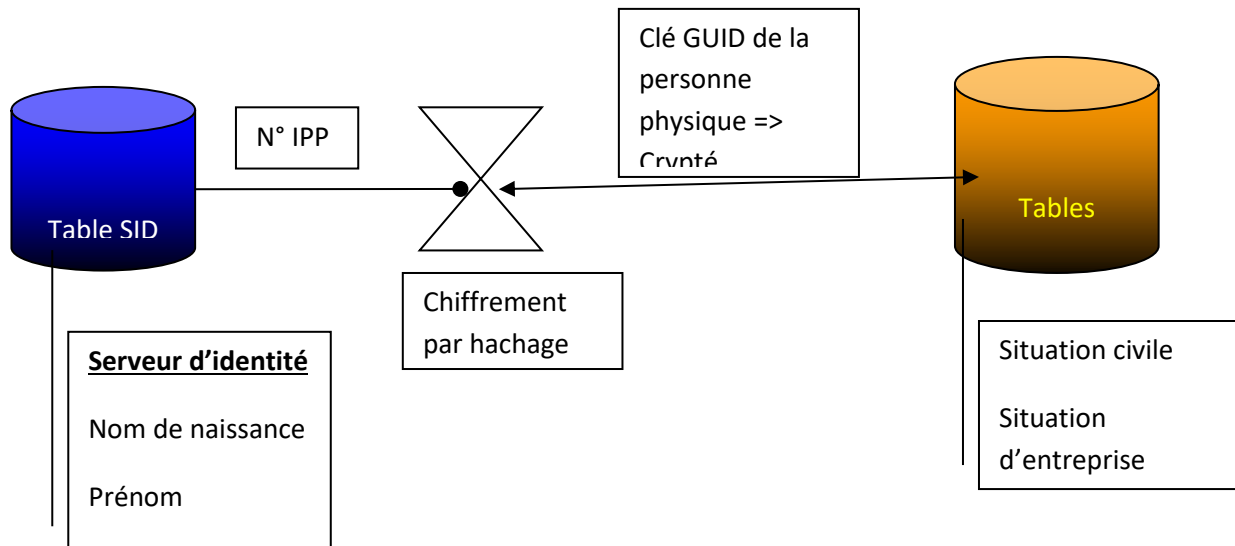
3. Gestion de la confidentialité

La confidentialité sera assurée par plusieurs processus :

1. Stockage des identités dans une table indépendante.
2. Chiffrement d'une clé de liaison entre les identités et le Dossier Santé Travail (en SQL serveur uniquement).
3. Chiffrement des données administratives permettant de deviner une identité ou de retrouver par un système RH une identité.
4. Chiffrement des zones commentaires des éléments du DMST (Dossier médical Santé Travail).
5. Complément de sécurisation d'utilisation du certificat de chiffrement.

Le chiffrement de la clé de liaison est utilisé uniquement en mode SQL serveur de Microsoft.

Aperçu



La colonne pour l'identifiant utilisé dans les « SELECT » est crypté avec l'algorithme TRIPLE DES et avec une clé de 64Bits.

3.1.1 Chiffrement de la clé de liaison sous SQL Server 2005 ou ultérieur

Le chiffrement dans SQL Serveur utilise les fonctions de cryptage de la base de données.

Le chiffrement SQL s'appuie sur un certificat (**PreventielCertificatDefault**) et une clé symétrique (**PreventielKeyDefault**)

Le Chiffrement est le **Triple DES**.



***VOUS DEVEZ ABSOLUMENT SAUVEGARDER LES CERTIFICATS ET CLES DE CRYPTAGES.
NE PERDEZ PAS LE OU LES MOTS DE PASSE QUE VOUS AVEZ UTILISE.***

UNE FOIS LA BASE CRYPTÉE VOUS NE DEVEZ PAS CHANGER DE MOT DE PASSE.

Nous distinguons 4 Niveaux d'informations sensibles :

- Les Informations Situation Civiles.
- Les informations Administratives.
- Les Informations commentaires du dossier médical.
- Les informations des magasins de données.

3.2.1 Les Informations Situation Civiles

Chiffrement sous SQL serveur 2005 ou ultérieur

- L'adresse personnelle, code postal, ville
- Ville de naissance et département de naissance
- Pays de naissance
- Nationalité
- Tél perso
- Mobile perso
- Courriel perso
- Fax perso
- Profession conjoint
- Numéro de sécurité social
- Second prénom
- Troisième prénom
- Commentaire

3.2.2 Les Informations Administratives

3.2.2.1 Chiffrement sous Sql serveur

Le chiffrement dans SQL Serveur utilise les fonctions de cryptage de la base de données.

Le chiffrement SQL s'appuie sur un certificat (**PreventielCertificatDefaut**) et une clé symétrique (**PreventielKeyDefaut**)

Le Chiffrement est le **Triple DES**.

- L'identifiant personne physique
- Situation administrative RH
- Téléphone professionnel de la situation d'établissement
- Courriel professionnel de la situation d'établissement
- Télécopie professionnel de la situation d'établissement
- Mobile professionnel de la situation d'établissement
- Profession de la situation d'établissement
- Les matricules de la situation d'établissement

3.2.3 Les Informations commentaire du dossier Médical

3.2.3.1 Chiffrement sous Sql serveur

Le principe de chiffrement utilisé sera le même que celui utilisé pour la clé de liaison du SID *mais l'algorithme de chiffrement est différent de celui des données administratives.*

Utilisation des fonctions de cryptage de la base de données.

Le chiffrement SQL s'appuie sur un certificat (**PreventielCertificatMedical**) et une clé symétrique (**PreventielKeyMedical**).

Le Chiffrement est le : **AES_256**.

- Diplômes
- Situation médicale : Médecin traitant
- Numéro de rangement du dossier papier
- Déplacement
- Antécédents familiaux
- Antécédents personnels
- Les pathologies en cours
- Incapacités
- Carnet vaccinal
- Mode de vie
- Addictions
- Traitements
- Maladies à caractère professionnel
- Examens réalisés en dehors d'une visite.
- Les examens complémentaires de la visite.
- Examen clinique
- Les appareils de pathologie
- Conclusion professionnelle
- Orientation
- Les notes personnelles
- Les notes partagées.
- Commentaire formation
- Commentaire des habilitations professionnelles

3.2.4 Les Informations des magasins

3.2.4.1 Chiffrement sous Sql serveur

Utilisation des fonctions de cryptage de la base de données.

3.3.1 Généralités Il est possible d'appliquer pour certaines rubriques du Dossier Individuel Santé travail des critères de confidentialité afin de protéger la lecture de certaines données saisies par le médecin.

Ces critères sont configurés *pour le service par un administrateur système dans configurer SAT-Préventiel*.

Concernant notre Service, le Dr Catherine BOIJOUX est l'administrateur principal pour Préventiel et est aidée par Elodie DELHOUME, Audrey MASSON et Marie-Laure PETIT toutes trois Assistantes Médicales.

Le médecin dans le cadre de la visite peut intervenir sur le statut d'une information qu'il a saisie lors de la consultation.

Pour bénéficier de cette protection, il faut en premier lieu effectuer les modifications du paramétrage des critères et en second lieu faire exécuter par un administrateur informatique une procédure stockée dans la base de données.

La prise en charge de cette protection est effectuée par un processus nommé « ACL » (**A**ccess **C**ontrol **L**ist) , procédé utilisé dans les systèmes Unix ou Windows NTFS pour la protection des fichiers. Il garantit par son architecture en couche basse, une sécurité élevée, fiable et performante.

Ce processus pour les besoins des dossiers médicaux a été étendu à 4 attributs :

- 🍌 **lecture**, (Visible) : La donnée est lisible mais non modifiable.
- 🍌 **écriture**, (Modifiable) : La donnée est lisible et modifiable.
- 🍌 **confidentiel**, (invisible) : La donnée est invisible
- 🍌 **transmissible**. (transmissible) : La donnée est invisible pour l'ensemble des médecins hormis le détenteur du dossier (médecin de la situation santé-travail depuis la version 7-4-0).

La donnée devient lisible par un médecin lorsque le dossier lui est transmis et qu'il devient donc le nouveau détenteur du dossier, elle reste par **contre non modifiable**.

Les nouveautés depuis la version 7-4,

- ✓ Le critère « modifiable » peut s'appliquer aussi entre médecin. Ceci permet entre autre de venir modifier des éléments du DMST suite à un transfert afin de clôturer des éléments ou de corriger des imperfections.
- ✓ Pour les rubriques qui sont par défaut notées « invisible » pour des intervenants, il est maintenant possible ponctuellement de faire tout de même des saisies. La donnée sera du coup « visible » uniquement à l'intervenant à l'origine de la saisie et aux autres intervenants ayant l'accès « visible » ou « modifiable » à cette rubrique.
Le médecin en charge du dossier peut ensuite si il le souhaite supprimer l'accès à la donnée à l'intervenant.
- ✓ L'accès de la donnée est maintenant calculé par rapport au(x) médecins en charge de l'individu et non plus au médecin « détenteur du dossier ».

Reprise des données :

Dans le cas des reprises de données, le paramétrage de la confidentialité s'applique à l'ensemble des données importées selon les rubriques auxquelles elles appartiennent.

Cette rétroactivité est appliquée lors de l'exécution de la procédure stockée après le paramétrage du service.

Attention, si le paramétrage du service est modifié après l'exécution de la procédure stockée ou après une saisie dans le dossier, *les modifications ne sont pas appliquées aux données antérieures à la modification.*

Pour les rubriques du dossier non soumises à la protection des « ACL », il est possible de configurer ces mêmes critères sur des items de nomenclature.

Par exemple, rendre confidentiel l'intitulé d'un examen sur la rubrique examen complémentaire réalisé pendant la visite.

Pour certaines rubriques du dossier il est possible de cumuler les deux.

Attention, même si le service Santé-travail ne souhaite pas utiliser les critères de confidentialité sur les nomenclatures, il faut au minimum les rendre visibles, car sans modification de ce critère, tous les items seront invisibles par défaut.

Les critères peuvent être appliqués pour des rôles métiers ou pour des utilisateurs.

Pour les rôles métiers nous distinguons :

- 🍌 Médecin
- 🍌 Infirmière appartenant à l'équipe du médecin
- 🍌 Les autres infirmières
- 🍌 Secrétaire médicale appartenant à l'équipe du médecin
- 🍌 Les autres secrétaires.

Le critère de transmissibilité est appliqué lorsqu'un dossier est transféré d'un médecin vers un autre.

Lorsque le dossier d'un individu est affecté à un médecin, celui-ci devient le **médecin de la situation santé-travail de l'individu**.

Si le dossier est affecté à un autre médecin, le nouveau médecin de la situation santé-travail est ajouté (pour les multi-employeurs) ou modifié pour les mono-employeurs et tous les éléments notés « transmissibles » sont alors visibles par le nouveau détenteur du dossier **mais non modifiable**.

Le détenteur est modifié :

- 🍌 Lors du calcul de la situation santé travail de l'individu lorsqu'il change d'établissement principal.
- 🍌 Lors du calcul de la situation santé travail de l'individu lorsqu'un établissement change de médecin.
- 🍌 Lorsque la situation santé-travail d'un individu est modifiée dans le dossier professionnel.

Attention, le détenteur est lié au secteur médical, par conséquent si la contrainte sur secteur est à oui, le détenteur ne sera mis à jour que si la demande de transfert est confirmée par le médecin qui détient le dossier.

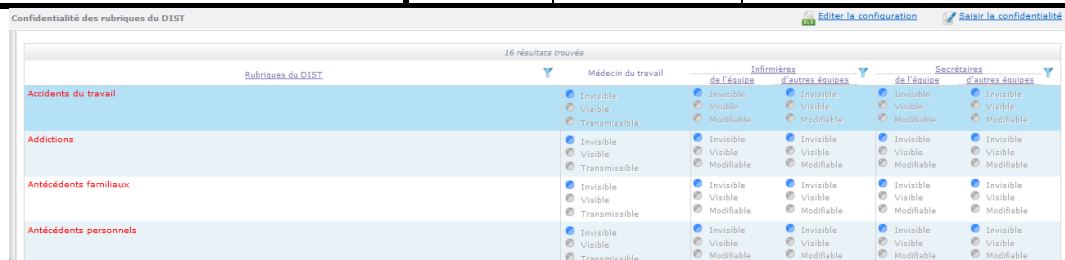
Dans le cas où la contrainte sur secteur est à non, le transfert est automatique.

Attention, dans le cas où l'individu a refusé la poursuite de son dossier par un autre médecin, le transfert est refusé.

3.3.2 Tableau général d'application des « ACL »

| | Configuration de la confidentialité | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|---|
| | Au niveau des Rubriques | Au niveau de la Nomenclature | Nomenclature(s) concernée(s) |
| Résumé du dossier | | | |
| Tous les éléments en rappel soumis à confidentialité | - | X | Toutes les nomenclatures des éléments rapportés dans le résumé du dossier |
| Accéder aux documents de ce dossier | X | - | |
| Situation du salarié | | | |
| Permis et latéralité | X | - | |
| Formations | - | X | Les formations |
| Déplacements | X | - | |
| Procédures administratives | X | - | |
| Situation de travail | | | |
| Habilitations professionnelles du salarié | - | X | Les habilitations |
| Evénements médico-administratifs | | | |
| Accidents du travail | X | - | Saisie dans atp.préventiel |
| Incidents | X | - | |
| Maladies à caractère professionnel | - | X | Les dangers, Les pathologies |
| Données personnelles | | | |
| Antécédents familiaux | X | X | Les pathologies |
| Antécédents personnels | X | X | Les pathologies |
| Rappel des allergies et intolérances (lié à Traitements) | - | X | Les thérapeutiques |
| Examens réalisés hors visite médicale | - | X | Examens prescrits par le Médecin |
| Carnet vaccinal | - | X | Les vaccins |
| Modes de vie | X | X | Modes de vie |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Addictions | X | - | |
| Ordonnances | X | - | |
| Traitements | - | X | Les thérapeutiques |
| Incapacités | - | X | Incapacités |
| Pathologie en cours (Examen médical du jour dans la visite) | - | X | Les pathologies |
| Historique des visites médicales | | | |
| (Examen médical du jour dans la visite) | | | |
| Motif de la visite | - | X | Les motifs de visite |
| Conclusion professionnelle (Avis d'aptitude) | X | X | Les motifs d'avis d'aptitude médicale |
| Biométrie et Commentaire de l'examen clinique | X | - | |
| Consultation clinique par appareil | - | X | Les appareils de pathologie, Les pathologies, Les signes cliniques et symptômes |
| Signes cliniques ou symptômes | - | X | Les signes cliniques et symptômes |
| Examens complémentaires réalisés pendant la visite | - | X | Examens prescrits par le Médecin |
| Examens de spécialiste au titre de la médecine du travail | - | X | Consultations prescrites par le Médecin |
| Notes partagées | X | - | |
| Restrictions | - | X | Les dangers, Les restrictions |
| Orientations | - | X | Les motifs d'orientation médicale |
| Décisions et actions (Prescriptions) | | | |
| Prescription d'examen | - | X | Examens prescrits par le Médecin |
| Prescription vaccinale | - | X | Les vaccins |
| Echanges | X | | |
| Vécut au travail | X | | |



copie d'écran de la configuration des critères de confidentialité par rubrique du Dossier médical.

3.3.3 Les éléments concernés uniquement par la confidentialité des rubriques du DIST

Rappel des éléments :

- 🍌 Accident du travail
- 🍌 Addictions
- 🍌 Antécédents Familiaux
- 🍌 Antécédents personnels
- 🍌 Conclusion professionnelle
- 🍌 Déplacement
- 🍌 Accéder aux documents de ce dossier
- 🍌 Echanges
- 🍌 Examen clinique Biométrie et Commentaire de l'examen clinique
- 🍌 Incidents
- 🍌 Mode de vie
- 🍌 Notes partagées
- 🍌 Ordonnances
- 🍌 Procédure administrative
- 🍌 Qualification
- 🍌 Vécu au travail

Tous les éléments saisis dans ces rubriques sont soumis aux critères. Par conséquent si le critère confidentiel est appliqué, tous les éléments saisis dans la rubrique seront par défaut invisibles.

| Médecin | | | | |
|------------------------|-----------|-----------------|------------------|----------------|
| Rubrique mise à | Vu | Modifier | Supprimer | Ajouter |
| Invisible | - | - | - | X |
| Visible | X | - | - | X |
| Transmissible | X | - | - | X |

| Secrétaire médicale / Infirmière | | | | |
|---|-----------|-----------------|------------------|----------------|
| Rubrique mise à | Vu | Modifier | Supprimer | Ajouter |
| Invisible | - | - | - | - |
| Visible | X | - | - | X |
| Modifiable | X | X | X | X |

3.3.4 Les éléments concernés uniquement par la confidentialité des nomenclatures

Rappel des éléments :

- 🍌 Formations
- 🍌 Risques professionnels
- 🍌 Habilitations
- 🍌 Maladies Professionnelles
- 🍌 Maladies à caractère professionnel
- 🍌 Examens réalisés hors visite
- 🍌 Carnet vaccinal
- 🍌 Traitements thérapeutiques
- 🍌 Incapacités
- 🍌 Pathologies en cours
- 🍌 Motif de visite
- 🍌 Consultation clinique par appareil
- 🍌 Signes cliniques ou symptômes
- 🍌 Examens complémentaires réalisés pendant la visite
- 🍌 Examens de spécialiste
- 🍌 Restrictions
- 🍌 Orientations
- 🍌 Prescriptions d'examen ou de vaccin

Attention, lorsque l'on souhaite configurer des items d'une nomenclature il faut impérativement ne pas en oublier. Car par défaut tous les items non configurés seront considérés comme « confidentiel ».

! Ces rubriques n'étant pas soumises aux ACL, les commentaires ou informations complémentaires sont donc visibles. Seul l'intitulé de l'item de nomenclature peut-être confidentiel.

3.3.5 Les éléments concernés à la fois par la confidentialité des rubriques et celle des nomenclatures

Rappel des éléments :

- 🍌 Antécédents familiaux
- 🍌 Antécédents personnels
- 🍌 Modes de vie
- 🍌 Conclusion professionnelle (Avis d'aptitude)

3.3.6 Les éléments concernés par la saisie complète ou simplifiée.

Pour tous les éléments des rubriques :

- Antécédents familiaux
- Modes de vie

Il est possible de saisir en « Saisie complète » ou en « Saisie simplifiée » :

- Si la saisie se fait en mode « Complet », ce sont les critères de confidentialité de l'item de nomenclature utilisés dans la rubrique qui s'appliquent.
Par exemple, si la rubrique mode de vie est modifiable, et que l'item « chasse » est invisible, alors la saisie sera invisible.
- Si la saisie se fait en mode « Simplifié », c'est la confidentialité de la rubrique qui s'applique.

4. Description des attributs d'un utilisateur

- Code utilisateur
- Nom
- Nom usuel
- Prénom
- Code id adresse (voir composant d'adresse)
- Téléphone bureau
- Téléphone personnel
- Mobile bureau
- Mobile personnel
- Email bureau
- Email personnel
- Fax
- Commentaire
- Code fonction
- Rôles métier : Cette information est fixée dans le système et permet d'appliquer des règles métier à un utilisateur. Exemple : « Ne peut être signataire d'une visite médicale qu'un utilisateur ayant un rôle médecin ».

Pour les attributs de sécurité d'un utilisateur, certains sont globaux au système et d'autres personnalisables par domaine.

- Attributs globaux :
 - ✓ Mot de passe.
 - ✓ Compte verrouillé.
 - ✓ Changement du mot de passe à la prochaine connexion.
 - ✓ Le mot de passe n'expire jamais.

- Attributs par domaine :
 - ✓ Actif non actif.
 - ✓ Rôles métier.
 - ✓ Profils.

Les rôles de stratégie de sécurité font partie des paramètres de sécurité d'un utilisateur. Ils permettent de définir le périmètre fonctionnel d'administration des stratégies de sécurité.

Nous distinguons :

- Le super administrateur
- L'administrateur des comptes d'authentification
- L'administrateur système

5. Description générale des rôles d'administration

Dr Catherine BOIJOUX

Compte : admin

Ce rôle et cet utilisateur permettent à un utilisateur du système d'intervenir sur toutes les données de sécurité et de configuration du système.

- De créer des domaines.
- De créer des utilisateurs.
- De modifier les caractéristiques civiles et professionnelles d'un utilisateur.
- De modifier les paramètres de sécurité d'un utilisateur de son domaine.
- De créer des administrateurs de domaine et de les affecter aux domaines
- De créer des profils sur le domaine principal
- D'ajouter un profil utilisateur aux utilisateurs
- De supprimer un profil utilisateur à un utilisateur.
- De configurer Préventiel et les modules sous-jacents.

Ce rôle n'est pas administrable par les habilitations et ne doit être utilisé que dans le domaine racine.

Il peut être utilisé dans un domaine secondaire selon un protocole établi et sur une mission temporaire.

i Dans le domaine Racine, à partir du client léger, le compte super-administrateur a accès à toutes les fonctionnalités sans gestion des habilitations. Il est bien entendu que malgré cette ouverture, le périmètre d'intervention d'admin doit se limiter aux fonctionnalités ci-dessus.

5.1.1 Description du rôle pour le client Windows

Sur le domaine Racine, le domaine Principal ou Secondaire :

- Administrer le système :
 - Gestion des domaines
 - Gestion des utilisateurs
 - Gestion des profils et des habilitations

- Initialiser les nomenclatures:
- Administrer les nomenclatures de référence
- Administrer les nomenclatures métiers
- Propriétés

5.1.2 Description du rôle pour la Solution Web

Sur le domaine Racine, le domaine Principal ou Secondaire :

- Administrer le système :
 - Espace personnel pour les modèles de document.
 - Configurer Préventiel
 - Configurer erp.Préventiel
 - Configurer atp.Préventiel
 - Configurer sat.Préventiel
 - Espace du Service santé travail pour la gestion des Centres de visite, Secteurs, Médecins, Autres membres du personnel.

- Administrer les comptes d'authentification, les habilitations, les profils :

- Gestion des utilisateurs
- Gestion des profils et des habilitations

🍌 Fonctionnalités avancées du système :

- Vider les caches.
- Déverrouiller les DMST
- Autoriser l'administration avancée des comptes

Attention ce rôle métier cumule la totalité des fonctionnalités d'administration sans contrainte d'habilitation. Il est donc fortement déconseillé et à n'utiliser qu'en cas de blocage sur les autres rôles.

Elodie DELHOUME, Audrey MASSON, Marie-Laure PETIT

Rôle métier : Administrateur système

Ce rôle permet à un utilisateur du système d'intervenir sur toutes les données de sécurité et de configuration du système.

- 🍌 De créer des domaines.
- 🍌 D'ajouter des profils sur le domaine principal s'il est affecté au domaine principal.
- 🍌 De configurer Préventiel et les modules sous-jacents.

5.2.1 Description du rôle pour le client Windows

Sur le domaine Racine :

- Administrer le système :
 - Gestion des domaines
 - Gestion des profils et des habilitations

Sur le domaine Principal ou Secondaire:

- Administrer le système :
 - Gestion des domaines
 - Gestion des profils et des habilitations
 - Rôles Métiers et Vues

- Administrer une entreprise et un établissement
- Administrer les lésions
- Administrer les modes d'évaluations
- Elaborer une Enquête
- Accéder au journal des évènements.

5.2.2 Description du rôle pour la Solution Web

Sur le domaine Racine :

- Pas d'action.

Sur le domaine Principal ou Secondaire:

- Administrer le système :
 - Espace personnel pour les modèles de document, le profil, les préférences.
 - Configurer Préventiel
 - Configurer erp.Préventiel
 - Configurer atp.Préventiel
 - Configurer sat.Préventiel
 - Fonctionnalités avancées du système
 - Espace du Service santé travail pour la gestion des ressources.

Confidentialité du DMST :

- Configurer les critères de confidentialité des rubriques du DIST
- Configurer les critères de confidentialité des items de nomenclatures du DIST

! *Attention, ce rôle métier permet d'accéder aux fonctionnalités d'administration des critères de confidentialité.*

Dans le cas d'une administration partagée entre deux intervenants du service, Il est fortement conseillé de définir précisément les habilitations de chacun des deux intervenants dans des profils distincts.

Rôle métier : Administrateur de compte

Elodie DELHOUME, Audrey MASSON, Marie-Laure PETIT

Ce rôle n'est pas soumis à des habilitations.

Ce rôle permet à un utilisateur du système :

- 🍌 De créer des utilisateurs.
- 🍌 De modifier les caractéristiques civiles et professionnelles d'un utilisateur.
- 🍌 D'appliquer des rôles métier et des profils sur les utilisateurs de son domaine
- 🍌 De modifier les paramètres de sécurité d'un utilisateur de son domaine.
- 🍌 D'appliquer des vues sur les rôles métier de son domaine

5.3.1 Description du rôle pour le client Windows

Sur le domaine Principal ou Secondaire:

- 🍌 Administrer le système :
 - Gestion des Utilisateurs

5.3.2 Description du rôle pour la Solution Web

Sur le domaine Principal ou Secondaire:

- 🍌 Administrer les profils et les habilitations :
- 🍌 Administrer les comptes Utilisateurs

Attention ce rôle métier d'administration n'est pas soumis aux habilitations.

Rôle métier : Administrateur des nomenclatures

Ce rôle n'est pas soumis à des habilitations.

Ce rôle permet à un utilisateur du système :

- ✚ De gérer les nomenclatures

5.3.3 Description du rôle pour le client Windows

✚ Administrer les nomenclatures métiers

5.3.4 Description du rôle pour la Solution Web

✚ Pas d'action.

! NOUVEAUTE 7-2

Ces deux nouveaux rôles ne sont accessibles que si vous avez *appliqué l'administration avancée des comptes*.

Vous ne pouvez le faire qu'en utilisant le compte admin à partir des fonctionnalités avancées du système.

Cette administration avancée permet un partage de la gestion des comptes utilisateurs entre 3 rôles métier d'administration :

- ✚ Un administrateur des comptes BO
- ✚ Un administrateur Informatique
- ✚ Un administrateur médical.

| Nom du Rôle | Liste des fonctionnalités concernées le client léger en mode WEB. |
|----------------------------------|---|
| Administrateur Médical de compte | <p>Sur le domaine Secondaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gérer les profils et les habilitations <ul style="list-style-type: none"> 🍃 Ajouter un profil 🍃 Modifier un profil 🍃 Dupliquer un profil 🍃 Editer un profil 🍃 Supprimer un profil 🍃 Editer les habilitations de tous les profils. 🍃 Modifier l’habilitation d’un profil • Gérer les comptes utilisateurs <ul style="list-style-type: none"> 🍃 Modifier un compte utilisateur pour l’affectation d’un rôle. Tous les onglets sont en mode lecture hormis celui permettant l’affectation d’un rôle. <li style="text-align: center;">Les profils sont affectés uniquement par le rôle « administrateur informatique des comptes ». 🍃 Verrouiller ou déverrouiller un compte utilisateur. 🍃 Modifier les rôles. Le système n’autorise pas la modification d’un rôle ou d’un profil si le compte utilisateur a un rôle administrateur informatique des comptes. Le système n’autorise pas l’affectation d’un rôle administrateur informatique des comptes si le compte utilisateur est affecté à un rôle administrateur médical des comptes ou tout autre rôle d’ordre médical (médecin, infirmière, assistante médicale ...) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Activer ou désactiver un compte <p>Dans le cas d'une désactivation d'un compte, le système réinitialisera le mot de passe avec une série de (n) chiffres aléatoires (n étant la valeur de la longueur minimum du mot de passe attendu cf. stratégie de sécurité locale) et le rôle métier est supprimé du compte utilisateur.</p> <p style="text-align: center;">Attention ce rôle métier d'administration n'est pas soumis aux habilitations.</p> |
| Administrateur Informatique de compte | <p>Sur le domaine Secondaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gérer les comptes utilisateurs <ul style="list-style-type: none"> ● Ajouter un compte utilisateur ● Modifier un compte utilisateur ● Supprimer un compte utilisateur ● Verrouiller ou déverrouiller un compte utilisateur. ● Activer ou désactiver un compte <p>Dans le cas d'une désactivation d'un compte, le système réinitialise le mot de passe avec une série de (n) chiffres aléatoires (n étant la valeur de la longueur minimum du mot de passe attendu cf. stratégie de sécurité locale) et le Rôle est supprimé du compte utilisateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Modifier l'identité d'un compte et son mot de passe ● Modifier les coordonnées ● Modifier les propriétés de sécurité. ● Modifier l'affectation des profils ● Attribuer le rôle « GRA Préventiel » <p>Le système ne propose aucune modification d'affectation d'un rôle hormis les rôles :</p> |

| | |
|-------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">● « GRA Préventiel » <p>Le système propose en modification l'affectation d'un profil hormis les rôles :</p> <ul style="list-style-type: none">• Administrateur Médical des comptes• Administrateur Informatique des comptes <p>Attention ce rôle métier d'administration n'est pas soumis aux habilitations.</p> |
| Administrateur BO | <p><i>Sur le domaine Secondaire:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Gérer les comptes utilisateurs<ul style="list-style-type: none">● Modifier un compte utilisateur<p>Sur le formulaire de modification d'un compte, uniquement l'onglet d'administration des comptes BO est en lecture/écriture.</p> <p>Attention ce rôle métier d'administration n'est pas soumis aux habilitations.</p> |

6. Descriptions des habilitations

Comme défini dans le glossaire, une habilitation est l'association entre une fonctionnalité métier et une fonctionnalité système.

Une fonctionnalité métier peut être décomposée en fonctionnalités métier secondaires. Exemple : *Paramétrer le système* est décomposé en *gérer les domaines, gérer les profils types, gérer les utilisateurs...*

Dans certains cas, une fonctionnalité métier peut être décomposée en fonctionnalités secondaires et utiliser des fonctionnalités avancées.

Exemple :

- 🍌 Fonctionnalité principale : *Gérer les Nomenclatures.*
- 🍌 Fonctionnalités secondaires : *Gérer la nomenclature des codes Ape, Gérer la nomenclature des Risques...*
- 🍌 Fonctionnalités avancées : *Transcoder, Importer, Exporter...*

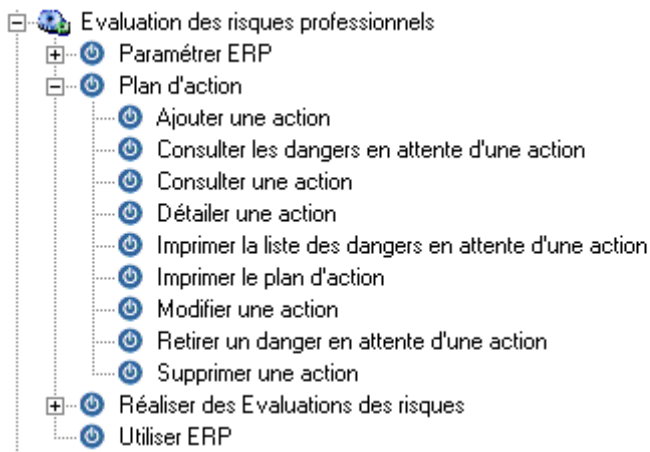
Les fonctionnalités métiers principales, secondaires et avancées sont décrites par sous-système.

Chaque fonctionnalité métier principale ou secondaire est ventilée selon les fonctionnalités systèmes suivantes :

- 🍌 Accéder
- 🍌 Ajouter
- 🍌 Modifier
- 🍌 Supprimer
- 🍌 Editer

Pour faciliter la mise en œuvre toutes les fonctionnalités décrites dans Préventiel sont nommées avec la fonctionnalité métier et ventilées avec la fonctionnalité système.

Cette ventilation s'appuie sur un mode de fonctionnement selon un arbre par hiérarchie.



Certaines fonctionnalités ont des implications par rapport à d'autres et nous pouvons dire que :

- 🍌 La fonctionnalité « ajouter » implique l'accès, la modification.
- 🍌 La fonctionnalité « supprimer » implique l'accès.
- 🍌 La fonctionnalité « modifier » implique l'accès.

Pour décrire l'habilitation, l'administrateur pour chaque fonctionnalité doit spécifier les droits suivants :

Autoriser : Autoriser un utilisateur d'exécuter la fonctionnalité

Refuser : Refuser un utilisateur d'exécuter la fonctionnalité

Si une habilitation n'est pas spécifiée alors le refus sera appliqué.

Pour appliquer une stratégie à plusieurs niveaux et éviter certains conflits, il est important de fixer certaines règles :

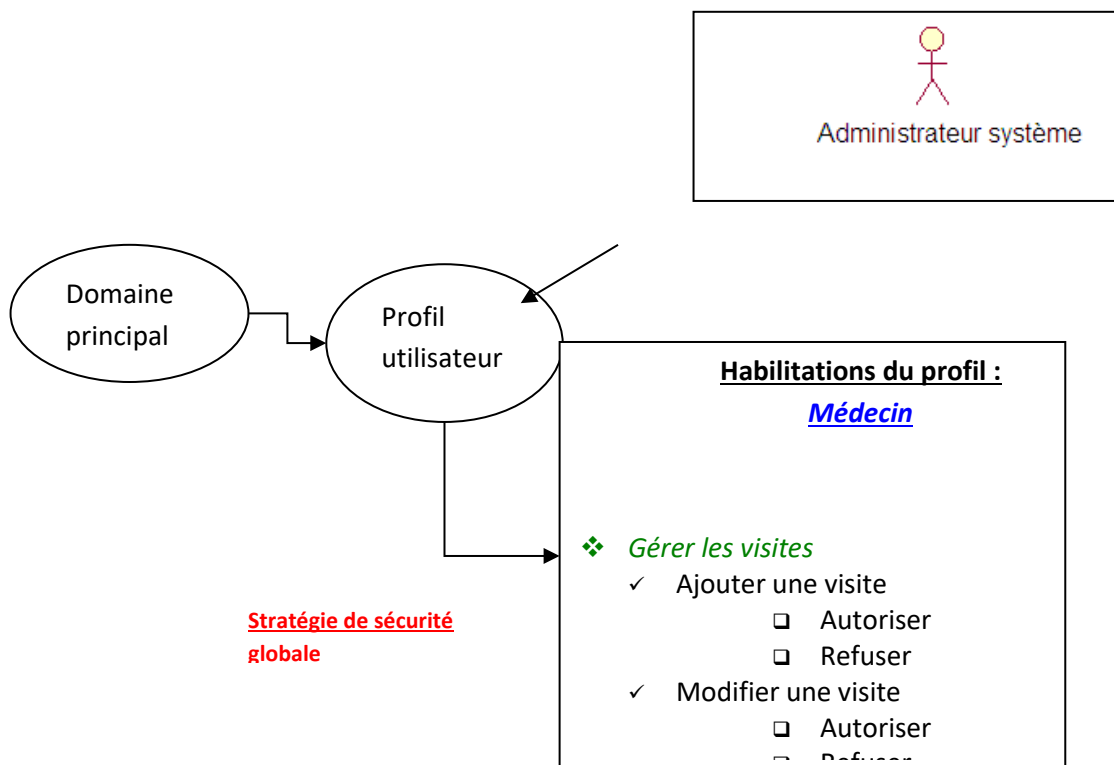
- 1. C'est le refus qui est appliqué pour une habilitation non spécifiée.**
- 2. Dans le cas de conflits de permissions, seul le refus sera retenu.**

7. Descriptions de la notion de profils utilisateurs

Un profil utilisateur est un ensemble d'habilitations qui permet de définir le périmètre fonctionnel d'un utilisateur du système.

Les profils utilisateurs sont définis sur le domaine principal par l'administrateur système.

Un profil utilisateur pourra être affecté à un ou plusieurs utilisateurs et permettra de définir la *stratégie de sécurité globale*.

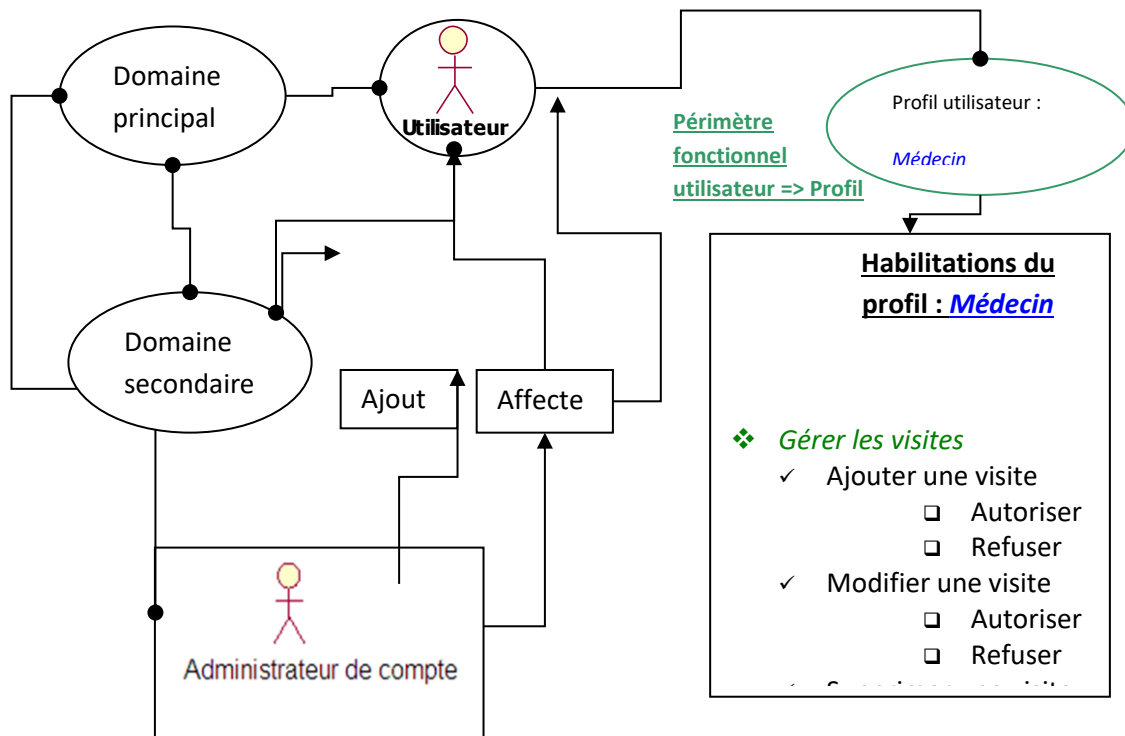


8. Descriptions des caractéristiques pour les utilisateurs du Système

Les utilisateurs du système Préventiel seront administrés par Domaine et sous Domaine.

Un utilisateur pourra être affecté à un ou plusieurs domaines.

Un utilisateur pourra être affecté à un profil dans un domaine.



Cette information est fixée dans le système et permet d'appliquer les règles métiers fixées par l'analyse.
Un utilisateur peut avoir un ou plusieurs rôles métier.
Un utilisateur peut avoir un ou plusieurs rôles métier différents par domaine.
Les rôles métiers ne sont pas cumulables à l'authentification. L'utilisateur doit se reconnecter pour changer de rôle.

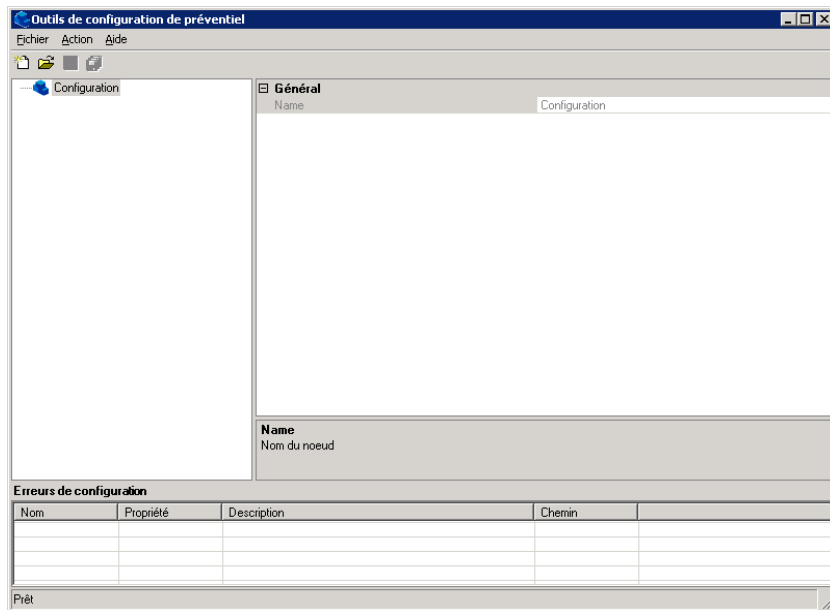
9. Description de la stratégie sécurité globale système.

La stratégie de sécurité est gérée pour tout le système quel que soit le domaine.

Elle permet de paramétrer un ensemble de règles que le système devra respecter pour la gestion de la sécurité du système.

| <i>Intitulé de l'option</i> | <i>Valeurs possibles</i> | <i>Unité</i> | <i>Valeur par défaut</i> |
|---|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Durée de vie d'un mot de passe | 0-365 | Jours | 90 |
| Longueur minimum du mot de passe | 0-20 | Nbre | 6 |
| Nombre de tentative de connexion | 0-9 | Nbre | 3 |
| Conserver l'historique de (n) mots de passe | 0-99 | Nbre | 0 |
| Conserver l'historique des connexions dans un journal | Activé Désactivé | | Activé |

Pour configurer les attributs de la stratégie globale de sécurité, l'administrateur dispose de l'outil ConfigurationPréventielTools présent dans le dossier Outils.



A partir du menu fichier, ouvrir le fichier authenticationserviceconfiguration.config qui se trouve dans le dossier PreventielServer.

Modifier les valeurs des attributs et enregistrer.

Pour l'initialisation du système, un utilisateur est nécessaire.

Cet utilisateur a toute latitude pour agir sur les informations de sécurité du système.

Sa durée de vie doit se terminer au moment où est créé l'administrateur de compte et l'administrateur système.

Il faut donc que l'administrateur de compte dès sa première connexion, modifie le compte du SuperAdministrateur pour le désactiver.

Il ne doit être réutilisé que dans les cas de blocage.

Son code utilisateur est : **admin**

10. Description de la traçabilité.

La traçabilité dans présentiel est découpée en plusieurs processus :

Toutes les authentifications à la solution sont conservées dans un journal.

Préventiel conserve la date, l'heure et l'utilisateur authentifié.

Préventiel conserve la date, l'heure et l'utilisateur à l'ouverture de la session

Préventiel conserve la date, l'heure et l'utilisateur à la fermeture de la session.

Le journal de connexion est consultable par l'administrateur système à partir du client lourd d'administration, fonctionnalité : « accéder au journal d'évènement ».

| Date | Type d'alerte | Type d'évènement | Domaine | Rôle métiers | Utilisateur |
|---------------------|---------------|--------------------------|----------------------|--------------------|-------------|
| 25/11/2008:00:00:29 | Information | Authentification | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE M |
| 25/11/2008:00:00:12 | Information | Ouverture de session Web | | | |
| 25/11/2008:00:00:08 | Information | Ouverture de session Web | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Tous les accès aux dossiers médicaux sont conservés dans un journal quel que soit l'utilisateur qui s'est connecté.

- Médecin détenteur du dossier
- Médecin remplaçant
- Infirmière
- Secrétaire médicale

Préventiel conserve la date, l'heure, l'utilisateur qui accède au dossier et le nom du dossier consulté.

Le journal des accès aux DIST est consultable par l'administrateur système à partir du client lourd d'administration, fonctionnalité : « accéder au journal d'évènement ». **Exception** : le nom du dossier n'est pas affiché pour des raisons de confidentialité.

Vous êtes connecté en tant que : administrateur domaine sur le domaine : Domaine secondaire 1 - [Formulaire du journal d'évènement]

Fichier Outils complémentaires ?

Observateur d'évènement

Recherche

Tous les domaines

Date de début : Date de fin :

Journal :

Type d'évènement :

Type d'alerte :

Rôle métier :

1453 évènement(s) trouvé(s)

| Date | Type d'alerte | Type d'évènement | Domaine | Rôle métiers | Utilisateur |
|-------------------|---------------|------------------|----------------------|--------------------|------------------|
| 21/11/2008:16:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:16:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:16:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:16:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:14:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:07:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:07:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:07:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:07:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:07:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |
| 21/11/2008:07:... | Information | Accès aux DIST | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | BALISTE Murielle |

Le journal des accès aux DIST est consultable par le médecin à partir du client Web.

Lucien PANTANI 
 Médecin
[\(se déconnecter\)](#)

 4666
 [+ en savoir plus](#)

POULAIN Jules (SAL007)
 Né le 02/01/1972 (41 ans)
 Identifiant : SAL007
 SALARIE

[Ouvrir le dossier](#)

[Résumé du dossier](#)
[Situation de l'individu](#)
[Situation de travail du salarié](#)
[Evénements marquants](#)

Propriétés du dossier

 Saisir

Détenteur du dossier : **PANTANI Lucien**
 Date de création : **15/09/2009**
 Les derniers accès au dossier :
 le 11/02/2013 à 08:51 : PANTANI Lucien
 le 07/02/2013 à 09:40 : PANTANI Lucien
 le 07/02/2013 à 09:39 : PANTANI Lucien

Toutes les actions de création et de modification sont conservées dans Préventiel en regard de chaque donnée gérée dans la solution.

Cette traçabilité est nommée « propriété des changements ». Elle est accessible sur certaines pages lorsque le panel : « propriété des changements » est présent.

Préventiel conserve la date, l'heure et l'action de création ou de modification.

Pour la modification, Préventiel ne conserve que le dernier utilisateur qui a modifié la donnée.

A chaque authentification, le système enregistre le compte, la date et l'heure de connexion. L'administrateur système peut ensuite à partir du client Préventiel.exe consulter le journal des connexions.

Vous êtes connecté en tant que : administrateur domaine sur le domaine : Domaine secondaire 1 - [Formulaire du journal d'événement]

Observateur d'événement

Recherche

Tous les domaines
 -- Domaine secondaire 1

Date de début : Date de fin :

Journal :

Type d'événement :

Type d'alerte :

Rôle métier :

1847 événement(s) trouvé(s)

| Date | Type d'alerte | Type d'événement | Domaine | Rôle métiers | Utilisateur | Commentaire |
|------------|---------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine secondaire 1 | | administrateur domain | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine principal 1 | | administrateur system | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine secondaire 1 | | administrateur Ragne | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine principal 1 | | administrateur domain | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine secondaire 1 | | administrateur domain | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine principal 1 | | administrateur Ragne | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine principal 1 | | administrateur system | |
| 07/04/2008 | Information | LogOut | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | DORIEN marc | |
| 07/04/2008 | Information | Authentification | Domaine secondaire 1 | Médecin Du Travail | DORIEN marc | |

A noter qu'aucun administratif du Service n'a accès à Préventiel dans son volet santé.

Nous remercions Val Solutions pour cette contribution.

Sécurité physique des serveurs :

Le local des serveurs n'est accessible que par le service administratif, avec une porte sécurisée par un digicode dont le code est connu du Directeur Administratif et Financier, de l'équipe du service administratif et de la femme de ménage.



| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><u>Rédaction</u> Dominique DERENANCOURT <i>Signature</i></p> | <p style="text-align: center;"><u>Validation</u> Richard PASQUIER <i>Signature</i></p> |
|---|--|

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N°8

| Date | Thème | Référence |
|-----------|------------------------|-----------|
| Août 2018 | Dossier médical papier | RGPD0058 |

| | |
|---|-------------|
| Date de création de la fiche | 6 août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 6 août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | NEANT |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | NEANT |

Objectifs poursuivis :

Respecter la bonne gestion du Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) ainsi que l'écriture des données nécessaires au suivi médical des salariés en assurant l'application du secret médical et la conservation des données.

Pour ce faire, nous prenons modèle sur les recommandations du contenu des dossiers médicaux données par la Haute Autorité de Santé.

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Le dossier médical en santé au travail

Consensus formalisé

RECOMMANDATIONS

Janvier 2009

L'argumentaire scientifique de ces recommandations est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en janvier 2009.

© Haute Autorité de Santé – 2009

Ce

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Abréviations..... | 4 |
| Recommandations..... | 5 |
| 1 Introduction..... | 5 |
| 1.1 Thème et objectifs des recommandations | 5 |
| 1.1.1 Thème des recommandations | 5 |
| 1.1.2 Objectifs des recommandations | 5 |
| 1.2 Actualisation des recommandations | 6 |
| 1.3 Population et professionnels concernés | 6 |
| 1.4 Méthode de travail et gradation des recommandations | 6 |
| 2 Quels sont la définition et les objectifs du DMST ? | 6 |
| 2.1 Définition du DMST | 6 |
| 2.2 Objectifs du DMST | 7 |
| 3 Quelle est la nature des données qui doivent figurer dans le DMST ?..... | 7 |
| 3.1 Structure générale du dossier | 7 |
| 3.2 Contenu du dossier | 8 |
| 3.2.1 Informations socio-administratives | 8 |
| 3.2.2 Informations concernant l'emploi et les activités professionnelles | 9 |
| 3.2.3 Informations concernant la santé des travailleurs | 10 |
| 3.2.4 Propositions et avis du médecin du travail | 12 |
| 4 Quels sont les principes de tenue et d'utilisation du DMST ?..... | 12 |
| 4.1 Règles générales concernant la tenue du DMST et règles de remplissage | 12 |
| 4.2 Utilisation des thésaurus | 13 |
| 4.3 Modalités et critères de choix du logiciel de gestion des informations médico-professionnelles pour le DMST | 13 |
| 4.4 Conservation et archivage du DMST | 14 |
| Annexe 1. Perspectives..... | 16 |

| | |
|---|-----------|
| Annexe 2. Méthode de consensus formalisé | 17 |
| Participants | 20 |
| Fiche descriptive..... | 23 |

Abréviations

En vue de faciliter la lecture du texte, les abréviations et acronymes utilisés sont explicités ci-dessous

| Abréviation | Libellé |
|--------------------|---|
| AFSSET | Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail |
| CNAMTS | Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés |
| CIM | Classification internationale des maladies |
| CNIL | Commission nationale de l'informatique et des libertés |
| CNOM | Conseil national de l'ordre des médecins |
| CSP | Code de la santé publique |
| CT | Code du travail |
| DGT | Direction générale du travail |
| DMST | Dossier médical en santé au travail |
| FNATH | Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| NAF | nomenclature des activités françaises |
| SFMT | Société française de médecine du travail |

Recommandations

1 Introduction

1.1 Thème et objectifs des recommandations

1.1.1 Thème des recommandations

Les recommandations sur le dossier médical en santé au travail (DMST) ont été élaborées par la

Haute Autorité de Santé à la demande de la Société française de médecine du travail (SFMT). Les objectifs de la demande initiale étaient, d'une part, de structurer la consultation médicale et l'entretien médico-professionnel dans le cadre de la santé au travail en vue d'améliorer le suivi des travailleurs et la traçabilité des expositions professionnelles, et, d'autre part, de disposer d'un outil d'évaluation des pratiques professionnelles en santé au travail.

La constitution d'un dossier médical en santé au travail (DMST) pour chaque travailleur est prévue réglementairement (art. D. 4624-46 du Code du travail [CT]). Son contenu est précisé par l'arrêté du 24 juin 1970. Néanmoins :

- la réglementation existante ne permet pas de répondre de manière précise et pragmatique à la question du contenu du dossier et ne peut pas constituer à elle seule un outil de travail ;
- la réglementation ne fait que très peu de place au renseignement des risques professionnels. Or, la traçabilité des expositions est insuffisante, de même que la traçabilité des conseils et actions de prévention dispensés par le médecin du travail ;
- les DMST sont remplis de manière hétérogène d'un médecin à l'autre.

Pour répondre à ces problématiques, les recommandations portent à la fois sur le contenu (nature et forme des données) et sur la tenue du dossier médical. La question de la transmission du DMST n'est pas abordée.

1.1.2 Objectifs des recommandations

L'objectif principal des recommandations est d'améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et les conditions de travail actuels et antérieurs. L'accent est mis sur la traçabilité des expositions professionnelles, des données de santé et des informations, propositions et avis délivrés au travailleur par le médecin du travail.

Dans cet objectif, les recommandations visent à répondre aux questions suivantes :

- Quels sont la définition et les objectifs du DMST ?
- Quelle est la nature des données qui doivent figurer dans un DMST (structure du dossier, contenu du dossier) ?
- Quels sont les principes de tenue et d'utilisation du DMST ?
 - règles générales concernant la tenue et le remplissage du DMST ;
 - utilisation des thésaurus ;
 - modalités et critères de choix du logiciel de gestion du DMST ;
 - conservation et archivage du DMST.

À partir de ces recommandations peuvent être déclinés des critères de qualité en vue de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques professionnelles.

1.2 Actualisation des recommandations

L'élaboration des recommandations a été menée et leur publication a lieu dans un contexte de réforme de la santé au travail. Ces recommandations devront être actualisées en fonction des évolutions réglementaires et scientifiques, sans qu'il soit possible de prévoir une date pour leur actualisation.

1.3 Population et professionnels concernés

Les recommandations concernent tous les travailleurs, quel que soit leur secteur d'activité.

Elles sont destinées aux médecins du travail et aux personnels infirmiers du travail collaborateurs des médecins du travail.

1.4 Méthode de travail et gradation des recommandations

Ces recommandations ont été élaborées par la méthode de consensus formalisé, décrite par la HAS.

Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve, comme des essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées (niveau de preuve 1) ;

- une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve, comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte (niveau de preuve 2) ;
- une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).

En l'absence d'études, ce qui est la situation la plus fréquente lorsque la méthode de consensus formalisé est utilisée, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel formalisé au sein du groupe de cotation réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture (cf. annexes de l'argumentaire disponible sur www.has-sante.fr). Dans ce texte, les recommandations non gradées sont fondées sur un accord professionnel formalisé.

L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

2 Quels sont la définition et les objectifs du DMST ?

2.1 Définition du DMST

Le DMST peut être défini comme le lieu de recueil et de conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit, dans une entreprise ou un organisme, quel que soit le secteur d'activité. Le DMST est individuel. Il participe à l'exercice des missions réglementaires du médecin du travail.

Le DMST est tenu par le médecin du travail. Il peut être alimenté et consulté par les personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail, sous la responsabilité et avec l'accord du médecin du travail, dans le respect du secret professionnel et dans la limite de ce qui est strictement nécessaire à l'exercice de leur mission.

Il peut être également consulté, dans des conditions précisées réglementairement, par :

- le travailleur ou, en cas de décès du travailleur, par toute personne autorisée par la réglementation en vigueur (1) ;
- le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre (MIRTMO) ;
- un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur dûment informé au préalable ;
- d'autres médecins désignés par le travailleur.

Cette définition concerne les dossiers tenus par tous les médecins du travail et médecins de prévention, quel que soit leur mode d'exercice.

2.2 Objectifs du DMST

Le DMST répond principalement aux objectifs suivants :

- il doit aider le médecin du travail à :
 - apprécier le lien entre l'état de santé du travailleur d'une part et le poste et les conditions de travail d'autre part,
 - proposer des mesures de prévention,

- faire des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi ;
 - il doit participer à la traçabilité :
- des expositions professionnelles,
- des informations et conseils de prévention professionnels délivrés au travailleur,
- des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi.

Le DMST répond à d'autres objectifs :

- il doit permettre au médecin du travail d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions antérieures ;
- il doit aider le médecin du travail à participer à la veille sanitaire en santé au travail.

3 Quelle est la nature des données qui doivent figurer dans le

DMST ?

3.1 Structure générale du dossier

Le DMST comporte plusieurs rubriques :

- informations socio-administratives ;
- informations concernant l'emploi et les activités professionnelles ;
- informations concernant la santé du travailleur ;
- propositions et avis du médecin du travail.

(1) Art. L. 1111-7 et L. 1110-4 du CSP.

3.2 Contenu du dossier

Une partie des informations nécessaires à l'élaboration du contenu du DMST, notamment socio-administratives ou concernant l'emploi, est disponible au sein de l'entreprise et doit être transmise par l'entreprise afin d'être intégrée au DMST. De plus, une partie des informations sur les expositions professionnelles peut procéder de modalités de gestion collective de ces informations (fiches de poste, groupes homogènes d'exposition, etc.).

Il est rappelé que, conformément à l'article L. 1110-4 du CSP, le travailleur peut s'opposer à ce qu'une information fasse partie des éléments communicables de son dossier. En ce qui concerne les mineurs, il est rappelé que celui-ci peut s'opposer « expressément » à ce que certaines informations soient communiquées au titulaire de l'autorité parentale

(art. L. 1111-5 et L. 1111-7 du CSP). Dans cette hypothèse, le médecin doit faire mention écrite de cette opposition (art. R. 1111- 6 du CSP).

La liste des informations à réunir est présentée dans les tableaux ci-dessous. Ces informations doivent être actualisées autant que de besoin. Pour chacun des items, il est indiqué s'il est *recommandé* ou *souhaitable* qu'il figure dans le DMST :

- les items « recommandés » sont ceux pour lesquels les professionnels réunis par la HAS ont estimé de manière consensuelle qu'ils devaient être renseignés pour répondre aux objectifs du DMST ;
- les items « souhaitables » sont ceux pour lesquels ces mêmes professionnels ont estimé de manière consensuelle qu'ils pouvaient être utiles en fonction du contexte.

3.2.1 Informations socio-administratives

Elles doivent permettre d'identifier sans risque d'erreur un travailleur.

Les informations socio-administratives qu'il est recommandé ou souhaitable de voir figurer dans le DMST sont résumées dans le tableau 2.

Il est recommandé que les données socio-administratives actualisées soient extraites autant que possible du dossier administratif transmis par l'employeur.

Il est rappelé que dès lors que les informations administratives sont enregistrées sur support informatisé, une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est obligatoire (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004).

| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
|--|--|
| Nom patronymique, prénom, nom marital | Recommandé |
| Sexe, date et lieu de naissance | Recommandé |
| Adresse et n° de téléphone | Recommandé |
| N° de sécurité sociale (sous réserve de l'accord de la CNIL) | Souhaitable |
| Situation familiale | Souhaitable |
| Nom et adresse du médecin traitant | Souhaitable |
| Qualification de travailleur handicapé ou notion d'invalidité | Souhaitable |
| Mention de l'information du travailleur sur ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical | Recommandé |
| Mention du refus du travailleur sur la poursuite de la tenue du dossier médical par un autre médecin du travail | Recommandé |

3.2.2 Informations concernant l'emploi et les activités professionnelles

La synthèse des informations concernant l'emploi et les activités professionnelles vise à identifier les expositions professionnelles actuelles et antérieures. Les informations qu'il est recommandé ou souhaitable de voir figurer dans le DMST sont résumées dans le tableau 3.

Il est recommandé que la nature et l'origine des données soient précisées.

| Tableau 3. Nature des informations concernant l'emploi et les activités professionnelles à colliger dans le DMST | |
|---|---|
| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
| Diplômes et/ou formations (antérieures ou en cours) | Souhaitable |
| Informations concernant les emplois antérieurs - noms des entreprises antérieures - secteurs d'activité antérieurs - professions exercées - périodes d'occupation des emplois antérieurs et périodes d'inactivité - postes et expositions professionnelles antérieurs (attestations d'expositions etc.) | Souhaitable Recommandé Recommandé Souhaitable Recommandé |
| Informations concernant l'emploi actuel - coordonnées de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice (pour les travailleurs intérimaires) (nom de l'entreprise, adresse, n° SIRET, n° de téléphone) - secteur d'activité de l'entreprise - autres caractéristiques de l'entreprise (taille, raison sociale, etc.) ³ - coordonnées actualisées du médecin du travail et du service médical - profession - date d'embauche dans l'entreprise, date d'arrivée sur le site, type de contrat - horaires de travail (temps plein ou partiel, travail de nuit, horaires, etc.) - description du (des) poste(s) de travail actuel(s) : • intitulé précis du (des) poste(s) • description des activités ou tâches effectuées permettant d'identifier les risques • risques identifiés ⁴ : nature des nuisances (physiques, chimiques, biologiques, organisationnelles, autres), périodes d'exposition, fréquence et niveaux d'exposition, dates et résultats des contrôles des expositions | Recommandé Recommandé Souhaitable Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé Recommandé |

| | |
|---|--------------------------|
| aux postes de travail ⁵ • principales mesures de prévention collectives et individuelles - modifications du poste ou des conditions de travail, des activités ou tâches, des expositions, des risques ou des mesures de prévention | Recommandé Recommandé |
|---|--------------------------|

3.2.3

Informations concernant la santé des travailleurs

Les examens médicaux sont orientés en fonction des expositions professionnelles. Les informations concernant la santé des travailleurs qu'il est recommandé ou souhaitable de voir figurer dans le DMST sont résumées dans le tableau 4.

| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
|---|--|
| Identité du médecin du travail | Recommandé |
| Identité de l'infirmière du travail collaboratrice du médecin du travail | Recommandé |
| Date et motif de l'examen (examen d'embauche, examen périodique, examen de préreprise ou de reprise, examen à la demande du travailleur ou de l'employeur, etc.), qualité du demandeur ⁵ | Recommandé |
| Données de l'interrogatoire | |
| Antécédents médicaux personnels en lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maladie à caractère professionnel (taux d'IPP) | Recommandé |
| Antécédents médicaux personnels présentant un intérêt pour : - l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail - le suivi de la santé du travailleur soumis à certaines expositions professionnelles | Recommandé |
| Antécédents familiaux présentant un intérêt dans le cadre du suivi de la santé du travailleur | Souhaitable |
| Données actualisées sur les habitudes (alcool, tabac, autres addictions) | Recommandé |
| Données actualisées sur les traitements en cours (date de début, nom, posologie) | Recommandé |
| Dans le cas d'expositions professionnelles, notamment à des reprotoxiques, données actualisées sur une contraception en cours, une grossesse | Recommandé |
| Données actualisées sur le statut vaccinal en lien avec les risques professionnels | Recommandé |

⁵ La fiche d'exposition établie par l'employeur, quand elle est réglementairement prévue, doit être transmise au médecin du travail et doit figurer dans le DMST.

⁶ Il peut s'agir du travailleur, de l'employeur, du médecin du travail, du médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de sécurité sociale.

| | |
|---|------------|
| Existence, motif et durée d'arrêt de travail entre les examens (accident de travail, maladie professionnelle indemnisable, maladie à caractère professionnel, autre motif) | Recommandé |
| Symptômes - existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques - lien possible entre les symptômes et une exposition professionnelle | Recommandé |
| Informations issues de la consultation des documents médicaux pertinents utiles au suivi du travailleur | Recommandé |
| Données de l'examen clinique | |
| Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel | Recommandé |
| Existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et les expositions professionnelles antérieures | Recommandé |
| Autres données de l'examen clinique | Recommandé |
| Données des examens paracliniques | |
| Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des examens paracliniques : - servant d'information de référence en vue du suivi médical du travailleur - destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail | Recommandé |
| Nature, date, motifs de prescription, résultats et si besoin conditions de réalisation ou motif de non-réalisation des dosages d'indicateurs biologiques d'exposition | Recommandé |
| Autres données de santé | |
| Avis éventuel d'un spécialiste concernant le suivi d'une pathologie spécifique, dans le cadre de l'évaluation du lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail, ou la recherche d'une contre-indication à un poste de travail | Recommandé |

3.2.4

Propositions et avis du médecin du travail

À l'issue des examens médicaux, le médecin du travail informe le travailleur, fait des propositions et rend un avis (tableau 5)

| Tableau 5. Informations concernant les propositions et l'avis du médecin du travail à colliger dans le DMST | |
|---|--|
| Nature des informations | Caractère recommandé ou souhaitable |
| Informations délivrées au travailleur par le médecin du travail : - informations sur les expositions professionnelles, les risques identifiés et les moyens de protection - existence ou absence d'une pathologie en lien possible avec une exposition professionnelle - avis médical (fiche d'aptitude ou de suivi médical) | Recommandé |
| Demande d'avis médical complémentaire ou autre avis | Recommandé |
| Proposition d'amélioration ou d'adaptation du poste de travail, de reclassement, etc. | Recommandé |
| Vaccinations prescrites ou réalisées (nature, date, n° de lot) | Recommandé |
| Modalités de la surveillance médicale (éventuellement postexposition) proposée par le médecin du travail | Recommandé |

4 Quels sont les principes de tenue et d'utilisation du DMST ?

4.1 Règles générales concernant la tenue du DMST et règles de remplissage

La tenue du DMST doit permettre d'accéder aux informations nécessaires :

- le dossier est organisé et classé ;
- le circuit du dossier fait l'objet d'une organisation connue et maîtrisée ;
- le dossier est couplé à un système de classement permettant instantanément de connaître sa localisation.

La tenue du DMST doit garantir les règles de confidentialité et du secret professionnel :

- la responsabilité des différents acteurs intervenant dans sa tenue est définie et connue ;
- les différents acteurs sont informés des règles relatives à l'accès au DMST ;
- les autorisations et niveaux d'accès au dossier des collaborateurs du médecin du travail sont établis par écrit par le médecin du travail sous sa responsabilité, sauf avis contraire expressément formulé par le travailleur dûment informé.

La tenue du DMST doit permettre d'assurer la traçabilité de ses éléments :

- le classement et l'archivage sont organisés et conformes à la réglementation ;
- les coordonnées des médecins du travail, des personnels infirmiers du travail collaborateurs du médecin du travail et des services médicaux successifs sont notées dans le dossier ;
- les différents éléments du dossier sont datés, identifiés au nom du travailleur, et ils mentionnent l'identité du professionnel les ayant renseignés.

Il est recommandé que les médecins du travail et les personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail soient formés sur le remplissage et la tenue du DMST.

4.2 Utilisation des thésaurus

Le choix de thésaurus communs en santé au travail répond à plusieurs nécessités :

- partager un vocabulaire commun afin d'assurer la continuité du suivi médical du travailleur par différents médecins ;
- donner au médecin du travail la possibilité d'exploiter collectivement les données issues des dossiers médicaux et par ailleurs de participer à la veille sanitaire.

Néanmoins, l'utilisation des thésaurus en santé au travail n'est envisageable qu'en cas de dossier informatisé.

Il est recommandé d'utiliser des thésaurus pour les emplois (secteur d'activité, profession), les nuisances professionnelles et les données de santé. Il est recommandé d'utiliser des thésaurus hiérarchisés, validés au niveau national et compatible avec les nomenclatures internationales :

- il y a un consensus des professionnels concernant l'utilisation de la classification NAF(7) actualisée transmise par l'employeur pour le secteur d'activité et de la CIM actualisée pour les données de santé ;
- en revanche, il n'y a pas de consensus national pour le choix de thésaurus utilisables pour les nuisances professionnelles et la profession. Il est donc recommandé que soient élaborées dans la suite de ce travail des recommandations concernant notamment le choix de thésaurus nationaux pour les professions et les nuisances professionnelles. Ces recommandations devront être élaborées par un groupe associant à la fois des utilisateurs et des concepteurs de logiciels. Ces recommandations sont indispensables à l'utilisation optimale du DMST.

Il est recommandé que les médecins du travail et les personnels infirmiers collaborateurs des médecins du travail :

- aient accès à des versions actualisées de ces thésaurus ;
- soient formés à l'utilisation de ces thésaurus ;
- soient assistés par des guides d'utilisation de ces thésaurus.

4.3 Modalités et critères de choix du logiciel de gestion des informations médico-professionnelles pour le DMST

Il est souhaitable que le DMST soit informatisé.

Les conditions suivantes sont des prérequis au choix d'un logiciel de gestion du DMST :

- l'interface d'utilisation doit privilégier la confidentialité des données, la convivialité et la simplicité d'utilisation ;
- si un serveur héberge les données, celles-ci doivent être « cryptées » selon des algorithmes dûment expertisés et l'accès rendu possible uniquement par un système de clés de chiffrement. Les données administratives et médicales doivent être cryptées selon un algorithme différent ;

- l'utilisateur doit être formé à l'utilisation du logiciel ;
- le traitement des données doit être réalisé conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment :
 - la base de données est déclarée à la CNIL,
 - le patient est informé et dispose d'un droit d'opposition, contestation et rectification,
 - le logiciel assure l'ineffaçabilité des informations et la traçabilité de leurs modifications ;

(7) Utilisation du code NAF associé si besoin à tout autre codage plus pertinent en fonction de l'activité principale (exemple : code APE dans l'agriculture).

- l'hébergeur de données doit respecter la réglementation spécifique (art. R. 1111-9 du CSP).

Le logiciel de gestion du DMST doit répondre à un certain nombre d'objectifs :

- le système informatique doit garantir la confidentialité des informations enregistrées :
 - les accès sont sécurisés : ils ne sont autorisés qu'après identification,
 - la gestion des accès est assurée par le médecin du travail administrateur du logiciel, en accord avec ses pairs,
 - les périmètres accessibles sont déterminés par des profils utilisateurs,
 - les personnels en charge de la maintenance informatique doivent être en nombre limité et doivent être habilités par le médecin du travail administrateur,
 - la traçabilité des personnes ayant accédé au dossier est assurée,
- le logiciel doit permettre de retracer la carrière et les expositions professionnelles du travailleur :
 - le système informatique est conçu pour évoluer en fonction des révisions des thésaurus sans perte de données,
 - le dossier est évolutif et garde l'antériorité. Il permet pour un travailleur donné d'identifier les expositions professionnelles : coordonnées et caractéristiques des entreprises, professions exercées, dates de début et de fin pour chaque emploi occupé, types de contrat, description des postes occupés et des risques identifiés (nature, estimation de la dose et des périodes d'exposition) et mesures préventives mises en œuvre ;
- le logiciel doit aider le médecin du travail à gérer son activité de prévention :
 - il fournit des aides à l'analyse des données,
 - il fournit des possibilités d'alerte,
 - il permet le traitement et la production de documents réglementaires (comme par exemple la fiche médicale établie par le médecin du travail et délivrée au travailleur à sa demande ou lors de son départ de l'entreprise [art. D. 4624-48 du CT], l'attestation d'exposition [art. R. 4412-58 du CT]) ou d'autres documents ;
- le logiciel doit permettre une exploitation collective des données issues des DMST par le médecin du travail ou en coopération avec d'autres médecins du travail :
 - le logiciel autorise la collection et l'analyse anonymisées des données de santé des individus et des données concernant l'emploi et les activités professionnelles,

- le logiciel permet une utilisation aisée des thésaurus recommandés.

4.4 Conservation et archivage du DMST

La conservation du DMST vise à assurer :

- la continuité du suivi médical du travailleur tout au long de sa prise en charge dans le service de santé au travail ;
- la traçabilité des expositions professionnelles, des conditions de travail et des données sanitaires, dans le respect du secret professionnel.

Le dossier doit être conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et garantissant la confidentialité des données.

Le support d'archivage doit permettre la pérennité des données et être compatible avec les obligations réglementaires en matière de conservation des données.

La possibilité de transfert doit être intégrée dans les différents logiciels avec un format qui doit être le plus largement compatible.

Il est rappelé qu'en santé au travail, il n'existe pas de règle générale concernant la durée de conservation des dossiers médicaux. En revanche, il existe des règles spécifiques en fonction de certains risques auxquels le travailleur est exposé (exemples tableau 6).

| Nature du risque | Durée de conservation après la fin de l'exposition |
|---|---|
| Agents biologiques pathogènes (art. R. 4426-9 du CT) | 10-40 ans* |
| Agents chimiques dangereux et agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) (art. R. 4412-55 du CT) | 50 ans |
| Milieu hyperbare (art. 35 du décret n° 90-277 du 28 mars 1990, version consolidée au 22 juin 2001) | 20 ans |
| Rayonnements ionisants (art. R. 4454-9 du CT) | 50 ans |

CT : Code du travail ; *40 ans lorsque les agents biologiques sont susceptibles de provoquer des maladies présentant une longue période d'incubation.

Annexe 1. Perspectives

Limites de ces recommandations

Ces recommandations professionnelles ont été élaborées dans un contexte de réforme de la santé au travail. Elles mériteront d'être réactualisées en fonction du contenu de cette réforme et des évolutions réglementaires.

Plusieurs questions restent en suspens, en particulier :

- les modalités de coopération entre les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail. Se pose notamment la question de l'évolution des modalités de coopération entre professionnels de santé au sein de cette équipe ;
- la disparition possible de la notion d'aptitude ;
- les indications des examens médicaux et leur périodicité.

Par ailleurs, la question de la transmission du contenu du DMST n'a pas été abordée dans le cadre de ce rapport. La transmission du DMST participe à la traçabilité des expositions professionnelles. La réglementation sur ce point procède de différents textes (Code de la santé publique, Code du travail, Code pénal, etc.). Il est souhaitable qu'une réflexion et une synthèse sur la question des conditions de transmission du DMST soient menées en complément, impliquant notamment la Direction générale du travail, la Direction générale de la santé et le Conseil national de l'ordre des médecins.

En particulier, dans le cadre de l'accès du travailleur aux informations le concernant, il est souhaitable de mener une réflexion sur la notion de tiers dans l'entreprise au regard de la relation entre travailleur et employeur. En effet, le Code de la santé publique (art. L. 1111-7) prévoit la transmission à la « personne » de l'ensemble des informations formalisées concernant sa santé « à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ».

Par ailleurs, tous les travailleurs devraient pouvoir bénéficier des informations sur leurs droits en matière d'accès à leur dossier et d'obtention des documents prévus réglementairement (fiche médicale, attestation d'exposition, etc.).

Conditions de mise en œuvre de ces recommandations

La mise en œuvre de ces recommandations nécessite la mise à disposition du médecin du travail et des personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail :

- d'une durée de consultation par travailleur suffisante ;
- de toutes les informations pertinentes relatives au poste de travail et aux évolutions de celui-ci provenant de l'entreprise et du travailleur ;
- d'un outil de gestion des informations médico-professionnelles performant et répondant aux critères définis dans ce travail ;

- d'un langage commun concernant les emplois, les nuisances professionnelles et les données de santé. Ce travail a mis en évidence l'absence de consensus national sur les thésaurus à utiliser pour les professions et les nuisances professionnelles et a souligné la nécessité d'élaborer dans les meilleurs délais des recommandations sur le choix de tels thésaurus ;
- des moyens humains et matériels nécessaires au recueil des données, à leur codage ainsi qu'à la conservation et à l'archivage des dossiers.

Annexe 2.Méthode de consensus formalisé

Les recommandations professionnelles sont définies comme « des propositions développées selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ».

La méthode consensus formalisé (CF) est l'une des méthodes utilisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour élaborer des recommandations professionnelles. Elle repose, d'une part, sur l'analyse et la synthèse critiques de la littérature médicale disponible, et, d'autre part, sur l'avis d'un groupe multidisciplinaire de professionnels concernés par le thème des recommandations.

Choix du thème de travail

Les thèmes de recommandations professionnelles sont choisis par le Collège de la HAS. Ce choix tient compte des priorités de santé publique et des demandes exprimées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Collège de la HAS peut également retenir des thèmes proposés par des sociétés savantes, l'Institut national du cancer, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des professionnels de santé, des organisations représentatives des professionnels ou des établissements de santé, des associations agréées d'utilisateurs.

Pour chaque thème retenu, la méthode de travail comprend les étapes suivantes.

Comité d'organisation (optionnel)

Un comité d'organisation est réuni par la HAS. Il est composé de représentants des sociétés savantes, des associations professionnelles ou d'utilisateurs, et, le cas échéant, des agences sanitaires et des institutions concernées. Ce comité définit précisément le thème de travail, les questions à traiter, les populations de patients et les professionnels concernés. Il signale les travaux pertinents, notamment les recommandations, existants. Il propose des professionnels susceptibles de participer aux groupes de pilotage, de cotation et de lecture. Ultérieurement, il participe au groupe de lecture, le cas échéant.

Groupe de pilotage

Un groupe de pilotage est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels de santé, ayant un mode d'exercice public ou privé, d'origine géographique ou d'écoles de pensée diverses, et, si besoin, d'autres

professionnels concernés et de représentants d'associations de patients et d'usagers. Un président est désigné par la HAS pour coordonner le travail du groupe en collaboration avec le chef de projet de la HAS.

Un chargé de projet est également désigné par la HAS pour sélectionner, analyser et synthétiser la littérature médicale et scientifique pertinente. Il rédige ensuite l'argumentaire scientifique des recommandations en définissant le niveau de preuve des études retenues. Ce travail est réalisé sous le contrôle du chef de projet de la HAS et du président. Le groupe de pilotage rédige ensuite une liste de propositions destinée à être soumise au groupe de cotation.

Groupe de cotation

Un groupe de cotation est constitué par la HAS. Il est composé de professionnels impliqués au quotidien dans la situation clinique étudiée, sélectionnés selon les mêmes critères que le groupe de pilotage. Les membres du groupe de cotation reçoivent un questionnaire dans lequel ils cotent individuellement chaque proposition émise par le groupe de pilotage, à l'aide d'une échelle numérique discontinue, en tenant compte du niveau de preuve disponible et de leur expérience pratique (1^{re} cotation individuelle). Une réunion du groupe de cotation est organisée sous la direction du chef de projet de la HAS pour présenter et discuter les résultats de cette première cotation et pour confronter les expériences professionnelles des participants et les données de la littérature. En fonction des résultats, des modifications ou des précisions peuvent être apportées aux propositions. Aussitôt après cette réunion, il est demandé aux membres du groupe de cotation de coter individuellement les propositions issues de la réunion (2^e cotation individuelle). Les membres du groupe de cotation qui ne retournent pas leurs cotations individuelles ou qui ne participent pas à la réunion sont exclus du groupe de cotation. Les propositions cotées, les règles de cotation et l'analyse des réponses sont présentées en annexe, ainsi que les résultats des cotations individuelles.

Rédaction de la première version des recommandations

Au terme du processus de cotation, une première version du texte des recommandations est rédigée par le chef de projet de la HAS à partir des consensus identifiés. Elle est soumise au groupe de pilotage qui en vérifie la cohérence, avant envoi en groupe de lecture.

Groupe de lecture (optionnel)

Un groupe de lecture est constitué par la HAS selon les mêmes critères que le groupe de cotation. Il est consulté par courrier et donne un avis consultatif sur le fond et la forme du document, en particulier sur la lisibilité, l'applicabilité et l'acceptabilité des recommandations. Ce groupe de lecture externe est complété par des relecteurs du comité spécialisé de la HAS en charge des recommandations professionnelles (comité de validation des recommandations).

Version finale des recommandations

L'argumentaire est modifié ou complété, s'il y a lieu, après analyse critique des articles adressés par le groupe de lecture. Après analyse des commentaires du groupe de lecture, les groupes de pilotage et de cotation rédigent ensemble la version finale des recommandations grâce à des échanges par courriel ou au cours d'une réunion commune sous la direction du chef de projet de la HAS et du président du groupe de pilotage. Si des recommandations sont modifiées sur le fond, une troisième cotation en réunion est réalisée par le groupe de cotation.

La méthode décrite par la HAS permet, le cas échéant, de ne pas recourir à un groupe de lecture. Les recommandations sont alors rédigées par le chef de projet de la HAS après la seconde cotation du groupe de cotation. Elles sont soumises au groupe de pilotage qui en vérifie la cohérence.

La version finale de l'argumentaire et des recommandations et le processus de réalisation sont discutés par le comité de validation des recommandations. À sa demande, l'argumentaire et les recommandations peuvent être revus par le groupe de travail. Le comité rend son avis au Collège de la HAS.

Validation par le Collège de la HAS

Sur proposition du comité de validation des recommandations, le Collège de la HAS valide le rapport final et autorise sa diffusion.

Diffusion

La HAS met en ligne sur son site (www.has-sante.fr) l'intégralité de l'argumentaire, les recommandations et leur synthèse. La synthèse et les recommandations peuvent être éditées par la HAS.

Travail interne à la HAS

Un chef de projet de la HAS assure la conformité et la coordination de l'ensemble du travail suivant les principes méthodologiques de la HAS.

Une recherche documentaire approfondie est effectuée par interrogation systématique des banques de données bibliographiques médicales et scientifiques sur une période adaptée à chaque thème. En fonction du thème traité, elle est complétée, si besoin, par l'interrogation d'autres bases de données spécifiques. Une étape commune à toutes les études consiste à rechercher systématiquement les recommandations pour la pratique clinique, conférences de consensus, articles de décision médicale, revues systématiques, méta analyses et autres travaux d'évaluation déjà publiés au plan national et international. Tous les sites Internet utiles (agences gouvernementales, sociétés savantes, etc.) sont explorés. Les documents non accessibles par les circuits conventionnels de diffusion de l'information (littérature grise) sont recherchés par tous les moyens disponibles. Par ailleurs, les textes législatifs et réglementaires pouvant avoir un rapport avec le thème sont consultés.

Les recherches initiales sont réalisées dès le démarrage du travail et permettent de construire l'argumentaire. Elles sont mises à jour régulièrement jusqu'au terme du projet. L'examen des références citées dans les articles analysés permet de sélectionner des articles non identifiés lors de l'interrogation des différentes sources

d'information. Enfin, les membres des groupes de travail et de lecture peuvent transmettre des articles de leur propre fonds bibliographique. Les langues retenues sont le français et l'anglais.

Gradation des recommandations

Chaque article sélectionné est analysé selon les principes de lecture critique de la littérature à l'aide de grilles de lecture, ce qui permet d'affecter à chacun un niveau de preuve scientifique. Selon le niveau de preuve des études sur lesquelles elles sont fondées, les recommandations ont un grade variable, de A à C selon l'échelle proposée par la HAS.

En l'absence d'études, ce qui est la situation la plus fréquente lorsque la méthode de consensus formalisé est utilisée, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel formalisé au sein du groupe de cotation réuni par la HAS, après consultation du groupe de lecture. Dans ce texte, les recommandations non gradées sont fondées sur un accord professionnel formalisé. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Pour en savoir plus sur la méthode d'élaboration des recommandations professionnelles par consensus formalisé, se référer au guide publié par la HAS en 2006 : « Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé ». Ce guide est téléchargeable sur le site Internet de la HAS : www.hassante.fr.

Participants

Sociétés savantes et associations professionnelles

Les sociétés savantes et associations professionnelles suivantes ont été sollicitées pour l'élaboration de ces recommandations :

Association Acomede (association de médecins du travail de services autonomes)

Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME)

Collège des enseignants hospitalo-universitaires de médecine du travail

Fédération française de santé au travail

Groupe national de coordination (regroupement de sociétés régionales de santé au travail)

Groupement des infirmières du travail Société française de médecine du travail

Associations d'usagers/patients

L'association suivante a été sollicitée pour l'élaboration de ces recommandations :

FNATH - Association des accidentés de la vie

Représentants d'organismes institutionnels

Les représentants des organismes suivants ont été rencontrés dans le cadre de l'élaboration de ces recommandations :

Pr Gérard Lasfargues - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET)

Mme Marie-Chantal Blandin - Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

M. Christian Dellacherie - Conseil économique et social

Dr Gérard Saint-Paul - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

Dr Monique Larche-Mochel - Direction générale du travail (DGT)

M. Bernard Siano - Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dr Madeleine Valenty - Institut de veille sanitaire (InVS)

Groupe de pilotage

Mme Mellila BELLENCOURT, juriste, HAS

Dr Valérie LINDECKER-COURNIL, chef de projet, HAS, Saint-Denis

Dr Claudie LOCQUET, chef de projet, HAS, Saint-Denis

Mme Caroline MASCRET, juriste, HAS

Dr François ANTONIOU, médecin du travail (service interentreprises), Montpellier

Mme Anne BARRIER, infirmière du travail, Orléans

Dr Catherine COTHEREAU, médecin du travail (service autonome), Paris, présidente du groupe de pilotage

Dr Christian CROUZET, médecin du travail (service interentreprises), Toulouse

Mme Véronique DAUBAS-LETOURNEUX, sociologue, Nantes

Dr Catherine DOUTRELLOT-PHILIPPON, médecin du travail (universitaire), Amiens

Dr Jean-Michel GIRAUD, médecin du travail (service autonome), Fontenay-aux-Roses

Dr Monique LANCHE-MOCHEL, médecin inspecteur du travail, DGT, Paris

Mme Isabelle THEVENET, représentante des usagers, Bourg-en Bresse

Groupe de cotation

Mme Véronique BACLE, infirmière encadrante santé-travail (service inter-entreprises), Lille
Dr Chantal BADETTI-HEYRIES, médecin du travail (service interentreprises), Marseille
Mme Agnès BLANQUET, infirmière de santé au travail (service autonome), Val-de-Reuil
Dr Nicolas BROSSET, médecin du travail (service autonome), Mulhouse
Mme Véronique COMBE, infirmière cadre de santé (fonction publique), Paris
Dr Martine FAVOT, médecin du travail (service interentreprises), Rosny-sous-Bois
Dr Jean-Louis FUMERY, médecin inspecteur du travail régional, Marseille
Dr Michel GAGEY, médecin du travail (MSA), Tours

Dr Martine GUIRAUDEN, médecin du travail (fonction publique), Montpellier
Dr Dominique HUEZ, médecin du travail (service autonome), Avoine
Dr Daniel JAEGERT, médecin du travail (service autonome), Fessenheim
Dr Corinne LETHEUX, médecin du travail (service interentreprises), Paris
Dr Brigitte PAREAUD, médecin du travail (service interprofessionnel), Limoges
Dr Martine TRIMBACH, médecin du travail (service interentreprises), Paris
Dr Laurent VIGNALOU, médecin de prévention (fonction publique), Paris
Dr Jean Michel WENDLING, médecin du travail (service interentreprises), Strasbourg

lecture

Mme Françoise BERTOLETTI, infirmière de santé au travail (service autonome), Orléans
Mme Marie-Chantal BLANDIN, adjointe au directeur des risques professionnels, CNAMTS/DRP Paris
Mme Caroline BLANDIN, infirmière de santé au travail (service interentreprises), Orléans
Dr Christian BUCHET, médecin du travail (service interentreprises), Avignon
Dr Hélène CARLIER, médecin du travail (service interentreprises), Annecy
Pr Françoise CONSO, médecin du travail (universitaire), Paris
Mme Brigitte DANET, infirmière de santé au travail, Chartres

Pr Gérard LASFARGUES, médecin du travail (hospitalo-universitaire), AFSSET Maison-Alfort
M. Daniel LEJEUNE, inspecteur général des affaires sociales, Paris
Dr Nadine MARCZUK, médecin du travail (service interentreprises - CMIE), Paris
Dr Ghislain MIGNOT, médecin du travail (service interentreprises), Avon
Dr Francis MONFRIN, médecin du travail (service interentreprises), Bernay
Dr Anne NARBONI, médecin du travail (fonction publique), Montpellier
Dr Michel NIEZBORALA, médecin du travail (service interentreprises), Toulouse

Dr Gérard DARCY, médecin du travail (service interentreprises), Vertou
Pr Régis DE GAUDEMARIS, médecin du travail (universitaire), Grenoble
Dr Hervé DEMAILLE, médecin du travail (service autonome), Paris
Dr Édith FESQUET, médecin du travail (MSA), Béziers
Dr François-André GUILLON, médecin du travail (service autonome), Paris
Dr Thierry HAMONIC, médecin du travail (service interentreprises), Chalon-sur-Saône
Dr Ellen IMBERNON, épidémiologiste, InVS Saint-Maurice

Dr Nadine PARCHIN-GENESTE, médecin du travail (fonction publique), Bourg-en-Bresse
Dr Thomas PERRIN, médecin du travail (service autonome), Illkirch
Dr Elisabeth POUGET, médecin de prévention (fonction publique), Lyon
Dr Ollivier RAMOUSSE, médecin du travail (MSA), Clermont-Ferrand
Dr Julien ROELANDT, médecin du travail (service autonome), Marignane
Dr Valérie SCHACH, médecin du travail - toxicologue (service interentreprises), Strasbourg
Pr François VIALLA, juriste en droit de la santé, Montpellier

Groupe de

Fiche descriptive

| | |
|-------------------------------------|---|
| TITRE | Le dossier médical en santé au travail |
| Méthode de travail | Consensus formalisé |
| Date de mise en ligne | Mars 2009 |
| Date d'édition | Documents uniquement disponibles sous format électronique |
| Objectif(s) | Améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et conditions de travail actuels et antérieurs. L'accent est mis sur la traçabilité des expositions professionnelles, des données de santé et des informations, propositions et avis délivrés au travailleur par le médecin du travail. |
| Professionnel(s) concerné(s) | Médecins du travail, personnels infirmiers collaborateurs du médecin du travail |
| Demandeur | Société française de médecine du travail |
| Promoteur | Haute Autorité de Santé (HAS), service des bonnes pratiques professionnelles |
| Financement | Fonds publics |
| Pilotage du projet | Coordination : Dr Valérie Lindecker-Coumil, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles de la HAS (chef de service : Dr Patrice Dosquet) Secrétariat : Mme Jessica Layouni Recherche documentaire : Mme Gaëlle Fanelli, avec l'aide de Mmes Julie Mokhbi et Yasmine Lombry (chef du service de documentation : Mme Frédérique Pagès) |
| Participants | Sociétés savantes, comité d'organisation, groupe de pilotage, groupe de cotation, groupe de lecture : cf. liste des participants.. Les participants au comité d'organisation et aux groupes de pilotage et de cotation ont communiqué leur déclaration d'intérêts à la HAS |
| Recherche documentaire | De janvier 1997 à novembre 2008 (cf. stratégie de recherche documentaire dans l'argumentaire) |
| Auteurs de l'argumentaire | Dr Valérie Lindecker-Coumil, HAS |
| Validation | Avis du comité de validation des recommandations en décembre 2008 Validation par le Collège de la HAS en janvier 2009 |
| Autres formats | Synthèse des recommandations et argumentaire scientifique, téléchargeables sur www.has-sante.fr |
| Documents d'accompagnement | « Le dossier médical en santé au travail » - Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques (HAS, 2009) |

ASSTV

ASSOCIATION DU SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LA VIENNE

Le Dossier Médical en Santé au Travail

PREAMBULE

C'est la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010, portant réforme des retraites, qui a révisé l'existence du dossier médical en Santé au travail. L'article qui y figure fait, au demeurant, écho à des dispositions préexistantes dans le Code de la Santé publique.

Son existence

Article L. 4624-2 du Code du travail :

« Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1.

Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé.

En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail.

Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, **sauf refus du travailleur.**

Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L.1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier ».

Les termes mêmes du Code de la Santé publique, en son article L. 1110-4, sont, sur ce point, très clairs :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »

En d'autres termes, si la création du dossier est textuellement un acte médical, la coordination qui gouverne la prise en charge pluridisciplinaire des salariés demeure compatible avec un échange d'informations entre professionnels de santé.

On soulignera, par ailleurs, que chaque professionnel peut constituer un sous-dossier spécifique à sa profession.

Par exemple (article R. 4312-28 du Code de la Santé publique) : "L'infirmier ou l'infirmière peut établir pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant tous les éléments relatifs à son propre rôle et permettant le suivi du patient.

L'infirmier ou l'infirmière, quel que soit son mode d'exercice, doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses fiches de soins et des documents qu'il peut détenir concernant les patients qu'il prend en charge. Lorsqu'il a

recours à des procédés informatiques, quel que soit le moyen de stockage des données, il doit prendre toutes les mesures qui sont de son ressort pour en assurer la protection, notamment au regard des règles du secret professionnel”.

Outre cette consécration légale du dossier en Santé au travail, le nouvel article L. 4624-2 du Code du travail (précité) permet également de confirmer le possible partage d’informations entre professionnels de santé et réaffirme le droit d’accès direct de la personne aux informations la concernant.

Ces deux sujets, connexes au dossier médical, font effectivement déjà l’objet de dispositions issues de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (dite “Loi-Kouchner”),

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, **sauf opposition** de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d’assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l’ensemble de l’équipe.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès »

L’article L 4624-2 du code du travail, conjugué au régime préexistant dans le Code de la Santé publique, permet ainsi à deux médecins du travail, ou à des praticiens, ou encore à un médecin et un infirmier (par exemple), d’échanger ou de partager des informations relatives au suivi d’une personne.

Le partage entre professionnels de santé est ainsi organisé, afin d’optimiser cette prise en charge ou d’en assurer la continuité (remplacement d’un médecin en congé ou en retraite, etc.).

Si ce partage ne nécessite pas d’être autorisé par la personne concernée, cette dernière bénéficie du droit de s’y opposer après avoir été “informée” de cette possibilité d’échange.

En pratique, la disposition légale fait l’objet d’un affichage informatif en salle d’attente ou dans le cabinet.

On notera enfin que l’Ordre National des Médecins a proposé en Décembre 2012 un modèle de contrat type pour les collaborateurs Médecins qui précise en son article 3 : « CHAMP D’ACTION, LIMITES ET EXCLUSIONS », la chose suivante :

« Le Docteur..... prend communication du dossier médical en santé au travail constitué par le médecin du travail après s’être assuré de l’absence d’opposition du salarié et le complète » Et non après avoir recueilli son accord.

L’Ordre propose ainsi une rédaction conforme à la réglementation du Code de la Santé Publique et du Code du Travail.

Ainsi la procédure suivante est mise en œuvre au sein de l’ASSTV.

INFORMATION A DESTINATION DES SALARIES EN VISITE

Madame, Monsieur

L'article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique précise que :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé».

L'Article L. 4624-2 du Code du travail précise quant à lui que :

« Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1.

Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé.

En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail.

Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, **sauf refus du travailleur.** »

Ainsi dans le cadre de votre prise en charge par l'ASSTV, votre dossier est communicable au sein du Service de Santé au Travail de la Vienne. Vous pouvez, néanmoins, vous y opposer à tout instant de façon non équivoque. Un

document disponible auprès des Assistantes Médicales est prévu à cet effet. Si vous souhaitez user de cette faculté adressez-vous au secrétariat du médecin du travail ou de l'infirmière en Santé au travail qui vous prend en charge.

La Direction



Document destiné au Dossier Médical en Santé au Travail

Le salarié qui au préalable ne s'opposait pas à la communication de son dossier médical en santé au travail dans le cadre de la continuité de sa prise en charge souhaite s'opposer dorénavant à cette communication.

Je soussigné,

NOM :

NOM de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

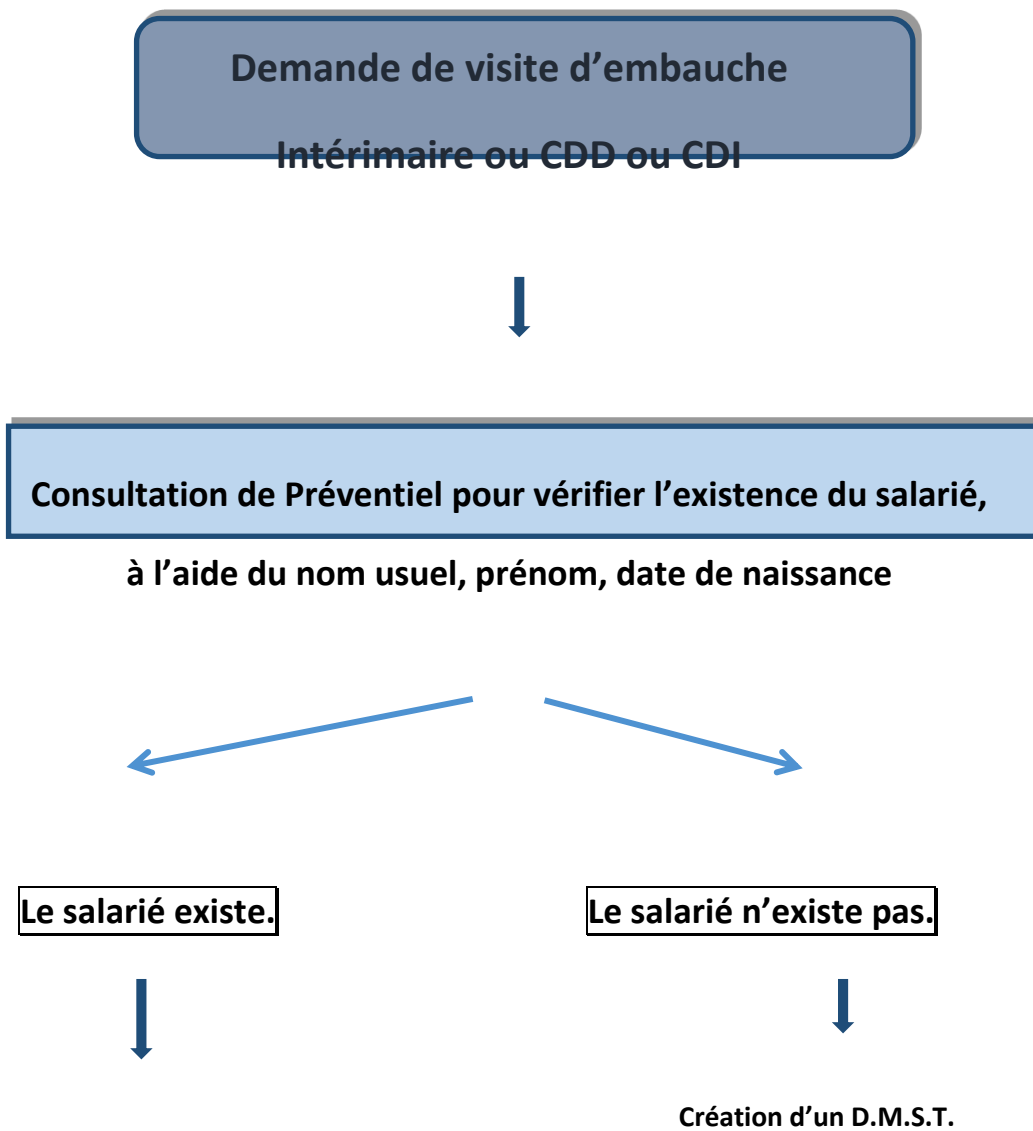
Reconnais avoir eu connaissance des dispositions réglementaires liées au transfert de mon dossier médical au sein de l'ASSTV.

Conformément à la réglementation et comme j'en ai le droit je souhaite faire valoir mon opposition à la communication de mon dossier médical en santé au travail à d'autres médecins du travail (ou membres de l'Equipe Santé au Travail) en charge de mon suivi individuel.

Cette opposition sera mentionnée dans mon dossier médical en santé au travail papier ou informatisé de façon claire et visible.

Fait le

Signature du demandeur



Vérification de la date de dernière visite et du poste

pour lequel il a été vu :



La V.I.P. est nécessaire.

La visite avec examen médical est nécessaire.

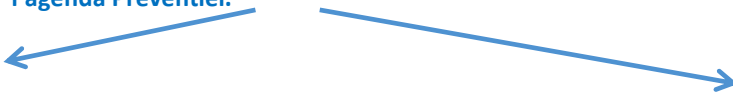


Si > à 2 ans si le salarié est en S.I.R.

Ou 3 ans si travailleur de nuit, handicapé, invalide

< 5 ans pour les salariés hors risque particulier.

Positionnement, pour le nouvel employeur, d'un rendez-vous de V.I.P. ou examen médical dans l'agenda Préventiel.



Le Médecin ne souhaite pas avoir le D.M.S.T. avant l'embauche.



Réalisation de la visite d'embauche.



Demande par mail du D.M.S.T. à l'équipe médicale concernée.



Si pas d'opposition dans le D.M.S.T., transfert physique du D.M.S.T. à la nouvelle équipe médicale.
présent



d'embauche.

Le Médecin souhaite avoir le dossier médical avant la visite d'embauche.



Demande, par mail, du D.M.S.T. à l'équipe médicale concernée.



Si pas d'opposition dans le D.M.S.T., transfert physique du D.M.S.T. à la nouvelle équipe médicale.



Le salarié est absent
à la visite d'embauche.

Le salarié est
à la visite



Le salarié est rattaché sur Préventiel à son nouvel employeur.



L'absence est enregistrée dans Préventiel.

Présenter l'information au salarié sur le possible transfert de son DMST.



Préventiel

Le D.M.S.T. est classé par la nouvelle équipe médicale.
employeur.

Le salarié est alors

rattaché sur

à son nouvel



Le nouvel emplacement du dossier est également saisi dans Préventiel, dans le pavé « emplacement ».

Le Conseil Départemental de la Vienne de l'Ordre National des Médecins a donné son accord sur cette procédure, par courrier du 22 août 2016.

Cette procédure a été présentée en Commission Médico-Technique.

Une copie du dossier médical peut être donnée au salarié qui en fait la demande écrite. Cette copie est remise en mains propres au Cabinet Médical contre photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, passeport, permis de conduire).

Catégories de personnes concernées :

Les salariés suivis médicalement par l'ASSTV.

Catégories de données collectées :

Etat-civil : *nom, prénom, nom de jeune fille, date et lieu de naissance, nationalité, adresse postale, adresse mail, téléphone*

Vie personnelle : *situation familiale, nombre d'enfants, année de naissance des enfants, habitus*

Vie professionnelle : *emploi(s) occupé(s) dates, type de contrat dates, formation, diplômes,*

Autres catégories de données (*précisez*) : *données de santé, numéro de sécurité sociale lorsque l'interopérabilité sera possible entre les Services de Santé au Travail, notamment pour vérifier si la visite d'embauche est nécessaire ou non*

Des données sensibles sont-elles traitées ?

La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, des données concernant la santé, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).

Oui

Non

Si oui, lesquelles ? :

L'ensemble des données de santé collectées dans le dossier médical papier sont identiques à celles recueillies et expliquées dans la fiche 0057 relative au logiciel métier Préventiel.

Durée de conservation des catégories de données :

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

50 ans

Autre durée : de 10 à 50 ans

| Tableau 6. Durée de conservation des dossiers médicaux en santé au travail en fonction de la nature du risque | |
|---|---|
| Nature du risque | Durée de conservation après la fin de l'exposition |
| Agents biologiques pathogènes (art. R. 4426-9 du CT) | 10-40 ans* |
| Agents chimiques dangereux et agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) (art. R. 4412-55 du CT) | 50 ans |
| Milieu hyperbare (art. 35 du décret n° 90-277 du 28 mars 1990, version consolidée au 22 juin 2001) | 20 ans |
| Rayonnements ionisants (art. R. 4454-9 du CT) | 50 ans |

CT : Code du travail ; *40 ans lorsque les agents biologiques sont susceptibles de provoquer des maladies présentant une longue période d'incubation.

Catégories de destinataires des données :

Destinataires internes

Pôle médical :

Les Médecins du travail, les Infirmiers en Santé au Travail, les Assistantes et Secrétaires Médicales ont tous accès au travers du logiciel métier à l'agenda pour la gestion des rendez-vous et au dossier médical santé travail pour préparer l'accueil du salarié, enregistrer ou mettre à jour des données administratives ou médicales.

Organismes externes

Aucun organisme externe n'est susceptible de recevoir le dossier médical du salarié, à l'exception :

- de la demande de transfert du dossier médical d'un salarié qui serait suivi par un autre Service de Santé au Travail
- du Médecin Inspecteur Régional, dans le cadre de ses missions
- d'un Juge, dans le cadre d'une requête judiciaire

Sous-traitants

NEANT

Transferts des données hors UE :

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

Oui

Non

Mesures de sécurité :

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs

Les dossiers médicaux sont classés dans des casiers fermant à clé et situés dans les bureaux des assistantes médicales.

Les dossiers mis en archives, c'est-à-dire, les salariés non actifs depuis 10 ans, ou partis en retraite, ou décédés, sont envoyés dans un Centre d'Archives Central situé à Chasseneuil du Poitou.

La clé de ce local d'archives centrales est détenue seulement par Martine DUVERGER, assistante médicale au Centre de Chasseneuil, qui enregistre informatiquement les dossiers mis en archives, par Frédéric COUTANT, en qualité de chauffeur et de maintenance des locaux. Un double de clé, par sécurité, est détenu dans le bureau du Directeur Administratif et Financier.

Archives temporaires :

Concernant le siège situé 24 rue Salvador Allende, en fonction du nombre de médecins présents au siège, un local d'archives aveugle a été créé. Celui-ci est protégé par un système digicode.



Lorsque les salariés de la situation d'actifs passent en inactifs, c'est-à-dire plus de 10 ans sans activité, ou partis en retraite, ou décédés, ils sont envoyés au Centre d'Archives Centrales après un enregistrement informatique dans le logiciel métier permettant ainsi, pour un salarié donné, de connaître le lieu d'archivage de son dossier.

Tout le personnel concerné a comme instruction de veiller à la fermeture à clé des classeurs contenant les dossiers médicaux. Les clés des classeurs contenant des dossiers médicaux sont rangées dans un autre endroit pour sécuriser l'accès. Aucun dossier médical ne doit être laissé sur un bureau sans surveillance.

Transport des dossiers :

Lorsque l'équipe médicale exerce en dehors d'un centre fixe (remorque ou déplacement dans un centre annexe ou en entreprise), l'assistante médicale est dans l'obligation de déplacer les dossiers médicaux des salariés qui sont prévus en visite. Dans ces cas exceptionnels, les dossiers médicaux ainsi transportés doivent rester constamment sous la surveillance de l'assistante médicale ou éventuellement du Médecin.

Les dossiers, dans le Centre d'Archives Centrales, sont classés par année de naissance et dans un classement alphanumérique permettant de connaître le rang et l'étage du carton d'archives dans lequel se situe le dossier.





Mesures de traçabilité

Le cas d'opposition de transfert du dossier médical d'un salarié est classé dans son dossier médical.

Tous les dossiers mis en archive temporaire sur le site de Poitiers, ou au Centre d'Archives Centrales de Chasseneuil du Poitou, sont enregistrés dans des fichiers Excel, eux-mêmes sauvegardés dans le serveur central, et une indication dans le logiciel métier est indiquée dans la case « emplacement dossier ».

Autres mesures :

Sécurité des locaux :

Concernant le siège social, l'ouverture de la porte du rez-de-chaussée est inaccessible entre 17h45 et 7h30 (il n'y a pas d'autre accès concernant les locaux de la Médecine du Travail situés au 1^{er} étage).

Nous avons une porte à serrure électrique qui est fermée entre 12h15 et 13h30 et de 17h15 à 8h15 et qui dispose d'un digicode.

Le local d'archives temporaires, protégé par une serrure digicode, n'a pas d'indication informant de son contenu. Le code d'ouverture n'est connu que des équipes médicales du siège et de l'hôtesse d'accueil qui a en charge l'enregistrement et le classement des archives temporaires.

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><u>Rédaction</u></p> <p style="text-align: center;">Dominique DERENANCOURT</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p> | <p style="text-align: center;"><u>Validation</u></p> <p style="text-align: center;">Richard PASQUIER</p> <p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p> |
|---|--|

FICHE DE REGISTRE DE L'ACTIVITE N° 9

| Date | Thème | Référence |
|-----------|---------------------|-----------|
| Août 2018 | Sécurité des locaux | RGPD0059 |

| | |
|---|-------------|
| Date de création de la fiche | 7 août 2018 |
| Date de dernière mise à jour de la fiche | 7 août 2018 |
| Nom du responsable conjoint du traitement (dans le cas où la responsabilité de ce traitement de donnée est partagée avec un autre organisme). | |
| Nom du logiciel ou de l'application (si pertinent) | |

DESCRIPTION DES LOCAUX ET DES EQUIPEMENTS DU SERVICE

Notre politique est celle de la proximité vis-à-vis de nos adhérents. Ainsi, nous avons 14 centres répartis sur l'ensemble du département.

Le siège social bénéficie en terme de protection, d'une double portes vitrées avec clés sécurité et boîtier de sécurité avec sas au rez-de-chaussée protégée par un système de digicode. L'ouverture est effectuée le matin à partir de 7h30 par la personne chargée de la propreté des locaux et fermée le soir par l'agent d'entretien de la Fédération du Bâtiment à partir de 17h45.

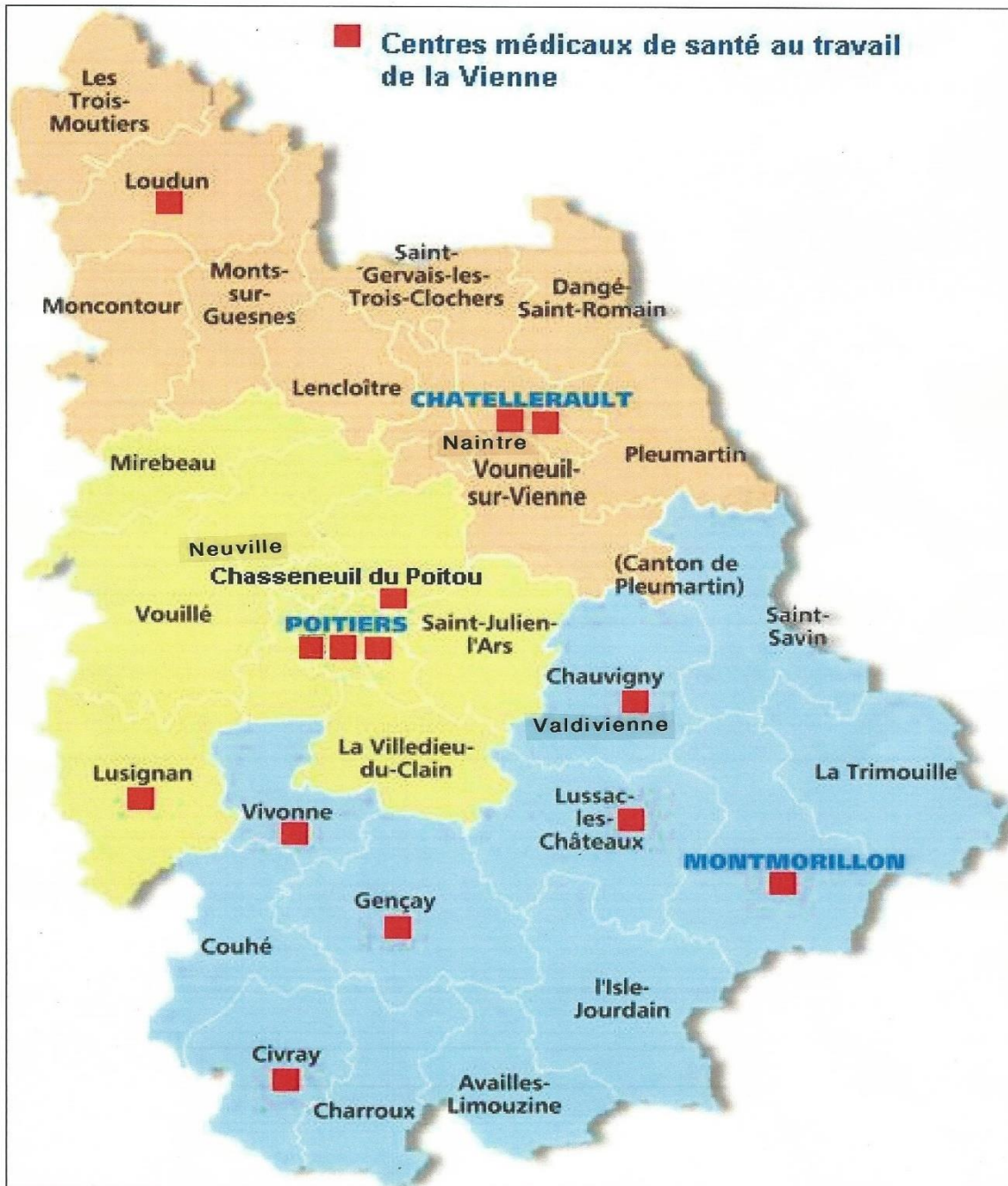
Au 1^{er} étage, l'accès aux locaux du Service de Santé au Travail est protégé par une porte équipée d'un verrou électrique et d'un digicode. Les portes sont ouvertes uniquement de 8h15 à 12h15 et de 13h30 à 17h20 du lundi au vendredi.

9 centres (Chaumont, Montmorillon, Vivonne, Lusignan, Chauvigny, Gençay, République, Lussac, Loudun) sont équipés d'un système d'alarme anti-infraction mis en place par la société O.D.P.P dont le siège social est situé 93 bis Grand Rue 86 130 Jaunay Marigny Tel : 05.49.52.00.47.

L'alarme est mise en fonctionnement par le dernier salarié qui quitte le centre médical. En cas d'intrusion, le système d'alarme se met en action avec une sirène et un message vocal dissuasif. Un appel automatique est parallèlement réalisé sur :

Le téléphone portable du Directeur Général. En cas de non-acquittement, l'appel est transféré sur le téléphone portable du Directeur Administratif et Financier puis, en En cas de non-acquittement, l'appel est transféré sur le téléphone portable du Responsable de la maintenance des locaux.

A titre d'illustration, nous présentons ci-dessous les locaux de nos différents centres médicaux :



1) CENTRE DE POITIERS ALLENDE SIEGE SOCIAL

Nous avons lancé en 2012 une rénovation de notre siège social afin de le mettre aux normes environnementales.

Dans les locaux, les murs sont recouverts de toile de verre peinte, les sols sont en lino ou en dalles et les fenêtres sont en métal et munies de stores à lamelles verticales. L'éclairage est assuré par des tubes fluorescents et des lampes d'appoint en supplément (à la demande). Les bureaux sont équipés d'écrans avec claviers et souris indépendants, d'appareils pour les examens.

L'ensemble des fenêtres a été remplacé lors des travaux.

Bâtiment ancien.



Accueil et salle d'attente

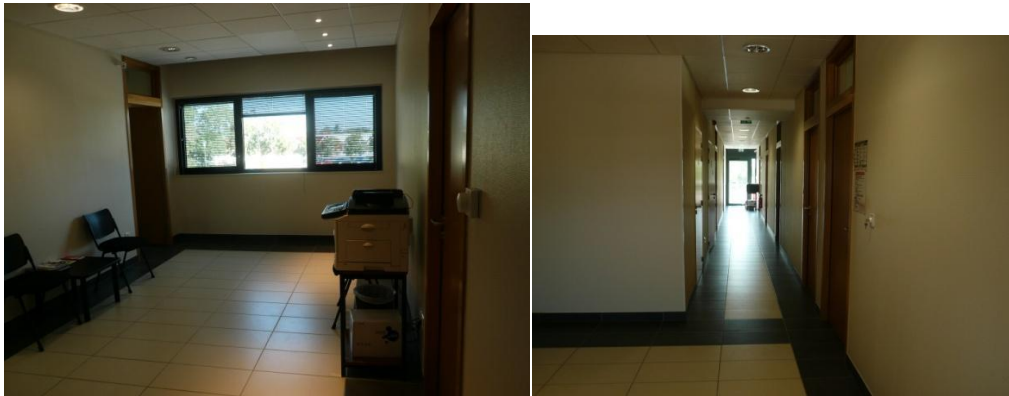


Exemple de bureau médecin



Exemple de bureau secrétaire

Extension : nouveau bâtiment



Exemple de bureau

Locaux : 34 pièces - Surface habitable : 1296 m²

- 12 bureaux de médecins, chacun de 18 m²
- 12 bureaux de secrétaires médicales, chacun de 18 m²
- (y compris 1 sanitaire et 1 cabine de déshabillage)
- 4 bureaux de travail et secrétariat 33 m²
- 1 salle avec cabine audiométrique de 116 m²
- 2 salles d'examens complémentaires (électro) de 25 m²
- 1 salle d'attente de 160 m²
- 1 salle classeurs dossiers de 20 m²
- 1 local de Serveurs informatique de 10 m²
- 1 bureau Directeur de 38 m²
- 1 bureau secrétaires administratives de 97 m²
- 1 bureau Comptable de 19 m²
- + sanitaires et service de 51 m²

Bureau médecin

- 1 bureau
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque
- 2 chaises

Bureau secrétaire

- 1 bureau
- 1 chaise dactylo
- 2 classeurs
- 1 chaise
- 1 PC + imprimante réseau

On décompte 92 classeurs 4 tiroirs, 13 armoires et 5 armoires de classement des radios.

Matériels médicaux :

- 1 Reflotron (N° 97)
- 1 équipement de mesures thermiques TESTO (N° 243)
- 1 audioscan (N° 98)
- 8 audiomètres (N° 31, 32, 75, 156, 233, 286, 288, 315)
- 2 campitests (N° 237, 239)
- 16 cliniteck (N° 41, 42, 43, 108, 109, 110, 147, 245, 298, 311, 321, 322, 323, 353, 370, 411)
- 7 dosimètres (N° 21, 83, 100, 158, 338, 399, 405)
- 4 Draëger (N° 6, 14, 40, 52)
- 5 électrocardiographes (N° 310, 312, 347, 348, 366)
- 2 ergovisions (N° 240, 382)
- 2 Holter tensionnels (N° 253, 367)

- 4 jeux filtres pour sonomètres (N° 30, 59, 78, 102)
- 1 oreille artificielle (N° 103)
- 1 photomètre (N° 2)
- 1 valise de réanimation (N° 282)
- 4 sonomètres B&K (N° 171, 174, 176, 394)
- 2 sources sonores étalon (N° 189, 395)
- 7 spiromètres (N° 192, 196, 197, 301, 326, 350, 369)
- 15 visiotests (N° 130, 212, 213, 216, 220, 235, 250, 262, 296, 325, 329, 330, 336, 377, 378)
- 1 audiomètre (N° 295)
- 2 cliniteck (N° 299, 413)
- 1 électrocardiographe (N° 267)
- 1 sonomètre B&K (N° 182)
- 1 spiromètre (N° 303)
- 3 visiotests (N° 209, 324, 407)

Autres Matériels équipes médicales :

- Réseau informatique
- 1 fax
- 2 photocopieurs
- 6 classeurs 4 tiroirs et 3 armoires

Matériels administratifs :

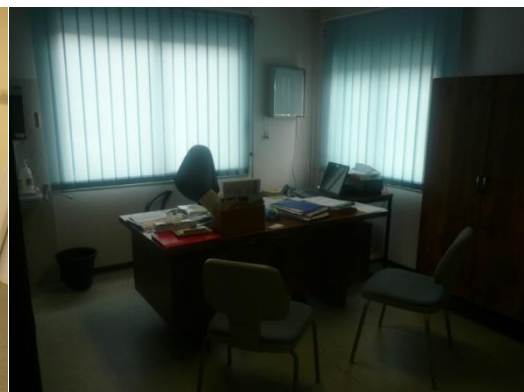
- 1 unité centrale, serveurs de réseau
- 1 photocopieuse
- 1 fax
- 2 imprimantes laser couleur en réseau
- 3 imprimantes laser en réseau
- 6 PC administratifs 1 PC portable

- 1 salle de réunion avec table et chaises pour 22 personnes
- bibliothèque
- 1 vidéoprojecteur,
- 1 PC avec imprimante avec scanner couleur

2) CENTRE DE POITIERS REPUBLIQUE



Zone attente



Equipe Dr Varoux



Equipe Drs Changeur
et Nourani
Equipe Dr Marty

Surface habitable : 128m²

- 4 bureaux de médecins, chacun de 26m²42 et 23m²15
- 4 bureaux de secrétaires, chacun de 16m²51 et 14m²15 comportant un WC
- 2 WC communs 2m²79
- 1 salle d'examens complémentaires avec cabine audio
- 1 salle d'attente de 31m²87
- 1 bloc sanitaire de 7m²80
- 4 cabines de déshabillage, chacune de 5m²12

Chaque bureau de médecin et de secrétaire comprend :

Bureau médecin

Bureau secrétaire

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| - 1 bureau | - 1 bureau |
| - 1 fauteuil | - 1 chaise |
| - 1 bibliothèque | - classeurs |
| - 1 table d'examens | - 1 chaise |
| - 1 table pour appareillage | - 1 pèse-personne |
| - 1 console pour appareils | - 1 toise |
| - 2 chaises | |

L'ensemble du site comporte 20 classeurs 4 tiroirs et 9 armoires de rangement dont armoires pour les radios.

Matériels médicaux :

- 2 audiomètres (N° 36, 157)
- 1 cabine audio Bilsom (N° 391)
- 3 cliniteck (N° 111, 146, 244)
- 1 dosimètre B&K (N° 137)
- 2 électrocardiographes (N° 54, 122)

- 1 ergovision (N° 140)
- 1 polymètre Draeger (N° 20)
- 1 valise de réanimation (N° 281)
- 2 sonomètres B&K (N° 10, 396)
- 1 source étalon (N° 397)
- 2 spiromètres (N° 191, 300)
- 2 visiotests (N° 141, 219)

Matériels administratifs :

- 1 photocopieur
- 1 serveur –
- 8 PC portables
- 1 fax
- 1 imprimante laser réseau

3) CENTRE DE POITIERS CHAUMONT

Extérieur

Le local est situé sur un grand terrain clôturé et arboré. Le terrain à l'arrière permettra au besoin de réaliser une extension de quatre bureaux supplémentaires. Le parking est bitumé et comporte 16 places classiques et 3 places pour personnes à handicapées.



Locaux intérieurs

Le bâtiment est de plain-pied avec du lino au sol.

L'ensemble des bureaux est équipé de stores à lamelles métalliques horizontales et les bureaux dont la façade est exposée au sud sont dotés en plus de protections solaires extérieures (volets à lames orientables).

Le mobilier de bureau est de couleur claire avec des classeurs assortis (8 par bureau des secrétaires).

Dans les bureaux des médecins, une cloison mobile pour le déshabillage des patients est installée.

Dans les bureaux des secrétaires, les cliniteks ont été installés sur des plaques en verre trempé afin de faciliter les analyses d'urines et l'entretien du matériel. Les lave-mains dans les sanitaires des bureaux des secrétaires ne disposent pas de faïence. Les bureaux des secrétaires pourront être dotés de retours supplémentaires afin de disposer de plus de place. Leurs bureaux sont dotés d'une table tournante pour les appareils d'exams complémentaires.

La tisanerie est équipée d'une table et des chaises, d'un micro-ondes d'une bouilloire et d'un réfrigérateur.

La salle de réunion dispose d'une table qui semble petite pour un accueil de 12 personnes.



Attente



Couloir



Bureau préventeur



Bureau AST



Bureau infirmière



Bureau secrétaire



Archives



Bureau Dr Jigau



Bureau Angélique Demonteil



Sanitaires bureaux secrétaires



Bureau Dr Pradeau



Bureau Christine Dieumegard



Sanitaires personnel



Surfaces 275 m2 :

- Accueil et salle d'attente 30m2 (pour 7 personnes)
- Bureaux des secrétaires médicales 3X25m2 (pour 3 personnes)
- Bureaux des médecins 2X16m2 (pour 2 personnes)
- Bureau des infirmiers 1X16m2 (pour 2 personnes) 23,8 23,1 23 19,3 19,3
- Bureaux des AST et Préventeurs 2X12m2 (pour 3 personnes)
- Local rangement/Archive/Photocopieur 17m2
- Local informatique 3m2 3,5
- Salle de réunion 30 m2 (pour 12 personnes)
- Local TGBT 3m2
- Sanitaires du personnel 7m2
- Vestiaires du personnel 6m2 9,4
- Local détente/Tisanerie 12m2 (pour 9 personnes)
- Sanitaires du public 7m2
- Local ménage 3m2
- Local BEC 3m2
- Chaufferie 7m2

Chaque bureau de médecin et de secrétaire comprend :

Bureau médecin

- 1 bureau
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque
- 1 table d'examens
- 1 table pour appareillage
- 1 console pour appareils
- 2 chaises

Bureau secrétaire

- 1 bureau
- 1 chaise
- classeurs
- 1 chaise
- 1 pèse-personne
- 1 toise

Appareils médicaux de Chaumont

- | | | |
|-------------------------------|--------------|-----------------|
| • Audiomètre | Réf. 687930 | Salle d'examens |
| • Clinitek 100 Sur Auchan Sud | Réf. 5 772 | DR PRADEAU |
| • Clinitek 50 | Réf. 1 35511 | DR PRADEAU |
| • Clinitek 50 | Réf. 135506 | DR JIGAU |
| • Ergovision | Réf. 108066 | DR PRADEAU |
| • Visiotest | Réf. 41147 | DR PRADEAU |
| • Visiotest | Réf. 117113 | DR JIGAU |
| • Spiromètre Analyzer | Réf. 960824 | Salle d'examens |

4) CENTRE DU SANITAL

| | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|----|---------------|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Bureau disponible | Bureau disponible | WC | Salle examens | Bureau disponible | Bureau Dr Aroul | Bureau Dr Ruck | Bureau L.Libereau |
| | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|---------------|----------|---------|-----------------|-------------------|--------------------|
| Local pause | Salle réunion | Archives | Attente | Bureau C.Joyeux | Bureau P. Varnoux | Local informatique |
|-------------|---------------|----------|---------|-----------------|-------------------|--------------------|



Bureau du Dr RUCK H



Bureau de Lise LIBEREAU



Bureau du Dr AROUL



Bureau de Corinne JOYEUX



Bureau De Pascale Varnoux



Local informatique





Le bâtiment est implanté dans la zone industrielle du Sanital à Châtellerault. Le terrain est clôturé et fermé par deux portails (un seul ouvert). Les espaces verts sont entretenus par les chauffeurs.

Le bâtiment est de plain-pied avec un sol en carrelage, des ouvertures en aluminium équipées de stores et des murs de couleur claire. L'entrée se fait directement dans la salle d'attente (une porte manuelle et une automatique) munie d'une sonnette pour que les salariés signalent leur arrivée.

Local de 270 m², comportant :

- 1 salle d'attente
- 1 local technique
- 1 salle d'examens complémentaires
- 3 cabinets médicaux

- 3 bureaux de secrétaires
- des sanitaires par cabinet médical et pour le public

Chaque bureau médecin comporte :

- 1 bureau (neuf)
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque
- 1 lit d'examen
- 1 négatoscope
- 1 échelle de lecture lumineuse
- 2 chaises

Chaque bureau secrétaire comporte :

- 1 bureau avec retour, pour recevoir l'écran informatique et la station du PC portable
- 1 fauteuil
- 1 armoire de rangement
- 1 chaise
- des classeurs de rangement des dossiers médicaux

L'ensemble du local comporte 19 classeurs à 4 tiroirs et 13 armoires de rangement dont 2 armoires de rangement des radios.

Matériels médicaux :

- 2 audiomètres (N° 248, 340)
- 4 cliniteck (N° 222, 343, 344, 345)

- 1 électrocardiographe (N° 342)
- 1 ergovision (N° 341)
- 3 spiroanalyseurs (N° 257, 339, 357)
- 2 visiotests (N° 290, 365)

Matériels administratifs :

- 1 photocopieur
- 1 fax
- 1 réseau Novell 10x100
- 1 imprimante laser en réseau
- 1 serveur de centre
- 5 PC portables

5) CENTRE DE GENCAY

Le service est locataire de ce local. Ce centre n'est pas équipé de parking spécifique, il donne dans le centre de Gençay. L'accès extérieur est en pente douce (dalles).



L'immeuble est partagé avec des **sages femmes** et l'école de musique. Les bureaux se situent au premier étage du bâtiment. L'accès se fait par un escalier en bois muni d'une rampe. Un ascenseur est à disposition. Le compteur électrique est fermé et l'installation électrique est vérifiée de façon régulière. L'alarme est installée dans le bureau

de la secrétaire avec présence de boutons poussoirs dans les deux bureaux. Le local dispose d'extincteurs. Les affichages contiennent les consignes de sécurité, les numéros d'urgence et l'interdiction de fumer.

Le local est entretenu par une personne salariée du service (2 x 2h/semaine). L'entretien courant, entre deux passages de la femme de ménage, (vidage de poubelles, traces de chaussures de sécurité...) est assuré par l'équipe médicale.

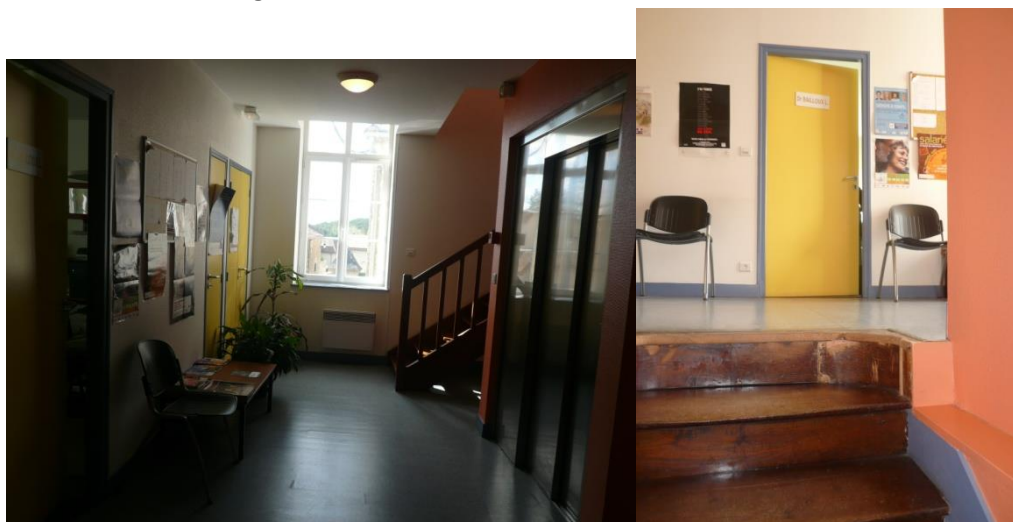
Hall/salle d'attente

L'entrée se fait directement par la salle d'attente. Elle est équipée de chaises et une table basse.

Murs : toile de verre peinte de couleur claire

Sol : lino

Eclairage : tubes fluorescents avec grilles de défilement



Bureau de l'Assistante Médicale

Le bureau est muni de classeurs pour le rangement des dossiers.

Il est équipé :

- Du matériel de bureau courant (chaise à 5 branches avec accoudoirs fixes qui ne passent pas sous le bureau, bureau droitier...),
- Du matériel médical (Visiotest, audiomètre et EFR),
- Du matériel informatique (ordinateur + écran + clavier, d'une imprimante/fax/photocopieur),
- Le téléphone est équipé d'un casque sans fil avec système de décroché automatique du combiné. Celui-ci lui permet de répondre au téléphone même si elle n'est pas assise à son bureau.

Murs : toile de verre peinte de couleur claire

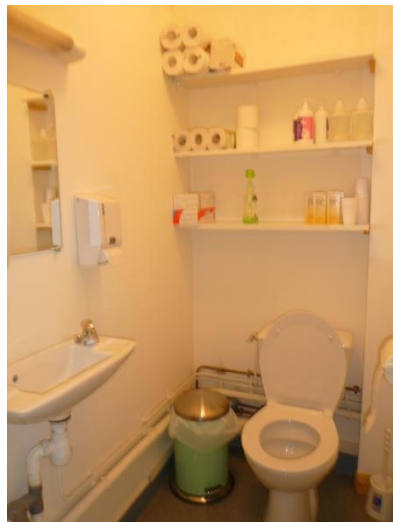
Sol : lino

Ouvertures : fenêtres équipées de stores à lamelles verticales en tissu

Eclairage : tubes fluorescents avec grilles de défilement + une lampe de bureau.



Toilettes : un sanitaire équipé d'un lave-mains (un dans le bureau de la secrétaire et un sur le palier)



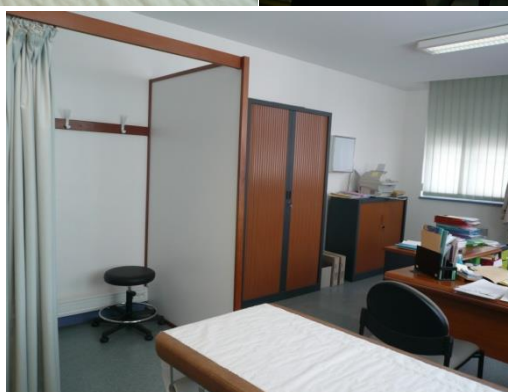
Bureau du médecin

Le bureau est équipé d'un ordinateur portable avec écran plat ; calier et souris, d'un fauteuil à 5 branches avec accoudoirs fixes, d'armoires de rangement (bibliothèques...).

Murs : toile de verre peinte de couleur claire

Sol : lino

Ouvertures : fenêtres équipées de stores à lamelles verticales en tissu
Eclairage : tubes fluorescents avec grilles de défilement.



Local de pause

Equipé d'une table ronde, de chaises, d'une cafetière, d'un micro-ondes, d'un réfrigérateur, et d'un évier. Les deux salariées déjeunent sur place.

Ce local sert aussi de lieu de stockage pour les fournitures, les dossiers d'archives, les radios...



Local loué à la communauté de communes, entièrement mis à neuf, comportant 2 bureaux : 1 pour le médecin et 1 pour la secrétaire, servant pour les examens complémentaires, avec des sanitaires en propre (local à l'étage mais avec ascenseur). Le pallier, vaste, sert de salle d'attente.

Matériels médicaux :

- 1 audiomètre (N° 361) avec imprimante (N° 362)
- 1 cliniteck (N° 358)
- 1 spiromètre (N° 356)
- 1 visiotest (N° 363)

Matériels administratifs :

- 1 fax – 1 répondeur
- 1 photocopieuse
- 1 imprimante
- 2 PC dont un portable
- 5 classeurs 4 tiroirs, 2 armoires

6) CENTRE DE LUSSAC LES CHATEAUX

Maison d'habitation louée, transformée en centre médical que nous avons repris derrière un médecin généraliste.

- Salle d'attente
- Salle d'examens complémentaires
- Salle de rangement
- Salle de repos
- Cabinet médical
- Bureau secrétaire
- Bureau d'accueil
- Sanitaires

Matériels médicaux

- 1 audiomètre (N° 337)
- 1 cliniteck (N° 359)
- 1 sonomètre (N° 408)
- 1 spiromètre (N° 327)
- 1 visiotest (N° 364)
- 1 électrocardiographe (N° 150)
- 2 PC dont un portable

7) CENTRE DE MONTMORILLON



Entrée/Salle d'attente



Bureau de Sandrine BRISSONNET



Bureau du Dr CHRETIEN Myriam

Le service est locataire des locaux. Dans les locaux, les murs sont soit en moquette murale, en papier peint ou en lambris. Les sols sont en parquet, carrelage ou en moquette.

L'éclairage est assuré par des tubes fluorescents et le Dr Chretien a un lampadaire à éclairage indirect. Les bureaux sont équipés d'écrans avec claviers et souris indépendants. Le local est chauffé par une chaudière à gaz. Le ménage est assuré par Danicott, deux fois une heure par semaine.

L'entrée se fait par la salle d'attente.

Le bureau de la secrétaire est équipé de l'imprimante multifonctions (fax/photocopieur).

Les appareils pour les examens sont regroupés dans une salle spécifique.

Le bureau du Dr Chretien est doté d'un coin déshabillage.

Améliorations/modifications :

- Evier bureau doté de deux robinets qui seront remplacés par un mitigeur

Local en location comportant 1 salle d'attente, 1 cabinet médecin, 1 bureau secrétaire, 1 salle d'exams complémentaires, rangement et salle technique.

Matériels médicaux :

- 1 audiomètre (N° 33)
- 2 cliniteck (N° 104, 148)
- 2 Draëger (N° 18, 136)
- 1 valise de réanimation (N° 279)
- 1 sonomètre B&K (N° 173)
- 1 source sonore étalon (N° 186)
- 2 spiromètres (N° 200, 409)
- 1 visiotest (N° 373)

Matériels administratifs :

- 1 fax – 1 répondeur
- 1 photocopieuse
- 3 PC dont 2 portables
- 1 imprimante
- 9 classeurs 4 tiroirs, 1 armoire et 1 armoire radios

8) CENTRE DE CIVRAY

Local de plain-pied, situé dans un locatif HLM. Le sol est en dalle et les murs en tapisserie.



Secrétaire



Médecin

L'entretien est assuré par l'entreprise Danicott (3 x 1h/semaine) : L'équipe trouve que le minimum est entretenu.

Local loué aux HLM, en rez-de-chaussée, comportant 2 bureaux (médecin/secrétaire), une salle d'attente, un local d'examen complémentaires, un local de rangement, sanitaires.

Matériels médicaux :

- 2 audiomètres (N° 68, 287)
- 1 cliniteck (N° 112)
- 1 électrocardiographe (N° 251)
- 1 Draëger (N° 17)
- 1 dosimètre (N° 136)
- 1 valise de réanimation (N° 280)
- 1 sonomètre (N° 072)
- 1 source sonore étalon (N° 026)

- 1 spiromètre (N° 154)
- 2 visiotests (N° 211, 297)

Matériels administratifs :

- 1 fax – 1 répondeur
- 1 photocopieur
- 2 PC dont 1 portable
- 1 imprimante
- 5 classeurs 4 tiroirs, 1 armoire

9) CENTRE DE LOUDUN

Extérieur :



Un parking est composé de 8 places dont une pour les personnes handicapées. L'entretien des espaces verts est assuré par une entreprise extérieure. Des tapis extérieur et intérieur sont installés.

Intérieur :

Les extincteurs sont posés au sol dans l'entrée. Monsieur Derenancourt va contacter SICLI pour l'installation.

L'alarme est restée dans les anciens locaux. Monsieur Derenancourt va contacter l'entreprise pour une installation avant fin juin (date de restitution des anciens locaux).

Le local est équipé d'une VMC et d'un chauffage/climatisation réversible.

Hall :



Murs clairs, blancs et gris ; sol : lino gris

Ouvertures : portes fenêtres équipées de stores à lamelles horizontales en aluminium + dôme en verre au-dessus de la salle d'attente (stores à fermeture électrique).

lumineux et accueillant (chaises de couleur...)

Eclairage : spots encastrés

Murs : clairs blancs faïencés à mi-hauteur

Sol : carrelage blanc

Des toilettes avec sanitaire doté d'un lave-mains au-dessus de la réserve d'eau sont à disposition.

Bureau Dr Neau



Murs : clairs : jaune

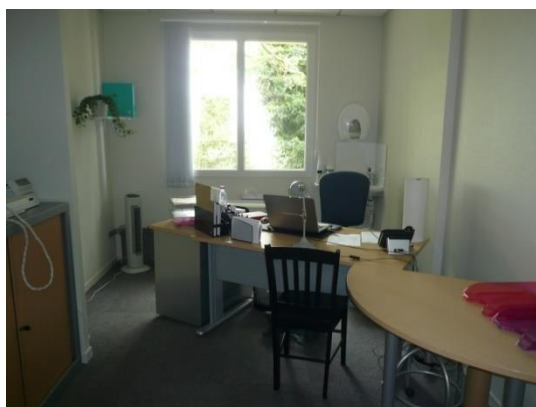
Sol : lino gris

Ouvertures : plusieurs fenêtres (une qui s'ouvre) équipées de stores à lamelles verticales en tissu

Eclairage : 4 x 4 Tubes fluorescents + une lampe d'appoint

Equipement : bureau, chaise, repose-pieds, ordinateur et imprimante.

Bureau Valérie DUPIC (Secrétaire médicale Infirmière)



Murs : clairs : blancs.

Sol : moquette grise.

Ouvertures : une fenêtre équipée de stores à lamelles verticales en tissu

Eclairage : 2 x 4 Tubes fluorescents + une lampe d'appoint

Ce bureau est équipé d'une chaise, repose-pieds, ordinateur et imprimante.

Bureau Isabelle Leprevost (infirmière)



Murs : clairs : beige

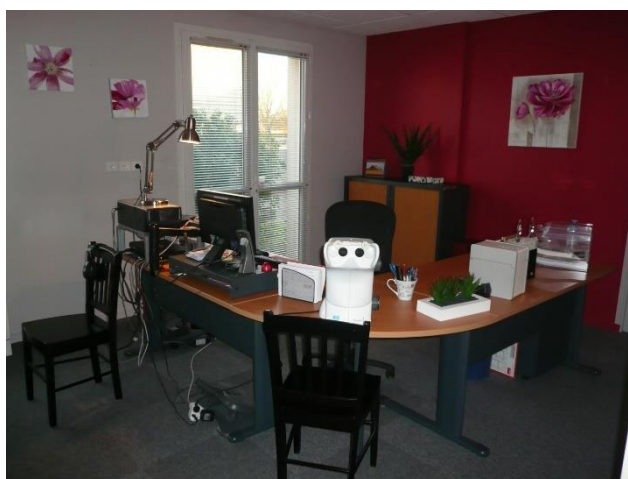
Sol : lino gris

Ouvertures : plusieurs fenêtres équipées de stores à lamelles verticales en tissu.

Eclairage : 2 x 4 Tubes fluorescents + une lampe d'appoint.

Equipement : bureau, chaise, repose-pieds, ordinateur et imprimante.

Bureau Claire SAINCOURT (Secrétaire médicale Dr Neau)



Murs : clairs : gris et framboise

Sol : moquette grise

Ouvertures : une fenêtre (ne s'ouvre pas) équipée de stores gris à lamelles verticales en tissu et une porte fenêtre (qui s'ouvre) équipée de stores à lamelles horizontales en aluminium.

Eclairage : 4 x 4 Tubes fluorescents + une lampe d'appoint.

Ce bureau est équipé d'appareils d'examen médicaux (Audiomètre, EFR, Clinitek) d'une chaise, repose-pieds, ordinateur et imprimante.

Le lave-main est très petit et pose des difficultés (projections...).

Bureau Gwénaëlle Pineau (Conseillère en prévention-IPRP)



Murs : clairs : dégradés de gris

Sol : lino gris

Ouvertures : une fenêtre équipée de stores à lamelles verticales en tissu.

Eclairage : 2 x 4 Tubes fluorescents + une lampe d'appoint.

Salle de réunion



Murs : bleus.

Sol : moquette grise.

Ouvertures : une fenêtre (ne s'ouvre pas) équipée de stores à lamelles verticales en tissu.

Eclairage : 1 x 4 Tubes fluorescents.

La salle de réunion est équipée d'une table ronde et peut accueillir jusqu'à 6 personnes.

Local archives :



Murs : blancs.

Sol : lino gris.

Ouvertures : une fenêtre équipée de stores à lamelles verticales en tissu.

Eclairage : 2 x 4 Tubes fluorescents.

Cette pièce contient les archives du centre (6 classeurs), l'armoire radios, l'armoire des petites fournitures, un destructeur à papier et un fax/photocopieur.

Ce local sert de stockage pour le matériel de la femme de ménage.

Local de pause :



Ce local est équipé d'une table et de chaises, d'un micro-ondes, d'un frigo, d'une cafetière, d'un évier et de plaques électriques.

Verrière :



La verrière sert de communication entre les deux bâtiments. Dans le second bâtiment, un bureau secrétaire et un bureau médecin sont à disposition, ainsi qu'une grande pièce (salle de réunion)



Local de 200 m² comportant :

- 3 cabinets médicaux avec lavabo
- 3 bureaux de secrétaires avec lavabo
- 1 local pour examens complémentaires
- 1 local d'attente
- 1 local technique (photocopieur, fax, routeur)
- 2 locaux de rangement (dont un au grenier)
- des sanitaires

Local acheté remis à neuf, climatisé et câblé.

Chaque bureau médecin comporte :

- 1 bureau
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque

- 1 lit d'examen
- 1 négatoscope
- 1 échelle de lecture lumineuse
- 2 chaises

Chaque bureau secrétaire comporte :

- 1 bureau (neuf), avec retour, pour recevoir l'écran informatique et la station du PC portable
- 1 fauteuil
- 1 armoire de rangement
- 1 chaise
- des classeurs de rangement des dossiers médicaux

L'ensemble du local comporte 14 classeurs à 4 tiroirs et 3 armoires de rangement dont 1 armoire de rangement des radios, et 4 sièges dans la partie salle d'attente pour les salariés.

Matériels médicaux :

- 2 lits d'examen
- 2 pèse-personnes
- 2 toises
- 2 cliniteks 50 (n° 383, 392)
- 2 visiotests (n° 236, 372)
- 1 ergovision (n° 249)
- 2 sonomètres Bruel & Kjaer (n° 403 et 178)
- 1 source sonore étalon (n° 187)
- 2 spiromètres Fukuda (n° 202 et 393)
- 2 Draeger (n° 19 et 58)

- 1 luxmètre (n° 132)
- 1 ECG (n° 255)
- 3 audiomètres (n° 76, 388 et 389)
- 1 valise de réanimation (n° 277)

Matériels administratifs :

- 1 photocopieur
- 1 fax
- 1 routeur informatique
- 5 PC dont 4 portables
- 1 imprimante laser en réseau

10) CENTRE DE VIVONNE



Une maison de plain-pied (ancienne maison médicale) située au *8 Bis place des tilleuls - 86370 VIVONNE*. Pour rappel, le Service est locataire début 2015.

DESCRIPTION DES LOCAUX



Salle d'entrée.

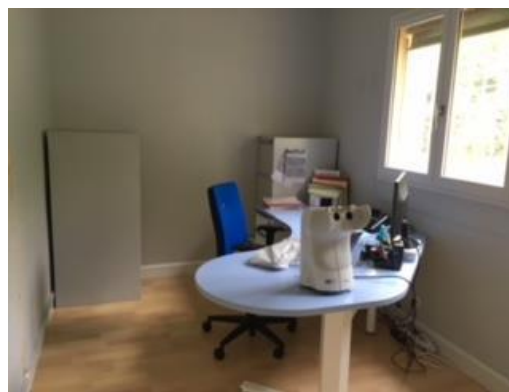
L'entrée se fait directement par la salle d'attente. on trouve 4 fauteuils (les salariés du centre souhaitent les changer car ils sont anciens et en tissu ce qui ne permet pas de les laver), une table basse, un panneau en bois qui délimite l'espace privé avec une armoire de stockage, une table pour la cafetière, l'imprimante. Sur la droite, on trouve un couloir menant au bureau du médecin, des toilettes et du bureau de l'infirmière. Sur la gauche, on trouve les 2 bureaux des assistantes médicales. Sol en carrelage, mur en papier peint de couleur claire.



Bureau de Monique LAMBERT, assistante médicale du Dr RENELIER.

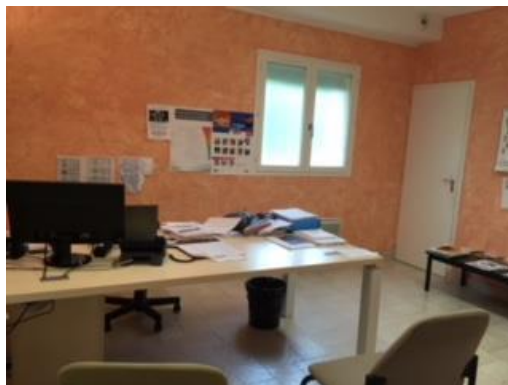
Sol en lino (gondolé), mur en papier peint, avec une porte fenêtre donnant sur l'extérieur équipée de stores et une porte communiquant avec le second bureau de l'assistante médicale. L'équipe fait part d'un souci de sonorisation entre les deux bureaux des assistantes. L'éclairage est assuré par des tubes fluorescents.

Comportant un bureau avec un PC portable, un écran, un visio-test, un audio, un EFR, des meubles à tiroirs.



Bureau de Nathalie RAVAUD (actuellement Camille COUSSON), assistante médicale de l'Infirmière
Sol en lino, mur en papier peint, avec une fenêtre donnant sur le jardin et communiquant avec le premier bureau de l'assistante médicale.

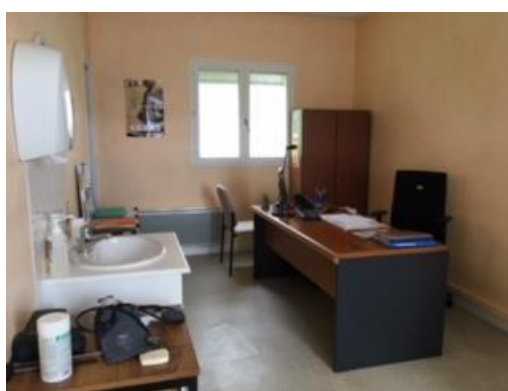
Comportant un bureau avec un PC portable avec station d'accueil, un écran, un visio-test, un audio, un EFR, des meubles à tiroirs.



Bureau du Dr RENELIER, Médecin du Travail.

Sol en carrelage, les murs sont en enduits, la fenêtre donne sur le jardin. Eclairage par tube fluorescent, lampadaire sur pied.

Comprenant un bureau avec PC portable avec écran plat en complément, une armoire, une table de consultation, un point d'eau, une table d'appoint.



Bureau de Christine PISSARD, Infirmière en Santé du Travail.

Sol en carrelage, les murs, la fenêtre donne sur le jardin. L'éclairage est assuré par des tubes fluorescents, un lampadaire sur pied et une lampe de bureau.

Comprenant un bureau avec PC portable, une armoire, une table de consultation, un point d'eau, une table d'appoint.



Un local est dédié au stockage des marchandises et au local ménage.
Pour atteindre ce local le personnel doit passer par le bureau du médecin ou de l'infirmière.
Le tableau électrique est dans ce local. Les différents serveurs sont posés sur l'armoire électrique.

Deux extincteurs équipent le local. Ils sont stockés au sol (pas fixés au mur) et ne bénéficient pas d'un contrat de vérification périodique. L'un des deux extincteurs date même de 1989.

11) CENTRE DE CHATELLERAULT SANITAL

Parking bitumé et clôturé.

Local de plain-pied avec du carrelage au sol des huisseries en aluminium munies de stores métalliques à lamelles horizontales.



Salle d'attente



Exemple de bureau secrétaire



Exemple de bureau médecin

Bureau : Stéphanie MARTIN

Bureau : Amélie ARTAULT

Local loué de 270 m², comportant :

- 1 salle d'attente
- 1 local technique
- 1 salle d'examens complémentaires
- 4 cabinets médicaux
- 4 bureaux de secrétaires
- des sanitaires par cabinet médical et pour le public

Chaque bureau médecin comporte :

- 1 bureau
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque
- 1 lit d'examen
- 1 échelle de lecture lumineuse
- 2 chaises

Chaque bureau secrétaire comporte :

- 1 bureau, avec retour, pour recevoir l'écran informatique et la station du PC portable
- 1 fauteuil
- 1 armoire de rangement
- 1 chaise
- des classeurs de rangement des dossiers médicaux

L'ensemble du local comporte 19 classeurs à 4 tiroirs et 13 armoires de rangement dont 2 armoires de rangement des radios.

Matériels médicaux :

- 2 audiomètres (N° 248, 340)
- 4 cliniteck (N° 222, 343, 344, 345)
- 1 électrocardiographe (N° 342)
- 1 ergovision (N° 341)
- 3 spiroanalyseurs (N° 257, 339, 357)
- 2 visiotests (N° 290, 365)

Matériels administratifs :

- 1 photocopieur
- 1 fax
- 1 imprimante laser en réseau
- 1 serveur de centre
- 5 PC dont 3 portables avec imprimante

12) CENTRE DE CHATELLERAULT JOANY

La rénovation de ce centre est prévue sur le budget 2015 pour un investissement de 275 000 € pour le bâtiment et 50 000 € pour le classement des dossiers médicaux et le changement complet du mobilier.



Site clôturé avec parking bitumé.

Carrelage au sol dans l'entrée et les couloirs et lino dans les bureaux.

Les murs sont en toile de verre peinte.

Des travaux sont prévus en 2015.

Accueil :



Exemple de bureau assistante :



Exemple de bureau médecin :



Salle d'examens :



Surface habitable : 437,43 m², 19 pièces :

- 2 bureaux médecins, chacun de 20m²30
- 6 bureaux médecins, chacun de 16 m²
- 2 bureaux secrétaires, chacun de 15m²40
- 6 bureaux secrétaires, chacun de 14m²15
- 1 salle d'attente de 32m²05

- 1 salle de réunion de 22m²40
- 1 salle d'examens complémentaires de 27m²70
- 1 local audio avec cabine audio de 10 m²
- 8 cabines de déshabillage, chacune de 1m²20
- 2 sanitaires
- couloir de 41m²20
- Hall intermédiaire – salle d'attente de 13m²80
- Salle de classement des dossiers de 13m²

Chaque bureau de médecin et de secrétaire comprend :

Chaque bureau médecin comprend_:

- 1 bureau
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque
- 1 table d'examens
- 2 chaises

Chaque bureau secrétaire comprend :

- 1 chaise dactylo
- classeurs 4 tiroirs
- 1 chaise
- 1 pèse-personne – 1 toise
- 1 PC avec desk-station
- 1 serveur informatique

- 1 imprimante réseau
- 1 photocopieur

On décompte 55 classeurs et 14 armoires pour l'ensemble du centre dont 2 armoires de rangement des radios.

Matériels médicaux :

- 3 audiomètres (N° 151 [audio scan], 77, 234)
- 12 cliniteck (N° 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 246, 313, 318, 319, 360)
- 5 sonomètres B&K (N° 170, 175, 177, 180, 276)
- 3 dosimètres B&K (N° 99, 230, 403)
- 4 Draëger (N° 15, 61, 72, 129)
- 2 électrocardiographes (N° 49, 256)
- 3 ergovisions (N° 4, 241, 384)
- 1 photomètre (N° 50)
- 1 pompe GILAIR (N° 268)
- 2 valises de réanimation (N° 166, 167)
- 3 sources étalon (N° 190, 231, 276)
- 6 spiromètres (N° 193, 195, 199, 203, 258, 410)
- 9 visiotest (N° 214, 236, 316, 332, 333, 334, 335, 379, 380)

Matériels administratifs :

- 1 photocopieur
- 1 fax
- 2 imprimantes laser en réseau

- 1 serveur de centre
- 13 PC
- 1 PC dédié à la gestion des archives

13) CENTRE DE CHAUVIGNY

Local loué dans la zone du Peuron, remis entièrement à neuf comportant :

- 1 cabinet médical
- 1 bureau secrétaire avec zone pour les examens complémentaires
- 1 salle d'attente
- 1 pièce de rangement

Matériels médicaux :

- 1 audiomètre (N° 247)
- 1 campitest (N° 71)
- 1 cliniteck (N° 121)
- 1 électrocardiographe (N° 254)
- 1 Draëger (N° 16)
- 1 valise de réanimation (N° 278)
- 1 sonomètre (N° 368)
- 1 source sonore étalon (N° 184)
- 1 spiromètre (N° 194)
- 2 visiotests (N° 223, 331)

Matériels administratifs :

- 1 fax – 1 répondeur
- 1 photocopieur
- 1 imprimante laser
- 9 classeurs, 3 armoires et 1 armoire radios

14) CENTRE DE CHASSENEUIL

Local de 700 m² comprenant :

- Hall d'attente
- Salle de repos
- Salle technique
- Salle d'examen complémentaire
- 7 cabinets médicaux avec lavabo, cabine de déshabillage et WC
- 7 bureaux secrétaires avec lavabo
- 1 salle de réunion
- 1 salle de rangement
- 1 local d'archives

Chaque bureau médecin comprend :

- 1 bureau
- 1 fauteuil
- 1 bibliothèque
- 1 lit d'examen

- 1 négatoscope
- 1 échelle de lecture lumineuse
- 2 chaises
- 1 meuble de rangement

Chaque bureau secrétaire comprend :

- 1 bureau, avec retour, pour recevoir l'écran informatique et la station du PC portable
- 1 fauteuil
- 1 armoire de rangement
- 1 chaise
- des classeurs de rangement des dossiers médicaux

L'ensemble du site comporte 22 classeurs 4 tiroirs et 17 armoires de rangement dont 1 armoire de rangement radios.

Matériels médicaux :

- 4 audiomètres (N° 74, 232, 289, 730)
- 1 cabine audio (N° 387)
- 10 cliniteck (N° 135, 266, 292, 317, 328, 352, 381, 386, 390, 412)
- 3 dosimètres B&K (N° 101, 371, 401)
- 1 électrocardiographe
- 1 ergovision (N° 351)
- 1 sonomètre (N° 181)
- 1 source sonore étalon (N° 284)
- 4 spiromètres (N° 201, 229, 394, 398)
- 4 visiotests (N° 374, 375, 376, 385)

Matériels administratifs :

- 1 photocopieur
- 1 fax
- 1 imprimante laser en réseau
- 11 PC

V. Offre socle de services

1. Prévention des risques professionnelle

I.1 Mission de Prévention :

La mission de Prévention a pour objectif de répondre aux enjeux de l'allongement de la vie au travail et aux nouveaux risques professionnels.

Au travers de l'ANI et de la proposition de Loi, c'est la culture de Prévention qui est au centre et cela va avoir un impact non pas sur le fond mais sur la forme et sur nos méthodes de réalisation qui vont être à revoir tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

L'ANI du 10 décembre 2020, la Loi du 2 août 2021 et le décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 insistent sur la fiche d'entreprise et l'accompagnement, notamment des TPE et PME, sur la réalisation du DUERP (qui devra être numérisé) et dans un autre paragraphe, il est écrit qu'une entreprise devra bénéficier au moins tous les 4 ans d'un acte de Prévention primaire.

Concernant l'ASSTV, l'impact est simple : nous avons au 30.11.2022, 9 303 adhérents, ce qui nécessite 2 409 actions de Prévention primaire par an. Ces actions de Prévention primaire peuvent être la fiche d'entreprise, l'accompagnement au DUERP, des ateliers de sensibilisation aux DUERP, aux gestes et postures, aux Vendredis de la Prévention que nous organisons depuis maintenant 3 ans et aux Webinaires que nous organisons depuis octobre 2020.

Dans l'esprit du développement de la culture de prévention nous prévoyons la mise en place d'un cycle de formation destiné aux employeurs de moins de 20 salariés

Le développement de la Culture de Prévention est un axe majeur du Plan Régional de Santé au Travail

n°4

Aussi, le groupe Info Conseil propose la mise en place d'un cycle de formation destiné aux chefs d'entreprise TPE/PME, **tous les jeudis de 16 h à 18h.**

En conséquence, nous prévoyons de diffuser par courriel auprès des chefs d'entreprises de moins de 20 salariés (7 723 entreprises) le texte ci-après :

Cher adhérent,

La politique de prévention pour une entreprise, quelle que soit sa taille, constitue un enjeu majeur, tant vis-à-vis du maintien de la santé des salariés que de la performance économique de l'entreprise.

Pour répondre à cet objectif, l'ASSTV ambitionne la mise en place d'un cycle sur la prévention et la santé au travail réservé aux chefs d'entreprises de moins de 20 salariés. Attention, cette sensibilisation et formation se déroulera sur 12 séances organisées les jeudis de 16h à 18h répartis sur 12 mois.

A ce stade, nous ignorons le nombre de chefs d'entreprises qui seraient motivés par ce cycle de formation. Nous aurons fatalement une limite d'accueil. Nous retiendrons les inscriptions par ordre d'arrivée.

Nous vous proposons le programme suivant :

| Date | Programme |
|-------------|--|
| 12/01/2023 | La santé : approche globale |
| 09/02/2023 | Hygiène de vie et santé au travail |
| 09/03/2023 | Sécurité et prévention des addictions en milieu professionnel |
| 06/04/2023 | Système de santé et santé au travail |
| 04/05/2023 | Les échecs de la santé au travail : inaptitude, invalidité, maladies professionnelles |
| 01/06/2023 | Réglementation de la santé et de la sécurité au travail Service de santé au travail |
| 13/07/2023 | Vieillesse et enjeux |
| 31/08/2023 | Le management de la prévention |
| 14/09/2023 | Le risque chimique |
| 05/10/2023 | Ergonomie au travail |
| 09/11/2023 | Risques Psycho Sociaux |
| 07/12/2023 | Maintien dans l'emploi |

Cette prestation est proposée sans coût supplémentaire à l'ensemble des chefs d'entreprises adhérentes de l'ASSTV de moins de 20 salariés.

Inscrivez-vous dès maintenant sur l'adresse mail : sensibilisation@asstv86.fr

Vous souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer, cher adhérent, l'assurance de nos salutations distinguées.

Dominique Derenancourt

Directeur Général

2. Suivi de l'état de santé des salariés

Devant l'effondrement inéluctable de la démographie médicale, la Loi de 2016 a instauré officiellement la mission de nos Infirmières en Santé Travail, ainsi que l'arrêt des visites périodiques systématiques laissant maintenant la possibilité aux médecins du travail pour les salariés dits « hors risque » d'une périodicité pouvant aller jusqu'à 5 ans.

Nous avons, à plusieurs reprises, souligné le caractère salubre de cette décision qui permet aux médecins de faire du sur-mesure en fixant la périodicité en fonction de l'état de santé du salarié, de son âge, et de ses conditions de travail.

En revanche, ainsi que le laissait prévoir toute étude démographique, avec 58 ans d'âge moyen, les médecins du travail continuent à partir naturellement en retraite et les effectifs sortant de la Faculté de Médecine avec cette spécialité ne permettent pas quantitativement de maintenir la démographie médicale.

Nous avons évoqué déjà dans plusieurs documents qu'à l'avenir, ce n'est pas une infirmière par médecin mais sans doute deux, voire trois qui seront nécessaires pour maintenir les ambitions d'un suivi individuel de l'état de santé des salariés. Le problème est malgré tout toujours le même : certaines visites telles que les visites à la demande, pré-reprise, reprise, embauche concernant les salariés en Surveillance Individuelle Renforcée ne peuvent être réalisées que par un médecin du travail.

Ce phénomène crée fatalement une embolisation du système et dans ce contexte, même si l'on met deux ou trois infirmières, le système n'en est pas plus vascularisé. Il est donc nécessaire d'élargir le goulot d'étranglement en permettant aux Infirmières en Santé Travail d'avoir un champ d'action plus large que celui de la réglementation actuelle. Juste en exemple, sur l'ensemble des visites d'embauche nécessitant une aptitude, donc réalisées par un médecin du travail, 2 400 visites ont mobilisé un médecin du travail uniquement pour les embauches nécessitant un CACES ou une habilitation électrique, ce qui correspond à 50 % des visites d'embauche en Surveillance Individuelle Renforcée !

Le sujet est le même concernant les visites de pré-reprise et de reprise, ainsi que les visites à la demande.

Le décret no 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail prévoit une possibilité de délégation aux Infirmières en Santé au Travail. Cette possibilité est reprise dans notre projet de Service pour la période 2022-2026. En revanche, il n'existe aucune obligation, les choses avanceront donc selon le bon vouloir des Médecins du Travail et des Infirmières en Santé au Travail.

Début 2023, l'ASSTV est doté de :

28 médecins (24,58 en équivalent temps plein)

22 Infirmiers en Santé au Travail ((20,82 en équivalent temps plein)

12 Techniciennes de Prévention (11,80 en équivalent temps plein)

1 Technicienne Assistante Santé au Travail

1 Technicienne en risques chimiques

2 Ergonomes, 1 Conseillère en Ergonomie

2 Ingénieures en Risques Professionnels

1 Métrologue

1 Psychologue du travail

1 Technicienne chargée des RPS

3. Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien en emploi

L'enjeu du maintien dans l'emploi est non seulement majeur mais devient une préoccupation prioritaire tant des partenaires sociaux que des parlementaires.

Les acteurs intervenant dans le maintien dans l'emploi sont légitimement nombreux (CAP Emploi, Assistantes Sociales CARSAT, Médecins Conseil de la Sécurité Sociale, référents CPAM PDP, Ingénieurs Sécurité CARSAT).

Le Comité Régional de Prévention et Santé au Travail qui se mettra en place à l'issue de la nouvelle réforme de Santé au Travail aura, entre autre, dans le cadre de ses missions, de vérifier le bon fonctionnement des cellules PDP au niveau de la région Nouvelle-Aquitaine.

Concernant le département de la Vienne, nous fonctionnons maintenant intelligemment depuis 3 ans. En fonction de ces éléments, il est nécessaire de pérenniser le bon fonctionnement de la cellule PDP dans l'intérêt des travailleurs.

A ce stade, il nous faut donc répartir les rôles et les missions de chacun. En ce qui concerne l'ASSTV, la cellule PDP est pilotée par Valérie BARBOTIN, qui est notre chargée d'actions sociales. Celle-ci a un rôle majeur entre le Médecin du Travail qui la sollicite sur le cas de salariés se trouvant en situation de difficultés en termes de maintien dans l'emploi. Lorsqu'elle est sollicitée par le Médecin du Travail, celui-ci évoque la situation particulière du salarié dans le respect du secret médical.

Notre Chargée d'Actions Sociales reçoit le salarié sur un ou plusieurs entretiens, afin de déterminer les motivations de celui-ci sur sa volonté de rester ou non sur son poste de travail, d'envisager éventuellement une reconversion professionnelle. Une grande partie des échanges la conduisent souvent à remotiver le salarié sur le maintien dans son poste ou à un reclassement pour éviter l'inaptitude « brutale ».

Cette mission est non seulement primordiale mais doit demeurer en l'état. Nous proposons donc que notre Chargée d'Actions Sociales poursuive les actions qui sont les siennes, mandatées par le Médecin du Travail avec les salariés concernés.

Lorsque la CARSAT, dans une démarche légitime, propose un bilan de compétences, il sera sans doute moins perturbant pour le salarié qui se trouve déjà dans une situation complexe, que la proposition d'un bilan de compétences puisse être en amont validée par le Médecin du Travail et notre Chargée d'Actions Sociales, ce qui sera sans doute plus pertinent qu'une sollicitation systématique.

CAP EMPLOI, structure totalement légitime avec de précieuses actions concernant le maintien dans l'emploi, peut de son côté solliciter directement des salariés reconnus travailleurs handicapés. Dans la majorité des cas, cela ne pose aucun problème, sauf lorsque le salarié contacté est en situation de difficulté en matière de maintien dans l'emploi et que le Médecin du Travail a déjà sollicité notre Chargée d'Actions Sociales pour une action de maintien dans l'emploi.

On voit bien dans ce cas qu'il peut y avoir des interférences, cela signifie qu'il est impératif de mettre en place un système de coordination.

Pour une action coordonnée et efficace dont le seul but est le maintien dans l'emploi, du et des salariés en difficulté, un outil de coordination dématérialisé doit impérativement être mis en place. Cet outil sera accessible par l'ensemble des acteurs concernés (SST, CAP Emploi, Assistantes Sociales de la CARSAT, Ingénieurs de Prévention, Médecin Conseil, référents PDP de la CPAM).

Nous allons donc suggérer à l'ensemble des partenaires d'évoquer ce point crucial, en tenant compte des volontés plus ou moins avouées de piloter le maintien dans l'emploi sur le département de la Vienne. Ce pilotage doit demeurer au sein de l'ASSTV pour les salariés en situation de désinsertion professionnelle.

Nous avons également élaboré une procédure pour la cellule Prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi

DATE : Juillet 2022

THEME : Cellule PDP &
Maintien en Emploi

REFERENCE : PCPD001

SOMMAIRE

| | | |
|------|--|---|
| I. | Cellule PDP & MEE | 2 |
| I.1 | Introduction | 2 |
| I.2 | Organisation interne | 2 |
| II. | Prévention primaire de la désinsertion professionnelle | 3 |
| II.1 | Analyse | 4 |
| II.2 | Prise en charge | 4 |
| II.3 | Situation complexe | 5 |
| III. | Rapport annuel..... | 5 |

I. Cellule PDP & MEE

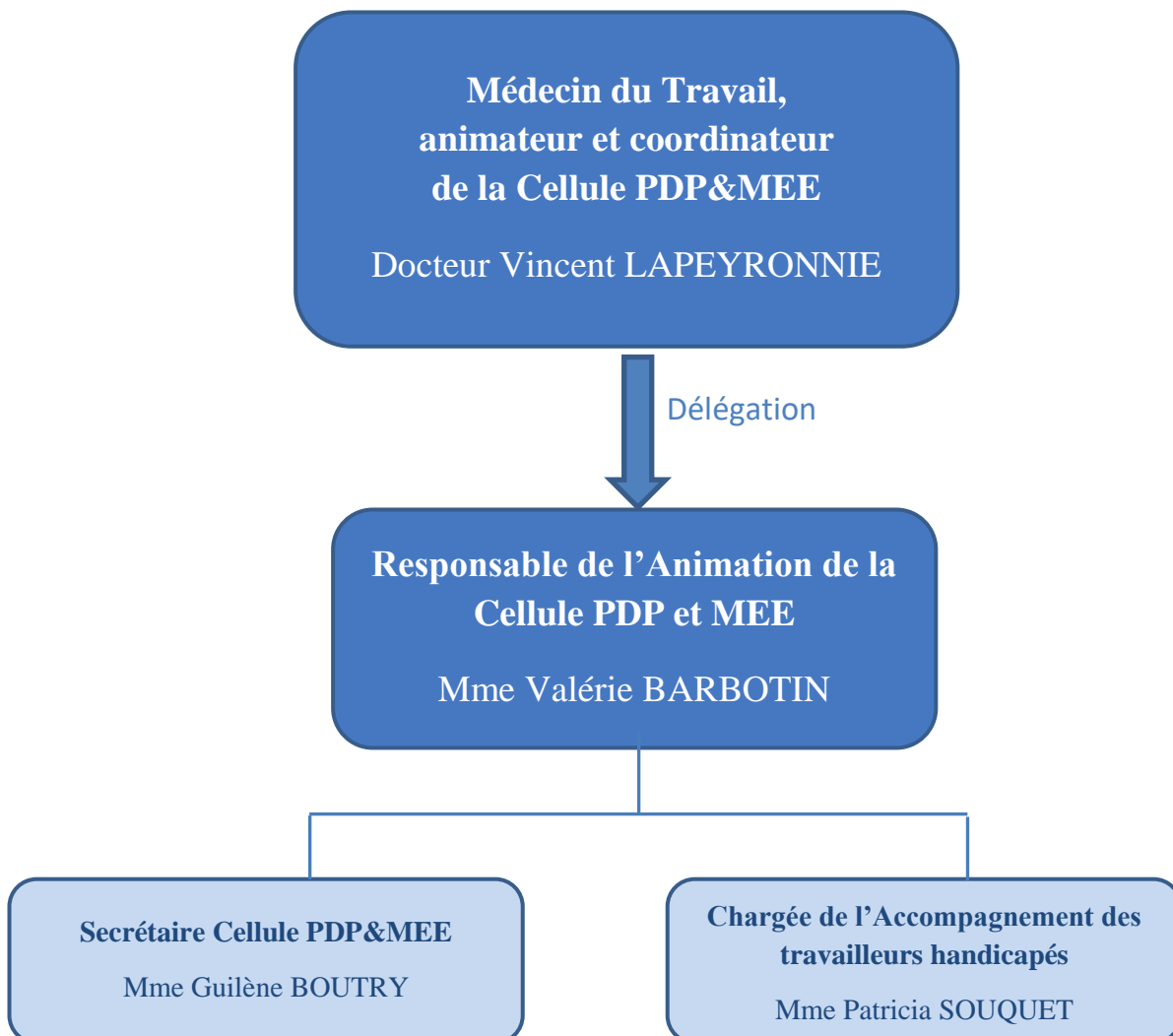
I.1 Introduction

L'ASSTV met en place sa cellule Prévention Désinsertion Professionnelle (PDP) et Maintien En Emploi (MEE)

La loi du 2 août 2021 prévoit, à l'article L. 4622-8-41 du Code du travail, que le SPSTI comprenne une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle chargée de proposer des actions de sensibilisation, d'identifier les situations individuelles, de proposer en lien avec l'employeur et le travailleur les mesures individuelles (article L. 4624-3 du Code du travail), ou encore de participer à l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de présentation de désinsertion professionnelle telles que prévues à l'article L.323-3-1 du Code de la Sécurité Sociale.

La cellule PDP&MEE est animée et coordonnée par le Dr Vincent Lapeyronnie en sa qualité de médecin du travail.

I.2 Organisation interne



II. Prévention Primaire de la Désinsertion Professionnelle

L'enjeu du maintien en emploi dans la perspective probable d'allongement de la durée de travail avec un passage à la retraite allant jusqu'à 65 ans, nécessite des interventions le plus en amont possible.

Pour réaliser cette ambition, l'ASSTV s'est dotée d'un questionnaire permettant d'évaluer par criticité, la probabilité d'apparition de problématique de santé pouvant se traduire par une difficulté de maintien en emploi.

Criticité 2022-07-05

Questionnaire de criticité

Poste de travail

Votre poste de travail dépend de quel secteur d'activité (IC2021) ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Industrie de la métallurgie | <input type="radio"/> Industrie du bâtiment et des travaux publics | <input type="radio"/> Industrie des transports, eau, gaz, électricité, du livre et de la communication |
| <input type="radio"/> Services, commerces et industrie de l'alimentation | <input type="radio"/> Industrie de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie | <input type="radio"/> Industrie du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textite, des cuirs et des pierres et terres à feu |
| <input type="radio"/> Commerce non alimentaire | <input type="radio"/> Activité de services 1 (banques, assurances, administrations) | <input type="radio"/> Activités de services 2 (intérim, santé, nettoyage) |

AGE

Quelle est votre tranche d'âge (IC2021) ?

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 17/25 | <input type="radio"/> 26-35 | <input type="radio"/> 36/44 |
| <input type="radio"/> 44/55 | <input type="radio"/> plus de 55 | |

Si vous rencontrez des difficultés, douleurs au cours de votre activité de travail :

Sont-elles d'ordre Physique (douleurs articulaires, maux de tête)

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Une | <input type="radio"/> Plusieurs |
|---------------------------|---------------------------------|

Sont-elles d'ordre Psychique (tristesse, irritabilité) ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Une | <input type="radio"/> Plusieurs |
|---------------------------|---------------------------------|

Sont-elles d'autres ordres ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Une | <input type="radio"/> Plusieurs |
|---------------------------|---------------------------------|

Si vous avez consulté votre médecin traitant ou votre médecin spécialiste :

Est-ce pour des questions d'ordre Physique ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Une | <input type="radio"/> Plusieurs |
|---------------------------|---------------------------------|

Est-ce pour des questions d'ordre Psychique ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Une | <input type="radio"/> Plusieurs |
|---------------------------|---------------------------------|

Est-ce pour des questions d'autres ordres ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Une | <input type="radio"/> Plusieurs |
|---------------------------|---------------------------------|

Arrêt Maladie

Avez-vous été en arrêt maladie dans votre entreprise précédente (IC2021) ?

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Aucun | <input type="radio"/> Un | <input type="radio"/> Plusieurs |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|

Avez-vous été en arrêt maladie dans votre entreprise actuelle (IC2021) ?

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Aucun | <input type="radio"/> Un | <input type="radio"/> Plusieurs |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|

Ce questionnaire a été élaboré en groupe de travail par le Dr Laurence EDMOND, en qualité de médecin du travail, Nathalie GIRAULT en qualité d'ergonome, Katia WANQUET et Safaa BADREDDINE en qualité d'infirmières de Santé au Travail, Marie-Pierre BERT en qualité de chargée d'action ergonomique et naturellement Valérie BARBOTIN en qualité de Responsable de l'Animation de la Cellule PDP et Maintien En Emploi.

Ce questionnaire a été validé en Commission médico-technique du 15 mars 2021.

Ce questionnaire a ensuite été présenté pour chaque centre à l'ensemble des professionnels de santé et des assistantes médicales de l'ASSTV.

Ce questionnaire est depuis intégré dans notre logiciel métier et à disposition de l'ensemble des professionnels de santé (médecins et infirmières).

L'**objectif** étant de soumettre le questionnaire, systématiquement, lors des visites médicales, à l'ensemble des salariés afin de réaliser des études statistiques par genre, âge, métier, secteur économique, entreprise... Cette base statistique devant permettre de définir les priorités d'actions en milieu de travail d'accompagnement individuel.

II.1. Analyse

Tous les 6 mois, la responsable de la Cellule PDP&MEE procède à l'extraction des questionnaires saisis dans le logiciel métier afin d'élaborer l'analyse exhaustive de l'indice de criticité. À l'issue de l'analyse, la responsable de la cellule PDP&MEE prend contact avec les médecins du travail concernés par les situations de risque repérées. Les salariés ainsi repérés sont traités par la cellule PDP&MEE.

II.2 Prise en charge

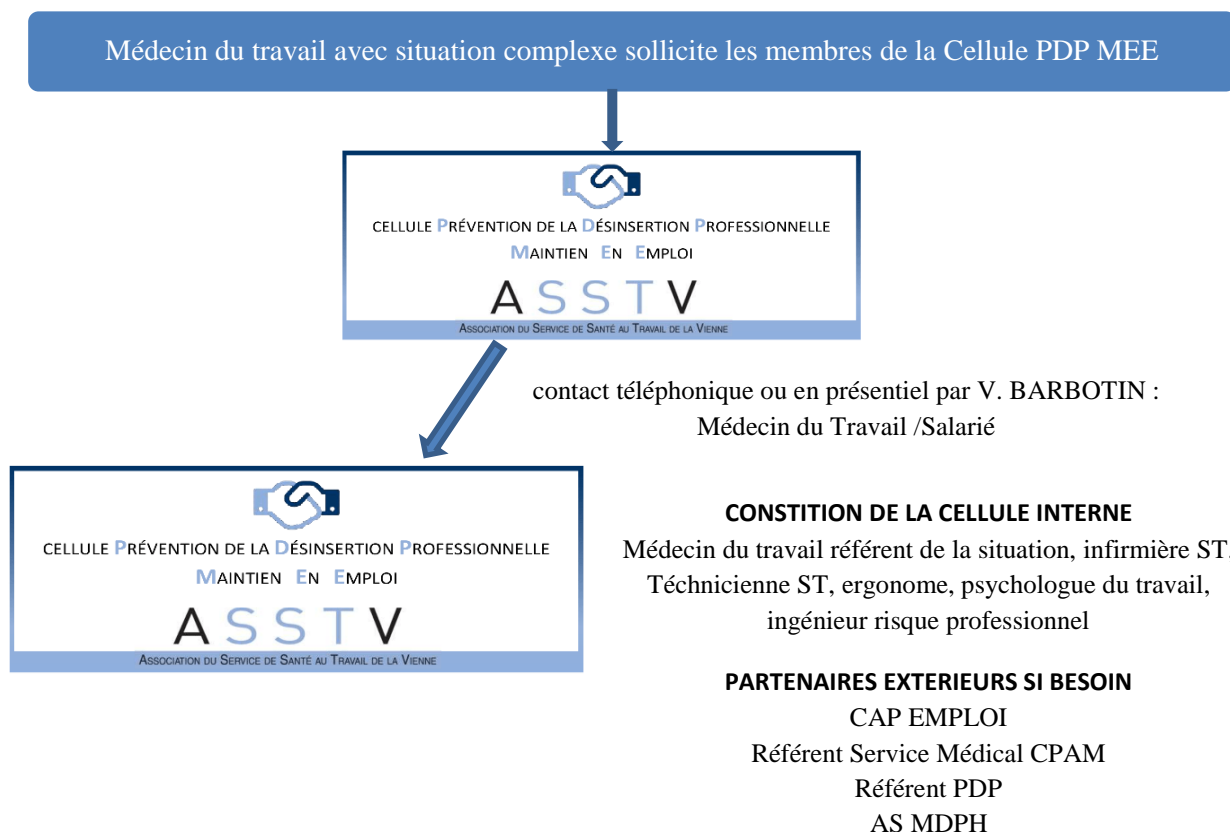
En matière de prise en charge, la cellule PDP&MEE est composée du médecin animateur et coordinateur de la cellule PDP&MEE, de la responsable de la cellule PDP&MEE, de la responsable du pôle Prévention des Risques professionnels et de la responsable du pôle ergonomique.

Le groupe de travail définit les actions prioritaires à mettre en œuvre au niveau des salariés et des entreprises concernés.

À l'issue de leur analyse et du repérage, la responsable de la cellule PDP&MEE prend contact avec le médecin du travail concerné.

II.3 Situation complexe

Lorsque les professionnels de santé (médecins et infirmière de santé au travail) sont confrontés à un salarié dit en situation complexe (arrêt maladie prolongé, accident du travail, longue maladie, ALD, maladies professionnelles...), les professionnels de santé prennent contact avec la responsable de la cellule PDP&MEE qui agit en fonction de la situation suivante :



ACTION DE REMOBILISATION

En activité

Sensibilisation et information sur la RQTH
Information sur CAP EMPLOI
Accompagnement vers la mise en place du CPF
Orientation vers le CEP
Information sur le financement des formations OPCO,
Transition Pro
Information sur le droit Sécurité Sociale : AT/MP,
invalidité, ALD, IJ
Information sur les droits retraite : progressive,
anticipée, pénibilité

En arrêt

Information sur les droits Sécurité Sociale :
AT/MP, maladie, IJ, invalidité

Action de remobilisation pendant arrêt :

- Bilan de compétence
- Formation courte
- PMSMP
- Essai encadré
- Convention de rééducation professionnelle en entreprise

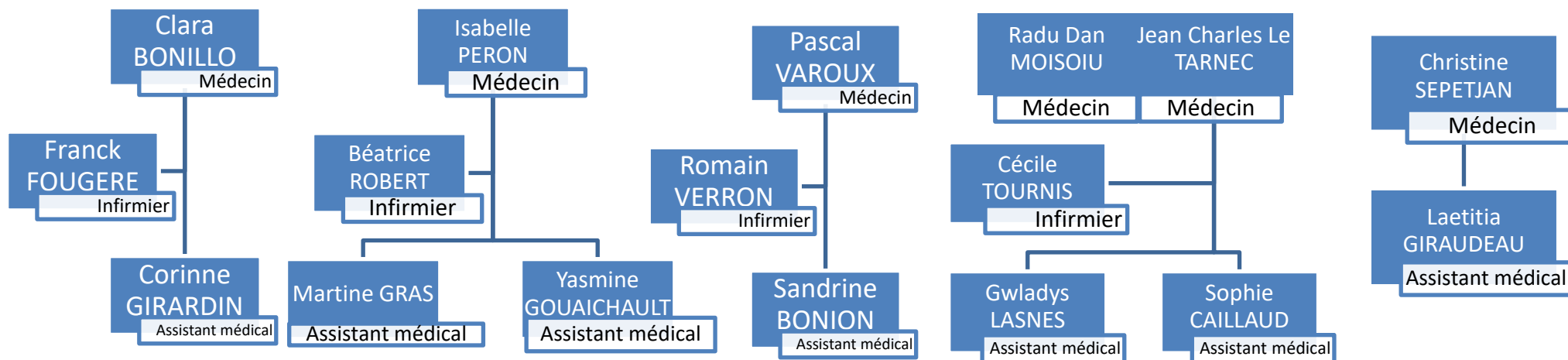
III. Rapport annuel

Chaque année et avant le 31 mars de l'année N+1, la responsable de la cellule PDP&MEE élabore un rapport annuel destiné au Directeur général. Ce rapport annuel recense les données quantitatives (nombre de salariés concernés, nombre d'entretiens, nombre de salariés reconnus travailleurs handicapés, nombre d'essais encadrés réalisés, nombre de salariés maintenus effectivement en emploi) ainsi que le nombre de commentaires qualitatifs.

VI. Organigramme avec les fonctions, lieux et effectifs

Centre de POITIERS

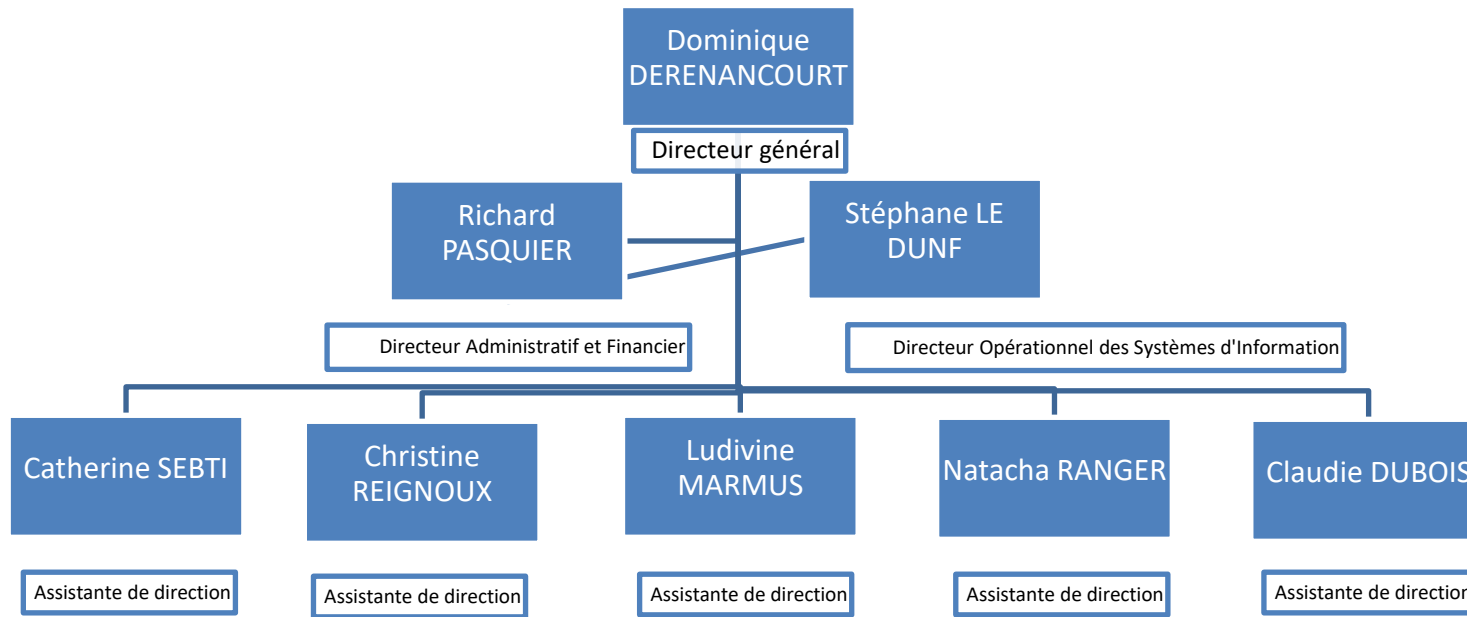
Equipes Médicales



| POITIERS | |
|------------------------|------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Jean Charles Le TARNEC | jc.letarnec@asstv86.fr |
| Radu Dan MOISOIU | rd.moisoiu@asstv86.fr |
| Isabelle PERON | i.peron@asstv86.fr |
| Claire BONILLO | c.bonillo@asstv86.fr |
| Christine SEPETJAN | c.sepetjan@asstv86.fr |
| Pascal VAROUX | p.varoux@asstv86.fr |
| Infirmier | Adresse mail |
| Romain VERRON | r.verron@asstv86.fr |
| Franck FOUGERE | f.fougere@asstv86.fr |
| Béatrice ROBERT | b.robert@asstv86.fr |
| Cécile TOURNIS | c.tournis@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Sophie CAILLAUD | s.caillaud@asstv86.fr |

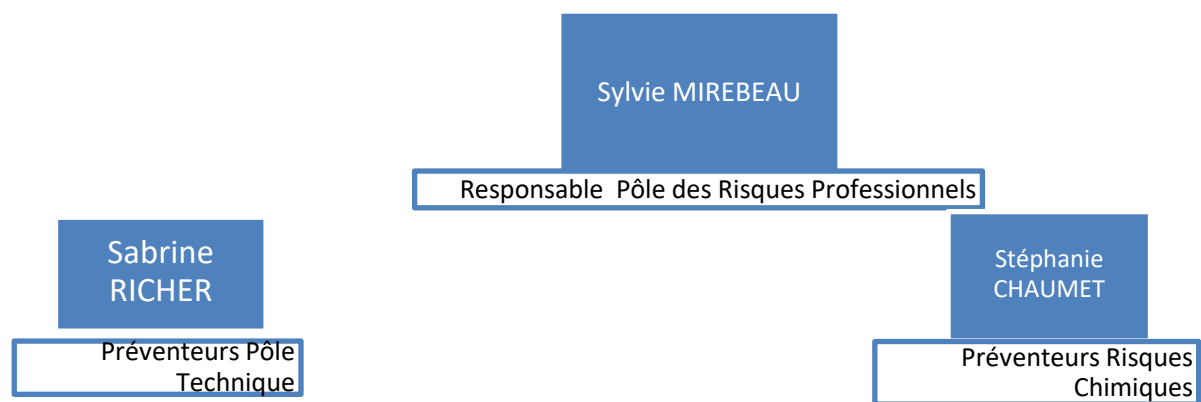
| | |
|---------------------|------------------------|
| Sandrine BONION | s.bonion@asstv86.fr |
| Corinne GIRARDIN | c.girardin@asstv86.fr |
| Martine GRAS | m.gras@asstv86.fr |
| Yasmine GOUAICHAULT | s.rapinel@asstv86.fr |
| Laetitia GIRAudeau | l.giraudeau@asstv86.fr |
| Gwaladys LASNES | g.lasnes@asstv86.fr |

Equipe des Administratifs

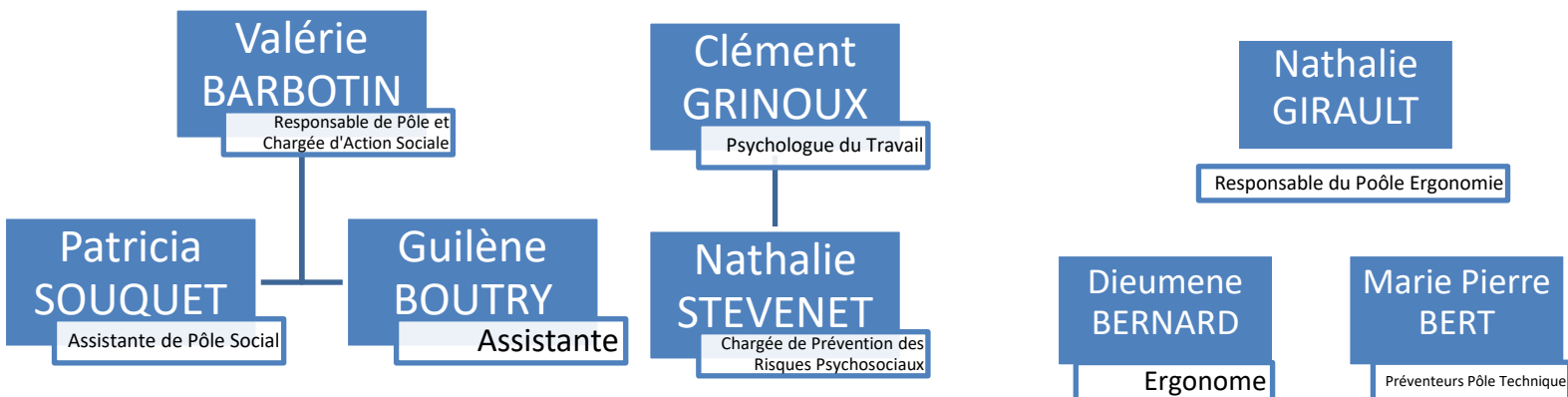


| ADMINISTRATIF | |
|---|---------------------------|
| Directeur général | Adresse mail |
| Dominique DERENANCOURT | d.derenancourt@asstv86.fr |
| Directeur Administratif et Financier | Adresse mail |
| Richard PASQUIER | r.pasquier@asstv86.fr |
| Directeur Opérationnel des Systèmes d'Information | Adresse mail |
| Stéphane LE DUNF | s.ledunf@asstv86.fr |
| Assistant de direction | Adresse mail |
| Catherine SEBTI | c.sebti@asstv86.fr |
| Natacha RANGER | n.ranger@asstv86.fr |
| Ludivine MARMUS | l.marmus@asstv86.fr |
| Christine REIGNOUX | c.reignoux@asstv86.fr |
| Claudie DUBOIS | c.dubois@asstv86.fr |

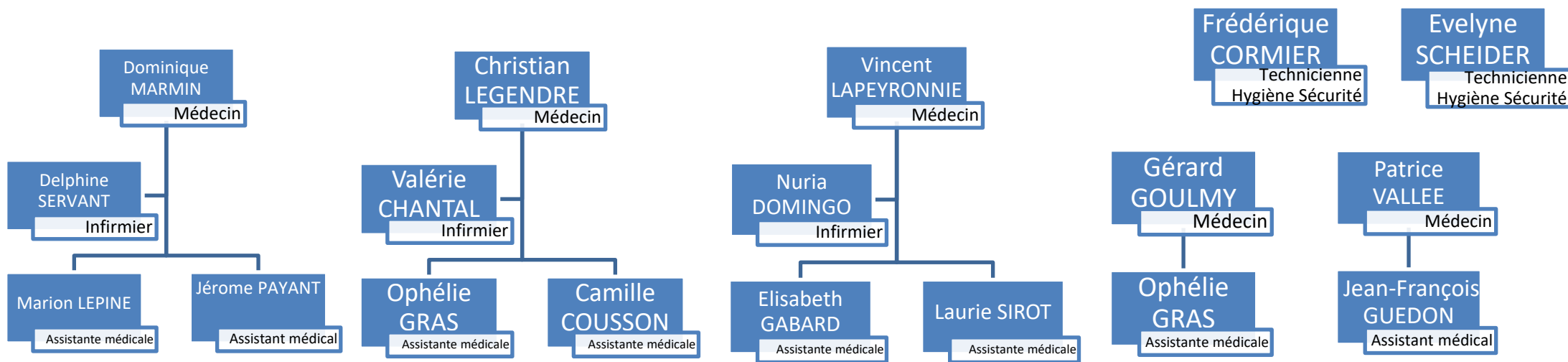
POLE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS



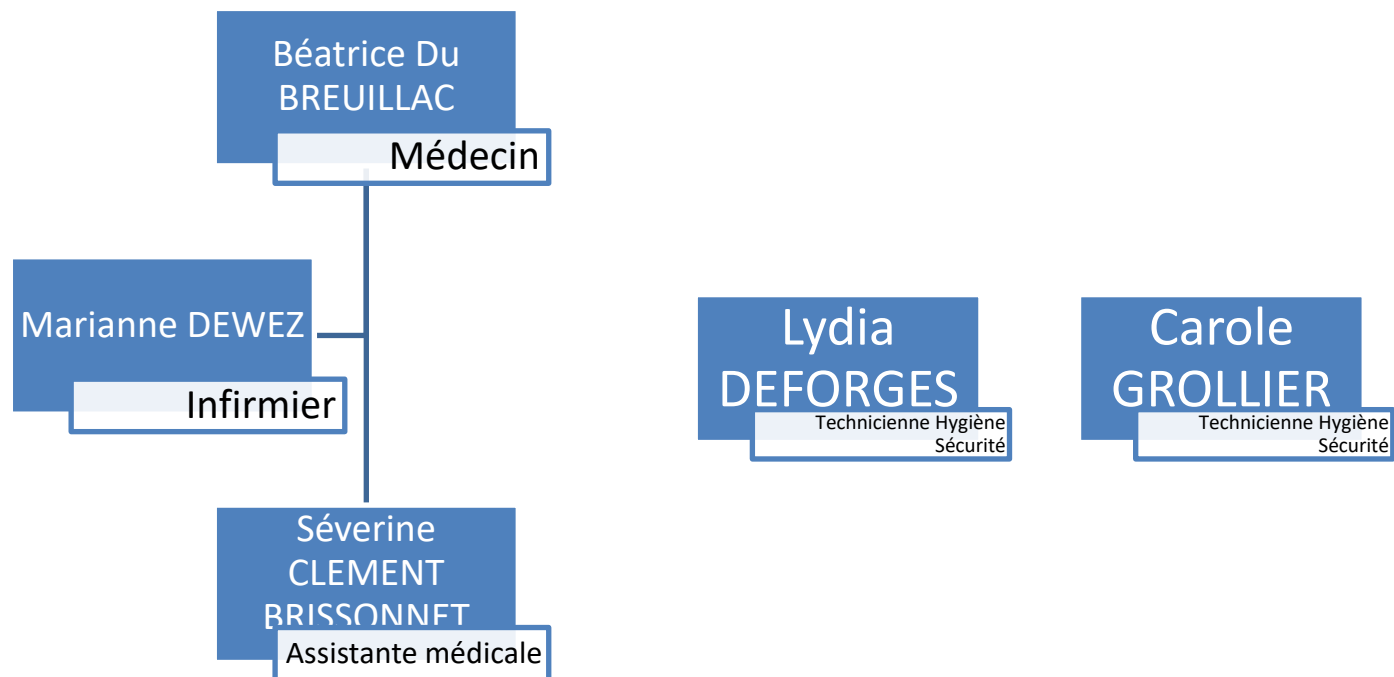
| POLE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS | |
|--|----------------------------|
| Préventeurs | Préventeurs Pole Technique |
| Sabrina RICHER | s.richer@asstv86.f |
| Stéphanie CHAUMET | s.chaumet@asstv86.fr |
| Sylvie MIREBEAU GIRAULT | s.mirebeau@asstv86.fr |



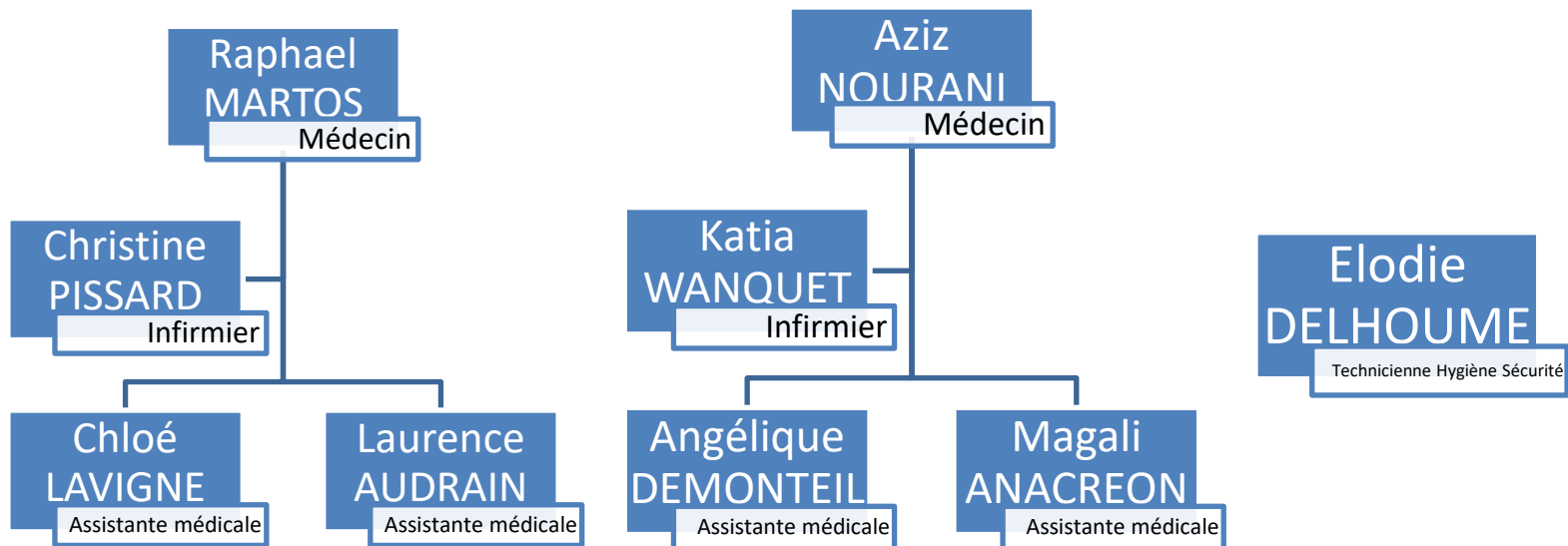
| ANNEXE POITIERS | |
|---|--|
| Cellule Prévention de la Désinsertion Professionnelle | Adresse mail |
| Guilène BOUTRY | g.boutry@asstv86.fr |
| Valérie BARBOTIN | v.barbotin@asstv86.fr |
| Patricia SOUQUET | p.souquet@asstv86.fr |
| Pôle Risques Psychosociaux | Adresse mail |
| Clément GRINOUX | c.grignoux@asstv86.fr |
| Nathalie STEVENET | n.stevenet@asstv86.fr |
| Pole Ergonomique | Adresse mail |
| Dieumène BERNARD | d.clermont@asstv86.fr |
| Nathalie GIRAULT | n.feugeas@asstv86.fr |
| Marie Pierre BERT | m.p.bert@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Dominique RIVAULT | d.rivault@asstv86.fr |



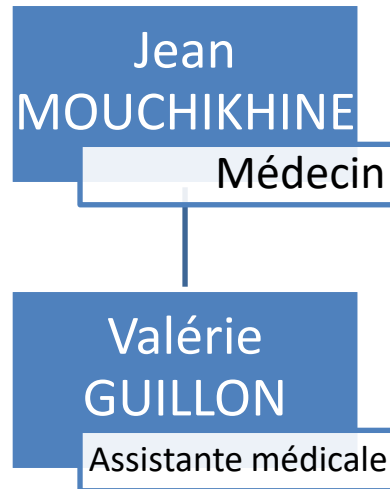
| Centre de CHATELLERAULT | |
|-------------------------------|--|
| Médecin | Adresse mail |
| Dominique MARMIN | marmin@asstv86.fr |
| Patrice VALEE | p.vallee@asstv86.fr |
| Christian LEGENDRE | ch.legendre@asstv86.fr |
| Vincent LAPEYRONNIE | v.lapeyronie@asstv86.fr |
| Gérard GOULMY | g.goulmy@asstv86.fr |
| Infirmier | Adresse mail |
| Delphine SERVANT | d.servant@asstv86.fr |
| Valérie CHANTAL | v.chantal@asstv86.fr |
| Nuria DOMINGO CAMPOS | n.domingocampos@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Marion LEPINE | m.lepine@asstv86.fr |
| Laurie SIROT | l.sirot@asstv86.fr |
| Ophélie GRAS | o.gras@asstv86.fr |
| Elisabeth GABARD | e.gabard@asstv86.fr |
| Jérôme PAYANT | l.sirot@asstv86.fr |
| Camille COUSSON | c.cousson@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Frédérique CORMIER | f.cormier@asstv86.fr |
| Evelyne SCHNEIDER | e.schneider@asstv86.fr |



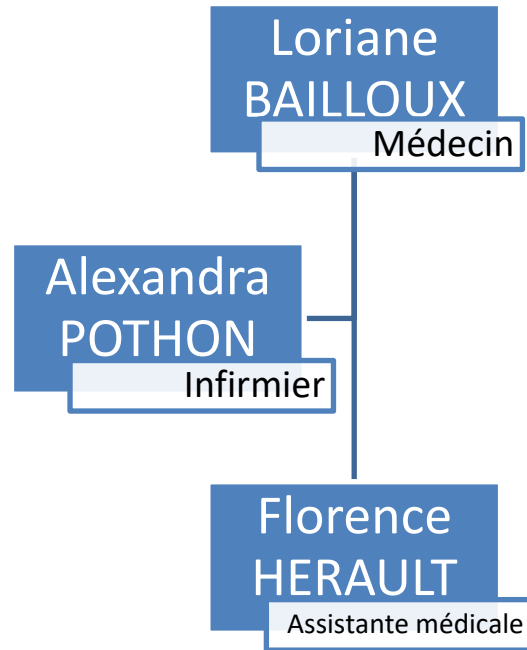
| Centre de CHAUVIGNY | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Béatrice Du BREUILLAC | b.dubreuillac@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Marianne DEWEZ | m.dewez@asstv86.fr |
| Assistante médicale | Adresse mail |
| Séverine CLEMENT BRISSONNET | s.clement@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Lydia DEFORGES | l.deforges@asstv86.fr |
| Carole GROLLIER | c.grollier@asstv86.fr |



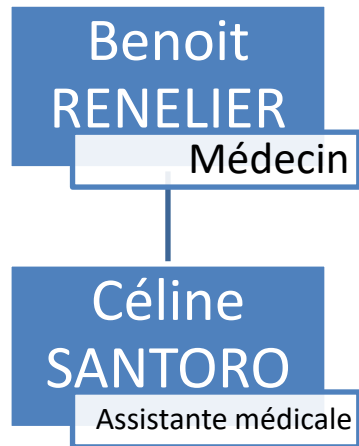
| Centre de la REPUBLIQUE | |
|-------------------------------|------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Aziz NOURANI | a.nourani@asstv86.fr |
| Raphaël MARTOS | r.martos@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Katia WANQUET | k.wanquet@asstv86.fr |
| Christine PISSARD | c.pissard@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Magali ANACREON | m.anacraon@asstv86.fr |
| Laurence AUDRAIN | l.audrain@asstv86.fr |
| Angélique DEMONTEIL | a.demonteil@asstv86.fr |
| Chloé LAVIGNE | c.lavigne@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Elodie DELHOUME | e.delhoume@asstv86.fr |



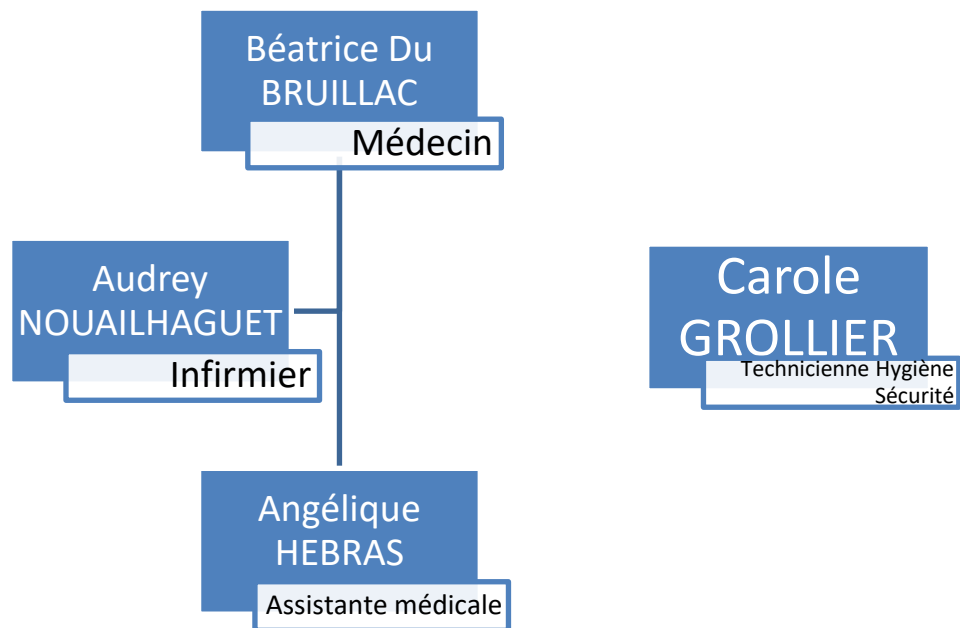
| Centre de CIVRAY | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Jean MOUCHIKHINE | j.mouchikhine@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Valérie GUILLON | v.guillon@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Elisabeth LEVEQUE | e.leveque@asstv86.fr |



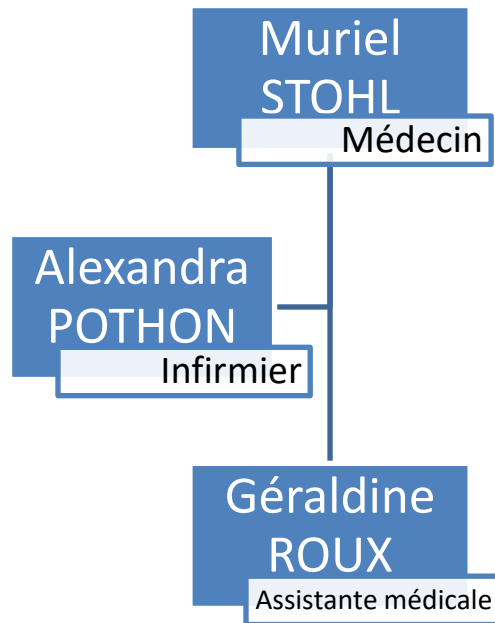
| Centre de GENCAY | |
|-------------------|-----------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Loriane BAILLOUX | l.bailloux@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Alexandra POTHON | a.pothon@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Florence HERAULT | f.herault@asstv86.fr |



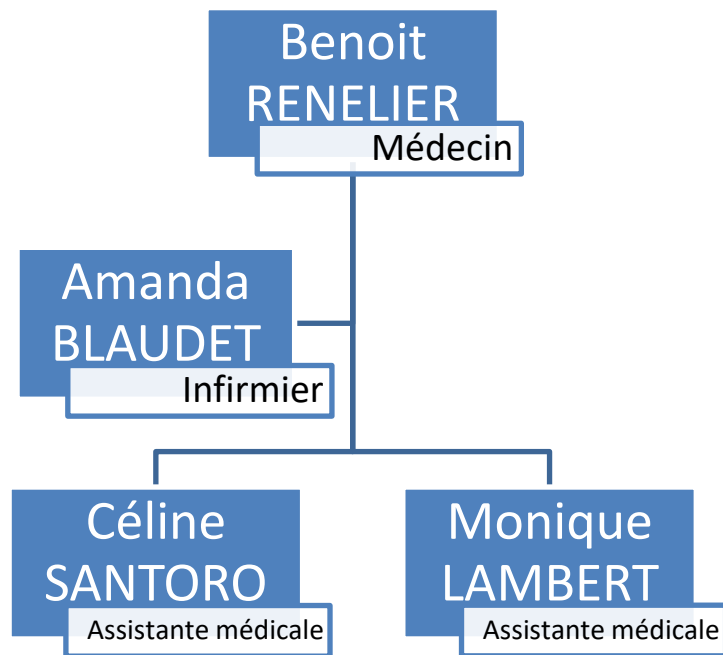
| Centre de LUSIGNAN | |
|--------------------|-----------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Benoit RENELIER | b.renelier@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Céline SANTORO | c.santoro@asstv86.fr |



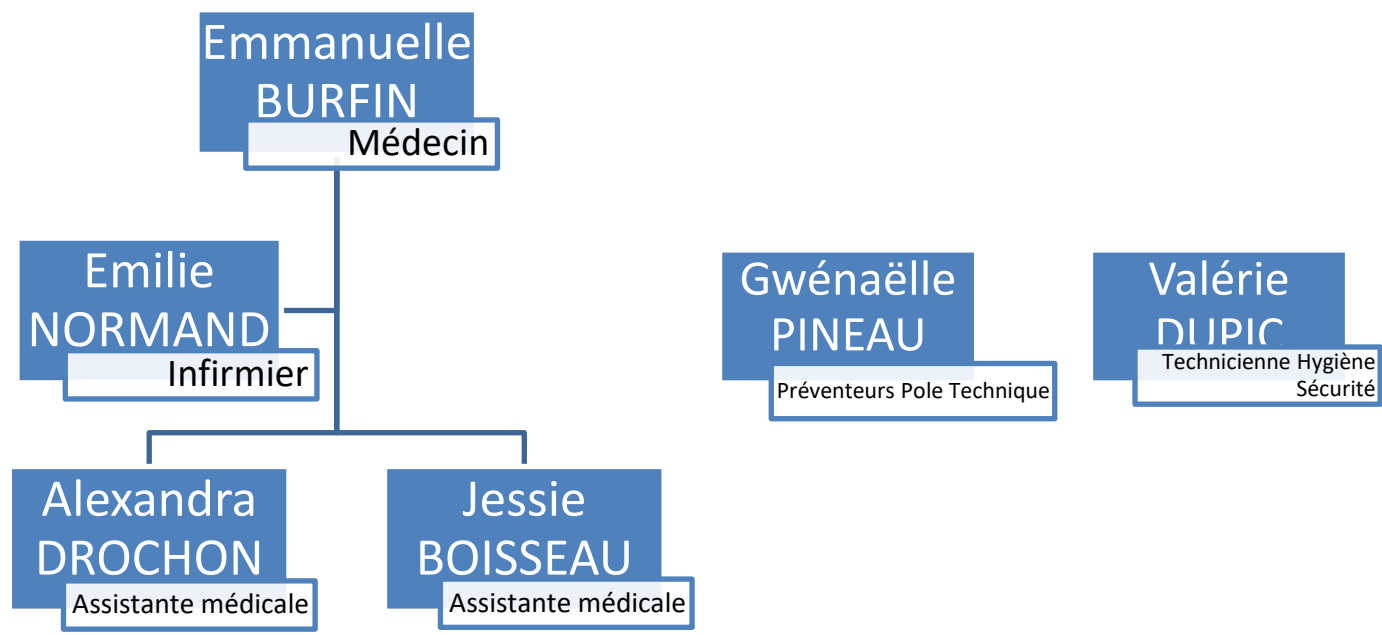
| Centre de MONTMORILLON | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Béatrice Du BRUILLAC | d.dubreuillac@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Audrey NOUAILHAGUET | a.nouailhguet@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Angélique HEBRAS | a.hebras@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Carole GROLLIER | c.grollier@asstv86.fr |



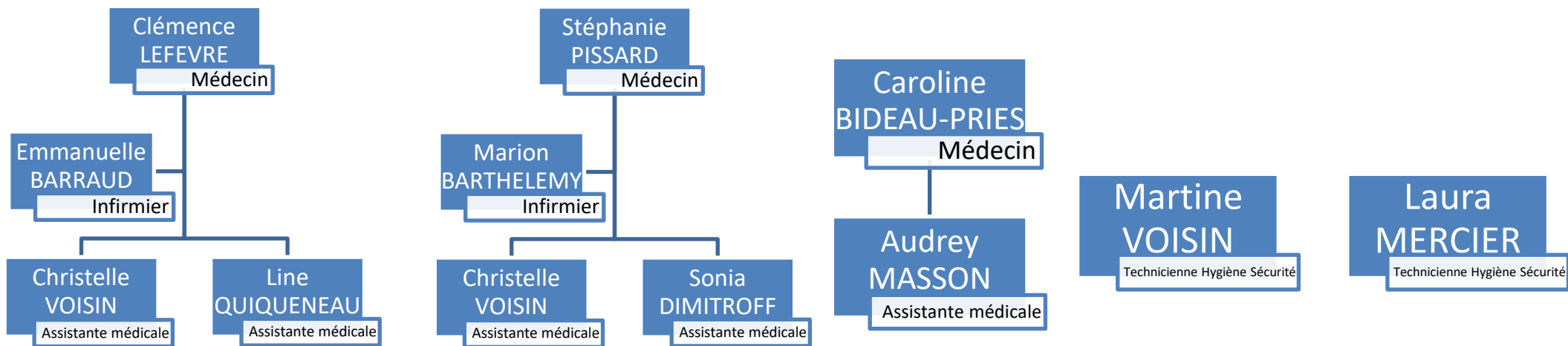
| Centre de LUSSAC | |
|-------------------|---------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Muriel STOHL | m.strohl@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Alexandra POTHON | a.pothon@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Géraldine ROUX | g.roux@asstv86.fr |



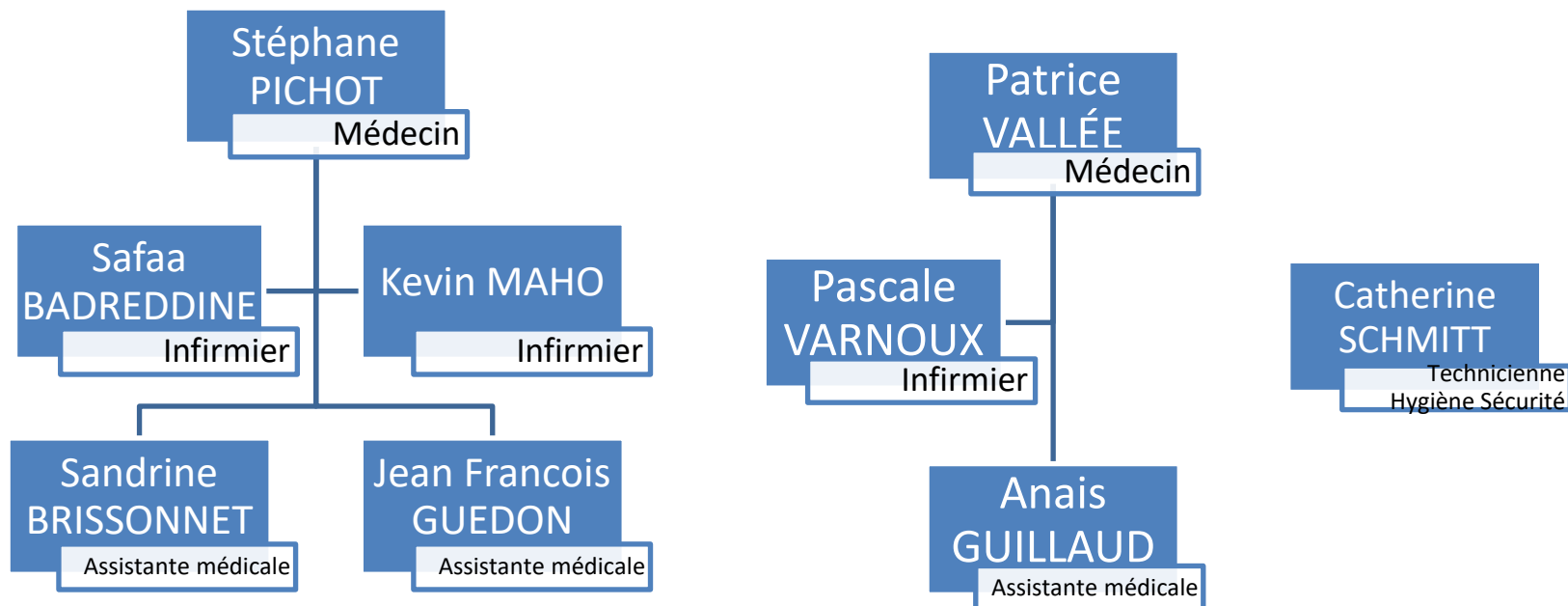
| Centre de VIVONNE | |
|-------------------|-----------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Benoit RENELIER | b.renelier@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Amanda BLAUDET | a.blaudet@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Monique LAMBERT | m.lambert@asstv86.fr |
| Céline SANTORO | c.santoro@asstv86.fr |



| Centre de LOUDUN | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Emmanuelle BURFIN | e.burfin@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Emilie NORMAND | e.normand@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Jessie BOISSEAU | j.boisseau@asstv86.fr |
| Alexandra DROCHON | a.drochon@asstv86.fr |
| Préventeurs Pole Technique | Adresse mail |
| Gwénaëlle PINEAU | g.pineau@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Valérie DUPIC | v.dupic@asstv86.fr |



| Centre de CHASSENEUIL | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Clémence LEFEVRE | c.lefevre@asstv86.fr |
| Stéphanie PISSARD | s.pissard@asstv86.fr |
| Caroline BIDEAU-PRIS | c.bideau-pries@asstv86.fr |
| Infirmière | Adresse mail |
| Emmanuelle BARRAUD | e.barraud@asstv86.fr |
| Marion BARTHELEMY | m.barthelemy@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Line QUIQUENEAU | l.quinqueneau@asstv.fr |
| Christelle VOISIN | c.voisin@asstv86.fr |
| Sonia DIMITROFF | ml.petit@asstv86.fr |
| Audrey MASSON | a.masson@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Martine VOISIN | m.voisin@asstv86.fr |
| Laura MERCIER | l.mercier@asstv86.fr |



| Centre de CHATELLERAULT SANITAL | |
|---------------------------------|-------------------------|
| Médecin | Adresse mail |
| Stéphane PICHOT | s.pichot@asstv86.fr |
| Patrice VALLÉE | p.vallee@asstv86.fr |
| Infirmier | Adresse mail |
| Safaa BADREDDINE | s.badreddine@asstv86.fr |
| Pascale VARNOUX | p.varnoux@asstv86.fr |
| Kevin MAHO | k.maho@asstv86.fr |
| Assistant médical | Adresse mail |
| Sandrine BRISSONNET | s.brissonnet@asstv86.fr |
| Anais GUILLAUD | a.guillaud@asstv86.fr |
| Jean Francois GUEDON | jp.guedon@asstv86.fr |
| Technicienne Hygiène Sécurité | Adresse mail |
| Catherine SCHMITT | c.schmitt@asstv86.fr |

VII. Moyens techniques disponibles

| | <u>Moyens techniques disponibles</u> | | <u>Ressources externalisées</u> | <u>Outils mis à disposition des entreprises</u> |
|----------------------------|---|---|---|---|
| Pôle RPS | 2 PC portable, 2 ordinateurs fixes, 1 clé 4G ; Questionnaires psychométriques ; Outils de sensibilisation (jeux de carte ASSTV ; vidéos ASSTV) | 1 vidéoprojecteur, 1 imprimante, 1 scanner | ARACT, Consultants externes (Psychologues du Travail, Sociologues...), Inspection du Travail, CH Laborit (CUMP86, CMP, n°3114), Professionnels de santé (Psychiatres, Psychologues de ville, Médecin traitant), Consultations Souffrance & Travail | Outil INRS "RPS-DU", outil INRS "Faire le point" ; dossiers INRS dédiés à la prévention des RPS, plaquettes documentaires INRS (ed 6250 ; ed6251 ; ed6201 ; ed6384) ; www.3114.fr + affiches et flyers ; souffrance-et-travail.com ; carsat-centreouest.fr ; références bibliographiques en psychologie du travail, sociale et sociologie des organisations, en psychodynamique du travail |
| Pôle ERGONOMIE | Matériel informatique (PC portable, etc.)- logiciel Actograp- appareils photos- camescope- mètre laser Stanley-appareils de mesure d'ambiance sonore : 2 valises de 5 weds 01dB, 7 dosimètres kimo, 3 sonomètres Bruël et Kjaër 2240/2250, 1 Fusion, sources sonores-1 luminancemètre LS100, 12 luxmètres Essilor LM101 et 5 Kimo LX100 | | APST (groupe Ergonomes et Psychologues du travail), INRS (site, contact tél, mail...), CARSAT, Groupe de travail PRST4, Autres SSTI, INRS, CAP Emploi | Plaquettes documentaires INRS-Carsat Centre-Ouest- Affiches, documents du service, webinaires (site internet) - Ateliers et sensibilisations Gestes et postures/Travail sur écran/Bruit |
| Pôle PRP / Risque chimique | Matériel informatique (PC portable etc...) - matériel de mesures d'ambiance sonore : 2 valises de 5 dosimètres weds 01 dB - | | APST (groupe toxico-chimistes + groupe évaluation des risques professionnels), INRS (site, contact tél, mail...), CARSAT, OPPBTP, Groupes de travail PRST4, Autres SSTI, Toxilabo + MISSIONS LOCALES 86 (Organisation et participation aux Forums Santé Sécurité) | Outil DUERP ASSTV (TPE + PME) + Documents de sensibilisation réalisés en interne (site INTERNET ASSTV) Affichage obligatoire, Habilitations électriques, Appareils de protection respiratoire, Protocole de sécurité, Risque chimique (flyers) etc... + Atelier RSST sur 2 jours Atelier DUERP sur 1 journée + Sensibilisation en entreprise "Travailleurs saisonniers" sur les risques professionnels liés à l'activité |
| | Matériel informatique (PC portable etc...), Espace de stockage Dropbox Générateur de fumées (test pour ventilation) Logiciels et applications : SEIRICH (INRS), TOXILIST, outils INRS (Mixie, base fiches toxicologiques...), Biblio du CIRC, ECHA, REPTOX, FORSAPRE, FMP PRESANSE... | | Outil SEIRICH (accompagnement) et documents divers sur le risque chimique de l'INRS, fiches conseils du groupe APST, flyers réalisés en interne, autres sources bibliographiques selon les activités des entreprises (OPPBTP par exemple) + 2 Ateliers "Risque chimique" sur 1/2 journée + Sensibilisation en entreprise sur le Risque chimique | |
| Cellule PDP MEE | Materiel informatique (pc portable, clés 4G) | Assistante Sociale CARSAT , ELSM Médecin conseil, Assistante PDP CARSAT, CAP EMPLOI, MDPH 86, AGEFIPH, Mission Locale, Professionnel de santé (médecin traitant, psychologue, psychiatre), Ligue contre le Cancer, CUMP86, CMP, Conseil en Evolution Professionnelle , Transition Pro, centre de bilan de compétences, organisme de formation | Action de remobilisation pendant l'arrêt maladie: essai encadré, Convention de rééducation Professionnelle en Entreprise, Période de Mise en Situation Professionnelle, Bilan de compétence | |

VIII. Gouvernance

1. Composition du Conseil d'Administration

LISTE des MEMBRES du CONSEIL d'ADMINISTRATION

Président du Conseil d'Administration : M. Jean-Claude DUPRAZ

Vice-Présidente du Conseil d'Administration : Mme Catherine GAUTIER

Trésorière : Mme DUCORNET Patricia

Secrétaire : M. Jérôme BEAUJANEAU

MEMBRES EMPLOYEURS

M. BATAILLE Nicolas
CPME

SARL Crédit Assur
216, Avenue du 8 mai 1945 - 86000 POITIERS

M. BEAUJANEAU Jérôme
MEDEF

SARL Gilbert BEAUJANEAU
1 Rés. de la Croix Cambos - BP 2 - 86340 NIEUIL L'ESPOIR

M. BOUCHET Laurent
U2P

LB COIFFURE
35, Rue du Maréchal Foch – 86000 POITIERS

M. DUPRAZ Jean-Claude
CPME

SAS ASB
37 Faubourg du Pont Neuf - 86000 POITIERS

**Me GONCALVES-
GOJOSSO Christine**
CPME

Cabinet GALLET-GOJOSSO
34, Passage du Belvédère – 86000 POITIERS

M. HUET Philippe
MEDEF

LUMELEC Services
26 allée de Saumur – 86170 NEUVILLE DE POITOU

M. GILLES Pierre-André
MEDEF

SECATOL
94, Route de Ligugé - 86280 SAINT-BENOIT

M. GERARDIN Philippe
MEDEF

SERI
21, Rue du Sanital – 86100 CHATELLERAULT

M. LAFOND François
MEDEF

La Petite France
42 Route de Saumur – 86440 MIGNE AUXANCES

M. De TASTE Thomas
MEDEF

ARMATIS
Téléport 2 – 6, Boulevard Nicephore Niepce – 86963 FUTUROSCOPE
CEDEX

MEMBRES SALARIES

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| M. AUDINET Thierry <i>CFDT</i> | INEO 4, Chemin de Couture | 86170 NEUVILLE DE POITOU |
| M. CHARRIER Cyril <i>CFDT</i> | E L R E S 29 Allée du Moulin | 86170 NEUVILLE DE POITOU |
| M. MESMIN Bruno <i>CFDT</i> | EASYDIS Montmorillon 35 Allée de la Rochette | 86500 MONTMORILLON |
| ----- | | |
| Mme DUCORNET Patricia <i>CFE-CGC</i> | SAFT 8 avenue Victor Hugo | 86130 St GEORGES les Baillx |
| ----- | | |
| M. CONTE Pol-Bernard <i>CFTC</i> | CASTORAMA La Bancelière | 86370 VIVONNE |
| ----- | | |
| Mme GAUTIER Catherine <i>CGT</i> | SAFT Poitiers 67 rue de Saint Eloi | 86000 POITIERS |
| Mme DA COSTA Michelle <i>CGT</i> | CCA INTERNATIONAL 1, Rue de la Brosse | 86220 INGRANDES |
| M. HONORE Olivier <i>CGT</i> | REGIE DES TRANSPORTS POITEVINS 2, Avenue du 8 mai 1945 | 86000 POITIERS |
| ----- | | |
| Mme MARSAULT Virginie <i>FO</i> | FENWICK Rue de Touraine, | 86530 Cenon-sur-Vienne |

2. Composition de la Commission de Contrôle

LISTE des MEMBRES de la COMMISSION de CONTROLE

Président de la Commission de Contrôle : M. CHARRIER Cyril

Secrétaire : M. EL MOUDNI Brahim

MEMBRES EMPLOYEURS

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Mme MARCHAND Lauren <i>MEDEF</i> | Aquitel 4 Bd Nicéphore Niepce | 86360 CHASSENEUIL DU POITOU |
| M. ROUSSEAU Michel <i>MEDEF</i> | Agence RGPD 9 Rue du Pré Médard | 86280 SAINT-BENOIT |
| M. GAUDINEAU Pierre <i>MEDEF</i> | Société PGFB 37 Boulevard du Grand Cerf | 86440 MIGNE AUXANCES |
| M. DUPRAZ Jean-Claude <i>CPME</i> | SAS ASB 37 Faubourg du Pont Neuf | 86000 POITIERS |
| M. EL MOUDNI Brahim <i>U2P</i> | L'Oriental Hammam 216 Avenue du 8 mai | 86000 POITIERS |

MEMBRES SALARIES

| | | |
|--|---|--------------------------|
| M. CHARRIER Cyril <i>CFDT</i> | ISAAC de l'ETOILE Poitiers 29 Allée du Moulin | 86170 NEUVILLE DE POITOU |
| M. MESMIN Bruno <i>CFDT</i> | EASYDIS Montmorillon 35 Allée de la Rochette | 86500 MONTMORILLON |
| Mme VACHON Marie-Paule <i>CFDT</i> | VALEO 20 rue Jean Vilar | 86100 CHATELLERAULT |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| Mme DUCORNET Patricia <i>CFE-CGC</i> | SAFT Poitiers 8 avenue Victor Hugo | 86130 St GEORGES les Bx |
|--|--|-------------------------|

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------|
| M. CONTE Pol-Bernard <i>CFTC</i> | CASTORAMA La Bancelière | 86370 VIVONNE |
|--|-----------------------------------|---------------|

| | | |
|--|--|----------------|
| Mme GAUTIER Catherine <i>CGT</i> | SAFT Poitiers 67 rue de Saint Eloi | 86000 POITIERS |
|--|--|----------------|

| | | |
|--|--|-----------------|
| Mme DA COSTA Michelle <i>CGT</i> | CCA International 1 Rue de la Brosse | 86220 INGRANDES |
|--|--|-----------------|

| | | |
|--|---|----------------|
| M. HONORE Olivier <i>CGT</i> | REGIE DES TRANSPORTS POITEVINS 2 Avenue du 8 mai 1945 | 86000 POITIERS |
|--|---|----------------|

| | | |
|---|--|------------------|
| Mme MARSAULT Virginie <i>FO</i> | FENWICK 40 rue Alfred de Vigny | 86180 BUXEROLLES |
|---|--|------------------|

IX. Certification du Service

La loi du 2 août 2021, prévoit une certification des Service de Prévention et de Santé au Travail. L'ensemble des décrets ne sont encore parus et nous sommes dans l'attente de la liste des indicateurs qui doivent être publiés au plus tard en mai 2023. Le Service de Prévention et de Santé au Travail de la Vienne, aura, conformément à la réglementation en vigueur, 2 ans pour être certifié soit mai 2025.

X. Liste des Médecins Praticiens Correspondants

La loi du 2 août 2021, prévoit la possibilité de recourir à des Médecins Praticiens Correspondants. Pour ce faire, le Directeur de l'ARS doit préalablement indiquer que le département de la Vienne est en situation de pénurie médicale sur la spécialité de Médecine du Travail. Ce document n'a pas paru au 31 décembre 2022.

De surcroît, un décret doit déterminer la formation que devront suivre les Médecins Généralistes qui seraient susceptibles de devenir Médecin Praticien Correspondant. A cette même date, nous sommes dans l'attente de la parution des décrets.