

PROJET DE SERVICE
DIAGNOSTIC TERRITORIAL
& STRATÉGIES D'ORIENTATIONS

2024 | 2029



cévèna
AU SERVICE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

SOMMAIRE

Edito de la Présidente P. 4

Préambule P. 5

Certification SPEC 2217 et démarche qualité P. 6

Les chiffres clés de Cévèna P. 7

1- Activités des équipes médicales et pluridisciplinaires au 31/12/2023

1-1 Les visites médicales et entretiens infirmiers

1-2 Les actions en milieu de travail

1-3 Le bilan de la Cellule de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle au 31/12/2023

1-4 L'action Vie Professionnelle et Santé

Données statistiques régionales et Territoriales P. 13

1- Diagnostic territorial de la zone emploi d'Alès

1-1 Éléments de compréhension du territoire

1-2 Sinistralité

1-3 Désinsertion professionnelle

2- Diagnostic territorial de la zone emploi de Lozère

2-1 Éléments de compréhension du territoire

2-2 Sinistralité

2-3 Désinsertion professionnelle

3- Les inaptitudes

4- Le vieillissement actif

5- Les addictions

Conclusion P. 16

Axes stratégiques et prioritaires P. 17

Fiche action : Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) P. 18

Par l'accompagnement au maintien dans l'emploi

Fiche action : Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) P. 22

Analyser et agir en prévention auprès des employeurs et de leurs salariés

Fiche action : préserver la santé des femmes au travail P. 24

Un enjeu majeur et de nombreux défis

Fiche action : Risques Psycho-Sociaux (RPS) : comment les prévenir ? P. 26

De l'identification aux préconisations

Fiche action : risque routier P. 28

Informer et sensibiliser sur le risque routier professionnel

Conclusion P. 30



En 2024, le CMIST devient Cévèna. Cette nouvelle identité visuelle n'a pas une vocation cosmétique. Elle exprime des valeurs, un territoire, une histoire, des savoir-faire et des hommes. Adhérents, salariés, personnels et membres de nos instances de gouvernance avons ce territoire en partage. Notre unité mobile le sillonne régulièrement pour agir au plus près de nos bénéficiaires habitant en zone rurale.

Au-delà de ces aspects symboliques, il était important pour nous de moderniser notre image, de rendre lisible la totalité de notre offre de services et de mettre en valeur la prévention des risques professionnels. Notre souhait est de vous donner envie de venir vers nous et de devenir votre partenaire incontournable de la prévention. Cévèna porte en elle ces objectifs et notre attachement à notre territoire que nous partageons.

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle est au cœur des actions des professionnels de Cévèna. Cette thématique fondamentale pour le législateur exprime des valeurs de travail en partenariat, de solidarité et met au cœur des préoccupations l'Homme, dans sa capacité à travailler.

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) était au centre de notre précédent projet de service avec notre action expérimentale, menée en partenariat avec le Centre de Recherches sur l'Expérience, l'Âge et les Populations au Travail, l'Institut National de Recherche et de Sécurité et le Centre Interinstitutionnel de Bilan de Compétences. Fort des compétences acquises dans le domaine, nous avons souhaité faire de cette thématique la colonne vertébrale de ce nouveau projet de service. Les autres actions stratégiques présentées dans ce document viennent contribuer à la PDP, véritable fil rouge de notre action quotidienne pour les cinq années à venir.

Le législateur a souhaité faire de la prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelle une des missions essentielles des services de prévention et de santé au travail interentreprises. Le futur Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), qui sera signé avec l'Etat et la CARSAT, illustre cette volonté de faire du maintien notre priorité. Cévèna souhaite être aux côtés des acteurs institutionnels pour construire les axes de ce contrat pluriannuel, fondé sur la confiance et un nouveau mode de gouvernance. D'autres CPOM seront signés dans les mois qui viennent.

Deuxième enjeu pour Cévèna, la certification. Véritable gage de qualité de notre offre de service, le Conseil d'Administration de Cévèna mobilise les moyens humains et financiers pour réussir ce challenge et obtenir le plus haut niveau de certification.

Ce projet de service est notre feuille de route. Élaboré de manière participative, il reprend les orientations stratégiques validées en commission médico-technique et par nos instances de gouvernance. Il n'est pas exhaustif pour autant, d'autres actions sont menées au quotidien sans pour autant y figurer. Tout aussi intéressantes, elles font la richesse et la diversité de nos actions quotidiennes.

Monique GILLES,
Présidente de Cévèna.

PRÉAMBULE

Depuis l'origine de la médecine du travail, la législation a fait évoluer le secteur de la santé au travail pour l'adapter aux évolutions du monde du travail. Depuis 2002, l'organisation et le fonctionnement des services de santé interentreprises visent la prévention. En 2021, les services de santé au travail sont devenus des services de prévention et de santé au travail marquant ainsi la volonté du législateur de prioriser l'axe « prévention » et de répondre aux défis à venir.

Les missions ont été ainsi redéfinies par la loi du 2 août 2021 :

- Le renforcement de la prévention,
- La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi,
- La surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques.

Cette loi tient compte du développement des offres de service développées par les SPSTI en proposant différents niveaux d'intervention :

- L'offre socle (prévention primaire, maintien en emploi et suivi de santé),
- L'offre spécifique pour les travailleurs indépendants souhaitant s'affilier au service,
- L'offre par convention visant la fonction publique,
- L'offre complémentaire faisant l'objet d'une facturation particulière.

Depuis plusieurs années, Cévèna déploie des actions collectives pluridisciplinaires basées sur l'expertise au service des entreprises et des salariés de nos territoires. L'innovation et le partenariat avec les acteurs de la santé au travail sont au cœur de nos missions.

Soucieux de maintenir et de consolider le temps médical, Cévèna, comme tous les autres SPSTI, connaît des difficultés liées à la pénurie de médecins du travail. La volonté du Conseil d'Administration est de recruter cette catégorie de professionnel. Pour terminer, il a souhaité diversifier et compléter les équipes pluridisciplinaires pour optimiser le suivi des entreprises et des salariés en recrutant des infirmiers de santé au travail et une psychologue du travail.

L'ensemble des équipes pluridisciplinaires bénéficie de l'accès à la formation et autres manifestations permettant de concourir à leur professionnalisation. Si de nouveaux talents ont été recrutés, l'accès à la formation continue est une priorité et une exigence pour compléter les besoins en compétences et favoriser la mobilité professionnelle au sein du service.

Les années 2021-2022 ont été marquées par la mise en place d'un nouveau logiciel métier, uEgar, déployé par VAL SOLUTIONS. Ainsi, 52 042 salariés disposent d'un dossier médical en santé au travail informatisé. L'acquisition d'un système d'information était une nécessité pour maîtriser la traçabilité de l'activité des équipes médicales et pluridisciplinaires et rendre compte de l'effectivité de nos offres de services, nouvelle donne de la Loi du 2 août 2021 qui introduit la notion de certification et d'effectivité des services rendus.

Les années COVID, les évolutions législatives et réglementaires ainsi que les changements sociétaux ont impacté le déroulement du précédent projet de service. Nous poursuivons notre adaptation pour que nos actions répondent aux défis de demain en mettant au cœur de notre action l'humain.

CERTIFICATION SPEC 2217 ET DÉMARCHE QUALITÉ

La loi du 02 août 2021 dispose que « chaque service de prévention et de santé au travail interentreprise fait l'objet d'une procédure de certification, réalisée par un organisme indépendant ».

Cette certification, basée sur le référentiel SPEC 2217 commun à tous les SPSTI, a pour but d'amener l'ensemble des services, de manière harmonisée, à s'inscrire dans une dynamique de progrès, de qualité et de proactivité, notamment sur les critères et les exigences retenus pour mesurer la bonne réalisation des trois missions de l'ensemble socle de services, à savoir :

- La prévention des risques professionnels,
- Le suivi individuel de l'état de santé,
- La prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi.

Cet engagement se décline en trois niveaux de certification, les deux premiers étant non renouvelables, dans la mesure où seul le niveau trois atteste de façon pérenne de la conformité à l'ensemble des exigences du référentiel :

- Le niveau 1 « Engagement » (valable 2 ans et non renouvelable) : il s'agit d'une phase d'engagement du service par la mise en œuvre des moyens humains, organisationnels et fonctionnels ou,
- Le niveau 2 « Maîtrise » (valable 3 ans et non renouvelable) : en plus des moyens prévus au niveau 1, le service démontre sa maîtrise des procédures et dispose d'outils d'évaluation d'indicateurs de suivi ou,
- Le niveau 3 « Conformité » (renouvelable tous les 5 ans) : le service, en plus de satisfaire aux exigences de qualité et d'effectivité requis aux niveaux 1 et 2, démontre un réel pilotage de sa démarche qualité sur le long terme et apporte des résultats probants d'amélioration continue.

Cévèna, déjà engagé dans une démarche d'amélioration continue par le passé (certifié niveau 1 de la « Démarche Progrès en Santé » précédemment ; détenteur du « label diversité » en 2017) a souhaité prouver sa détermination à poursuivre dans cette voie par :

- La signature par la présidence et la direction d'une lettre d'engagement dans cette démarche,
- La mise en place d'un système de Management de la Qualité en débloquent des moyens notamment humains et organisationnels,
- La sensibilisation de l'ensemble du personnel lors d'une réunion plénière dès janvier 2024,
- L'accompagnement du service par un consultant extérieur spécialisé en démarche qualité et bon connaisseur des services de santé au travail.

À ce jour, cet engagement se traduit par :

- L'élaboration de la cartographie des processus et des fiches processus associées,
- Rédaction d'une partie des documents exigés,
- La mise en place du suivi des non-conformités,
- La création de groupes de travail / réunions dédiées.

En conclusion, nous pourrions noter l'importance que Cévèna apporte à la certification, d'autant qu'en filigrane, c'est l'agrément qui est en jeu. Importance que vient souligner l'objectif, certes ambitieux, mais réalisable que le service s'est fixé :

Une certification SPEC 2217 de Niveau 3 dès le printemps 2025.



LES CHIFFRES CLÉS DE CÉVÈNA

Établissements et salariés suivis du secteur privé au 31/12/2023

Taille d'entreprises	Nombre d'établissements	Nombre de salariés suivis
De 1 à 10 salariés	4682	15743
De 11 à 49 salariés	896	18919
De 50 à 199 salariés	162	13360
De 200 à 249 salariés	3	672
De 250 à 299 salariés	3	778
De 300 salariés à plus	7	2570
Total	5753	52042

Commentaires :

97 % des entreprises ont moins de 50 salariés et près de 80 % sont des TPE. 66,60 % des effectifs suivis sont salariés d'entreprises de moins de 50 salariés.

En outre, Cévèna suit 1252 agents de la fonction publique.

22,50 % des salariés du secteur privé bénéficient d'un suivi individuel renforcé. Pour le secteur public, le pourcentage s'élève à 16,50 %.

1 - ACTIVITÉS DES ÉQUIPES MÉDICALES ET PLURIDISCIPLINAIRES AU 31/12/2023

1-1 Les visites médicales et entretiens infirmiers

Les médecins du travail ont réalisé 10291 visites médicales

Type de visite	2019	2020	2021	2022	2023
Embauche	3159	2205	2700	3213	2952
Périodique	2731	1362	1808	1880	1635
Reprise	2868	2679	2811	2443	2236
Pré-reprise	1407	1068	1507	1661	1419
Autres	2324	1805	1953	2221	2038
Mi carrière				1	2
Fin carrière					3
Post exposition					6
Total	12489	9119	10779	11419	10291

L'activité médicale dépend de la disponibilité du temps médical. La crise sanitaire explique la diminution des visites réalisées par les médecins du travail en 2020 et 2021.

Au cours de ces deux dernières années, les visites ayant comme objectif de travailler le maintien dans et en emploi s'élèvent à 55 %. En période de confinement, 61 % des visites visaient la prévention de la désinsertion professionnelle.

À noter le nombre d'inaptitudes en 2023 : 450.

Les infirmiers en santé au travail ont réalisé 10189 entretiens au 31 décembre 2023

Types d'entretien infirmier	2019	2020	2021	2022	2023
VIP périodique	3472	1059	1399	1758	2978
VIP initiale	3720	3486	3783	5213	5667
Suivi intermédiaire SIR	1055	1055	1097	1255	1414
Visite de reprise			24	78	116
Autres				163	14
Total	8247	5600	6303	8467	10189

L'augmentation significative du nombre d'entretiens réalisés s'explique par le recrutement d'une infirmière sur le secteur d'Alès.

Les visites de reprise correspondent à un retour de congés maternité. Les visites « autres » sont des visites déléguables et des entretiens réalisés spécifiquement dans le cadre de l'action expé-

rimentale menée avec le CREAPT, l'INRS et le CIBC GLH.

20480 visites médicales et entretiens infirmiers et 17 598 personnes ont été vues (soit 34 % de nos effectifs suivis).

Le partenariat sur ces 5 dernières années

CAP EMPLOI	2019	2020	2021	2022	2023
Gard (Alès)	54	17	30	37	46
Lozère	68	39	39	55	70
TOTAL	122	56	69	92	116

Activité assistante sociale	2019	2020	2021	2022	2023
Accompagnement social	276	274	412	471	341

Afin de formaliser le travail de coordination entre les acteurs du maintien, Cévèna a signé un protocole de collaboration avec le service social de la CARSAT et a établi une convention cadre de partenariat avec les CAP EMPLOI 30 et 48 dans le cadre du Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés d'Occitanie.

Ces documents cadres permettront de clarifier le rôle de chaque partenaire dans les suivis individuels et de faciliter les échanges sur les salariés

fragilisés.

Le nombre de signalement de CAP EMPLOI 30 sur le GARD est anormalement bas au regard du nombre de signalements réalisés en LOZÈRE.

La baisse du nombre de personnes prises en charge par l'assistante sociale de Service Social Conseil a réduit du fait :

- de la diminution du temps médical,
- de la clarification de ses interventions.

Bilan Psychologue	2020	2021	2022	2023
Convention CIBC GLH : écoute individuelle	160	183	192	112
Psychologue du travail Cévèna				80

Au regard des besoins des salariés suivis par les équipes de Cévèna et les besoins des adhérents, la commission médico-technique a souhaité renforcer l'équipe pluridisciplinaire d'une compétence spécifique : un psychologue du travail. En septembre

2023, ce recrutement a eu lieu, mettant fin à la collaboration avec le CIBC GLH sur le volet "écoute individuelle" et "action sur les collectifs de travail".



1-2 Les actions en milieu de travail

Actions en milieu de travail	2019	2020	2021	2022	2023
Préventeurs et infirmiers en santé travail	1356	918	1125	1247	1390

La commission médico-technique clarifie les domaines d'intervention de chaque corps de métiers sur le champ des actions en milieu de travail. Un groupe de professionnels est en charge de

cette réflexion spécifique. Il a été souligné l'importance de la traçabilité des actions en milieu du travail de la part des médecins du travail.

Les actions en milieu de travail en 2023

Top 10 des actions	Secteur ALÈS	Secteur FLORAC	Secteur LANGOGNE	Secteur MENDE	Secteur ST CHÉLY D'APCHER	Total
Étude de poste	334	22	22	46	18	442
FE - Création de la fiche d'entreprise	130	3	22	71	21	247
FR - Mise à jour de la fiche d'entreprise	140	12	11	24	29	216
Étude de poste en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi	71	3	12	31	5	122
Information / sensibilisation des salariés et des employeurs sur les risques professionnels et les moyens de prévention	47	50		5	5	107
Analyse ergonomique d'un poste de travail	43	1	2	6	6	58
Liaison dans l'entreprise	53					53
Animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique ou en rapport avec l'activité	28		1	12		41
Aide à l'élaboration du DU	22	1	3	1	3	30
CSE	13	1	4	2	10	30
Identification et analyse des risques professionnels	25		1		4	30

Groupe NAF	RDV AMT réalisés	%	% adhérents bénéficiaires
Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	259	26,81 %	25,70 %
Travaux de construction spécialisés	131	13,56 %	15,64 %
Hébergement médico-social et social	121	12,53 %	7,82 %
Action sociale sans hébergement	80	8,28 %	6,89 %
Industries alimentaires	64	6,63 %	5,21 %
Restauration	56	5,80 %	8,57 %
Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	54	5,59 %	7,45 %
Activités pour la santé humaine	53	5,49 %	5,40 %
Enseignement	50	5,18 %	3,17 %
Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	49	5,07 %	7,64 %
Hébergement	49	5,07 %	6,52 %
Total	966	100 %	100 %

1-3 Le bilan de la cellule de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle au 31 décembre 2023

Le législateur a souhaité faire de la Prévention de la Désinsertion et de l'usure Professionnelle une des missions essentielles des services de prévention et de santé au travail interentreprises. Le futur Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens qui sera signé avec l'Etat et les CARSAT, illustre la volonté de tous de faire du maintien, notre priorité.

Les équipes médicales et pluridisciplinaires œuvraient déjà sur ces problématiques de maintien dans l'emploi et en emploi, mais le législateur en 2021 a souhaité redéfinir ce champ d'intervention en généralisant les cellules de prévention de désinsertion professionnelle dans tous les services de prévention et de santé au travail Interprofessionnels. Ces dernières ont pour missions :

- Repérer le plus tôt possible les salariés ayant un risque accru de décrochage professionnel lié aux problématiques de santé ou de conditions de travail,
- Mettre en place des actions collectives en direction des employeurs et des salariés pour les sensibiliser aux enjeux du maintien et les solutions à apporter,
- Optimiser la coordination des acteurs pour réussir l'accompagnement des salariés fragilisés.

Pour réussir le maintien dans et en emploi, les SPSTI ont un rôle majeur : faciliter les synergies des acteurs de la santé au travail. La contractualisation avec les CAP EMPLOI et le service social de la CARSAT est la parfaite illustration du fonctionnement en réseau que nous devons impulser pour apporter aux salariés fragilisés des réponses personnalisées et de proximité, afin de réussir leur retour à l'emploi. Un des axes de nos protocoles de coopération est de réunir en un même lieu les acteurs du maintien pour fluidifier la circulation de l'information, et accompagner au mieux les salariés, usagers de nos services.

Nombre de dossiers ouverts

- 2023 = 29
- Rappel 2022 = 43

Nombre d'entretiens de 1^{er} accueil

- 10

Nombre de dossiers clôturés en 2023

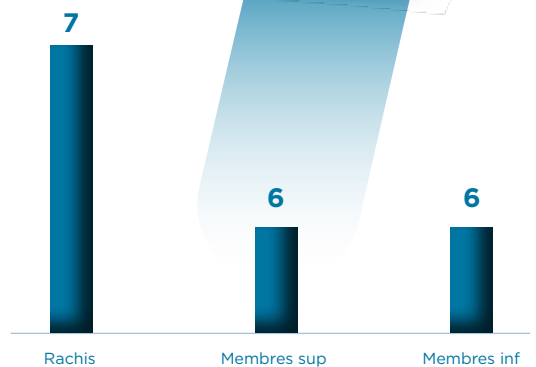
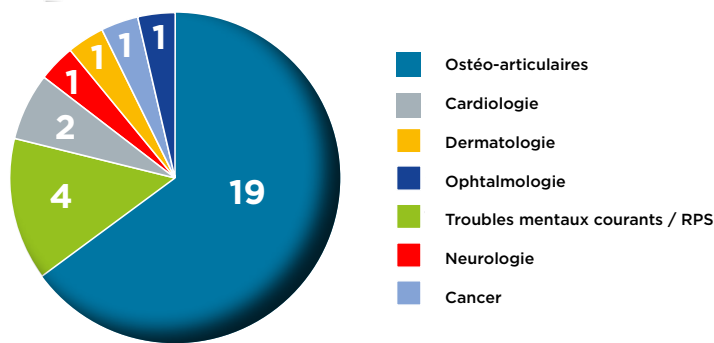
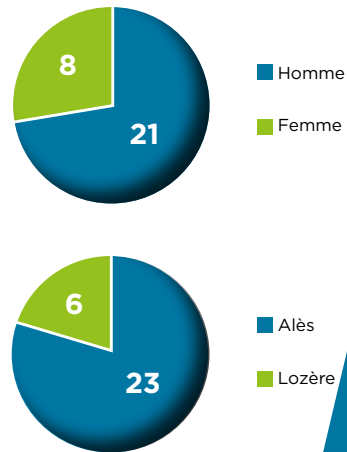
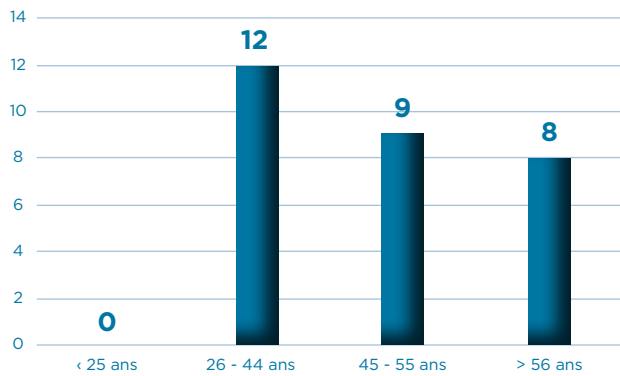
- Dossiers de 2023 = 10
- Dossiers de 2022 = 22
- Dossiers de 2021 = 7

Dossiers dans la file active

- 37

DONNÉES RELATIVES À LA CELLULE PDP

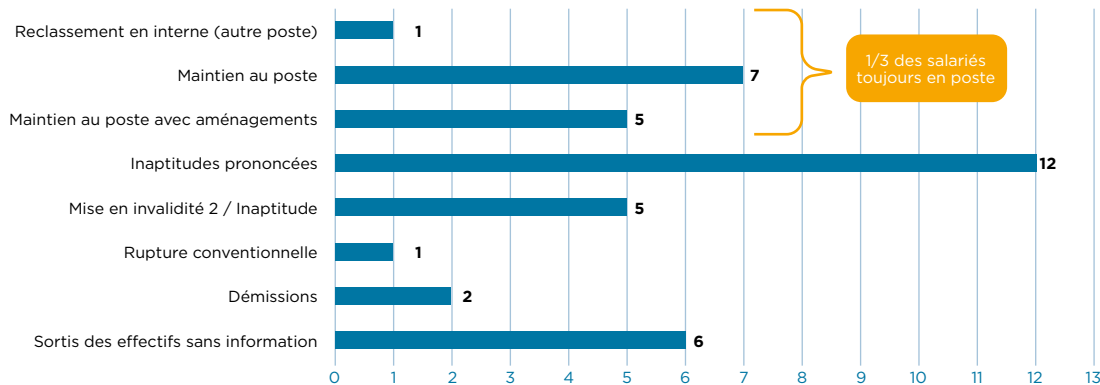
Démographie dossiers 2023



DONNÉES RELATIVES À LA CELLULE PDP

Situation à la clôture du dossier

39 DOSSIERS CLOS EN 2023



Nombre de réunions de la cellule PDP (plénière)

- 4 (janvier / avril / juillet / novembre)

Réunions groupe inter de la cellule (Cévèna)

- 5 réunions
- Réunions informelles : porte à porte, échanges téléphoniques, mails

Atelier employeurs autour du sujet « maintien en emploi » avec les partenaires

- 1 réunion en octobre 2023

Participation au PrésOcc PDP (Groupe régional des cellules PDP Occitanie)

- 3 réunions préparatoires en visio
- 1 réunion en présentiel à Narbonne en juin 2023 (PrésOcc PDP)

La cellule PDP met en place un suivi téléphonique, « héritage » de l'expérimentation menée en partenariat avec le CREAPT, l'INRS et le CIBC GLH.

1-4 L'action vie professionnelle et santé

Les premières réflexions ont démarré en 2017 avec des ateliers animés par le docteur Nathalie BERNAL-THOMAS en direction des employeurs. L'année suivante, les premiers contacts avec le CIBC GLH et le CREAPT ont débuté et, en 2019, l'action expérimentale vie professionnelle et santé est devenue le nouvel axe stratégique de notre projet de service 2019 - 2024. Cette action a fait l'objet de deux parutions au niveau national et de plusieurs présentations au niveau régional et national, permettant ainsi de lui donner un rayonnement hors de notre territoire.

Ce projet a été légitimé par les résultats du diagnostic territorial conduit avec le GIST ATLAS et l'ARACT dans le cadre du Programme Régional en Santé Travail 3 d'Occitanie.

Effectivement, ce diagnostic territorial a fait ressortir qu'en 2017, les 45/55 ans représentaient 44 % de la population suivie par le service et les plus de 55 ans, 15 %. Face à ces résultats, il nous paraissait essentiel d'identifier les indicateurs des risques de décrochage professionnel qui tiennent compte des spécificités de notre territoire et des secteurs professionnels les plus présents sur nos deux bassins d'emploi que sont : le secteur médico-social, le commerce, le BTP et l'industrie. La terminologie de « décrochage professionnel » est issue de nos réflexions : elle ne renvoie pas à un quelconque lexique commun aux acteurs de la santé au travail.

Ce projet est avant tout une action partenariale qui a regroupé :

- Le Centre de Recherches sur l'Expérience, l'Âge et les Populations au Travail,
- L'Institut National de Recherche et de Sécurité au travail,
- Le Centre Interinstitutionnel de Bilan et de Compétences GLH, spécialisé dans la prise en charge des risques psychosociaux et dans l'orientation professionnelle,
- Le Service Social Conseil, qui nous met à disposition du temps d'assistante sociale pour nos bénéficiaires et qui est un des rouages essentiels de notre cellule PDP.

Cette approche partenariale a représenté un véritable atout et a été une source d'enrichissement réciproque.

Les objectifs de notre étude étaient multiples :

- Réduire les risques de désinsertion professionnelle,
- Accompagner les salariés « à risque » repérés par Cévèna et le CIBC GLH,
- Repérer les signaux de décrochage en mesurant l'impact des conditions de travail,
- Faire évoluer les pratiques des professionnels du service de santé.

Près de 600 salariés ont été suivis (appel téléphonique) et questionnés (2 questionnaires diffusés à l'entrée de l'étude et à la sortie) durant 3 ans.

Trois signes potentiels de décrochage, cités ci-dessous, ont été étudiés :

- ➔ **Appréciation de la santé et du travail :**
« Comment vous sentez-vous actuellement sur votre poste de travail ? »
- ➔ **Compétences manquantes :** « Pensez-vous que pour faire correctement votre travail, certaines compétences vous manquent ? »
- ➔ **Pronostic à 3 ans :** « Pensez-vous que dans 3 ans, votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ? »

Les conclusions de cette étude sont les suivantes :

- Les variables associées à une sortie de l'emploi trois ans plus tard se situent du côté de l'emploi, du bien-être au travail, de la santé et du pronostic de l'avenir professionnel en fonction de l'état de santé,
- Ces variables ne concernent pas les mêmes populations et les mêmes enjeux du travail,
- Cela ne plaide pas en faveur de la construction d'un indicateur unique de risque de désinsertion professionnelle,
- L'opération de suivi téléphonique a permis une détection précoce des changements de situation des salariés et une mise en contact rapide avec des professionnels,
- Les résultats des actions d'accompagnement souscrivent à la nécessité d'une orientation au plus tôt des salariés vers des outils de professionnalisation et de suivi des parcours professionnels,
- L'ensemble du dispositif illustre l'importance de déclouisonner les différentes approches pour appréhender les désinsertions professionnelles dans leurs différentes facettes et en prévenir les risques.

Ce bilan ne représente pas le travail réalisé depuis 2019 de façon exhaustive. D'autres actions ont été menées et de nouveaux partenariats ont vu le jour, en lien avec les nouvelles missions attribuées par la Loi du 2 août 2021. Il s'agit, par exemple, de la convention de partenariat avec Amarok en faveur des dirigeants et travailleurs indépendants avec la mise à disposition d'un outil disponible sur le site internet de Cévèna. Le dirigeant peut évaluer sa santé globale et, en cas de besoin, avoir un échange avec la psychologue de l'Observatoire Amarok. Il pourra être réorienté vers un médecin du travail de Cévèna.

DONNÉES STATISTIQUES RÉGIONALES ET TERRITORIALES⁽¹⁾

1 - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE LA ZONE D'EMPLOI D'ALÈS

Spécificité de la zone d'emploi d'Alès - Le Vigan est une zone surtout résidentielle sans spécificité économique particulière et beaucoup de salariés travaillent en dehors de la zone. Si elle présente un bon dynamisme économique, son taux d'emploi est inférieur à celui de la région et les employés, ouvriers et artisans-commerçants y sont proportionnellement un peu plus nombreux.

1-1 Éléments de compréhension du territoire

- Secteurs d'activité prégnant sur le bassin alésien : les services. Avec 50 % des salariés, les services constituent le premier secteur du territoire. Le commerce est surreprésenté avec 23 % des salariés contre 18 % en région (étude de mars 2021 Pôle Emploi). Viennent ensuite le secteur de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé, de l'action sociale et enfin de la construction.
- Majoritairement des TPE,
- 79 % des salariés sont en contrat à durée indéterminée,
- L'intérim est une variable d'ajustement de la main d'œuvre pour les entreprises, que ce soit en période de ralentissement ou de reprise économique,
- En 2016, 31 % des salariés ont 50 ans ou plus. Le vieillissement de la population salariée est à nuancer en fonction des secteurs d'activité. L'hôtellerie et la restauration concentrent une population plus jeune.

1-2 Sinistralité

Les taux de fréquence et les taux de gravité des accidents de travail sont supérieurs à ceux observés sur l'ensemble de la Région Occitanie.

Les accidents du travail les plus nombreux sont observés dans les métiers des services directs aux particuliers (13,4 %), les métiers qualifiés du bâtiment (13,4 %) et les métiers du commerce et de la vente. Les taux de fréquence d'accidents du travail les plus élevés sont observés dans les secteurs d'activité du commerce de détail et du bâtiment. Le secteur du commerce de détail est celui du taux de gravité le plus élevé.

Les maladies professionnelles ont des taux de fréquence et de gravité supérieurs à ceux observés sur la région, respectivement 1,55 vs 0,82 et 3,97 vs 1,54 et, contrairement à la région, l'indice de fréquence est plus élevé chez les femmes. Les métiers les plus fréquents sont les aides ménagères, les métiers qualifiés du bâtiment et les métiers de commerçants et vendeurs. Les taux de fréquence les plus élevés sont observés dans les secteurs de l'industrie alimentaire, de l'hébergement social et médico-social ainsi que dans le secteur du génie civil. Quant à eux, les taux de gravité les plus élevés sont observés dans les secteurs de la fabrication de produits minéraux, du commerce et réparation automobile et du secteur des travaux de construction spécialisés.

Les maladies professionnelles les plus fréquentes sont les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail, les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes et les affections provoquées par les poussières de bois.

(1) Ces données sont issues des dernières études statistiques réalisées dans le cadre du PRST. Elles seront actualisées dans les mois à venir avec la création du sous observatoire SirSé dédié à la santé au travail en Occitanie développé par la Direction du Numérique des Ministères Sociaux, l'ARACT, PRE-SANSE Occitanie en partenariat avec le CREAI-ORS.

1-3 Désinsertion Professionnelle

Nombre et taux d'incidence des déclarations d'inaptitude au travail selon le sexe

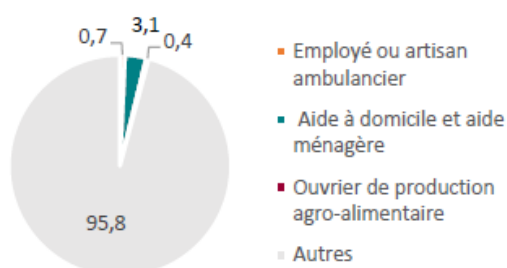
	Hommes		Femmes	
	Nb	TI*	Nb	TI*
Alès - Le Vigan	67	5,6	93	9,1
Occitanie	3603	6,2	4758	10,0

*TI : taux d'incidence pour 1 000

Source : Dispositif IODA, données 2019-2020 - CREAI-ORS Occitanie

Les taux d'incidence des déclarations d'inaptitude sont inférieurs à ceux observés sur l'ensemble de l'Occitanie, tant pour les hommes que pour les femmes. Les métiers les plus à risque de déclaration d'inaptitude en Occitanie sont exercés par 4,2 % des salariés de la zone d'Alès - Le Vigan.

Part des salariés exerçant les métiers les plus à risque d'inaptitude dans la ZE d'Alès - Le Vigan (en %)



Source : Dispositif IODA, données 2019-2020 - CREAI-ORS Occitanie

2 - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE LA ZONE D'EMPLOI DE LOZÈRE

La population de la zone de Mende est stable et la densité des 15-64 ans est sept fois plus faible que leur densité à l'échelle de la région. Les taux d'emploi des femmes et des hommes sont identiques et supérieurs que les taux occitans. De façon logique, dans cette zone spécialisée dans l'agriculture, la part des agriculteurs est proportionnellement plus importante qu'à l'échelle de la région. Par ailleurs, les salariés des zones voisines viennent plus souvent travailler dans la zone que l'inverse.

2-1 Éléments de compréhension du territoire

- Secteurs d'activités prégnant sur le bassin lozérien : avec 59 % des salariés, les services constituent le premier secteur du territoire. Viennent ensuite le secteur de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé et action sociale et de la construction.
- Majoritairement des TPE,
- 81 % des salariés sont en contrat à durée indéterminée,
- L'intérim est une variable d'ajustement de la main d'œuvre pour les entreprises que ce soit en période de ralentissement ou de reprise économique,
- En 2016, 31 % des salariés ont 50 ans ou plus. Le vieillissement de la population salariée est à nuancer en fonction des secteurs d'activité.

2-2 Sinistralité

Les accidents du travail les plus nombreux sont observés dans les métiers qualifiés du bâtiment (21,5 %), puis dans les métiers qualifiés de l'artisanat et de l'industrie (11,9 %) ainsi que dans les métiers des services directs aux particuliers (11,4 %). Les taux de fréquence les plus élevés sont observés dans les secteurs d'activité du bâtiment et de la fabrication alimentaire. Les taux de gravité les plus élevés sont également observés dans le bâtiment mais également dans le secteur du sport.

Les maladies professionnelles ont des taux de fréquence et de gravité inférieurs à ceux observés sur la région, respectivement 0,44 vs 0,82 et 1,06 vs 1,54. Les indices de fréquence par sexe sont plus égalitaires entre femmes et hommes qu'à l'échelle de la région ; ceux par tranche d'âge sont inférieurs aux indices occitans dans toutes les tranches d'âge. Les métiers les plus fréquents de ces malades sont de loin ceux de l'artisanat (alimentation, travail du bois, habillement), puis ceux de personnel soignant, et enfin à égalité, les métiers qualifiés du bâtiment et ceux de commerçants et vendeurs.

Les taux de fréquence les plus élevés sont observés dans les secteurs du commerce de détail et des travaux de construction spécialisée, tandis que les taux de gravité les plus élevés sont observés dans les secteurs de la collecte et du traitement des déchets, des industries alimentaires et de l'hébergement.

Les maladies professionnelles les plus fréquentes sont les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail, les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes et les rhinites et asthmes professionnels.

2-3 Désinsertion professionnelle

Nombre et taux d'incidence des déclarations d'inaptitude au travail selon le sexe

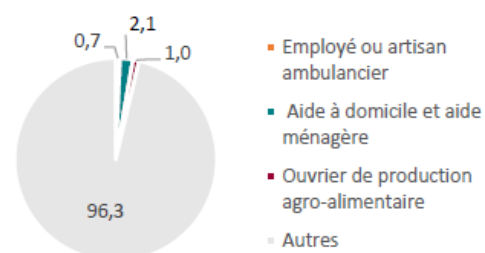
	Hommes		Femmes	
	Nb	TI*	Nb	TI*
Mende	23	3,3	48	7,9
Occitanie	3603	6,2	4758	10,0

*TI : taux d'incidence pour 1 000

Source : Dispositif IODA, données 2019-2020 - CREAI-ORS Occitanie

Sur la zone de Mende, le taux d'incidence des déclarations d'inaptitude est inférieur à celui observé sur l'ensemble de la région tant pour les hommes que pour les femmes. Les métiers les plus à risque de déclaration d'inaptitude en Occitanie sont exercés par 3,8% des salariés de la zone.

Part des salariés exerçant les métiers les plus à risque d'inaptitude dans la ZE de Mende (en %)



Source : Dispositif IODA, données 2019-2020 - CREAI-ORS Occitanie

3 - LES INAPTITUDES (ENQUÊTE IODA CREAI-ORS)

Les employés et ouvriers sont proportionnellement plus nombreux parmi les salariés déclarés inaptés que les salariés d'autres catégories socio-professionnelles, de même que les salariés en CDI par rapport à ceux en contrat précaire.

Les plus grandes proportions de salariés déclarés inaptés exercent les métiers de l'aide à la personne à domicile, d'employé de commerce, d'agent hospitalier et d'aide-soignant, de chauffeur routier, de manutentionnaire ou d'ouvrier de bâtiment (gros œuvre).

Le travail d'aide à domicile / aide-ménagère est celui qui a le taux d'incidence des déclarations d'inaptitude le plus élevé.

Les maladies de l'appareil locomoteur ou troubles musculosquelettiques (TMS) et les troubles mentaux du comportement sont les deux familles de pathologies à l'origine du plus grand nombre de déclarations d'inaptitude.

Les salariés déclarés inaptés sont plus souvent des femmes et des personnes de 45 ans et plus.

Le risque d'être déclaré inapte augmente avec l'âge quel que soit le sexe et, lorsqu'on est une femme, quel que soit l'âge.

Plus on est jeune, plus un épisode dépressif, des troubles anxieux, des troubles liés à un facteur de stress, des troubles mentaux ou de comportement ou de façon générale, seront à l'origine de la déclaration d'inaptitude.

Plus on est âgé, plus souvent les pathologies suivantes sont en cause dans la déclaration d'inaptitude : pathologies de l'appareil locomoteur, TMS de l'épaule et TMS des membres inférieurs, polyarthrite, pathologie de l'appareil circulatoire, tumeur maligne ou pathologie de l'appareil respiratoire.

Si on est une femme, la déclaration d'inaptitude sera plus probablement pour une cervicalgie - névralgie cervico-brachiale, des TMS des poignets ou des mains, une polyarthrite, un épisode dépressif ou une tumeur maligne.

Si on est un homme, la déclaration sera plus souvent une lombalgie-sciatalgie-cruralgie, des TMS des membres inférieurs, des séquelles de lésions traumatiques ou une pathologie de l'appareil circulatoire.

Certaines pathologies ne sont pas à associer au sexe ni à l'âge.

4 - LE VIEILLISSEMENT ACTIF

En 2017, la part des 50 ans et plus représente 42,8 % de la population totale en Occitanie. En Lozère, l'estimation de la population ayant plus de 50 ans est de 47,7 %. Dans le Gard, ce pourcentage s'établit à 44,3 %. Le vieillissement de la population est beaucoup plus marqué sur le territoire de Cévena.

À l'échelle de la région, il apparaît que la part des accidents de travail de la tranche d'âge diminue avec l'avancée dans la carrière. Il en va de même pour les deux zones d'emploi de Cévena.

Le nombre de maladies professionnelles pour 1000 actifs occupés augmente de manière continue avec l'âge en doublant tous les dix ans après 30 ans.

Parmi les 50 ans et plus, le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) enregistre une progression de 21,3 % entre 2016 et 2018 pour atteindre 21,6 % de la population active de cet âge en bénéficiant.

Le taux d'incidence des déclarations d'inaptitude au travail augmente avec l'âge du salarié.



5 - LES ADDICTIONS

En matière de tabagisme, la population adulte occitane se distingue par des indicateurs de consommation supérieure à la moyenne nationale.

CONCLUSION

Les priorités à investir dans le cadre de ce projet de service :

- La prévention de la désinsertion professionnelle comme fil rouge avec des actions en direction de certains publics :

- Les seniors,
- Les jeunes,
- Les femmes, au regard d'indicateurs dégradés.

- Certaines thématiques en lien avec la prévention de la désinsertion professionnelle :

- Les risques psycho-sociaux,
- Les troubles musculosquelettiques.

- Cévèna ciblera les secteurs d'activités les plus présents sur notre territoire :

- Les services, dont le commerce,
- La construction,
- Le secteur médico-social.

Des actions de prévention seront déployées sur notre territoire pour agir sur le risque routier professionnel.

Cévèna devra promouvoir une culture de prévention dans les TPE, représentant la très grande majorité des adhérents de son territoire.

AXES STRATÉGIQUES ET PRIORITAIRES

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) et de l'usure professionnelle

Le contexte général dans le cadre de notre projet de service

Le vieillissement de la population française (papy-boom), l'allongement des carrières qui vient redéfinir le profil des travailleurs (vieillesse de la population active), les nouvelles mutations du monde du travail avec l'apparition de nouveaux métiers et d'une nouvelle forme d'organisation du travail, la dégradation du système de santé, l'apparition des différentes crises économiques viennent impacter de plus en plus la situation sociale et la capacité des salariés à travailler.

La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi sont mis en avant dans les objectifs des Plans Santé Travail (PST) depuis 2016. Le PST 3 prévoyait en effet deux objectifs dans ce domaine ; le PST 4 prévoit, quant à lui, tout un axe centré sur ces sujets.

De ce fait, intégrer dans notre service les nouveaux éléments en lien avec l'axe PDP et l'usure professionnelle dans l'offre socle est un enjeu majeur. Le but étant de renforcer la prévention primaire collective des risques d'usure professionnelle.

En effet, agir en amont permet d'allier à la fois l'intérêt des salariés et des employeurs :

- Le travail peut impacter positivement la santé des travailleurs (sentiment d'utilité, lien social, limiter la sédentarité...), mais est aussi nécessaire pour permettre à tout un chacun d'avoir des ressources. Le travail devient ainsi un facteur de bien-être pour les travailleurs.
- En parallèle, cela permet aux employeurs de préserver la culture d'entreprise et maintenir les compétences en interne, en participant à la responsabilité sociétale des entreprises. La PDP concourt à la fidélisation des salariés et à la qualité de vie au travail.

Pour cela, il faut accompagner les entreprises dans la prévention des risques professionnels en les aidant à repérer, le plus tôt possible, les salariés vulnérables et en difficulté pour maintenir leur activité dans les conditions actuelles. L'objectif est de proposer une offre diversifiée et pérenne à nos adhérents et salariés.

■ FICHE ACTION

PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

Par l'accompagnement au maintien en emploi

1 - CONTEXTE

La PDP est un axe central et prioritaire du PRST4, renforcée par un contexte réglementaire récent avec la loi santé travail du 2 août 2021 et ses décrets qui en font un pilier de notre offre socle.

Le vieillissement au travail, la maladie, les accidents du travail, l'usure professionnelle sont au centre des enjeux de demain dans la politique de prévention des entreprises. Celles-ci sont exposées à des contextes évolutifs comme l'allongement de la vie professionnelle, le vieillissement démographique, les mutations du travail.

Un diagnostic territorial santé au travail récent en Occitanie nous indique que le taux d'emploi par tranche(s) d'âge est de :

- 27,7 % chez les 60-64 ans
- 69 % pour les 55-59 ans
- 77 % pour les 25-54 ans

Les défis de demain :

- Maintenir les compétences dans les entreprises,
- Eviter l'exclusion professionnelle et sociale,
- Adapter et aménager les postes de travail.

Afin d'accompagner au mieux les salariés comme les entreprises, il est nécessaire de faire évoluer les pratiques pour mieux repérer les salariés à risque de désinsertion professionnelle et identifier les facteurs d'usure et d'exclusion.

2 - OBJECTIFS

Les objectifs des cellules au sein des services de prévention et de santé au travail ont été clarifiés par la loi du 2 août 2021 afin de mettre en avant plusieurs orientations :

- Accompagner et prendre en charge les suivis individuels,
- Accompagner collectivement les salariés et les employeurs,
- Réduire les risques de désinsertion professionnelle et consolider les parcours professionnels,

- Accentuer la prévention et repérer le plus précocement possible les salariés à risque de désinsertion professionnelle,
- Inciter les entreprises à mieux identifier les facteurs d'usure et d'exclusion,
- Renforcer l'information et la formation des professionnels de santé au travail sur les dispositifs de la PDP,
- Maintenir les temps de rencontre entre partenaires et employeurs.

Le décret n°2022-653 du 25 avril 2022, relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble de l'offre socle des services de prévention et de santé au travail interentreprises, précise que « l'objectif est de faire vivre une cellule opérationnelle pour anticiper et accompagner les cas individuels susceptibles de sortir de l'emploi ».

Cette cellule doit permettre de coordonner les acteurs du maintien. À ce titre, le service a signé, le 6 octobre 2023, un protocole de collaboration avec le service social de la CARSAT Languedoc Roussillon et a établi une convention cadre de partenariat avec les CAP EMPLOI 30 et 48 qui sera signée dans les semaines à venir.

3 - PUBLIC CIBLE

Tous les salariés adhérents au service peuvent être concernés par un risque de désinsertion professionnelle (dont l'état de santé physique ou mentale vient impacter leur capacité à assurer leur travail). Une attention particulière pour :

- Les salariés en risque d'inaptitude (restriction d'aptitude, préconisation d'aménagement, arrêt de longue durée ou arrêts fractionnés) à moyen ou long terme, ou pour lesquels le médecin du travail a réalisé des préconisations, ou des restrictions, afin d'aménager au niveau matériel ou organisationnel le poste de travail,
- Les salariés pour qui plusieurs partenaires interviennent ou vont intervenir,
- Les salariés qui ont besoin d'être soutenus et sécurisés dans leurs parcours.

Il est aussi possible, dans le cadre d'actions plus spécifiques, de cibler des secteurs qui seront déterminés par priorité : santé humaine et action sociale (professions du soin et du social) ; services (banques, assurances, activités immobilières...) ; commerce (grande distribution, hébergement, restauration...).

4 - DESCRIPTIF DES ACTIONS

Mise en place et structuration d'une cellule PDP au sein de Cévèna

Situations individuelles

Courant 2023, une restructuration profonde de notre cellule PDP a été opérée.

Elle s'articule aujourd'hui autour d'un médecin référent qui a donné la délégation de la coordination de cette cellule à un infirmier santé travail basé en centre fixe à Alès.

Un relais est assuré pour les adhérents et les salariés de la Lozère par une infirmière qui coordonne, avec le médecin, les équipes partenaires sur place.

La cellule PDP interne chez Cévèna est composée de :

- Un médecin référent à Alès et un médecin relais en Lozère,
- Un infirmier coordonnateur et une infirmière relais en Lozère,
- Une psychologue du travail,
- Une assistante sociale,
- Une assistante administrative.

En centre fixe à Alès, cette cellule interne se réunit tous les 15 jours afin d'effectuer un point d'étape sur l'avancement des dossiers en cours. En Lozère, le médecin et l'IDEST font ce point d'étape de façon mensuelle avec Cap Emploi.

Un fichier commun permet de tracer toutes les informations et données recueillies auprès des salariés inscrits dans la cellule.

Chaque trimestre une réunion plénière avec l'ensemble des partenaires concernés (pôle social de l'assurance maladie, Cap Emploi et le CIBC) est organisée.

Les dossiers impliquant ces partenaires sont abordés.

Un process a été établi et communiqué auprès de l'ensemble des équipes de Cévèna Alès Lozère :

- 1 - Une fiche de signalement est créée, en grande partie préremplie, elle permet d'informer l'IDEST (Infirmier Diplômé d'Etat en Santé au Travail) coordonnateur d'une situation et d'adresser les salariés pour un rendez-vous et un entretien de 1^{er} accueil.

Rappel : pour les salariés avec un risque élevé de décrochage professionnel, de difficulté à se maintenir dans leur emploi, avec un risque d'inaptitude à moyen/long terme, etc. Et pour les salariés dont la mobilisation de plusieurs partenaires est requise (pour une orientation « simple » vers l'assistante sociale ou Cap Emploi, les procédures sont identiques).

- 2 - Un rendez-vous est positionné « visite à la demande de l'infirmier » sur l'agenda de l'IDEST, la secrétaire est informée pour l'envoi de la convocation correspondante.

Une attestation de suivi cochée « visite à la demande » sera remise à l'issue de cette visite si le salarié est en poste.

- 3 - Un formulaire de consentement et d'engagement est créé. Il sera signé par le salarié après présentation de la cellule et de son fonctionnement. Ce document sera conservé dans le dossier.



4 - Une trame d'entretien est construite et reprend en détail les grands thèmes que sont :

- Origine du signalement : motif de l'orientation, situation actuelle, préconisations ou prescriptions déjà émises, etc.
- Parcours professionnel : diplômes, antécédents professionnels, parcours dans l'entreprise actuelle, activités, relations internes dans l'entreprise etc.
- Parcours santé : situation actuelle, ressenti perçu, éléments déclencheurs de la rupture professionnelle...
- Situation sociale : informations pertinentes.
- Plans d'actions : accompagnement actuel et propositions / orientations.

La conclusion de cette trame sera annexée en pièce jointe, à la date de la visite dans uEgar, pour la rendre accessible à tous.

5 - La traçabilité des informations échangées lors des réunions de la cellule PDP est assurée dans le logiciel uEgar. L'envoi de mails spécifiques aux médecins prescripteurs avant chaque réunion de leurs salariés suivis sera réalisé.

En Lozère, au regard du fonctionnement interne, c'est le médecin qui assure ce 1^{er} rendez-vous avec

le salarié afin de valider ou non son orientation au sein de la cellule PDP.

Un entretien téléphonique sera effectué par l'assistante administrative, un an après la fin de l'accompagnement par la cellule, afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité des actions mises en place.

Actions collectives

En 2024, la cellule PDP a décidé d'organiser des ateliers à destination des employeurs, sur le thème du maintien en emploi appelés « Les ateliers du mardi ».

Nous organiserons chaque trimestre un atelier spécifique avec l'un de nos partenaires, à savoir :

- L'accompagnement par l'emploi avec Cap Emploi,
- L'accompagnement social en santé avec le service social de l'Assurance Maladie,
- L'accompagnement à la reconversion avec le CIBC Gard Lozère Hérault,
- L'accompagnement social de proximité avec l'assistante sociale de Service Social Conseil (SSC) chez Cévèna.

D'autres thématiques pourront être abordées ultérieurement.

Ces ateliers se déroulent en 2 parties :

- Une première partie commune à chaque atelier reprenant le sommaire suivant :

■ **Sommaire**

■ **Cévèna : présentation du SPSTI et de ses missions**

■ **La PDP : les enjeux du maintien en emploi**

■ **Renforcement de la PDP : les outils**

- Création des cellules PDP au sein des SPSTI,
 - Information sur les visites existantes : la visite de pré-reprise et la visite de reprise,
 - Zoom sur une nouvelle visite : la visite de mi-carrière,
 - Un nouveau dispositif : le RDV de liaison.
- Une seconde partie spécifique à chaque partenaire intervenant.

5 - MOYENS HUMAINS

- Cellule PDP interne chez Cévèna,
- Participation active de l'ensemble des équipes médicales et paramédicales de Cévèna Alès Lozère.

6 - PARTENAIRES

- Assistante sociale du SSC,
- Cap Emploi,
- Service social de la CARSAT,
- CIBC Gard Lozère Hérault.

7 - INDICATEURS

Une attention particulière sera portée sur l'encodage et la traçabilité de ces indicateurs dans uEgar.

Nous nous attacherons à faire correspondre nos indicateurs internes existants à ceux repris dans le cadre de la future certification, dont notamment :

Dossiers :

- Nombre d'orientations faites chaque année,
- Nombre d'entretiens en RDV de 1^{er} accueil réalisés,
- Nombre de dossiers actifs dans la file active,
- Nombre de dossiers clôturés chaque année,
- Tranches d'âge et genre des salariés suivis,
- Situations des salariés à la clôture de leurs dossiers.

Motifs entrée cellule PDP :

- Origine du signalement (prescripteurs),
- Typologie des pathologies rencontrées.

Orientations :

- Nombre d'orientations faites aux partenaires externes,
- Nombre d'orientations faites en interne (assistante sociale, psychologue du travail),
- Nombre et types d'actions mises en place.

Réunions :

- Nombre de réunions réalisées chaque année (de la cellule interne, réunions plénières avec les partenaires, réseau Presocc PDP).

Actions collectives :

- Nombre de participants à chaque action collective "Les ateliers du mardi" réalisée sur l'année,
- Autres actions collectives sur le thème du handicap ou du maintien en emploi.

Suivi :

- Nombre de suivis réalisés à distance,
- Situations des salariés à distance (appels téléphoniques post-accompagnement).

■ FICHE ACTION

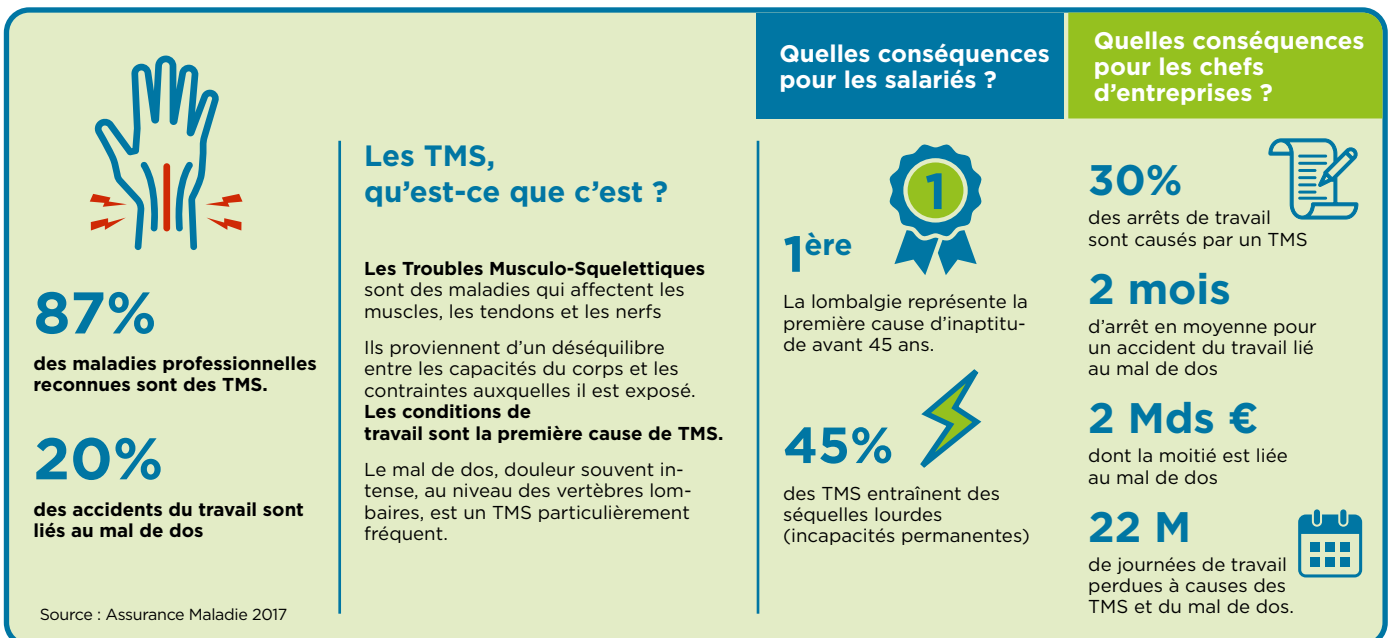
TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

Analyser et agir en prévention auprès des employeurs et de leurs salariés

1 - CONTEXTE

L'augmentation **préoccupante** des troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail concerne tant le **secteur secondaire** que le **secteur tertiaire**. Ceci témoigne des changements dans les méthodes de travail et les pratiques de gestion d'entreprise. **Les conditions de travail**, en particulier la **répétitivité des gestes**, les **postures contraignantes** et le **manque d'ergonomie** contribuent

au développement de ces troubles. De plus, les contraintes psychosociales telles que le stress et la pression au travail peuvent en aggraver les symptômes. **Première cause de maladie professionnelle indemnisée**, les TMS représentent 88 % des maladies professionnelles reconnues par le régime général (Santé Publique France 2019).



2 - OBJECTIFS

Sensibiliser les employeurs et les travailleurs à la nature et aux conséquences des TMS. **Comprendre** les Troubles Musculo-Squelettiques constitue la **première étape** pour mettre en place des mesures de prévention efficaces. En assimilant les risques associés aux TMS, les entreprises peuvent élaborer des stratégies adaptées pour réduire leur incidence et protéger la santé de leurs salariés. Cette approche **proactive** permet d'offrir des conseils et des stratégies pratiques pour minimiser ces risques et promouvoir un environnement de travail plus sûr et plus sain.

Objectifs opérationnels :

Faire de la prévention primaire : informer, sensi-

biliser, agir pour prévenir et diminuer l'apparition de TMS. Permettre aux salariés de travailler dans de meilleures conditions et dans la durée.

- Développer les actions de prévention primaire et secondaire sur les TMS à destination des entreprises et des salariés : informer, sensibiliser...
- Faciliter, lors des visites individuelles de salariés, le repérage précoce des situations à risque de survenue de TMS : conseiller, orienter vers des personnes ressources.
- À l'occasion des AMT (Action en Milieu de Travail), identifier les situations à risque de survenue de TMS et préconiser des actions.

3 - PUBLIC CIBLE

- Les salariés à l'occasion des visites individuelles,
- Les entreprises et les centres de formation d'apprentis (CFA) (lors d'actions au sein de leur structure).

Les secteurs à cibler seront déterminés par priorité : santé humaine et action sociale (professions du soin et du social) ; services (banques, assurances, activités immobilières...) ; commerce (grande distribution, hébergement, restauration...) ; BTP.

4 - DESCRIPTIF DES ACTIONS

1 - Communication / Documents supports

- Élaboration et distribution de plaquettes d'information à destination des employeurs / salariés,
- Mise à disposition des flyers et autres documents dans la rubrique « Actions et prévention » du site internet du service,
- Diffusion d'informations sur les écrans des salles d'attente.

2 - Outils internes au service

- Création d'un autodiagnostic sur les TMS à destination des employeurs afin de permettre un recensement / un état des lieux pour orienter les axes d'animation des ateliers de prévention,
- Utilisation de jeux ludiques sur les TMS,
- Conseils et préconisation au travers de la Fiche Entreprise et pour l'aide à l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

3 - Actions de sensibilisation / Prévention primaire

- Animation d'ateliers de prévention sur les TMS,
- Intervention au cas par cas dans les entreprises si demande spécifique,
- Analyse de poste de travail (agir sur la technique et l'organisationnel),
- Manifestation sur les bienfaits du sport en entreprise (bénéfique pour le salarié / l'entreprise),
- Sensibilisation lors des interventions en entreprises et CFA, combinée à une mise à disposition d'outils et de dépliants.

5 - MOYENS HUMAINS

- Groupe de travail : intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), 2 IPRP, 1 infirmier en santé au travail et 1 secrétaire médicale,
- L'équipe pluridisciplinaire (médical et paramédical).

6 - PARTENAIRES

- CARSAT,
- OPPBTP,
- Branches professionnelles.

7 - INDICATEURS

- Nombre de questionnaires d'auto-évaluation des TMS envoyés / nombre de retours,
- Nombre d'entreprises / salariés sensibilisés,
- Questionnaire d'évaluation / de satisfaction de l'intervention.

■ FICHE ACTION

PRÉSERVER LA SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL

Un enjeu majeur et de nombreux défis

1 - CONTEXTE

Le « Diagnostic régional en santé, focus sur la santé au travail des femmes, PRST3 (Plan Régional Santé au Travail) Occitanie 2016-2020 » a alerté les acteurs de la prévention sur ce sujet. Cela a conduit à la création d'un groupe de travail en Occitanie dans le cadre du PRST4 2021-2025 « Santé des femmes au travail ».

Dans le monde professionnel actuel, près de la moitié des « travailleurs » sont des femmes, leur santé au travail mérite donc une attention particulière.

La communication de Santé Publique France du 08 mars 2024, met en évidence des inégalités de santé entre les femmes et les hommes. Le travail a un impact plus défavorable sur la santé psychique et physique des femmes.

D'après les résultats publiés, plus de 11 % des femmes salariées sont concernées par une maladie en lien avec le travail. La souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT) est deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes : 6 % vs 3 %. Par ailleurs, 3 femmes sur 5 déclarent des douleurs liées aux troubles musculo-squelettiques (TMS).

Usure physique et psychologique, troubles musculo-squelettiques, cancers, pathologies chroniques et violences sexistes et sexuelles : les répercussions du travail sur la santé des femmes sont encore largement méconnues ou minimisées. L'endométriose, la grossesse, la ménopause sont aussi des enjeux de santé importants qu'il ne faut pas occulter.

L'article L4121-3 du code du travail a connu une évolution avec la loi n°2017-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Elle impose aux employeurs de tenir compte de « l'impact différencié de l'exposition aux risques, en fonction du sexe, lors de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, de substances ou de préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations, dans l'organisation du travail et la définition des postes... ».

Plusieurs organismes comme l'ANACT, l'INSERM et l'INRS valident que :

- Le travail et l'environnement exposent différemment les hommes et les femmes avec des répercussions spécifiques sur leur santé,
- Les risques professionnels auxquels sont exposées les femmes sont insuffisamment identifiés, reconnus et évalués,
- La politique de prévention n'est pas pertinente lorsque le sexe n'est pas pris en compte.

Et enfin, la réforme de la loi du 2 août 2021 nous invite à une approche décloisonnée avec la santé publique, qui prend en compte les particularités sexuées des individus et dont les actions se sont orientées vers la santé des femmes en particulier.

2 - OBJECTIFS

Proposer des actions ciblées selon les risques, sensibiliser, informer, former les employeurs, les encadrants, les salariées et contribuer au maintien en emploi.

Faire le lien entre risques professionnels, contexte de travail et santé publique.

Objectifs opérationnels :

- Développer les actions de prévention primaire et secondaire sur la santé des femmes au travail à destination des entreprises et des salariés : informer, sensibiliser, etc.
- Faciliter, lors des visites individuelles des salariées, le repérage précoce des situations à risque : conseiller, orienter vers des personnes ressources et les réseaux d'acteurs locaux,
- Favoriser, lors des AMT, l'identification des situations collectives à risque d'atteinte à la santé des femmes et préconiser des actions,
- Utiliser les outils supports créés par le groupe de travail du PRST 4 - Santé au travail des femmes - Prévention des violences sexistes et sexuelles au travail (VSST).

3 - PUBLIC CIBLE

- Les femmes exposées à des risques professionnels spécifiques, tous secteurs confondus (à l'occasion des entretiens individuels),
- Les encadrants des secteurs ciblés, à l'occasion d'ateliers de prévention sur les violences sexuelles et sexistes au travail (rencontres interentreprises),
- Les entreprises et les CFA lors d'actions de sensibilisation sur les violences sexuelles et sexistes au sein de leur structure.

Les secteurs à cibler seront déterminés par priorité : santé humaine et action sociale (professions du soin et du social) ; services (banques, assurances, activités immobilières...) ; commerce (grande distribution, hébergement, restauration...) ; BTP.

4 - DESCRIPTIF D'ACTIONS

1 - Communication / Documents supports

- Élaboration et distribution de deux plaquettes d'information en trois volets (salariés, employeurs et encadrants) :

Sur la santé des femmes au travail :

- Exposées aux risques chimiques CMR (cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques), travaillant de nuit...
- Concernées par une situation particulière (grossesse et allaitement, endométriose, ménopause...).

Sur la prévention des violences sexistes et sexuelles au travail :

- Mise à disposition de flyers et autres documents dans la rubrique « Actions et prévention » du site internet du service,
- Création d'un calendrier des ateliers de prévention (ex. : évènement lors de la journée de la femme).

2 - Outils internes au service

- Retour d'expériences / benchmarking (rencontres de médecins du travail d'autres services), à étendre aux entreprises adhérentes,
- Élaboration de procédures types (ex. : orientation quand appel à l'accueil...),

- Formation et identification de personnes ressources en interne et réseaux (Alès - Lozère) concernant les VSST.

3 - Actions de sensibilisation / Prévention primaire

- Animation d'ateliers de sensibilisation à destination des encadrants,
- Sensibilisation lors des interventions en entreprises, en CFA... et mise à disposition d'outils et de plaquettes.

5 - MOYENS HUMAINS

- Groupe de travail : 1 psychologue du travail, 4 infirmiers en santé au travail, 1 médecin du travail, 1 IPRP, 1 assistante de communication, 1 assistante en santé et sécurité au travail et 1 secrétaire médicale,
- L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire (médical et paramédical),
- Les référentes VSST du service.

6 - PARTENAIRES

- Médecins d'autres services de prévention et de santé au travail interentreprises, spécialisés sur le sujet,
- Les partenaires locaux (associations) et départementaux (pôle prévention de la CPAM...),
- Organismes de formations spécialisés sur le sujet,
- Groupe de travail régional « Santé des femmes au travail - VSST » dans le cadre du PRST4.

7 - INDICATEURS

- Nombre d'actions de sensibilisation organisées en entreprises ou interentreprises,
- Nombre d'entreprises concernées et nombre de participants (feuille d'émargement),
- Taux de satisfaction (évaluation des actions de sensibilisation),
- Traçabilité des sollicitations individuelles des référentes VSST (tableau de suivi à formaliser).



■ FICHE ACTION

RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) : COMMENT LES PRÉVENIR ?

De l'identification aux préconisations

1 - CONTEXTE

La prévention des RPS, une des 16 actions opérationnelles du PRST 4 (2021-2025).

Les RPS continuent de se développer en dépit d'une prise de conscience et d'une mobilisation croissante des acteurs autour de cette problématique. En effet, l'évolution des activités et des modes d'organisation, les incertitudes économiques, les difficultés à anticiper, le manque d'accompagnement au changement... sont à l'origine de stress, de perte de sens, de tensions au sein des collectifs de travail et ce, quel que soit le secteur d'activité, la taille, le lieu d'implantation géographique de l'entreprise...

Selon l'enquête EVREST 2021-2022 concernant les troubles neuropsychiques, près d'un 1 salarié sur 5 déclare une exposition à une pression psychologique (17,3 %) et exprime des impacts sur la santé : lassitude, fatigue (22,9 %), état d'anxiété

(17,9 %), troubles du sommeil (19,9 %). Le rapport régional standardisé 2020 Occitanie confirme cette tendance.

La santé mentale constitue donc un fort enjeu pour la santé au travail.

Malgré l'obligation réglementaire, moins de la moitié des établissements de 1 à 10 salariés, et seulement moins de 70 % des établissements ayant entre 11 et 49 salariés, ont un DUERP à jour (cf. enquête DARES sur les conditions de travail volet employeur 2019). Même lorsqu'il est à jour, le volet RPS est peu repéré, voire non traité.

Les facteurs à l'origine des RPS et leurs conséquences, tant sur la santé des salariés que sur le fonctionnement global de l'entreprise sont connus. Des difficultés persistent pour renforcer la prévention primaire, identifier les facteurs de

RPS, préconiser des actions et mobiliser les entreprises.

Notre objectif général, en tant que service de prévention et de santé au travail :

informer et mobiliser davantage chaque acteur de l'entreprise (dirigeant, personnels encadrants, salariés) en faisant de chaque rencontre une occasion d'échanger autour de la prévention des RPS, des facteurs à l'origine de leur survenue et des actions que nous avons ensuite à préconiser.

2 - OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- Développer les actions de prévention primaire et secondaire sur les RPS à destination des entreprises et des salariés : informer, sensibiliser...
- Faciliter, lors des visites individuelles de salariés, le repérage le plus précoce possible des situations à risques de survenue de RPS : conseiller, orienter vers des personnes ressources, à partir de procédures d'orientation formalisées (fiches, courrier de liaison...),
- Favoriser, lors des AMT, l'identification des situations collectives à risques de survenue des RPS et préconiser des actions.

3 - PUBLIC CIBLE POUR LES ACTIONS COLLECTIVES

- Les salariés à l'occasion des visites individuelles,
- Les encadrants des secteurs d'activités ciblés chaque année pour les ateliers de prévention sur les RPS (rencontres interentreprises),
- Les entreprises et les CFA (lors d'actions au sein de leur structure).

Les secteurs à cibler seront déterminés par priorité : santé humaine et action sociale (professions du soin et du social) ; services (banques, assurances, activités immobilières) ; commerce (grande distribution, hébergement-restauration...) ; BTP.

4 - PROPOSITIONS D'ACTIONS

1 - Communication / Documents supports

- Elaboration et distribution d'une plaquette d'information en 3 volets sur les RPS. Un volet

est à destination des salariés, un autre des employeurs et le 3^{ème} des encadrants,

- Mise à disposition du flyer et autres documents dans la rubrique « Actions et prévention » du site internet du service,
- Création d'un calendrier des ateliers de prévention.

2 - Outils internes au service

- Développement de la partie RPS dans la Fiche d'Entreprise (risques et préconisations) et pour l'aide à l'élaboration du DUERP,
- Création d'un questionnaire simplifié sur les RPS pour les entretiens individuels,
- Formalisation de procédures d'orientation vers la psychologue du travail, vers l'équipe médicale, etc.

3 - Actions de sensibilisation / Prévention primaire

- Animation d'ateliers de prévention sur les RPS à destination des encadrants,
- Sensibilisation lors des interventions en entreprises, en CFA et mise à disposition d'outils et de plaquettes.

5 - MOYENS HUMAINS

- Groupe de travail : 1 psychologue du travail, 4 infirmiers en santé au travail, 2 médecins du travail, 1 ingénieure en prévention, 1 assistante de communication, 1 assistante en santé et sécurité au travail et 1 secrétaire médicale,
- L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

6 - INDICATEURS

- Nombre d'actions de sensibilisation organisées en entreprises ou inter-entreprises,
- Nombre d'entreprises concernées et nombre de participants (feuille d'émargement),
- Nombre d'orientations individuelles vers la psychologue du travail,
- Taux de satisfaction (évaluation des actions de sensibilisation).

■ FICHE ACTION

RISQUE ROUTIER

Informer et sensibiliser sur le risque routier professionnel

1 - CONTEXTE

Chaque année, on dénombre près de 500 décès et environ 30000 blessés, dont 4500 blessés graves, liés aux accidents de la route. Le risque routier est **la première cause de décès au travail**.

Pour leur activité professionnelle, les salariés sont amenés à se déplacer sur la route alors que la conduite professionnelle ne constitue pas forcément leur cœur de métier. Dans ce cas, ces salariés sont exposés à un risque d'accident de la route. Outre les décès, ces accidents peuvent avoir des conséquences graves pour la santé des salariés et être facteur de désorganisation pour les entreprises.

Le risque routier englobe les accidents **de mission** et les accidents de **trajet** domicile-travail.

Les données d'indemnisation du régime général et du régime agricole de sécurité sociale font apparaître que, pour l'année 2021, 56390 personnes ont été victimes d'un accident de la route, lié au travail, dont 12610 victimes d'un accident dans le cadre d'un déplacement.

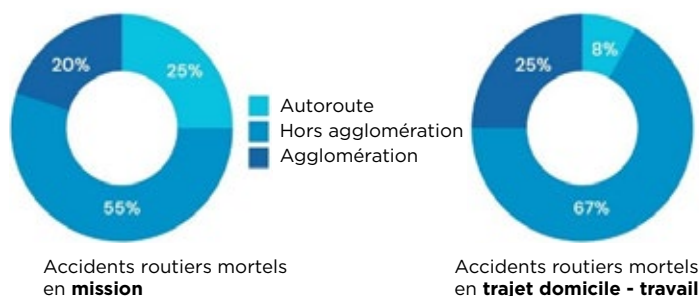
Au même titre que les autres risques professionnels, il doit faire l'objet d'une **évaluation** qui figurera dans le **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)** de l'entreprise ainsi qu'un **plan d'actions** mêlant mesures correctives et améliorations continues.

La prévention du risque routier représente un enjeu au niveau du Plan Santé Travail.



© INRS - 2023

Les accidents de la route liés au travail
Source : Ministère chargé du travail



© INRS - 2023

Répartition des décès lors des déplacements liés au travail
source : Ministère chargé du travail

2 - OBJECTIFS

Agir sur le comportement routier afin d'améliorer la gestion de ce risque, aussi bien pour l'employeur que le salarié, y compris les intérimaires. Participer à la baisse des accidents.

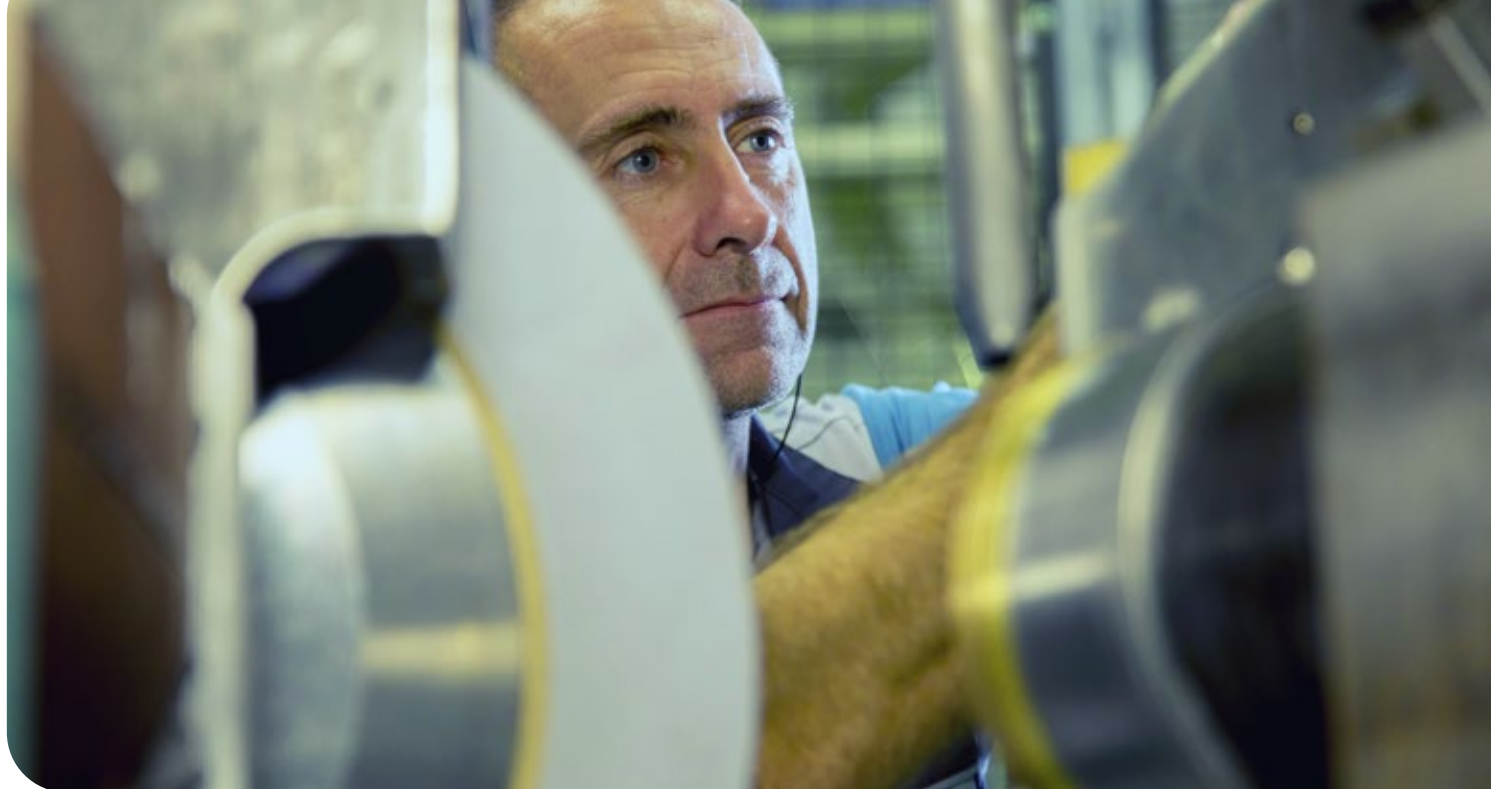
Objectifs opérationnels :

- Développer les AMT (Action en Milieu de Travail) de prévention primaire à destination des employeurs et des salariés : COMPRENDRE/EVALUER/AGIR : informer, sensibiliser.
- Lors des visites individuelles de salariés : informer, sensibiliser (alcool, drogue, vitesse, téléphone).

3 - PUBLIC CIBLE

- Les salariés à l'occasion des visites individuelles,
- Les entreprises et les CFA (lors d'actions au sein de leur structure).

Les secteurs à cibler seront déterminés par priorité : santé humaine et action sociale (professions du soin et du social) ; services (banques, assurances, activités immobilières...) ; commerce (grande distribution, hébergement, restauration...) ; BTP.



4 - DESCRIPTIF DES ACTIONS

1 - Communication / Documents supports

- Distribution de plaquettes d'information et guides à destination des employeurs / salariés,
- Mise à disposition de flyers / quizz dans la rubrique « Actions et prévention » du site internet du service,
- Diffusion d'informations sur les écrans des salles d'attente : 7 vidéos de 3 minutes environ pour aborder de manière décalée le risque routier professionnel.

2 - Outils internes au service

- Conseils et préconisations au travers de la Fiche Entreprise,
- Aide à l'élaboration du DUERP et de son plan d'action.

3 - Actions de sensibilisation / Prévention primaire

- Animation d'ateliers de prévention (« Semaine de la Sécurité routière »),
- Participation à des événements organisés avec/ par les partenaires,
- Intervention au cas par cas dans les entreprises,
- Sensibilisation lors des interventions en entreprises, en CFA combinée à une mise à disposition d'outils et de dépliant.

5 - MOYENS HUMAINS

- Groupe de travail : 2 IPRP, 1 infirmier en santé au travail et 1 secrétaire médicale,
- L'équipe pluridisciplinaire.

6 - PARTENAIRES

- Service de la préfecture,
- Prévention routière.

7 - INDICATEURS

- Nombre d'entreprises/salariés sensibilisés,
- Nombre d'actions de sensibilisation,
- Taux de satisfaction (questionnaire d'évaluation de l'intervention).

CONCLUSION

Les enjeux auxquels sont confrontés les services de prévention et de santé au travail imposent une agilité organisationnelle pour s'adapter à la transformation de la société, aux réformes successives, à la pénurie des médecins du travail et aux besoins en santé travail. La crise sanitaire, malgré les difficultés occasionnées, nous a permis d'innover dans nos pratiques professionnelles.

Malgré ce contexte, Cévèna a réussi à développer son offre de services auprès de nos adhérents et à intégrer de nouveaux talents au sein de son organisation.

Je tiens à remercier les équipes pour leur implication auprès des salariés et des employeurs. Ils font toujours preuve de solidarité et d'humanité. Leur capacité d'accueil et d'intégration sont des vecteurs essentiels dont bénéficient les usagers du service. Par leurs contributions aux groupes de réflexion, nos collaborateurs font rayonner l'image de Cévèna à l'échelle régionale et nationale.

Nos partenaires institutionnels et nos prestataires ne doivent pas être oubliés. Ils nous permettent d'accompagner au mieux les salariés fragilisés.

La confiance de nos instances de gouvernance et la qualité du dialogue social sont aussi des appuis fondamentaux qui nous permettent de déployer des actions concrètes en matière de prévention des risques professionnels et d'innover.

Travailler en partenariat est un des piliers de nos interventions. Seul, nos réussites seront de courtes durées. Ensemble, nous ancrerons plus solidement nos réalisations.

Sylvie GARCIA,
Directrice de Cévèna.

35 Rue Marcel Pagnol, 30100 Alès
Tél. : 04 66 30 25 79
Site : cevena.fr

cévèna
AU SERVICE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL