

TRAJECTOIRE

ADHÉRENT



**Un parcours
prévention
personnalisé,
une approche de
proximité**

Projet de service
2021 - 2025

Sommaire

01. PRÉAMBULE	4
Introduction.....	5
Contexte.....	6
02. LE PROJET DE SERVICE	8
Définition.....	9
Fondements.....	10
Animation.....	12
Axes.....	13
Objectifs.....	14
03. LE PLAN D'ACTION	16
Objectif 1.....	17
Objectif 2.....	20
Objectif 3.....	24
Objectif 4.....	26
Objectif 5.....	26
Accompagnement au changement.....	27
04. ÉVALUATION	28
Modalités de suivi.....	29
05. COMMUNICATION	30
Stratégie de communication.....	31
06. CONCLUSION	32
Pour conclure.....	33
07. ANNEXES	34
Rapport du sondage adhérents.....	35
Synthèses des ateliers.....	41

01.

PRÉAMBULE



Introduction.....	5
Contexte.....	6



Introduction

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a posé le principe du Projet pluriannuel de service : le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la CMT, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.4622-10.

Le premier projet de service d'AST - 2014-2019 « Pénibilité Multifactorialité » a permis de nombreuses avancées et l'appropriation de nouvelles méthodes de travail qui perdurent au sein du service avec notamment le travail en mode projet. Il a mis l'accent sur la prévention primaire. Nous avons développé des méthodologies nous permettant d'intégrer les risques complexes tels que les RPS et les TMS, tout en développant l'évaluation de l'exposition au risque chimique et en faisant évoluer le pôle maintien dans l'emploi.

Le deuxième projet de service couvrira la période 2021-2025 et positionnera l'adhérent au cœur de notre stratégie, en particulier les TPE-PME. Il s'agira d'accompagner les entreprises dans l'expression de leurs besoins de santé au travail et de les positionner au centre de nos interventions. Cela implique nécessairement une évolution dans nos organisations et nos pratiques, un vaste chantier qu'il nous faudra accompagner. Le projet de service est l'opportunité idéale pour fédérer les équipes autour du renforcement de la culture adhérent et passer d'une approche « prestation de services » à une « relation de service ». L'objectif sera de proposer aux adhérents, un circuit fluide, clair et simple, leur permettant d'optimiser leur adhésion et de favoriser un fonctionnement interne efficient facilitant l'accomplissement de nos missions.



Contexte

Suite à une analyse organisationnelle menée entre 2019 et 2020, une nouvelle organisation interne s'implante progressivement depuis décembre 2020 du fait du repérage d'un décalage entre les objectifs de notre organisation et son fonctionnement.

Elle demeure en phase avec notre agrément renforçant la constitution des UST, leur organisation et leur fonctionnement.

Les axes de cette nouvelle organisation s'articulent autour de 5 objectifs :

- **Dynamiser notre fonctionnement interne** afin de répondre au mieux aux attentes de nos adhérents.
- Replacer les **UST au cœur de l'activité**.
- **Créer des synergies**, travailler sur les interactions entre les différents services pour une meilleure articulation sur le terrain.
- Impulser une **nouvelle dynamique de terrain**.
- **Adapter l'organigramme** aux évolutions d'AST depuis ces dernières années, simplifier les circuits hiérarchiques.

FORCES

- Changements organisationnels permettant une restructuration de l'organisme visant à améliorer l'efficacité de notre système et l'optimisation des ressources.
- Engagement de la direction (leadership) dans l'implantation de cette nouvelle organisation avec un plan de communication interne finement ficelé visant à partager leurs objectifs et stratégies à l'ensemble des collaborateurs.
- Investissement de la direction dans l'accompagnement au changement de l'ensemble des équipes en instaurant un management de proximité.
- Création d'un service opérationnel (responsable et attachés) dédié aux unités santé travail, afin de favoriser les échanges et de renforcer le lien entre le terrain et les services supports.
- Création d'un service adhérent nous permettant de proposer un accompagnement personnalisé, de répondre au mieux aux attentes et d'accroître la satisfaction de nos adhérents.
- Certification ISO 9001 version 2015, l'outil qualité favorisant l'amélioration de notre performance et la valorisation et le développement des compétences internes.
- L'évaluation de l'efficacité de nos actions de prévention nous permet de constater notre capacité à répondre aux besoins de nos bénéficiaires, de mesurer la valeur ajoutée que nous apportons dans leurs démarches de prévention et de donner sens à l'investissement de nos préventeurs.
- Toute notre offre de prestations et services est comprise dans la cotisation annuelle.
- Notre dynamique de recrutement orientée à accroître le temps médical atteste notre volonté de répondre efficacement aux enjeux de santé des salariés suivis.
- Les projets de construction des nouveaux centres s'inscrivent dans une démarche d'optimisation de l'implantation géographique de l'AST, nous permettant de garantir un service de proximité aux bénéficiaires et de leur proposer un accueil de qualité dans des bâtiments neufs et adaptés à la pluridisciplinarité.
- Un Conseil d'Administration moteur qui priorise la prévention et promeut la santé au travail.
- Compétences internes faisant preuve d'une grande adaptabilité face au contexte national en évolution continue (crise sanitaire).
- Un projet de service mobilisateur et fédérateur plaçant l'adhérent au cœur de notre stratégie.

INTERNE

FAIBLESSES

- L'architecture de notre système informatique (hébergement, complexité du réseau, logiciel métier, compatibilité entre logiciels et interfaces d'application...) n'est plus en cohérence avec notre activité et ses faiblesses peuvent entraver l'efficacité de notre organisation.
- La perte de confiance des collaborateurs dans le système informatique ralentit la mise en œuvre des projets de dématérialisation et de partage des données.
- L'utilisation des dossiers médicaux « papiers » ne permet pas la collecte, l'exploitation et le partage des données de santé.
- Les fiches entreprises en « format papier » ne favorisent pas le traitement des données collectées.
- Difficulté du service à assurer le suivi individuel des salariés dans les délais réglementaires.
- Manque d'optimisation des ressources internes engendrant des difficultés à répondre aux besoins du terrain.
- Accompagnement insuffisant de la direction dans la structuration et le développement des services supports, entraînant pour les équipes l'incompréhension des orientations et renforçant leur difficulté à trouver leur place au sein de l'organisation.
- Manque de sens dans l'organisation globale du service ayant des répercussions dans l'investissement des collaborateurs autour des objectifs communs.
- Absence de lisibilité des interactions et des interfaces favorisant un fonctionnement fractionné et cloisonné entre les services. Méconnaissance des répercussions de leur travail sur l'ensemble de l'organisation.
- Le système de management de la qualité perçu comme contraignant et tenu éloigné de notre fonctionnement et pratiques quotidiennes, nous détourne de son applicabilité en tant qu'appui méthodologique cherchant à donner aux services la capacité de standardisation (harmonisation), mutualisation et optimisation des ressources nécessaires, pour assurer les synergies et atteindre les objectifs fixés.

Analyse du contexte d'Action Santé Travail 2021

- Notre positionnement dans un marché non-concurrentiel.
- Projet de loi, visant à renforcer la santé au travail et la prévention en entreprise.
- L'envergure de notre service et notre capacité à élargir et à diversifier notre offre, nous permettent d'accueillir les futurs changements réglementaires avec plus de sérénité.
- Notre partenariat avec des organismes préventeurs (CARSAT, ARACT, OPPBTP, FASTT...), favorise le développement des projets, visant des objectifs communs en santé et sécurité au travail.
- La certification ISO 9001 version 2015, nous permet de renforcer la crédibilité de l'AST. Elle garantit l'efficacité de notre système de gestion de la qualité et transcrit notre engagement dans une démarche d'amélioration continue, cherchant à accroître la satisfaction de nos adhérents.

- Le non-renouvellement de l'agrément du service santé au travail dispensé par la DREETS (anciennement DIRECCTE).
- Projet de loi proposant une réorientation des priorités et des moyens des dispositifs existants.
- Réflexion sur la mise en place d'une « offre socle minimal » avec une cotisation associée.
- Éventuelle ouverture du marché sur les offres « dites » complémentaires et supplémentaires aux assureurs ? Préventeurs ? Mutuelles ? Autres services de santé ?

OPPORTUNITÉS

EXTERNE

MENACES

02.

LE PROJET

DE SERVICE



Définition.....	9
Fondements.....	10
Animation.....	12
Axes.....	13
Objectifs.....	14

Définition du projet de service

Notre projet de service a pour vocation de **faire sens sur le terrain**. Il est donc question de déployer ce projet de service en associant :

Nos adhérents qui demeurent au centre de nos missions. En les accompagnant dans la prise de conscience de leurs besoins de santé au travail et en co-construisant un accompagnement adapté à la gestion et la maîtrise de leurs risques, nous serons à même de remplir nos missions réglementaires et d'atteindre un haut niveau de satisfaction adhérents, gage d'une écoute toujours plus aiguisée des conseils prévention diffusés par notre service.

Nos équipes qui auront en charge la mise en œuvre du projet de service. **Pour elles, c'est un moyen de travailler sur le sens et la cohérence de leurs actions avec les problématiques contextuelles de nos entreprises adhérentes en tenant compte des orientations régionales.** Il s'agit également de faire connaître, rendre lisibles les méthodologies d'intervention et les diffuser.

I Le projet de service, une démarche avant d'être une finalité

Plus qu'un projet de service, il s'agit avant tout d'une **démarche participative et coopérative** qui, au lieu d'être une finalité, est un moyen de travailler autour d'un projet commun, de pouvoir évaluer les actions, de réajuster si besoin et rendre compte.

I Derrière le terme « coopératif », il y a trois grandes notions :

- **Enjeux communs** facilitant l'adhésion (adhésion des équipes, de nos adhérents, de nos partenaires).
- **Règles de fonctionnement collectives** : une bonne organisation en interne facilitera le travail en équipe, optimisera les méthodes de travail et assurera cohérence et qualité aux actions proposées à nos adhérents.
- **Responsabilité, confiance et respect des compétences** : favorisant ainsi le travail en complémentarité, la richesse des échanges, les innovations dans le respect de l'expertise de chacun.



Notre démarche s'appuie sur :

- **Un processus de déploiement** qui va permettre de partager les représentations, clarifier les missions, les orientations et les modalités de fonctionnement collectif (les Unités Santé Travail, les collectifs métiers, les groupes de travail...).
- **Un résultat en termes de formalisation** qui permet de travailler la lisibilité, la visibilité de nos actions, nos outils, nos méthodes et par conséquent mieux faire connaître les domaines d'intervention et de compétences de nos équipes pluridisciplinaires auprès de nos adhérents.
- **Une typologie d'actions** : information, sensibilisation, formation, formation-action, accompagnement, éducation à la santé...
- **Une procédure d'évaluation** au cœur du terrain sous forme d'audits permettant d'émettre des pistes correctives et d'amélioration tout au long des actions que nous proposons à nos adhérents durant leur adhésion. Un axe incontournable en termes de mesure de la satisfaction de nos adhérents permettant d'être toujours à l'écoute et de travailler en proximité avec eux.

À RETENIR

La démarche de projet de service coopératif est avant tout un processus qui permettra de **mettre en dynamique les équipes**, de **reprendre en main les priorités**, de redonner **du sens et de la cohérence** à l'action, de **rendre lisible** les modes opératoires déployées **au bénéfice de nos adhérents**.

Fondements du projet de service

Notre volonté est de toujours mieux répondre aux besoins de santé au travail de nos adhérents et de leur proposer une **approche personnalisée** autour d'un accompagnement tout au long de leur adhésion.

La culture de prévention : un enjeu majeur pour l'entreprise

Le projet de service a pour ambition d'acculturer les entreprises adhérentes et en particulier celles de petite taille, à la question de la prévention de leurs risques professionnels. Il s'agit donc, dès l'adhésion,



de réaliser un bilan des dangers présents du fait de leur activité afin d'aiguiller le chef d'entreprise sur les actions pouvant être mises en place dans sa structure. En fonction des retours et des discussions qui pourront s'engager sur cette base, un accompagnement par l'intervention des différents préventeurs sera proposé. Au fil du temps, un bilan des dangers sera renouvelé afin de poursuivre l'accompagnement de l'entreprise.

I De la prestation de services, à la relation de service

Le projet de service ne peut être un catalogue de prestations décliné au travers d'une offre de services. Il s'agit avant tout de faciliter **l'instauration d'un dialogue** centré sur les besoins de santé au travail entre nos adhérents, leurs salariés et les équipes de terrain, ce dialogue s'appuyant sur les éléments cliniques recueillis lors du suivi de santé des salariés. Ainsi pourra se constituer une **relation de service, gage d'écoute, de partage et de confiance**, garant de l'efficacité de nos actions.

I Le « rendez-vous de la prévention » : un outil frontière entre le service et ses adhérents

Dans l'optique de la mise en place d'une relation de service avec notre adhérent, le projet de service va s'appuyer sur le « rendez-vous de la prévention ». Ce rendez-

vous, réalisé par nos assistants prévention, sera effectué dès l'adhésion et renouvelé de façon régulière. Il consiste en un repérage des dangers dans l'entreprise. À sa suite, une synthèse sera remise au chef d'entreprise et servira de base à l'instauration d'un dialogue autour de la prévention.

Il s'enclenche alors tout un mécanisme d'identification des représentations que l'employeur peut se faire des notions de danger/risque/sécurité... Sur le plan individuel et collectif.

Cette dimension doit être prise en compte dès le départ et doit faire partie intégrante du rendez-vous de la prévention. Il sera préparé en amont afin d'outiller nos équipes à entrer en dialogue avec l'employeur.

Il s'agira soit de conforter l'employeur dans sa représentation de la prévention (terrain favorable et facilitateur pour la suite), soit de le faire évoluer dans ses représentations.

Ce travail sur les représentations du chef d'entreprise est primordial pour la suite des actions qui seront menées avec l'entreprise.

I Accompagner au changement

Ce projet de service va nous permettre d'instaurer une nouvelle structuration dans nos pratiques et cela à chaque étape de la trajectoire de l'adhérent : nouvelles procédures, nouveaux outils, nouvelles approches... Il faut

donc du temps pour se les approprier et que les réflexes se mettent en place.

L'accompagnement au changement devra nécessairement passer par une phase d'information et de formation des équipes : le **développement des compétences individuelles et collectives** reste un enjeu majeur pour la réussite de la mise en œuvre du projet de service. La formation professionnelle est l'un des principaux outils à mobiliser.



Animation du projet de service

Le projet de service est élaboré au sein de la Commission Médico-Technique (CMT), puis approuvé par la Commission de Contrôle et le Conseil d'Administration.

La CMT joue le rôle de **comité de pilotage** du projet de service :

- Elle est chargée d'élaborer le projet de service (art. L.4622-14 et D.4622-28 du Code du travail).
- C'est une structure **décisionnelle** qui va impulser la dynamique à l'ensemble des acteurs.
- Elle va assurer, tout au long du projet :
 - › Les choix stratégiques.
 - › La validation des choix et des étapes essentielles.
 - › La communication.
 - › La surveillance de la mise en œuvre du projet.

- Elle va également permettre l'identification des moyens nécessaires à son bon déroulement.

Afin de faciliter le suivi du projet de service, **un comité de suivi** sera constitué au sein de la **CMT** et aura pour rôle de :

- Suivre l'adéquation des actions entreprises avec le programme retenu initialement.
- Suivre les avancées des groupes de travail et aider les pilotes dans la prise de décision relative aux orientations de leur groupe.
- Élaborer des indicateurs de suivi des différents travaux des groupes de travail afin d'anticiper les difficultés possibles liées à l'émergence d'imprévus.
- Faire le lien avec les responsables de service afin de garantir une adéquation entre les décisions prises en interne et les orientations du projet de service.
- Préparer la CMT en analysant les informations issues des groupes de travail venant alimenter le projet de service.

Création d'une **équipe de coordination** qui aura pour rôle de :

- Faire le lien entre les groupes de travail, le comité de suivi et la CMT.
- Faire du lien entre les pilotes pour optimiser

les articulations entre les groupes de travail.

- Maintenir une cohérence avec les orientations du projet de service et alerter en cas de dérive.



5 axes définis par la CMT

1. Accompagner l'ensemble des adhérents et en particulier les plus petits, dans une démarche d'appropriation de leur gestion du risque.
2. Définir et baliser une **TRAJECTOIRE** pour les adhérents durant toute la durée de leur adhésion.
3. Instiller une culture de prévention en promouvant un dialogue social constructif.
4. Permettre au service d'améliorer son niveau de satisfaction client.
5. Favoriser la construction d'approches transdisciplinaires donnant du sens à l'action des préventeurs.

Objectifs

Objectif 1 : optimiser « la relation-adhérent » par une bonne maîtrise de la « trajectoire adhérent » et cela à toutes les étapes de leur adhésion.

- **Faire évoluer les postures, les approches, les pratiques en interne.**
- **Développer « la culture adhérent » en interne** (des valeurs partagées, des messages communs à véhiculer, des pratiques harmonisées, des outils de communication communs et facilitateurs pour entrer en contact avec les adhérents... Implication de toutes les équipes d'AST).
- **Phaser la trajectoire de l'adhérent** tout au long de l'adhésion en y mettant en face **les étapes et « qui intervient quand pour faire quoi ? »**.

Objectif 2 : accompagner l'ensemble des adhérents dans une démarche d'appropriation de leur gestion des risques.

- Inculquer **une culture de prévention en promouvant** un dialogue social productif (relation d'écoute, de proximité, de confiance...).
- **Former les adhérents** aux bases de la prévention.

- **Promouvoir les actions** à mettre en place et les moyens à déployer.
- **Les accompagner** à l'élaboration du document unique.

Objectif 3 : Favoriser la construction d'approches transdisciplinaires, donnant du sens à l'action des préventeurs.

- **Rendre lisible** le travail en pluridisciplinarité : on agit sur quelles problématiques ? on déclenche quelles compétences ?
- Promouvoir les **modes opératoires** : on agit comment ? Quelles sont nos méthodes ? Nos outils ?

Objectifs 4 : sous la coordination du médecin, mettre en place des actions sur le terrain à partir des besoins repérés des adhérents, en lien avec les priorités de santé du territoire et les plans régionaux.

- Prioriser les thématiques à couvrir et les actions à mettre en place.
- En lien avec les groupes de travail existants, les UST et les équipes pluridisciplinaires, proposer des démarches validées et harmonisées, outiller les adhérents, proposer des sensibilisations/formations/rencontres thématiques.

Objectifs 5 : assurer un suivi pour un accompagnement dans la durée.

- Avoir une parfaite connaissance de nos adhérents et mettre en place les outils pour assurer le suivi.
- En collaboration étroite avec le service satisfaction adhérents, évaluer la satisfaction de nos adhérents et proposer des actions correctives si besoin.

**ACTION
SANTÉ
TRAVAIL**

03.

LE PLAN

D'ACTION

Objectif 1	17
Objectif 2	20
Objectif 3	24
Objectif 4	26
Objectif 5	26
Accompagnement au changement	27

Objectif 1 : optimiser « la relation-adhérent » par une bonne maîtrise de la « trajectoire adhérent » et cela à toutes les étapes de leur adhésion.

■ Action 1 : état des lieux de la relation adhérent actuelle.

- Enquête, sondage, audit auprès d'un échantillon d'adhérents et des équipes en interne permettant de mettre en avant des dysfonctionnements, difficultés afin d'élaborer et de mettre en place des actions correctives. Recueil de données sur 3 niveaux d'intervention (adhésion/visite 1^{er} contact/prise de contact par la secrétaire médicale). *(Cf. Annexes : « Rapport du sondage adhérents »).*

■ Action 2 : création d'un service adhérent plaçant la satisfaction de l'adhérent au cœur de sa stratégie en poursuivant les axes suivants :

- Permettre à l'adhérent d'avoir un **contact direct et rapide** avec notre service.
- Valoriser l'adhérent en étant à son écoute de ses besoins et en lui apportant une **réponse adaptée et personnalisée**.
- Apporter aide et soutien aux UST afin de **fluidifier et faciliter la relation** avec l'adhérent.

Le diagnostic réalisé ci-dessus, constitue le point de départ et l'outil de travail, dans

la création de ce service. En effet, nos défaillances liées à la trajectoire adhérent, mettent en évidence notre besoin d'avoir un service adhérent qui assure une **gestion efficace de l'adhérent** à partir de l'adhésion et jusqu'à son départ.

Ce nouveau service vise à **centraliser les points de contact avec nos adhérents**, mettre à leur disposition des ressources compétentes pouvant répondre efficacement à leurs demandes et faciliter en interne le traitement de non-conformités.

■ Action 3 : en interne, rendre lisible la trajectoire adhérent.

- Phaser la trajectoire de l'adhérent en y intégrant toutes les étapes par lesquelles il passera (de ses premiers pas chez AST et tout au long de son adhésion). Identifier pour chacune des étapes, les différents interlocuteurs AST (Qui ? Quand ? Pourquoi ? Comment ?).
- S'assurer de la bonne appropriation et de la bonne maîtrise de la trajectoire adhérent par toutes les équipes en interne.

Cette clarification de la trajectoire, nous a permis d'y articuler les objectifs du projet de service. **Elle sera notre fil conducteur tout au long de la mise en œuvre du projet de service.** Elle nous permettra d'y faire figurer nos pistes de progrès pour optimiser le suivi et l'accompagnement des adhérents (nouveaux outils, méthodes, démarches...). À noter que

la trajectoire illustrée ci-après correspond à la trajectoire du nouvel adhérent et qu'une trajectoire axée « adhérent confirmé » sera également représentée.

■ Action 4 : organiser des rencontres employeurs.

- L'objectif est de leur présenter notre service de santé au travail (missions, équipes, actions...).

- Sur la base d'un support interactif et dynamique, animé par nos chargés d'information, il s'agira d'amorcer un dialogue avec les employeurs.
- Rencontre en entreprise ou en visio-conférence.

À RETENIR

- Construire une trajectoire de l'adhérent claire, simple et fluide, afin **d'accroître la satisfaction de nos adhérents** et leur permettre **d'optimiser notre partenariat**.
- Mettre à disposition les **compétences internes** nécessaires à la prise en charge des adhérents quelle que soit l'étape de la trajectoire et le moyen de contact avec notre service.
- **Formaliser le processus « trajectoire adhérent »**, identifier et définir les interfaces entre processus afin d'optimiser notre fonctionnement interne et **accroître l'efficacité du système**.
- **Optimiser la relation avec l'adhérent** en proposant une approche personnalisée et en adaptant notre offre de services à leurs attentes et besoins.
- À chaque étape de la « trajectoire adhérent », **développer une écoute active** afin de comprendre leurs exigences, apporter une réponse satisfaisante et anticiper leurs besoins.



TRAJECTOIRE DU NOUVEL ADHÉRENT

Ses premiers pas chez AST : pour une intégration réussie et un accompagnement et de qualité

1/ON L'ACCUEILLE

 Qui ?

Le service adhérent

 Pourquoi ? Comment ?

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

- Administration du dossier d'adhésion
 - Lui transmettre, lui réserver :
 - Un accueil,
 - Une écoute,
 - Une aide, des explications,
 - Des messages clairs.
 - Créer du lien
- Suite à l'échange téléphonique transmission d'un mail récapitulatif + lien vers 2 nouveaux outils : la vidéo de présentation d'AST, l'inscription à une rencontre employeur.

Accompagnement des équipes d'entretien, trame... mise en situation, simulation d'entretien, trame...

2/ON L'INFORME

 Qui ?

La secrétaire médicale
La chargée d'information

 Pourquoi ? Comment ?

APPEL TÉLÉPHONIQUE RENCONTRE EMPLOYEURS

Informez des différents types de visites médicales.
Accompagnement de la secrétaire : proposition de formations, outils de communication.

Informez du rôle et des missions d'AST : présentation du service, des prestations, site internet...
Nouvel outil : PPT.
Accompagnement des équipes « avoir le bon discours/le bon message ».
Mise en situation, simulation de rencontres employeurs.
AP : déchargée de ce volet et se recentre sur le terrain.

3/ON LE SENSIBILISE

 Qui ?

Assistant prévention (AP)

 Pourquoi ? Comment ?

LE RENDEZ-VOUS DE LA PRÉVENTION

Rencontre de l'adhérent au sein de l'entreprise.
- Le sensibiliser à la prévention.
- Réaliser une repérage des dangers.

Accompagnement des AP :
• Définition et construction de la visite prévention.
• Proposition de formations.
• Sensibilisation des AP.

4/ON L'ACCOMPAGNE

 Qui ?

Unité santé travail + équipe pluridisciplinaire

 Pourquoi ? Comment ?

LE PLAN D'ACTION

En lien avec les groupes de travail thématiques.

Objectif 1 du projet de service

Objectif 2 du projet de service

Objectifs 3 et 4 du projet de service

Objectif 5 du projet de service : SATISFACTION ADHÉRENTS



Objectif 2 : accompagner l'ensemble des adhérents dans une démarche d'appropriation de leur gestion des risques.

Action :

- Construire et mettre en place le rendez-vous de la prévention : avant/pendant/après.
- Accompagner les assistants prévention par la mise à disposition de nouveaux outils, le transfert de nouveaux savoir et savoir-faire, par la proposition de formations adaptées facilitant leur intervention auprès des employeurs.

Pour cela **des travaux en ateliers ont été organisés avec les membres de la CMT.**

Ci-dessous, retrouvons le retour sur l'organisation et la structuration de ces ateliers et leurs avancées :



OBJECTIFS

Co-construire le projet de service en fonction des orientations présentées le 11/02 en CMT.

Rappel des objectifs du projet de service :

- **Objectif 1** : optimiser « la relation-adhérent » par une bonne maîtrise de la «trajectoire» de l'adhérent et cela à toutes les étapes de leur adhésion.
- **Objectif 2** : accompagner l'ensemble des adhérents dans une démarche d'appropriation de leur gestion des risques (organisation de la visite de prévention (VP)).
- **Objectif 3** : favoriser la construction d'approches transdisciplinaires, donnant du sens à l'action des préventeurs.
- **Objectifs 4** : sous la coordination du médecin, mettre en place des actions sur le terrain à partir des besoins repérés des adhérents, en lien avec les priorités du diagnostic territorial et les plans régionaux.
- **Objectifs 5** : assurer un suivi pour un accompagnement dans la durée.

L'**objectif 2**, ciblant la création de la « visite de prévention », est l'axe de travail qui sera privilégié pendant ces ateliers du fait qu'il rayonnera sur les 4 autres objectifs.

6 axes de travail en découlent :

- Thème 1 : organisation VP.
- Thème 2 : réalisation/déroulé VP.
- Thème 3 : synthèse VP.
- Thème 4 : échanges UST/IPRP.
- Thème 5 : transfert de compétence (par le médecin, les ingénieurs ...)/accompagnement.
- Thème 6 : traçabilité.

Dans un premier temps, les ateliers **porteront sur les thèmes 1/2/3**.

PARTICIPANTS

Médecins, ASST volontaires, IDEST + membres du groupe prévention.

DURÉE

9 h 00 - 12 h 00 / 13 h 00 - 17 h 00.





THÈME 1 : ORGANISATION DE LA VISITE DE PRÉVENTION

Pistes de réflexion à enrichir au sein de l'atelier

1. Identification des besoins de terrain (identifier les informations utiles à transmettre avant la VP et comment les transmettre ?).
2. Partir de l'existant du service adhérent (+ remise du dossier d'adhérent + trame d'appel).
3. À quel moment on déclenche la VP ? Qui déclenche la VP ?



THÈME 2 : RÉALISATION ET DÉROULÉ DE LA VISITE DE PRÉVENTION

Pistes de réflexion à enrichir au sein de l'atelier

1. Redéfinir le rôle de l'ASST : regard du MDT sur l'ASST et le regard de l'ASST sur son poste. Les limites de son intervention (le curseur).
2. Identifier les questions à poser à l'employeur sur ses attentes, niveau de connaissance en prévention, représentations de la prévention...
3. Que doit-on relever sur le terrain ? Quels moyens utilisés (outils) ?

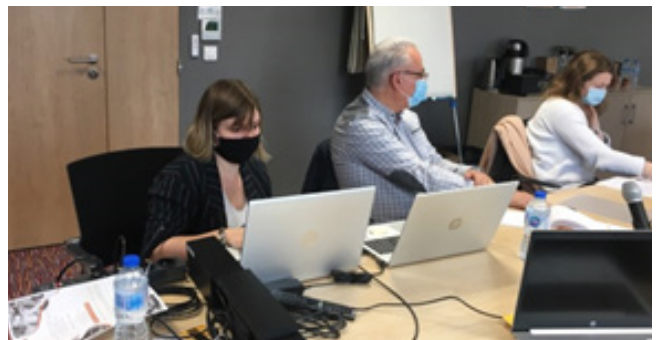


THÈME 3 : SYNTHÈSE DE LA VISITE DE PRÉVENTION

Pistes de réflexion à enrichir au sein de l'atelier

1. Que veut-on comme réponse / synthèse des échanges avec l'employeur : attentes médecins, attentes ASST.
2. Sous quel format ?
3. Usage interne/usage externe ?
4. Les modalités de rendu.

- Une CMT active, qui s'implique et propose.
- Un projet de service qui se co-construit avec les équipes.
- Impliquant l'ensemble des services, des métiers.



Retrouvez la synthèse des ateliers en annexes

Objectif 3 : favoriser la construction d'approches transdisciplinaires, donnant du sens à l'action des préventeurs.

Action 1 : repenser et actualiser le guide « Vos besoins, nos actions » à destination des adhérents.

- En l'illustrant par des cas concrets rencontrés en entreprise.
- En écrivant des modes opératoires en face de chaque intervention proposée (exemple : proposition d'une intervention en toxicologie : Quoi ? Comment ? Par qui ? Avec qui ?).

Action 2 : poursuivre les vidéos « métiers ».

Un toxicologue, quel est son rôle ? Comment intervient-il ? Sur quoi ? Quel type d'actions ?

Action 3 : mettre en œuvre les interactions entre les métiers.

Favoriser le travail en équipe, en réseau : organiser un temps d'échanges inter-métiers afin de définir ensemble le « travail en équipe » : c'est quoi ? Comment l'appliquer ? Quels moyens identifiés ? Quelles difficultés ? Quels éléments facilitateurs ?

Travailler sur 3 notions et en faire ressortir les bonnes pratiques :

1. Les enjeux communs, l'appartenance à un collectif métier.

2. Les règles de fonctionnement collectif : harmoniser les pratiques, valider des méthodologies d'intervention qui permettront une cohérence et assureront une qualité dans les actions proposées à nos adhérents.

3. Responsabilité et respect des compétences : favorisant ainsi le travail en complémentarité et la richesse dans les échanges.

Ces trois notions seront travaillées avec les équipes pour être vecteurs de « sens » et de « cohérence » dans le cadre du déploiement de nos actions de terrain.

Comme nous l'avons déjà fait pour l'objectif 2, des ateliers d'échanges et de réflexions vont être organisés en présence des membres de la CMT courant octobre. Ils porteront sur les thèmes suivants :





THÈME 4 : ÉCHANGES UST/IPRP

Pistes de réflexion à enrichir au sein de l'atelier

Ce thème émerge du constat que les modes de fonctionnement, de coopération sont différents et que des règles de travail doivent être définies.

Lors de cet atelier, il s'agira de définir, suite au rendez-vous de la prévention, les champs des possibles, comment se concerter, communiquer efficacement pour mettre en place les actions et comment intégrer l'IPRP.



THÈME 5 : TRANSFERT DE COMPÉTENCE (PAR LE MÉDECIN, LES INGÉNIEURS...) ACCOMPAGNEMENT

Pistes de réflexion à enrichir au sein de l'atelier

Lors de cet atelier, il s'agira :

- De porter une réflexion toute particulière sur l'accompagnement des assistants prévention, de les monter en compétences.
- De faire remonter les besoins des assistants prévention.
- De cadrer les temps d'échanges : quels besoins, quel format, quelle fréquence, comment l'organiser et comment le communiquer ?
- Définir le bagage minimum commun pour les assistants prévention/IDEST).

Objectif 4 : sous la coordination du médecin, mettre en place des actions sur le terrain à partir des besoins repérés des adhérents et en lien avec les priorités de santé du territoire et les plans régionaux.

Action 1 : redynamiser les 12 groupes de travail thématiques issus du projet de service 1.

- Réunir les pilotes du groupe pour faire le point des avancées, fixer les nouvelles orientations établies en fonction des axes du projet de service.

Action 2 : intégrer le plan d'action dans la trajectoire adhérent

Il sera réalisé en cohérence avec les données issues du rendez-vous de la prévention (mise en place, déroulement de l'action, suivi/évaluation).

Objectif 5 : assurer un suivi pour un accompagnement dans la durée.

Définir une procédure de « l'accompagnement dans la durée » dans laquelle les actions entreprises seraient inscrites tout au long de l'accompagnement.

Action 1 : en lien avec notre service « satisfaction adhérents », mesurer la satisfaction adhérent par 2 types de mesures :

- **Quantitative :** mise en place d'enquêtes de satisfaction lors d'événements, formations, réunions, actions, rencontres, campagnes de communication organisés par notre service et animés par nos équipes.
- **Qualitative :** audits interne, sondages pour évaluer l'expérience « utilisateurs » des adhérents, points forts, points d'amélioration, etc.

En pratique, il s'agira :

- D'assurer l'amélioration continue de la « trajectoire adhérent », en étant vigilant sur le niveau de satisfaction et en identifiant les points de rupture entre la trajectoire adhérent et les processus associés.
- De formaliser une procédure de traitement de réclamations ou de non-conformités. Analyser les causes des réclamations permettant la mise en place des actions correctives efficaces. Définir les modalités de traçabilité et de communication interne et externe.



Accompagner au changement

Pour la bonne réussite de ce projet de service, il est indispensable qu'un **plan d'accompagnement au changement** puisse être proposé aux équipes et cela à toutes les étapes de la trajectoire adhérent.

L'évolution et l'appropriation de nouvelles pratiques seront facilitées par le **coaching** et la constitution d'un **plan de formation**.

La formation est considérée en tant qu'une composante incontournable pour mobiliser le processus de conduite du changement puisqu'elle permet aux équipes concernées d'acquérir les savoirs et les savoir-faire indispensables au renouvellement des pratiques qui leur seront confiées. À ce stade, il est nécessaire d'élaborer un plan de formation qui permet de structurer les actions de formation et de les adapter aux objectifs visés par notre projet de service.

D'ores et déjà un travail de recensement des besoins a débuté avec notre service formation et des axes de formation ont été privilégié à savoir :

- Pour favoriser l'impulsion d'une culture adhérent en interne, il semble indispensable qu'une formation sur les **fondamentaux de la communication** soit intégrée. Elle comprendra :
 - › « Entretien avec les acteurs de l'entreprise » (priorité 1 pour les assistants prévention).
 - › « Présentation des SST aux entreprises » (pour les UST, les équipes pluridisciplinaires, l'équipe administrative) avec pour finalité la transmission de messages harmonisés.
 - › « Promouvoir et développer une culture de prévention » (à planifier avant décembre pour l'ensemble des assistants prévention).
- Pour accompagner les médecins dans « **l'animation et la coordination d'une équipe** », une formation sera également proposée (cahier des charges en cours d'élaboration).



04.

ÉVALUATION

Modalités de suivi..... 29



Modalités de suivi

Un suivi rigoureux de l'évolution du projet de service et plus particulièrement dans sa phase de réalisation, nous permettra de réunir l'information nécessaire pour mesurer la progression et l'ajuster par rapport aux objectifs énoncés dans le plan d'action. Cela nous permettra de faire connaître la progression, les évolutions, changements aux équipes.

L'évaluation portera à la fois sur la démarche mise en œuvre ainsi que sur les résultats.

I Évaluation des résultats :

Nous nous attarderons sur 2 niveaux d'évaluation :

- Évaluation de l'intérieur : elle se fera sur la base des indicateurs déterminés par objectifs et partagés au démarrage du projet (construction des indicateurs en cours).
- Évaluation de l'extérieur : il s'agira d'évaluer ce qui est réellement perçu par les utilisateurs ou les bénéficiaires du projet. Elle aura pour but de mesurer les impacts et le degré de satisfaction des acteurs internes (les équipes) et externes (adhérents).

L'évaluation de la stratégie de conduite de changement aura une place toute particulière dans notre démarche évaluative : s'assurer de la bonne mise en œuvre de nouveaux modes de fonctionnement et de leur appropriation auprès des acteurs concernés (ces modes de fonctionnement pouvant avoir trait à l'organisation, aux processus et aux systèmes d'information).

I Évaluation de la démarche :

Nous nous attarderons sur 2 dimensions :

- **Dimension objective** : analyse du projet.
- **Dimension subjective** : le vécu du projet.

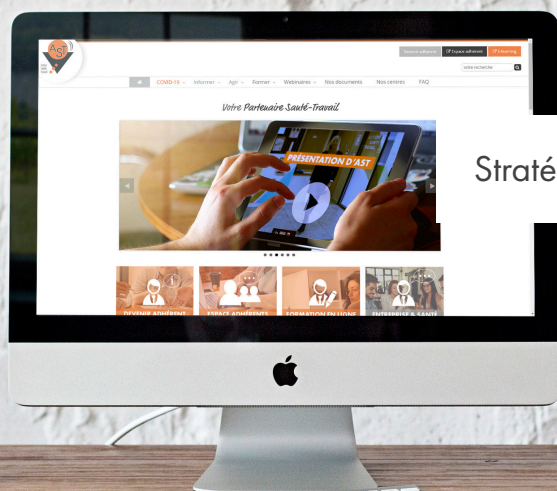
Les indicateurs à prendre en compte seront : le respect des délais, le déroulement du projet (problèmes rencontrés, modifications réalisées...), les moyens engagés (humains, matériels et financiers).

I Les réunions de suivi

Outre les outils d'évaluation (tableaux de bord, échéanciers, etc.), les réunions de suivi porteront donc sur la démarche et sur les résultats cités ci-dessus. Elles se tiendront tout au long de la mise en œuvre du projet afin de faire le point sur les actions accomplies, les résultats atteints, l'analyse des écarts et pour marquer les grandes étapes.

05.

COMMUNICATION



Stratégie de communication..... 31

Stratégie de communi- cation

Dans le cadre de notre projet de service, la communication tend à préciser les enjeux, les finalités et les objectifs du projet de service.

Nous serons vigilants à la place de la communication pour la bonne réussite du projet de service avec une déclinaison en 3 temps :

- **La communication en amont et au moment du lancement du projet de service** pour consulter, associer et informer.
- **La communication tout au long du projet de service** pour informer de ses avancées, ses réajustements... Elle marque la trame temporelle dans laquelle s'inscrit le projet.
- **La communication à la fin du projet de service** pour le valoriser et diffuser les résultats.

À ce jour, la communication s'est faite essentiellement à destination de l'interne et au travers de différentes réunions. Elle se propagera par le biais d'autres canaux

de communication : site intranet/internet, newsletters, support vidéo, rapports d'étapes...

Le projet de service a donc fait l'objet d'une communication en CMT, en réunions de secteurs, auprès des responsables de services et à destination des assistants prévention du fait que ces derniers sont impactés dès le début de la trajectoire adhérent. Un diaporama a été réalisé avec une version adaptée selon les cibles.

Notre stratégie de communication, qui déterminera les différentes actions de communication à entreprendre, sera alimentée par un plan de communication. Ce dernier sera l'outil de référence et de suivi qui ciblera les étapes, les cibles, les outils et les différents messages à faire circuler.

La communication externe, à destination de nos adhérents et de nos partenaires sera également incluse dans notre plan de communication.



06.

CONCLUSION



Pour conclure..... 33

Pour conclure

Ce projet de service, en plus d'être un document de référence, il est surtout un outil d'évaluation créateur d'une dynamique et d'une démarche qualité afin de toujours mieux répondre aux besoins de santé au travail de nos adhérents.

Fédérateur, il vise à mobiliser l'ensemble des acteurs : **créer du lien, c'est créer du sens !**

Il requiert un temps de construction et d'échanges, un pilotage attentif aux réalités de terrain, une méthodologie appropriée, des formations et outils adaptés.

CULTURE DE PRÉVENTION

RELATION DE SERVICE

PROXIMITÉ - DIALOGUE

REPÉRAGE DES DANGERS

PLAN D'ACTION

ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT



07.

ANNEXES

Rapport du sondage adhérents.....	35
Synthèses des ateliers.....	41

RAPPORT DU SONDAGE ADHÉRENTS

Un sondage téléphonique a été réalisé auprès des nouveaux adhérents de la période de juillet et août 2020 afin de recueillir leur ressenti, leurs difficultés et propositions concernant le processus d'adhésion et l'accueil de notre service.

Ce sondage a été réalisé du 21 octobre au 17 novembre 2020 et 85 entreprises ont répondu à notre sollicitation.

Répartition des nouveaux adhérents par secteur géographique

Secteur	Nombre d'entreprises contactées	Nombres d'entreprise injoignables	Total des nouvelles adhésions par secteur
Béthune	35	13	48
Arras	21	9	30
Lens	18	3	21
Hénin/Carvin	11	4	15
Total	85	29	114

114 nouvelles adhésions ont été enregistrées pour la période juillet-août 2020. Nous pouvons constater que 25 % des entreprises sont injoignables, nous menant à un questionnement sur la fiabilité des coordonnées saisies ou transmises par l'adhérent.

RÉSULTATS DU SONDAGE

1. Dossier d'adhésion

82 % des entreprises contactées déclarent avoir été **satisfaites** du processus d'adhésion.

18 % (15 entreprises) ont rencontré des difficultés avec le dossier d'adhésion.

40 % déclarent avoir eu des difficultés à comprendre les risques et les catégories.

33 % ont eu leur dossier retourné car incomplet. Une entreprise affirme que leur dossier leur a été retourné deux fois (problème de catégories).

13 % affirment ne pas avoir compris notre fonctionnement : renseigner le formulaire en ligne et devoir l'imprimer pour l'envoyer par courrier.

7 % nous disent que leur dossier a été perdu (non réceptionné par le service). Afin d'éviter cela une deuxième fois, l'employeur s'est déplacé pour amener le dossier en main propre.

7 % déclarent avoir eu des difficultés pour accéder à notre site internet car inaccessible depuis une tablette ou smartphone.

Sur ces **15** entreprises qui ont rencontré des difficultés avec le dossier d'adhésion, **47 %** déclarent avoir été accompagnées et guidées dans la résolution de leurs problèmes. Ils sont satisfaits du contact avec le service adhésion. Les **53 %** restant affirment ne pas avoir eu besoin d'aide.

Il est important de signaler que **25 %** des dossiers d'adhésion sont gérés par un cabinet comptable.

Nous constatons que dans ces 25 %, des dossiers ont été retournés car incomplets, ce qui nous permet de confirmer que les cabinets comptables ne disposent pas forcément des bonnes informations nous concernant et que ne connaissant pas l'activité de l'entreprise, ont des difficultés à les conseiller sur les risques et les catégories.

Réception du courrier de validation de l'adhésion (pochette)

Un courrier validant l'adhésion est envoyé par le service et il est composé de : l'accusé de réception du bulletin d'adhésion, les codes d'accès au portail Dinaweb, la fiche vos correspondants (secrétaire médicale, comptable et adhésion), la plaquette de présentation du service et les dépliants explicatifs du suivi médical.

82 % affirment avoir reçu le courrier et **1 %** ne s'en souviennent plus.

Sur les **17 %** qui déclarent ne pas l'avoir reçu, des erreurs dans les coordonnées et des problématiques d'interlocuteur (établissement - siège) ont été constatées. Un employeur déclare avoir jeté le courrier, car il pensait que c'était de la publicité.

2. Prise de contact avec les nouveaux adhérents

52 % des nouveaux adhérents ont été contactés par un interlocuteur de notre service à la suite de l'adhésion.

37 % n'ont pas été contactés.

8 % déclarent avoir appelé la secrétaire médicale, car plus de nouvelles de notre part.

3 % ne savent pas car c'est une personne différente de l'interlocuteur qui a géré le dossier d'adhésion.

Nous constatons que **45 %** des nouveaux adhérents n'ont pas été contactés par notre service à la suite de l'adhésion.

Concernant les **52 %** (44) d'entreprises **contactées**,

48 % ont été contactés par la **secrétaire médicale** ce qui correspond à 21 entreprises.

43 % affirment avoir eu un échange téléphonique.

29 % de ces contacts ont été provoqués par l'adhérent, qui en raison de l'absence de nouvelles, a fini par contacter la secrétaire médicale.

19 % déclarent n'avoir eu que des échanges de mail avec la secrétaire médicale.

9 % assurent que la secrétaire médicale a pris contact directement avec les salariés pour leur proposer la visite. Démarche qui n'a pas été appréciée par un employeur.

32 % ont été contactés par l'assistante santé au travail, qui leur a proposé un RDV pour la visite 1^{er} contact. Seul un employeur affirme avoir eu un échange téléphonique sans proposition de RDV.

14 % ont été contactés par la secrétaire médicale et par l'ASST.

6 % affirment avoir été contactés par l'infirmière de l'unité.

Nous avons interrogé les adhérents sur les **thématiques abordées** lors des échanges avec la secrétaire médicale.

86 % affirment avoir bénéficié d'une explication concernant les visites médicales et leur périodicité, la déclaration d'effectifs et les risques associés. Ils déclarent également que la

secrétaire a vérifié leurs coordonnées, a pris note de leurs préférences pour les convocations des salariés et leur a fait une proposition de visite.

Les **14 %** restant, déclarent avoir eu une proposition de visite sans aucune explication.

3. Convocations aux visites médicales

81 % des entreprises participantes au sondage affirment avoir reçu les convocations aux visites médicales. Deux employeurs se sont vus dans l'obligation de décaler le RDV car le créneau proposé ne leur convenait pas (pas de prise en compte des préférences signalées).

16 % n'ont rien reçu. Un gérant signale son mécontentement dû à l'absence d'un contact de notre part et principalement à l'absence des convocations. Il affirme que si cela continue, il ne paiera pas la prochaine cotisation.

2 % affirment ne pas avoir de visites à prévoir car les salariés sont à jour ou pas encore de salariés (entreprise intérimaire).

1 % ne savent plus.

4. Portail DINAWEB

29 % des entreprises contactées affirment s'être connectées au portail Dinaweb.

54 % ne se sont pas connectées, car elles n'ont pas eu le temps, elles n'ont plus les codes accès, l'interlocuteur ne gère pas le dossier ou c'est le cabinet comptable qui s'en occupe.

17 % sont dans l'impossibilité de se connecter car elles n'ont pas reçu le courrier avec les codes d'accès.

Sur les **29 %** (25) qui ont eu l'occasion de se connecter au portail, **13 %** déclarent avoir rencontré des difficultés de connexion. La problématique signalée, concerne les codes qui ne fonctionnaient pas.

5. Connaissance du service, de notre rôle, fonctionnement et prestations comprises dans la cotisation

Nous avons posé la question à nos interlocuteurs, si aujourd'hui, à part les visites médicales, ils comprenaient notre rôle, sur quoi nous pouvons les accompagner et s'ils pensent avoir toutes les informations utiles nous concernant.

37 % ont répondu qu'ils ne nous connaissent pas. Le courrier avec la plaquette de présentation a été reçu, mais pas lu.

19 % ne nous connaissent pas car personne n'a pris contact avec eux. Aucune explication ne leur a été proposée.

16 % déclarent avoir compris grâce aux explications de l'ASST lors de sa visite.

6 % ne nous connaissent pas mais ils sont dans l'attente de la visite 1^{er} contact (RDV pris).

6 % affirment nous connaître car ils ont d'autres établissements chez nous.

1 % ne nous connaissent pas et cela ne les intéressent pas.

15 % assurent nous connaître pour d'autres motifs. L'infirmière leur a expliqué, ils ont lu la plaquette et le book ou ils nous connaissent par des précédentes expériences professionnelles.

CONCLUSIONS

- Le courrier validant l'adhésion n'est pas lu. La documentation envoyée sans explication de notre part n'a pas d'impact chez nos adhérents.
- Un travail d'information auprès des cabinets comptables semble être nécessaire afin de leur transmettre les informations nous concernant pour qu'ils puissent guider à leur tour les entreprises.
- La prise de contact avec les adhérents reste préconisée afin d'établir un lien de confiance avec eux et de leur transmettre toutes les informations utiles leur permettant d'optimiser leur adhésion à notre service. 45 % des entreprises qui ne sont pas contactées, ne nous connaissent pas et reviendront par la suite (régulièrement) vers nous pour demander des informations complémentaires à chaque étape de leur parcours adhérent.
- La prise de contact par la secrétaire médicale est le premier pas vers la satisfaction du nouveau adhérent. En effet, leurs attentes à l'adhésion sont centrées sur les visites médicales. À nous de répondre à leurs besoins !
- La prise de contact par l'ASST, visant à leur expliquer le volet de prévention et nos compétences pluridisciplinaires, a un impact très positif chez nos adhérents. Nous constatons que les employeurs ayant bénéficié des explications de l'ASST ont le sentiment de nous connaître et affirment qu'ils reviendront vers nous si besoin.
- Le portail DINAWEB n'est pas expliqué aux nouveaux adhérents et un accompagnement à la première connexion n'est pas réalisé. Seuls ceux qui rencontrent des difficultés de connexion rappellent le service adhésion. Les autres, reviendront vers nous au moment de faire la première déclaration d'effectifs.

Les nouveaux adhérents ne sont pas informés du fonctionnement du portail et de son utilité. Une visite guidée dans le portail reste fortement conseillée afin de maîtriser le flux important d'appels à la hotline et au service comptabilité en période de déclarations annuelles.



Restitution des 3 ateliers

Difficultés actuelles :

- Ré-adhésion et changement de médecin → perte d'information.
- Non visibilité du dossier adhésion.
- Définir les contacts (prévention, RH).
- Mail avec infos non suffisantes sur les nouvelles adhésions.
- Télétravail → Perte d'information informelle entre secrétaire et ASST.
- Aucune visibilité de l'employeur sur le suivi de santé.
- Entrer les infos dans dinaweb par l'employeur, pas de possibilité de modifier le statut (SIG, SIR) sans la secrétaire médicale.
- Premier contact : la prévention arrivait à la fin.

Informations à collecter par le service adhérent :

- Mise à jour coordonnées administratives (contact RH, contact prévention...).
- Contact coordonnées + mail +++.
- Description en 2-3 lignes de l'activité de l'entreprise et des différents services.
- Jours et horaires d'ouverture.
- Identifier les salariés handicapés.
- Idée d'un document préparatoire pour la validation du suivi médical (effectif, intitulé des postes, SIG SIR, activité) validé par le médecin et transmis à l'ASST.
- L'existant en terme de prévention (DU), besoin d'aide ?
- Existence d'un local, un entrepôt, des chantiers ?
- Lieu de la rencontre.
- Connaître le lieu d'activité pour l'affectation.
- Liste des EPI et des produits utilisés ? (du ressort des ASST).
- Expliquer à l'adhérent qu'il sera contacté par une ASST.
- Nom de l'enseigne.

Informations à transmettre par le service adhérent :

- Présentation du service, c'est quoi un SSTI, les apports... Relation de service (cela est traité dans le cadre de la rencontre employeur).
- Besoin d'aide pour la catégorisation et rôle de conseil (vidéo, support ?).
- Obligation de nommer un référent santé sécurité (envoi mail avec lien sur la réglementation) + message prévention OK + Rappelé par l'ASST lors de la visite prévention.
- Présentation des membres de l'UST.

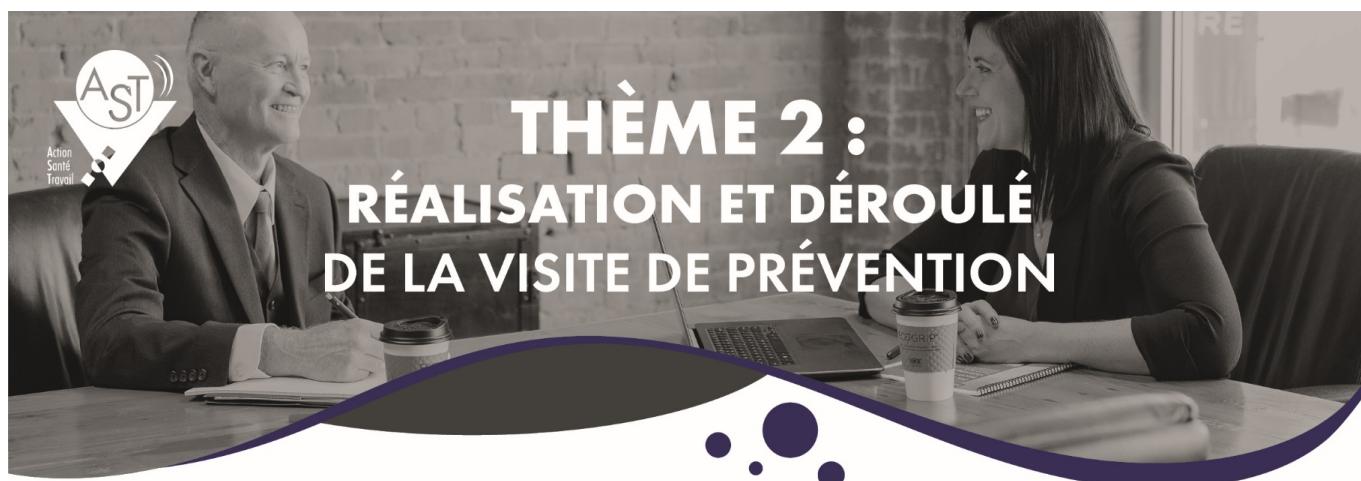
Outil de communication = PORTAIL ADHÉRENT :

- Partage de l'ensemble des données administratives, suivi médical et prévention.
- Lien entre l'adhérent et l'UST et au sein du service (traçabilité des données entreprises et partage d'information).
- Optimiser la communication.
- Adhésion en ligne avec données obligatoires.
- Alimentation par l'ensemble des parties prenantes (tracer ce que chacun a fait et mettre à disposition les documents collectés).
- Mettre en place une rubrique salarié isolé.
- Niveau d'accès différent avec la possibilité pour les membres du service d'avoir des notes privées.

QUAND on déclenche :

Déclenchement de la rencontre prévention ou visite repérage des dangers possible dès réception des informations indispensables (validation de l'adhésion administrative) dans le délai défini par l'UST (max 6 mois).





Restitution des 3 ateliers

Réalisation et déroulé de la visite prévention :

Points de vigilance : fonctionnement des UST différent, flou sur les frontières entre les différents intervenants, compétences différentes et multiplicité des missions.

Cela entraîne des problématiques dans le fonctionnement de l'UST.

Fondement de la visite :

- Aide au repérage des dangers.
- Outil de communication pour les échanges entre les membres de l'UST, les IPRP et l'entreprise ; le médecin reste responsable des actions menées.

Les limites :

- Uniquement le repérage des dangers et les pistes de travail à envisager, on ne va pas plus loin. Échanger avec le médecin avant de proposer.
- Accepter le fait que certaines entreprises ne souhaiteront pas s'engager dans une démarche de prévention.

Le déroulement :

1- Récupérer et analyser les documents transmis par le service adhérent.

2- Prise de rendez-vous téléphonique : se présenter (réfléchir à un intitulé de poste plus lisible pour les entreprises), interroger l'employeur sur sa représentation du service de santé au travail et sur la prévention, exposer le but de la visite (= connaître l'entreprise, comprendre son activité, les métiers, les dangers, pour lui proposer des actions adaptées dans la bienveillance).

Mettre à disposition des ASST un outil sous forme de script, trame, contenu permettant de cibler des éléments de langage et organiser un accompagnement pour le démarrage pour les ASST qui le souhaitent.

3- Visite en entreprise = repérage sur le terrain, uniquement sur le visuel et pas sur le déclaratif.

Questions à poser à l'employeur sur son niveau de connaissance sur les enjeux de la prévention, sur ses représentations. Connaître ses attentes et ses besoins. Bien se positionner sur une mission de conseil au niveau de l'entreprise.

Repérer la prévention existante, recensement du matériel.

Rechercher et repérer les dangers par poste, tout au long du process, suivre l'activité, comprendre l'articulation entre les services de l'entreprise, utiliser le support vidéo pour voir l'environnement de travail, les unités de travail et les risques.

Outils = argumentaire, formation (nécessité de développer les compétences sur le discours relatif aux enjeux de la prévention, avoir les bons arguments et la bonne posture) et tablette pour recueillir les données de travail (screening), supports vidéos, cartographie (outils à créer avec les HSE).

Les attentes du médecin :

- Écouter les besoins de l'employeur et ce qu'il comprend de la santé au travail.
- Connaître les difficultés de l'employeur.
- Idée à proposer au médecin pour alimenter le plan d'action.
- Rendu synthétique utile pour le suivi médical.

Point de débat :

- L'ASST doit connaître ses limites.
- Pas d'entretien guidé, contenu libre.





Restitution des 3 ateliers

Informations recueillies à transmettre au médecin :

Description de l'activité et collecte des éléments existants (D.U., rapport de métrologie...)

Retour sur les échanges : motivation de l'employeur, niveau de connaissance en prévention, employeur réceptif, besoins et difficultés de l'employeur, identification de besoins en formation.

ORAL OU ÉCRIT ?

Le format :

Usage Interne = Compte rendu synthétique VISUEL ET LUDIQUE afin de gagner du temps de rédaction et de lecture

- Cartographie par unité de travail reprenant la liste des dangers (outil possible = tablette avec case à cocher, prise de photos sur situations positives et négatives). Ce compte rendu peut être utilisé en Pré-FE pour le médecin notamment pour les inaptitudes
- Mesures de prévention existante
- Dangers prioritaires, postes de travail qui nécessitent une observation plus approfondie et pistes d'intervention

Debrief UST animé par le médecin pour définir les actions à proposer.

Usage externe = Courrier et tableau de synthèse

Phrase clé « afin de vous aider à avancer sur ce sujet, nous vous proposons d'échanger... » et encart synthétique reprenant les principaux dangers, les postes concernés, les situations exposantes et la proposition de travailler sur tel danger.

La restitution :

En amont, suite à la visite prévention, interroger l'employeur sur le format souhaité pour la restitution (Visio ou échanges en présentiel).

Transmission par courrier ou mail (accusé de lecture) en amont.

Proposer un temps d'échange avec l'employeur (dans l'idéal avec l'ASST et le médecin) en visioconférence, présentiel ou téléphone.

Nécessité de tester l'efficacité des modes de transmission.

Point de vigilance :

Disponibilité des médecins : libérer du temps pour les AMT, prendre en considération ce temps de préparation et de coordination.



