



**COMMISSION MEDICO-TECHNIQUE**

Réunion du lundi 21 septembre 2020 à 9h30 à -Saint Lô

Invités	Présent	Excusé
<b>Dr Beuron Frank</b> (titulaire-secteur nord)	x	
<b>Dr Delhostal Jean</b> (titulaire-secteur sud)	x	
<b>Dr Rivière Gaëlle</b> (suppléante-secteur sud)		x
<b>Ginette Robine</b> (titulaire-secteur sud)	x	
<b>Valérie Ruault</b> (titulaire-secteur sud)	x	
<b>Karine Deneef</b> (titulaire-secteur nord)	x	
<b>Mélanie Albaret</b> (suppléante-secteur nord)		x
<b>Charline Letouzé</b> (titulaire-secteur centre)	x	
<b>Audrey Chapron</b> (titulaire-secteur centre)	x	
<b>Marion Lefeuvre</b> (titulaire-secteur sud)	x	
<b>Elodie Labbey</b> (suppléante-secteur sud)		x
<b>Madeline Deboislorey</b> (titulaire tous secteurs)	x	
<b>Caroline Blot</b> (suppléante tous secteurs)		x
<b>Pascale Lemasle</b> (titulaire-secteur sud)	x	
<b>Muriel Legand</b> (suppléante-secteur sud)		x
<b>Nelly Diligence</b> (titulaire-secteur centre)		x
<b>Annick Trevel</b> (suppléante-secteur centre)	x	
<b>Sandrine Hureaux</b> (titulaire tous secteurs)		x
<b>Audrey Ryckewaert</b> (suppléante tous secteurs)		x
<b>Pierrick Martin</b> (Directeur Général)	x	
<b>Didier Morisset</b> (Président)	x	
<b>Dr Muriel Raoult-Monestel</b> (médecin inspecteur DIRECCTE)	X	
<b>David Delasalle</b> (Directeur pôle Travail DIRECCTE)	x	



### **Ordre du jour**

1. Présentation des membres de la Commission Médico-Technique
2. Nouvel animateur
3. Règlement intérieur de la Commission Médico-Technique
4. Formation des membres de la Commission Médico-Technique
5. Intervention Dr Raoult-Monestel
6. Présentation de la synthèse de l'activité 2019
7. Présentation des démarches ergonomiques
8. Activités à distance : réflexion sur les activités pouvant être réalisées à distance par métier (téléconsultations, rédaction...)
9. Point sur les commissions
10. Point sur les groupes de travail internes et externes
11. Questions diverses
  - Que peut-on mettre en place pour répondre aux employeurs non salariés en détresse psychologique face à la pandémie COVID (document avec numéros utiles, cellule écoute ?)

## **Compte rendu**

### **1. Présentation des membres de la Commission Médico-Technique**

➤ 19 membres dont 11 titulaires et 8 membres suppléants (carence dans les collèges médecin secteur centre, IDEST secteur nord et assistantes secteurs nord et sud).

Un tour de table a été effectué afin que les membres puissent se présenter auprès du Dr Raoult Monestel et de M. Delasalle présents à cette réunion en vue de leur instruction pour le renouvellement de l'agrément du SISTM.

M. Delasalle se présente à son tour en indiquant qu'il est à la Direction du pôle T (travail) à l'échelon régional auprès de la DIRECCTE de Normandie, basée à Rouen et Caen.

Il est en charge de la politique santé travail et de la sécurité travail de toute la Normandie (agrément, PRST...).

En ce moment, il est en train d'instruire, avec le Dr Raoult Monestel, sur le renouvellement de l'agrément de SISTM et fait savoir qu'il a échangé la semaine dernière avec M. Martin sur le fond du dossier.

Le but de leur présence est d'échanger avec les membres sur les points forts du Service, les expériences et les conclusions du précédent Projet de Service. Il souhaite avoir le ressenti des membres car la CMT met en œuvre le Projet de Service. L'objectif étant de partir avec une vision côté employeur et côté salariés en sachant qu'ils rencontrent ensuite les membres du Conseil d'Administration et de la Commission de Contrôle.

Le Dr Raoult Monestel se présente en informant qu'elle est le médecin inspecteur de la Normandie auprès de la DIRECCTE.

M. Morisset fait savoir que les membres de la CMT ont été en partie renouvelés et qu'il y a une forte disposition pour avancer et apporter des services attendus par les entreprises surtout en période difficile depuis février.

Dr Raoult Monestel demande la date d'élection des membres de la CMT ?

Karine Deneef répond que l'élection a été faite en mars 2020.

M. Martin indique que ce qui a changé dans la composition des membres est la validation et la création d'un nouveau corps de métier, celui de l'assistante de service social et des psychologues.

Il fait savoir qu'il y a 2 titulaires médecins du fait d'une carence sur le secteur centre.

### **2. Nouvel animateur**

Après accord des membres, Karine Deneef a le rôle du nouvel animateur qui consiste à rassembler tous les messages, de préparer l'ordre du jour et de s'assurer de l'affichage dans les centres, de réserver la salle lors des réunions et de préparer la réunion. De plus, l'animateur est le guide tout au long de la réunion.

Le compte rendu est ensuite envoyé aux membres de la CMT pour validation et une synthèse reprenant les grands points est diffusée sur le site intranet et par mail.

Charline Letouzé indique que l'animateur est un choix pour garder la dynamique puisque cela est très constructif lors des échanges.

### **3. Règlement intérieur de la Commission Médico-Technique**

Karine Deneef fait savoir que c'est la 1<sup>ère</sup> réunion depuis les élections.

Dr Raoult Monestel demande s'il y a beaucoup de nouveaux dans la composition de la CMT ?

Karine Deneef répond que oui et fait savoir que tous les nouveaux arrivants chez SISTM bénéficient d'une présentation de la CMT.

Les articles du Règlement Intérieur à modifier concernent la composition de la CMT (ajout des psychologues et de l'assistante de service social), la mise à jour de la messagerie CMT après les élections, l'accès en lecture/écriture du dossier commun CMT pour tous les membres, le temps de passation formalisé entre les anciens et nouveaux membres, la formation des membres élus sur les missions, le fonctionnement de la CMT et l'animation des réunions par un animateur désigné (durée minimum d'un an renouvelable 3 fois).

Si le Règlement Intérieur est validé, il entrera en vigueur à partir du 21 septembre 2020 et la référence qualité sera mise à jour.

A savoir que le résultat des élections apparaît en annexe de ce Règlement Intérieur.

Karine Deneef demande s'il y a des remarques sur ces modifications ? Aucune remarque.

Le Règlement Intérieur est validé à l'unanimité.

#### 4. Formation des membres de la Commission Médico-Technique

Les nouveaux membres souhaitent bénéficier d'une formation comme celle effectuée en 2017.

M. Martin informe qu'il est d'accord et qu'il se renseignera auprès de l'Afometra pour les modalités de formation et la faisabilité d'ici la fin de l'année en prenant en compte la problématique de la Covid-19.

Dr Raoult Monestel demande si la dernière formation a été faite par l'Afometra ?

M. Martin répond que oui.

M. Delasalle demande ce que la formation aborde comme sujets ?

Karine Deneef répond que cela aborde principalement l'historique de la santé au travail, les articles de loi et le rôle et les missions des membres comme l'indique le programme de formation de 2017.

M. Martin fait savoir que les équipes de formateurs ont changé depuis 2017.

Dr Raoult Monestel demande si l'élaboration du Projet de Service y est abordée ?

Karine Deneef répond que oui.

M. Delasalle demande la durée de la formation ?

M. Martin répond que cela dure 2 jours en sachant que l'on peut demander à l'Afometra d'adapter le contenu que l'on souhaite.

#### 5. Intervention Dr Raoult-Monestel

L'intervention du Dr Raoult Monestel et de M. Delasalle s'est faite tout au long de la réunion.

#### 6. Présentation de la synthèse de l'activité 2019

Karine Deneef indique que la synthèse de l'activité 2019 a été présentée en Conseil d'Administration et en Commission de Contrôle et demande à M. Martin s'il peut donner un retour ?

M. Martin fait savoir que la présentation a été faite le 20 janvier 2020 à la Commission de Contrôle et le 25 mai 2020 au Conseil d'Administration et que les retours ont été positifs et qu'il n'y a pas eu de questions.

#### 7. Présentation des démarches ergonomiques

M. Martin explique qu'avant il y avait 1 ergonomiste dans le Service pour tout le département et que dans le cadre de sa vie personnelle elle a quitté le Service.

La question de son remplacement s'est donc posée du fait du besoin des équipes et des attentes des adhérents.

Le choix a donc été de ne pas recruter de nouvel ergonomiste mais de permettre à 3 conseillers en prévention venant des 3 secteurs de se former à la Sorbonne afin d'avoir une proximité pour les équipes et de répondre aux besoins.

Ces 3 personnes (Karine Deneef, Charline Letouze et Elodie Labbey) arrivent à l'aboutissement de leur formation et il est prévu une présentation du projet pour la mise en œuvre réelle.

Karine Deneef fait savoir qu'un document sur la présentation de la démarche ergonomique a été rédigé car il est nécessaire de différencier l'étude de poste de la démarche ergonomique.

L'étude de poste donne l'image du poste à l'instant T tandis que la démarche ergonomique implique fortement l'entreprise pour transformer les postes.

L'objectif de la démarche est donc d'accompagner l'entreprise dans ses projets pour concevoir ou transformer des situations de travail.

Les modalités de sollicitations en ergonomie sont décrites dans le document (circuit de sollicitation, conditions strictes de l'intervention, préparation d'une proposition de démarche d'intervention).

Il faut savoir que la limite en temps dans l'entreprise est de 5 jours maximum pour pouvoir répondre à toutes les demandes.

La démarche ergonomique englobe l'instruction de la demande, la constitution facultative d'un groupe de travail en entreprise, les investigations, les observations et entretiens avec les salariés, le traitement et l'analyse des données fait avec le groupe de travail du fait d'une démarche participative, la réalisation du plan d'actions et la réunion de restitution et le suivi du plan d'actions entre 6 à 12 mois après l'intervention en sachant qu'on laisse la main à l'équipe santé travail.

Karine Deneef demande s'il y a des questions ?

M. Delasalle précise que c'est clair et que l'idéal serait que les entreprises viennent solliciter le Service.

Karine Deneef précise que les entreprises sollicitent le Service lors des interventions et qu'elles nous solliciteront lorsque l'on communiquera.

M. Martin demande à ce que cette démarche ergonomique soit présentée aux médecins lors de leurs réunions de secteur. Ainsi, Charline Letouze fera la présentation le 6 octobre pour le secteur centre, Elodie Labbey la fera le 6 octobre pour le secteur sud et Karine Deneef le fera le 8 octobre pour le secteur nord.

Dr Raoult Monestel demande s'il y a une différence avec ce que faisait l'ergonomiste ?

Karine Deneef précise que l'ergonome était également psychologue du travail et réalisait des démarches RPS, partie que les 3 conseillers en prévention n'abordent pas. Ses démarches étaient longues et avaient un délai d'un an.

L'idée est d'être plus proche des équipes et de donner quelque chose d'accessible par secteur pour avoir une réactivité.

Dr Raoult Monestel demande comment s'organisent les démarches ergonomiques à base de RPS ?

Karine Deneef répond que si besoin, le Service a un spécialiste en psycho dynamique et que l'on peut faire appel à quelqu'un en extérieur.

Dr Delhostal précise que les RPS font partie d'une démarche ergonomique et qu'il y a donc un volet dans l'analyse. Le fonctionnement antérieur avec l'ergonome s'adaptait pour les grosses structures et il attend l'impact visant plus les PME voire les TPE. Il ne conçoit pas que cela puisse être déconnecté.

L'intérêt est que cela émane d'un travail de fond fait avec l'équipe, une prise de conscience et une demande.

Les entreprises se sont structurées dans le temps et ont fortement évolué dans leurs demandes.

La présentation aux médecins va être très importante pour la mise en place du fonctionnement de terrain.

Dr Beuron ajoute qu'une autre préoccupation est le temps consacré à ces actions effectuées en dehors de leurs équipes respectives par ces IPRP qui sont spécialisés en Prap et ergonomie. Est-ce au détriment du temps consacré à l'équipe ?

Karine Deneef fait savoir que cela a été anticipé et qu'une réduction à 70% du temps de travail a été faite pour le conseiller en prévention généraliste. Le temps ergonomique représente 30% et cela n'impacte pas les équipes.

Dr Beuron demande si on doit considérer que les 30% étaient inutiles pour l'équipe ou si au contraire ils doivent être compensés ?

Karine Deneef répond que le Service a embauché 1 conseiller en prévention en plus pour compenser les 30%.

M. Martin fait savoir que le projet n'a pas encore commencé et que le choix du Service de former 3 conseillers en prévention a été complexe en prenant en compte la proximité, la perspective d'évolution pour le personnel et le fait d'aller vers les démarches des TPE.

Il précise que s'il y a un manque, le Service mettra les moyens.

Il faut donc faire un bilan et on se projettera sur les manques et besoins.

La solution la plus pertinente a été choisie par la Direction, il faut donc laisser du temps.

*La présentation en réunion secteur a été faite. Le retour est une crainte de voir le temps IPRP /équipe amputé en l'absence de recrutement, d'autant que l'arrivée de nouveaux médecins et un gros adhérent (sud) est annoncée. Remarque en cohérence avec l'intervention du Dr Beuron et la réponse de M Martin (cf. infra).*

M. Delasalle indique que dans 1 des axes du Projet de Service il y a les postures contraignantes et les gestes répétés et demande si cela s'y inscrit dans la démarche ergonomique ?

Karine Deneef répond que cela s'y inscrit en sachant qu'au sein de la CMT il y a la commission TMS dont 1 des 3 en est le pilote.

M. Martin ajoute que chaque commission a 1 pilote dédié.

M. Delasalle demande comment cela se passe pour la démarche TMS pro ?

Karine Deneef répond que cela dépend de la demande de l'entreprise.

Dr Raoult Monestel demande à avoir un rappel sur les contours d'une équipe pluridisciplinaire et une explication sur le fonctionnement.

Karine Deneef indique que dans le Projet de Service il y a le schéma d'une équipe pluridisciplinaire et explique que le médecin du travail coordonne l'équipe composée d'une Assistante d'équipe pluridisciplinaire, d'une Assistante en Santé au Travail, d'une IDEST et d'un conseiller en prévention.

Dr Raoult Monestel demande si toutes les équipes ont ce modèle ?

Karine Deneef répond que oui et précise qu'autour de l'équipe gravitent des spécialistes à disposition de toutes les équipes et sollicités selon les besoins.

Dr Raoult Monestel constate que dans le Projet de Service le spécialiste en ergonomie est dans l'équipe et demande comment il intervient et si c'est pour tout le Service ?

Karine Deneef répond que l'intervention est par secteur, comme cela se fait pour les chimistes.

Dr Delhostal indique que selon l'importance de l'activité et de la spécialité, l'intervention s'effectue sur l'ensemble du Service (par exemple l'assistante de service social) ou par secteur.

Le staff pluridisciplinaire mensuel permet à l'équipe de traiter de l'ensemble des activités (maintien dans l'emploi, actions en milieu de travail, modifications règlementaires...).

Dans le couplage médecins-Idest, le schéma adopté est le point infirmier hebdomadaire où sont revues les différentes situations qui ont été observées par l'Idest et les décisions sur les modalités de suivi.

Dr Beuron fait savoir que l'effectif médecins du travail diminue et que le secteur par médecin augmente. Il faut veiller à ce que les équipes ne soient pas sous dimensionnées.

Dr Delhostal indique que l'intégration d'un interne ou d'un collaborateur médecin intervient sur la dimension de l'équipe / effectif du secteur.

M. Martin fait savoir que le Service accueillera 1 interne le 2 novembre pour le secteur centre.

## 8. Activités à distance : réflexion sur les activités pouvant être réalisées à distance par métier (téléconsultations, rédaction...)

Karine Deneef fait savoir qu'il y a eu plusieurs remontées dans le cadre de la Covid-19 et demande s'il est possible de travailler à distance et si oui pour quelles activités ?

M. Martin indique qu'il n'y a pas d'accord de télétravail dans le Service à ce jour et que ce sera quelque chose à négocier en veillant à bien le border.

Il précise, qu'au niveau régional, il a demandé aux Directeurs des autres Services de Santé au Travail de pouvoir créer, au sein de Présanse Normandie, un groupe de travail avec 1 médecin du travail pour réfléchir à ce qui est télé consultable puisque le télétravail n'est pas que pour l'AMT. Pour l'instant, aucun groupe ne s'est monté.

C'est donc aux médecins de discuter entre eux sur ce que l'on peut faire à distance en médical et par la suite le décliner à l'IDEST.

Pour les conseillers en prévention, le télétravail est plus simple, quant aux assistantes d'équipe, il faut réfléchir à la possibilité du travail à distance et sur quoi.

M. Martin informe que le Service va investir sur le renouvellement du matériel informatique car 25 ordinateurs portables ont été commandés pour les médecins du travail qui leur permettront de faire de la téléconsultation de leur propre bureau.

Il faut donc une réflexion métier et la CMT doit piloter ce sujet qui doit être traité en réunion de secteur et savoir quels logiciels peuvent permettre la téléconsultation.

Ginette Robine demande si l'APP Esanté existe toujours ?

M. Martin répond que ce n'est pas forcément gratuit et que c'est au médecin coordinateur informatique de s'interroger sur le logiciel à utiliser qui doit être compatible avec Préventiel en sachant que la problématique de la signature électronique peut être payante.

Il faut donc des discussions sur les moyens techniques et avoir une homogénéité pour une logique collective.

C'est une réflexion intéressante car des domaines sont possibles pour amorcer ce télétravail.

M. Delasalle demande si le Service a un CSE pour avoir une approche globale dans le télétravail ?

M. Martin répond que oui mais que c'est une autre discussion.

M. Morisset ajoute que ce sera certainement un point qui sera abordé.

M. Martin estime que le cadre doit être travaillé par les médecins ce qui implique les médecins titulaires de la CMT. Le Dr Delhostal accepte de participer à ce projet SISTM et régional.

Dr Raoult Monestel demande de la vigilance sur la téléconsultation car les textes ne la permettent pas à ce jour sauf en cas de Covid avec des cas particuliers.

M. Martin précise que c'est du télétravail par métier et que le groupe de travail est pour l'instant en réflexion.

*Le groupe de travail est constitué par le Dr PELE médecin coordinateur. 1ere rencontre date en cours de fixation. (Drs André PELE, Didier GALESNE, Jean DELHOSTAL, Marie BUON et Sylvain PRECOURT)*

Dr Raoult Monestel demande à bien séparer le télétravail et la téléconsultation car il faut un encadrement et respecter les règles de base.

Ginette demande si le décret paru pendant le confinement sur la téléconsultation est toujours valide ?

Dr Raoult Monestel répond que oui.

M. Martin indique que c'est intéressant d'y réfléchir.

Ginette Robine fait savoir que le médecin de son équipe priorise les pré-reprises et les reprises maternité en téléconsultation.

Dr Raoult Monestel indique qu'il y a des moyens adaptés pour sécuriser et le médecin choisit qui il voit en téléconsultation.

Dr Delhostal précise que cela permet de répondre plus rapidement dans certaines situations.

Concernant les moyens, M. Martin tient à faire savoir que ce n'est pas une obligation pour l'employeur de donner les moyens matériels à ses salariés pour effectuer du télétravail et il doit avoir à lui 1 connexion internet, 1 ordinateur et 1 imprimante.

Ginette Robine précise qu'elle a effectué du travail administratif pendant le confinement et que c'était compliqué de donner son numéro de téléphone portable personnel aux salariés et adhérents.

M. Martin précise qu'on était en crise de mars à mai mais si demain cela recommence, il faut savoir comment on fait en sachant que des téléphones portables et des ordinateurs ont été mis à disposition.

Ce qui s'est passé en mars n'a jamais été évalué et on doit être en capacité d'être prêt si cela devait revenir.

Dr Raoult Monestel demande si un retour d'expérience a été engagé ?

M. Martin répond que l'on va l'envisager.

## 9. Point sur les commissions

Suite au projet de Service 2020-2023 et ses axes prioritaires :

➤ Commission TMS

Réunion de lancement de la nouvelle commission le 15 septembre, connexion avec le projet de Service effectuée, premières intentions (travaux, projets) évoquées et prochaine réunion le 9 novembre

➤ Commission Hygiène de vie

Réunion de lancement prévue le 24 septembre, reportée au 22 octobre

➤ Commission Santé mentale

Sensibilisations bien-être au travail programmées le 8 octobre, travaux en cours sur les situations de restructuration et de liquidation et prochaine réunion à programmer (prévue initialement au mois d'avril)

➤ Commission EvRP-FE

Fusion des groupes Optimisation FE et mise à jour sensibilisation DU et réunion de lancement le 28 septembre

➤ Commissions CMR

Dernière réunion en février 2020, prochaine date à planifier (prévue initialement au mois d'avril), communication à venir sur des résultats issus de quelques prélèvements styrène (garages), réflexion en cours avec le service RH pour proposer une formation intra sur le risque Amiante aux membres d'équipe ST (intervenant ext.) et avis sur plaquette « Risque chimique dans les garages » diffusée début septembre

Dr Raoult Monestel demande comment la CMT fait le lien avec les commissions ?

Karine Deneef répond que dans les 5 commissions créées, il y a un membre de la CMT et le travail est en lien avec le Projet de Service. Chaque pilote de la commission fait un retour au sein de la CMT et les projets sont soumis à la CMT lors des réunions.

Projets en cours :

▪ Salariés en âge de procréer (volet risque chimique) : intra commission CMR, travaux en cours (comment renforcer la connaissance du risque, questionnaire période préconceptionnelle, support d'échange...), prochaine date à programmer (similaire à commission CMR)

▪ Développement Webinaires : 1<sup>ère</sup> réunion le 16/06/2020, premiers webinaires réalisés sur le thème Covid-19, à extrapoler

▪ Groupe innovation piloté par M. Martin : Dr Delhostal présente les informations du Dr Rivière et indique qu'un sous groupe a travaillé sur un baromètre employeur pour définir un score au niveau du stress et de la satisfaction. Des phases de tests seront proposées aux conseillers en prévention et aux assistantes en santé au travail pour avoir un outil d'échange avec les employeurs.

M. Martin ajoute que cela sensibilisera le dirigeant sur sa propre santé.

Le groupe innovation a 2 ans et comprend 3 sous groupes : ce que l'on fait en se mettant à la place de l'entreprise, ce qu'attend du Service le contact de l'entreprise et ce que le salarié attend de son Service.

L'image santé travail est un contenu travaillé par 2 des sous groupes et le résultat interviendra d'ici la fin de l'année dans le cadre du module de Prév'entreprise.

Le 3<sup>ème</sup> sous groupe travaille sur un sujet que le Service de Narbonne a développé, à savoir former dans les TPE un référent sécurité.

Dr Beuron demande des précisions sur le baromètre de satisfaction et de stress.

M. Martin explique que cela s'adresse à l'employeur de par un questionnement du dirigeant et qu'il ne faut pas mélanger l'image santé travail qui est différente du baromètre.

Le fait d'aborder la santé du dirigeant peut donner des indications sur sa propre entreprise, ce sont des outils et c'est visuel.

Dr Raoult Monestel demande si cela est proposé sur le site ?

M. Martin répond que c'est une discussion entre le médecin et l'employeur et que la finalité est de rendre l'entreprise actrice et notamment l'employeur.

Cela a déjà été testé et la 2<sup>ème</sup> phase a été testée en réel. L'objectif est que cela soit pertinent.

Dr Beuron indique que dans les entretiens individuels sous Préventiel, il existe la rubrique vécu au travail avec 2 indicateurs de stress et de satisfaction au travail sous la forme d'échelles de 0 à 10.

Cet outil est intéressant sur le plan individuel et pourrait être exploité sur un plan collectif en fournissant un indicateur global. Toutefois, la limite de l'utilisation collective de ces échelles est qu'elles sont remplies au moment de la visite médicale, ce qui ne permet pas d'extraire un indicateur global à un instant T.

M. Martin précise qu'il faut remettre l'employeur au centre de la santé au travail avec des indicateurs visuels et concrets et le baromètre santé du dirigeant permet de coter des choses par rapport à lui.

Dr Beuron demande suggère de proposer à l'employeur de décliner en même temps le baromètre stress-satisfaction à l'ensemble des salariés?

M. Martin répond que l'idée est intéressante et que cela peut être pertinent car c'est du projet et une vision différente.

M. Martin indique que le groupe innovation continue de vivre.

M. Delasalle demande le ressenti par rapport aux axes prioritaires du Projet de Service ? Si cela correspond bien à ce que font remonter les adhérents et les salariés ? Si un axe a été oublié ? Si cela répond bien aux attentes, souhaits et offres de services que SISTM offre aux adhérents ?

Dr Delhostal répond que les questions ont évolué dans le temps et que l'on aurait voulu mettre beaucoup d'axes et que ce qui a été retenu revenait du témoignage d'équipes, d'enquêtes auprès des employeurs et que l'on a eu un semestre perturbé.

Dr Beuron indique que la pertinence des grands axes a été travaillée et élaborée dans le cadre de la CMT et que les axes sont l'émanation de vrais besoins quotidiens de la santé au travail.

M. Delasalle demande le travail restant à faire pour chaque commission ?

Karine Deneef répond que le travail à faire est de répondre aux actions élaborées dans le Projet de Service.

M. Delasalle demande si un programme est élaboré ?

Karine Deneef répond que oui et que chaque action est reprise dans chaque commission.

M. Delasalle indique que les actions sont bien détaillées et que les indicateurs sont précis mais constate qu'il n'y a pas d'objectifs chiffrés et demande ce qu'il se passe en termes de réalisation dans 5 ans ?

Karine Deneef répond qu'une synthèse de l'activité est faite tous les ans et que les indicateurs sont chiffrés lors des bilans.

M. Martin explique que ce qui manque dans le Projet de Service est un objectif chiffré qui serve de base. Il n'y a pas de projection pour se baser quantitativement.

M. Delasalle demande à faire un effort supplémentaire pour que l'on se donne une vision car SISTM est un grand Service et la Direccte est plus exigeante (ex : combien d'adhérents à toucher en hygiène de vie).

Ginette Robine donne pour exemple l'hygiène de vie où on pourrait cibler et chiffrer la distribution d'un éventuel dépliant lors des visites EI.

M. Delasalle prend l'exemple de l'action TMS car on connaît le nombre d'adhérents qui relèvent de cela et il faut se dire que sur tant d'entreprises qui ont cette problématique sur ce secteur, combien d'entreprises le Service voudrait toucher au minimum ?

Il entend bien que ce n'est pas facile à faire mais il demande à faire un effort et l'expérience de l'ancien Projet de Service sert à cela, avec ce que nous avons évalué. Il faut se fixer une sorte d'impact.

Karine Deneef dit qu'on le fait à travers les projets des groupes de travail.

Dr Delhostal fait savoir qu'il ne pourra pas respecter les objectifs chiffrés si on lui en demande de par sa posture.

M. Martin explique qu'il y a toujours des chiffres même si le groupe ne définit pas d'objectifs en tant que tel.

Dr Beuron indique qu'il fait partie de la commission santé mentale et qu'il y a une fixation d'objectifs non formalisés mais fait savoir qu'il y en a quand même eus.

M. Delasalle souhaite voir apparaître l'impact du Service par rapport à un nombre d'adhérents, à un nombre de salariés.

Karine Deneef indique que nous travaillons sur le Projet de Service avec des indicateurs.

Dr Raoult Monestel intervient sur le fait qu'on les a déjà et qu'il faut juste les formaliser.

M. Martin indique qu'il y a des personnes qui ont besoin d'objectifs pour avancer.

M. Delasalle précise qu'on regarde beaucoup les FE mais il faut une approche qualitative pour créer un dynamisme avec un engagement des 2 côtés et le Service a cela et il ne faut pas être réduit à ces chiffres uniquement.

Dr Raoult ajoute qu'il faut mettre les moyens et du temps professionnel.

M. Delasalle indique que l'on a les indicateurs et que maintenant il faut les associer à un objectif fixé en sachant que le plus gros travail est fait.

## 10. Point sur les groupes de travail internes et externes

### Groupes de travail internes :

#### Groupes chargés du suivi de certaines actions :

- GT Saisonniers : aucune session en 2020.
- GT Apprentis : session groupe FIM Cherbourg en février 2020 (bonne participation et bonne satisfaction), session de fin avril annulée, relance du groupe FIM en octobre, une fois la rentrée passée en vue d'une planification de nouvelle session et échange sur la convention, prochaine réunion à planifier, notamment pour trouver d'autres vecteurs d'information.
- GT PRAP : session IBC en intra le 17 et 22 septembre, recyclage prévu le 6, 7 et 8 octobre, révision du programme pédagogique et bilan et prochaine réunion à planifier. Plusieurs sessions IBC et 2 s en entreprises ont eu lieu.

Dr Raoult Monestel demande si cette formation proposée est dans le cadre de la prestation globale ?

Karine Deneef répond que c'est de la sensibilisation et pas de la formation mais que cela est le même objectif.

#### Groupes de travail ayant eu lieu durant la période de confinement – déconfinement :

- Covid-19 : PRA pour entreprises adhérentes
- Covid-19 : Trame appel
- Covid 19 : Document unique
- Covid 19 : Fiche pratique masques / lavage des mains
- Covid 19 : EPI
- Covid-19 : Coiffeurs
- Covid-19 : Cafés, bars et restaurants

#### Autres groupes de travail et commissions internes :

- Revue espace « Documentation » de l'Intranet (Julien Schoonheere, Pélagie Poulain, Hélène-Sophie Plessis et Ginette Robine, Muriel LEGAND) : revue périodique lancée en février 2020, seconde réunion annulée (repositionnée le 29.10.2020).
- Commission Informatique : M. Martin informe qu'une réunion a eu lieu la semaine dernière et que des problèmes techniques ont été réglés sur Préventiel.

#### Groupes de travail « métiers » :

- Conduite à tenir en cas d'exposition aux AES (l'objectif est de remettre à jour la conduite à tenir en cas d'exposition aux AES. 2 formules seront proposées : une CAT à destination du personnel soignant et une à destination des intervenants/salariés du médico-social. Les nouvelles moutures pourront être mises en page par Hélène-Sophie).
- Animation et coordination du réseau des IDE entreprise (ce groupe s'est réuni une fois et fera à nouveau le point le 22/10 prochain. L'objectif est de coordonner et animer le réseau des IDE entreprises. Après un état des lieux, il a été décidé de créer un questionnaire via HS à destination des IDE entreprises afin de connaître leurs besoins).
- Trousses de secours (l'objectif est de proposer une composition commune aux trousse de secours sur l'ensemble des secteurs, d'identifier les personnes responsables de la tenue, que chacune puisse identifier le lieu où elle est disponible. Il serait intéressant ensuite de faire des commandes groupées et peut-être de proposer une trousse de secours « type » pour les entreprises).
- FAQ IDEST (l'objectif est de recenser les questions IDEST récurrentes sous forme de FAQ dans le déroulé de l'entretien et d'y apporter une réponse).
- Création d'une liste de structures vers lesquelles peuvent être orientés les salariés (l'idée est de répertorier par secteur la liste des praticiens vers lesquels orienter les salariés. Idem, il y aura une petite brochure par secteur mise en page par HS. La spécificité de ce groupe est qu'il regroupe des IDEST mais également l'Assistante Sociale).
- MAJ des fiches métiers et fiches conseils (ce groupe remet à jour les fiches métiers et fiches conseils à remettre aux salariés et/ou entreprises)

Le groupe a procédé à un sondage auprès des IDEST afin de répondre au mieux aux besoins, et de classer non plus par métiers mais par secteurs d'activités : des fiches par métiers occasionne une réflexion en silos ou des redondances. Il pourra être envisagé également une réflexion en partant des risques. De plus, le GT souhaite travailler sur ce sujet avec les IPRP afin que chaque corps de métier puisse bénéficier des fiches ultérieurement).

## Groupes de travail externes :

- *Groupes régionaux et nationaux auxquels SISTM participe*

### Au niveau national :

- ✓ M. Martin fait savoir que 2 conseillers en prévention participent au groupe de travail de Présanse National (Amélie Launay sur le conseil scientifique pour l'organisation des journées santé travail et Mélanie Hardy sur la partie épidémiologie) et que lui-même est sur la partie réflexions.
- ✓ M. Morisset fait partie du CA de Présanse National ainsi que de la commission paritaire et la commission de branche CPPNI.
- ✓ Groupes de travail de Présanse National : l'offre de services, auquel participe M. Martin, la capacité d'engagement, auquel participe M. Morisset, et le schéma directeur des services d'information, auquel participe M. Morisset.
- ✓ Yohann Frémond est le référent Toxilogist.
- ✓ Stéphanie Rivet fait partie de la commission RH au niveau national.

### Au niveau régional :

- ✓ Dans le groupe PRST3 participent Amélie Launay sur la partie QVT et le Dr Delhostal sur la partie addiction et cardiovasculaire. M. Delasalle informe que l'animateur de la Direccte est parti en retraite et que le document pourra être diffusé et mis en ligne sur différents sites et tient à remercier le Dr Delhostal de sa participation à ce groupe.
- ✓ Le Dr Lanièce participe au groupe de travail RPS

M. Martin fait savoir qu'il est toujours administrateur de l'AVIP, qu'il est devenu secrétaire de l'AFOMETRA et qu'au niveau de la CARSAT CRAT/MP, dont M. Martin est membre, on parle souvent de la santé au travail.

## 11. Questions diverses

- Que peut-on mettre en place pour répondre aux employeurs non salariés en détresse psychologique face à la pandémie COVID (document avec numéros utiles, cellule écoute ?)

M. Martin précise que l'on peut toujours essayer en sachant qu'il ne faut pas aller trop loin dans l'échange.

Karine Deneef indique que cela peut être en lien avec le groupe innovation.

M. Martin précise qu'en termes de réactivité, il faut transmettre des numéros via le standard.

Dr Raoult Monestel fait savoir qu'elle peut transmettre les coordonnées qu'elle a.

- Validation des fiches d'entreprises

Karine Deneef indique que certaines équipes ont un délai important quant à la validation des FE et demande quelles sont les modalités de validation ?

M. Martin répond qu'il n'y a pas de notion médicale pure et que le médecin doit valider les FE car si une FE est faite depuis 6 mois sans validation, cela n'est plus crédible et il n'y a pas de rendu à l'entreprise.

Il précise que cela a fait également partie d'une question en CSE et il a été décidé que si au bout de 2 mois la FE n'est pas validée, elle sera transmise à l'entreprise en sachant que cela ne concerne que certaines équipes et qu'il y en a très peu.

Dr Raoult Monestel indique que la FE est faite sous l'autorité du médecin du travail donc s'il ne la voit pas c'est compliqué.

M. Martin dit qu'il faut débloquer la situation et qu'il y aura donc une procédure mise en place pour qu'il puisse avertir le médecin du travail de valider la FE et de ne pas la bloquer.

Dr Raoult Monestel indique que les FE doivent être discutées en équipe pluridisciplinaire pour avis et qu'il peut y avoir des éléments de connaissance à apporter et demande si cela se passe comme cela au sein du Service ?

Karine Deneef répond que oui car les FE sont discutées tous les mois mais que cela concerne certaines équipes.

Dr Delhostal ajoute que cela permet de faire passer sa connaissance et son expérience lors des échanges sur les FE.

Lorsqu'il y a un désaccord, la FE est refaite et le rôle du médecin du travail est une prise de responsabilité.

M. Martin fait savoir que ce sont souvent des FE sans aspects complexes et que si elles sont faites depuis 5 mois, cela n'a pas de sens.

- Karine Deneef informe qu'Audrey Chapron, élue suppléante du secteur centre, devient titulaire et ce en accord de la Direction du fait de la carence.

○ M. Martin informe que, si tout va bien, le Service accueillera 2 médecins du travail d'ici la fin de l'année (1 pour le secteur Nord et 1 pour le secteur Sud) et rappelle qu'1 interne arrivera sur le secteur centre en sachant qu'il n'y a pas de départ en retraite de prévu chez les médecins du travail.

○ Dr Raoult Monestel signale que dans certains avis de médecins du travail a été soulevé le suivi des intérimaires relevant du bâtiment en demandant à ce que ces salariés ne soient plus suivis par SISTM mais repris par le Service du BTP. M. Martin fait savoir que cela fait partie du domaine économique et qu'il y aura des problèmes financiers si on voit moins de personnes. Ce n'est pas obligatoirement pertinent et il a expliqué cela à M. Delasalle.

Dr Delhostal précise qu'il n'y a pas 2 types d'intérimaires mais que 3 métiers sont proposés, que tous n'ont pas 3 métiers du bâtiment et que l'industrie alimentaire est souvent en 3<sup>ème</sup> position.

Parmi ceux qui n'ont que des métiers du bâtiment, une remarque fréquente des IDEST est qu'elles ne connaissent pas bien ces métiers. Pour les médecins, une aptitude est donnée sans connaître l'entreprise alors qu'il arrive que l'intérimaire soit embauché ensuite.

Dr Beuron dit qu'il ne connaît pas toujours les entreprises utilisatrices des intérimaires et que ce n'est pas propre au bâtiment.

Dr Delhostal trouve que ce n'est pas la même difficulté.

Pascale Lemasle indique qu'elle n'a pas de soucis et Annick Trevel rejoint le Dr Delhostal car il y a plusieurs domaines professionnels.

M. Martin précise qu'il y a 3 postes.

Dr Raoult Monestel demande si c'est un sujet à voir entre médecins ?

Dr Delhostal répond que non car c'est un sujet qui a été soulevé dans le secteur Sud quand il était en forte tension médicale.

Dr Beuron ajoute qu'il a beaucoup d'intérimaires en BTP et que cela ne pose pas un problème éthique majeur. Il ne connaît pas les entreprises mais l'expérience fait qu'à force de voir les salariés, on prononce son aptitude à l'emploi et c'est lié à la relation qu'il a avec le Service du BTP. En termes de suivi médical et d'examens complémentaires, il n'y a peu de problème mais il peut y avoir une difficulté dans les échanges d'information entre service de santé au travail. Si un problème d'aptitude se pose, c'est plus difficile pour l'étude de poste mais ce n'est pas lié spécifiquement au BTP.

M. Delasalle fait remarquer qu'il y a quelques entreprises du secteur du BTP ayant 170 salariés au total qui sont encore adhérentes au sein de SISTM.

M. Martin fait savoir que cela va se résoudre et qu'elles vont être radiées.

M. Morisset ajoute qu'on a fait le travail de les informer.

○ M. Delasalle demande à ce que soit quantifié le retard dans le suivi individuel.

M. Martin indique que c'est en cours de chiffrage.

M. Delasalle demande si le retard est plus ou moins important selon les médecins ou les secteurs ?

M. Martin répond qu'il y a un retard dû à la Covid et un retard global et que les requêtes sont en cours en sachant qu'il faut tenir compte du contexte. Il faut arriver à comprendre d'où vient le retard.

M. Delasalle a déjà vu dans un grand Service un retard à plus de 5 ans.

M. Martin indique que cela peut arriver d'avoir des personnes non vues depuis plus de 5 ans mais il y a des raisons.

○ Ginette Robine demande s'il y a des informations concernant la réforme en cours ?

M. Delasalle répond que les discussions avec les partenaires sociaux ont repris et que le gouvernement a donné des sujets sur lesquels les partenaires sociaux travaillent et que des réunions sont programmées. Il faut donc attendre pour voir ce qui en ressortira en sachant que ce qui est sûr c'est que le paysage des Services de Santé au Travail va évoluer.

M. Morisset est d'accord avec cette évolution et le regard au niveau de Présanse fait que ce n'est pas facile car il y a des départements peu peuplés. Le sujet n'est pas simple car on s'aperçoit que pour qu'un Service de Santé au Travail fonctionne de façon correcte, il faut qu'il ait environ de 50 à 70 000 salariés pour avoir des spécialités sur les bassins d'emplois.

M. Delasalle n'est pas contre les petits Services car il y a de la proximité mais il veut qu'ils augmentent leur niveau d'offres de services.

M. Morisset dit que le projet de réforme crée de l'inquiétude au sein des Services.

○ Dr Raoult Monestel informe de sa retraite progressive à partir du 1<sup>er</sup> octobre prochain et qu'elle sera joignable les lundis, mardis et mercredis.

○ Dr Delhostal remercie le Dr Raoult Monestel pour sa disponibilité.

**La date de la prochaine réunion sera fixée ultérieurement**