

COMMISSION MEDICO-TECHNIQUE

Saint-Lô - jeudi 27 juin 2024 - 9 H 30

Invités	Présent	Excusé
Dr Horst-Ansquer Marlène (titulaire-secteur nord)		X
Dr Frank Beuron (suppléant-secteur nord)	X	
Dr Caroline TILLIETTE (titulaire-secteur centre)	X	
Dr Delhostal Jean (titulaire-secteur sud)	X	
Elodie Gallerand (titulaire-secteur nord)	X	
Sophie Madeleine (titulaire-secteur centre)	X	
Marie Eudes (suppléante-secteur centre)		X
Ginette Robine (titulaire-secteur sud)	X	
Cynthia Jeannot (suppléante-secteur sud)		X
Mélanie Junqua (titulaire-secteur bocage)		X
Marie-Charlène Almin (suppléante-secteur bocage)		X
Audrey Violet (titulaire-secteur centre)	X	
Gabin Hodiesne (titulaire-secteur bocage)	X	
Céline Lefebvre (suppléante-secteur bocage)		X
Antoine Leforestier (titulaire-secteur nord)	X	
Pauline Bottin (titulaire-secteur centre)		X
Stéphanie Doraphé (suppléante-secteur centre)	X	
Muriel Legand (titulaire-secteur sud)	X	
Guillaume Pichard (titulaire-secteur bocage)	X	
Céline Roquet (suppléante-secteur bocage)		X
Madeline Deboislore (titulaire tous secteurs)		X
Sandrine Hureaux (titulaire tous secteurs)	X	
Loïcia Pouppeville (titulaire tous secteurs)	X	
Vanessa ODE (Responsable du secteur Sud et chargée des projets)	X	
Pierrick Martin (Directeur Général)	X	
Didier Morisset (Président)		X
Philippe FOUCAULT (Président Délégué)	X	

COMPTE-RENDU

1. Présentation du bilan final du Projet de Service 2020-2023

3 événements marquants ont impacté directement la mise en œuvre du Projet de Service 2020-2023 :

- La pandémie Covid-19 (réorientations des priorités d'action entre 2020 et 2021) ;
- La fusion de Services (actualisation du projet de Service avec l'ajout d'un 6^{ème} axe) ;
- La réforme de 2021 a introduit l'offre socle de services, entraînant l'abandon des actions prioritaires inhérentes aux démarches QVT et démarches assimilées PRAP.

Malgré ces faits marquants, le Projet de Service a été mis en œuvre avec 71% des actions réalisées (14 annulées) et 6 des 10 objectifs chiffrés atteints (1 partiellement atteint).

La période a vu l'émergence ou la confirmation de plusieurs démarches innovantes :

- ▶ L'image Santé Travail (déployée en novembre 2021) ;
- ▶ Le dispositif Relais de Prévention (éprouvé sur le secteur Manche en 2023 pour un déploiement tous secteurs en 2024) ;
- ▶ L'appropriation de TOXILIST (fiche action au sein du Projet de Service 2020-2023) ;
- ▶ Le questionnaire AMAROK e-Santé (mise à disposition des adhérents en septembre 2023).

Les membres n'apportent pas de commentaires sur cette présentation.

2. Dépôt du Projet de Service 2024-2027 à la DREETS

Remise en main propre à Mme LAMBERT et Mme HAYER de la DREETS effectuée le 28/05/2024 par M. Martin et Audrey Violet (accusé de réception reçu le 17/06/2024).

M. Martin indique que le rendez-vous s'est très bien passé et que le Projet de Service a été accueilli de manière positive. Des explications ont été données sur la méthodologie de sa rédaction.

M. Martin rappelle que les seuls interlocuteurs avec la DREETS sont la Direction et les médecins lorsque cela concerne du médical.

3. Présentation des chiffres clés de l'activité 2023

Les chiffres clés de l'activité en lien avec l'offre de services de l'année 2023 présentés sont mis à disposition sur le site internet du Service.

Les membres n'apportent pas de commentaires sur cette présentation.

4. En fonction du caractère hétérogène des secteurs (répartition SIR / SI, pénurie de temps médical et élargissement des protocoles), comment peut-on adapter le temps infirmier par équipe ?

M. Martin demande si toutes les équipes ont le même temps infirmier ou bien s'il est adapté ?

Vanessa Ode répond que le temps infirmier est adapté aux effectifs suivis et au secteur.

M. Martin fait remarquer que lorsqu'il y a un élargissement du protocole, c'est qu'il y a une pénurie de temps médical.

Elodie Gallerand indique que l'élargissement du protocole dépend aussi de la pratique médicale du médecin.

M. Martin précise qu'il y a des réponses en termes de moyens techniques et pas en termes de temps. Il y a donc une réflexion à mener sur les moyens techniques et ce n'est pas obligatoirement du temps à adapter. Il faut donc expliquer le besoin pour étudier ce qui pose problème et pour chercher les solutions possibles.

Le Dr Beuron indique qu'il y a des médecins qui ont élaboré des protocoles avec beaucoup d'examen complémentaires et que cela rallonge le temps de visite. Il faudrait une organisation pour anticiper ces visites et faire en sorte qu'une AEP vienne en renfort.

M. Martin explique qu'il y a 2 choses :

- étudier ce qui pose problème et comment on peut le résoudre ;
- gain de temps avec Padoa, notamment pour les AEP.

On va donc commencer à y réfléchir et voir en fin d'année ce qu'il advient.

Antoine Leforestier indique que c'est important de remonter ses difficultés auprès de son responsable.

M. Martin précise qu'il y a des interlocuteurs de proximité avec les responsables de secteur.

5. Création d'un « protocole infirmier minimum » par site en cas de remplacement en urgence

M. Martin rappelle la loi qui indique qu'un protocole doit être fait obligatoirement individuellement par chaque médecin.

L'IDEST qui remplace doit prendre le protocole du médecin avec qui elle intègre l'équipe.

M. Martin va travailler avec les responsables de secteur pour formaliser et cadrer ce remplacement en sachant que la rédaction sera faite par secteur avec un axe commun et que cela restera toujours un protocole par médecin.

6. Infirmier(e)s d'entreprise : si l'infirmier(e) ne fait pas de visite sous protocole, aura-t-il le droit d'accéder au progiciel ? Si oui, sous quelles conditions pour l'accès au DMST ? protocole d'accès, engagement de confidentialité ?

M. Martin indique qu'il y a 2 situations dans le Service :

- il y a la règle dans le Service pour laquelle ce ne sont pas les entreprises qui convoquent les salariés : il n'y a donc pas de raison de donner accès aux infirmier(e)s d'entreprise ;

- comme la règle n'est pas respectée au sein du Service, cela pose souci si elles doivent convoquer.

M. Martin rappelle que les infirmier(e)s d'entreprise sont sous l'autorité du médecin du travail.

Par ailleurs, avec Padoa, on pourra paramétrer les différents droits.

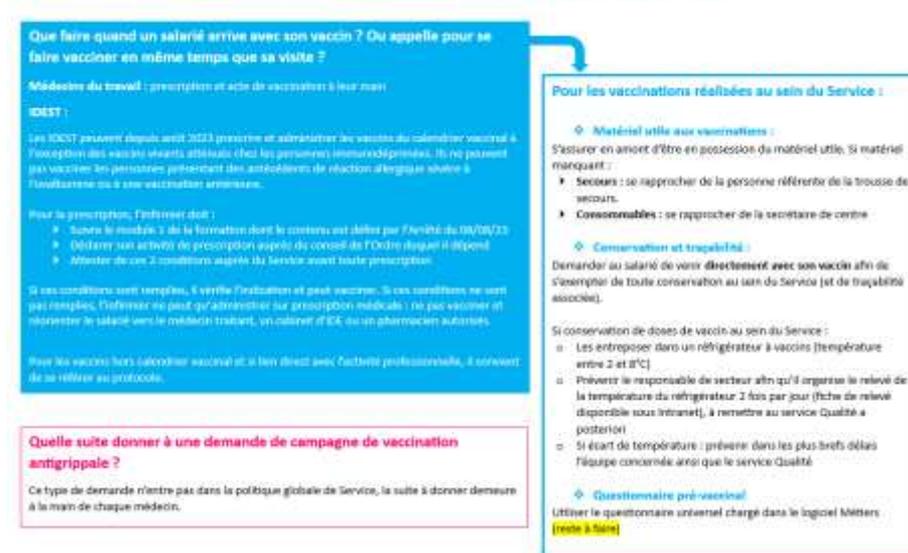
7. Vaccinations : suite à la parution du jeu de questions / réponses par le ministère du travail en date du 13/03/2024, présentation du document repère produit par le groupe de travail Vaccinations et échanges sur les modalités de prescription (protocole, formation)

Parution du jeu de questions / réponses par le ministère du travail en date du 13/03/2024 :

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/suivi-de-la-sante-au-travail-10727/article/questions-reponses-la-vaccination-par-les-services-de-prevention-et-de-sante-au>

Présentation du document repère produit par le groupe de travail Vaccinations, lu en prépa CMT et pas d'observations particulières relevées. Ce document est donc validé par les membres de la CMT.

DOCUMENT REPERE SUR LA VACCINATION AU SEIN DU SERVICE - 2023



Que faire quand un salarié arrive avec son vaccin ? Ou appelle pour se faire vacciner en même temps que sa VARIA ?

Médecine du travail : prescription et acte de vaccination à leur main

IDEST :

- Les IDEST peuvent depuis août 2023 prescrire et administrer les vaccins du calendrier vaccinal à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées. Ils ne peuvent pas vacciner les personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'albumine ou à une vaccination antérieure.

Pour la prescription, l'IDEST doit :

- Soigner le modèle 1 de la formation dont le contenu est défini par l'arrêté du 09/08/23
- Détenter son acte de prescription après de conseil de l'Ordre auquel il répond
- Attendre au cas 2 semaines après la lecture avant toute prescription

Si ces conditions sont remplies, il vérifie l'existence et peut vacciner. Si ces conditions ne sont pas remplies, l'infirmier se peut qu'administrer sur prescription médicale ; ne pas vacciner et réorienter le salarié vers le médecin traitant, un cabinet d'ICA ou un pharmacien autorisés.

Ne pas vacciner hors calendrier vaccinal et si lien direct avec l'activité professionnelle, à savoir de se référer au protocole.

Quelle suite donner à une demande de campagne de vaccination antigrippale ?

Ce type de demande n'entre pas dans la politique globale de Service, la suite à donner demeure à la main de chaque médecin.

Pour les vaccinations réalisées au sein du Service :

- Matériel utile aux vaccinateurs :**
S'assurer en amont d'être en possession du matériel utile. Si matériel manquant :
 - Secours : se rapprocher de la personne référente de la trousse de secours.
 - Consommables : se rapprocher de la secrétaire de centre.
- Conservation et traçabilité :**
Demander au salarié de venir **directement avec son vaccin** afin de s'emparer de toute conservation au sein du Service (et de traçabilité associée).

Si conservation de doses de vaccin au sein du Service :

- Les entreposer dans un réfrigérateur à vaccins (température entre 2 et 8°C)
- Prévenir le responsable de secteur afin qu'il organise le relevé de la température du réfrigérateur 2 fois par jour (fiche de relevé disponible sous intranet), à remettre au service Qualité à posteriori
- Si écart de température : prévenir dans les plus brefs délais l'équipe concernée ainsi que le service Qualité

- Questionnaire pré-vaccinal**
Utiliser le questionnaire universel chargé dans le logiciel Milieux.
lien à faire

Echanges sur les modalités de prescription (protocole, formation) :

M. Martin demande de la prudence sur la prescription car un infirmier sans formation n'a pas le droit de prescrire aujourd'hui.

Le rôle des IDEST est de travailler sous protocole donc c'est à prendre en compte en termes d'assurance. Il faut savoir que les médecins ont une assurance personnelle et que certains IDEST l'ont également.

Il demande également de faire attention sur les questions / réponses du ministère du travail car cela n'a pas de valeur, c'est juste une indication mais cela ne couvre pas.

Le Service n'a pas pour politique de pratiquer des vaccinations et cela reste à voir avec le médecin du travail. Si c'est sous protocole, c'est le médecin qui est le responsable de la prescription. Cela doit donc être bien bordé dans le protocole.

8. Visites de mi-carrière et de fin de carrière et d'exposition :

a. Information des employeurs sur ces visites

Les informations apparaissent dans les différents guides mis à disposition des employeurs et également sur le site internet.

b. Questions pratiques sur l'organisation des visites de mi-carrière : visite qui remplace la périodique ? date prévisionnelle qui prend en compte la date de la visite de mi-carrière ? duplicata de fin de visite ? A la demande de l'employeur uniquement ou possiblement à la demande du SPST ?

M. Martin précise que la visite de mi-carrière peut être faite dans une visite périodique.

c. L'employeur doit signaler au SST le départ d'un salarié afin que celui-ci puisse organiser une visite de fin d'exposition ou de carrière si le salarié en relève. Le fait que les sorties soient signalées sur le portail ne suffit-il pas juridiquement à remplir cette obligation ? le SST pouvant alors organiser la visite même après la sortie du salarié de l'effectif de l'entreprise. Si cela est le cas comment organiser la gestion des dossiers à traiter ?

M. Martin indique qu'on ne peut pas déterminer la date de départ en retraite. Il précise que la responsabilité de la visite repose sur l'employeur. Il faut donc communiquer auprès de l'employeur et ce n'est pas à nous de rechercher car c'est toujours à l'employeur de demander une visite.

Pour ces 3 questions, il faut donc communiquer aux employeurs et aux équipes.

9. Présentation du projet du groupe de travail sédentarité

Suite au retour d'expérience du PRAP : ne pas sensibiliser seulement les salariés mais sensibiliser également les employeurs sinon il n'y a pas de changement.

- 1^{ère} étape : approcher les employeurs via un questionnaire court diffusé sur le site internet et via la newsletter pour savoir s'ils sont concernés ou non par la sédentarité dans leur entreprise.

- 2^{ème} étape : proposition d'une sensibilisation sur les risques liés à la sédentarité et comment lutter contre cette dernière.

Contenu de la sensibilisation finalisé : chiffres clés, définitions, identification des postures sédentaires, effets sur la santé et les conséquences pour l'entreprise, obligations, leviers possibles sur la politique de l'entreprise et l'environnement de travail, l'information et la formation des individus, les bénéfices.

Création d'un guide employeur (contenu similaire à la sensibilisation).

- 3^{ème} étape : point avec l'entreprise sur les actions mises en place suite à la sensibilisation.

Loïcia Pouppeville demande si un délai a été déterminé ?

Audrey Violet répond qu'elle va se renseigner et qu'elle communiquera ensuite.

- 4^{ème} étape : si mise en place d'actions de prévention, proposition de sensibiliser les salariés.

Contenu finalisé de la sensibilisation : TMS, définition de la sédentarité, identification des postures sédentaires, effets sur la santé et les conséquences pour l'entreprise, effets bénéfiques de l'activité physique, auto-questionnaire de Gicci et Gagnon, moyens de lutte contre la sédentarité au travail et en dehors, mise en pratique (sortie en extérieure ou activité en salle – création d'une vidéo en cours).

Les membres de la CMT trouvent la démarche positive de ce groupe de travail.

10. Evolutions à venir sur le progiciel PADOA :

a. Pré-entretien SIR

Fonctionnalité en cours de développement par Padoa avec laquelle le pré-entretien SIR s'effectuera en 2 temps : réalisation de la visite par l'IDEST puis visite par le Médecin.

M. Martin fait savoir qu'on ouvrira cette fonctionnalité car ce sera un moyen mis en place en cas de besoin et le médecin décidera de s'en servir ou pas.

b. Date certaine

Le Code du travail la prévoit et comme il y a de plus en plus de contestations sur les dates d'envoi des avis, Padoa déploiera quelque chose sur ce sujet.

c. Liste des salariés potentiellement exposés aux substances CMR

Conformément au décret, cela est prévu par Padoa de permettre aux employeurs de saisir cette liste à partir de la déclaration annuelle de 2025.

11. Point sur les commissions et les groupes de travail

➤ Commission CMR :

Réunion du 19 mars 2024. Points clés :

- Passerelle faite entre TOXILIST et PADOA (participation Johann le 24/06, rapprochement des services qui ont déjà PADOA) ;
- Révision du mode opératoire sur les recueils urinaires.

Prochaine Réunion : 1^{er} juillet 2024.

➤ Commission Santé mentale :

Réunion du 04/06/2024. Points clés :

- Sensibilisation RPS employeurs : réflexion sur sensibiliser autrement en s'appuyant sur la FE ;
- MAJ de la mallette événement grave : information lors des réunions de secteur de mars 2024, étiquettes distribuées aux secrétaires de centre, retour du Dr BEURON et du Dr GIRARD sur la fiche d'analyse de la demande (relecture Sandrine HUREAUX), documentation mise à jour et diffusion ;
- Projection des autres travaux 2024 :
 - o formation aux premiers secours en santé mentale. Loïcia Pouppeville et Laura Bouvet ont suivi cette formation et c'est un projet de créer une formation pour les AEP.
 - o demande de Pélagie POULAIN dans le cadre du groupe de travail apprentis. M. Martin demande à ce que ce groupe de travail prenne rendez-vous avec lui avant de faire quoi que ce soit car il peut y avoir des redondances avec d'autres structures.

➤ Commission hygiène de vie :

Réunion du 21/05/2024 : Analyse des retours du livre de recettes : choix des recettes, mise en page, etc...

Prochaine réunion à prévoir pour la nouvelle commission « capital santé » provenant de la fusion au 01/04 des commissions TMS et hygiène de vie. Un appel à candidature auprès des médecins a été effectué le 06/06/24 et 3 médecins ont rejoint cette nouvelle commission.

➤ Commission EVRP :

Travaux menés sur Outils d'aide Eléments DU Employeur et éléments FE.

➤ GdT Apprentis :

Communication aux équipes de la diffusion du guide sur l'apprentissage (paru en 2023 par la DREETS) via la lettre interne « Ça se passe chez nous » de mai 2024.

Réponse à la demande de la CMT datant du 25/11/2019.

➤ GdT Intérimaires :

Lancement du groupe de travail et appel à candidatures le 06/06/2024 en sachant qu'il y a une pénurie de candidatures IDEST.

➤ Cellule PDP :

Le groupe « sensibilisation maintien dans l'emploi » travaille sur le projet de sensibilisation à destination des employeurs. Proposition de 4 dates en novembre 2024 et 4 dates en janvier 2025 soit deux dates par secteur.

En lien avec le groupe PDP Présanse Normandie et Hélène-Sophie : Lancement d'une première communication envers les professionnels de santé libéraux de notre territoire.

➤ Réunion ensemble des pilotes des commissions et GT :

Points abordés lors de la réunion 11 avril 2024 :

- Tour de table sur le pilotage des commissions et groupes de travail ;
- Etat d'avancement des projets en cours ;
- Interactions avec le PS et le typage des AMT ;
- Arborescence commune.

➤ Innovation :

• **GT Téléconsultation assistée :**

• Questionnaire relatif aux pratiques de téléconsultation dans le Service et souhaits avec le changement de progiciel.

• Création d'un questionnaire à l'attention des SPSTI qui pratiquent déjà la téléconsultation (Narbonne et Montpellier).

• **GT Vis ma vie - « En pleine immersion »**

• Rédaction d'une « charte » présentant le projet en général (organisation, déroulement, limites, ressources etc.).

- Etablissement d'un logigramme associé schématisant le déroulement du process.
- Recensement des outils nécessaires au projet (formulaire, tableur de suivi etc.).
- Prise de rendez-vous avec M. Martin pour présentation en vue de sa validation.

• **GT Benchmarking**

• Sujet concrétisé : Cartes de visite connectées déployées auprès des collaborateurs SIST début mars.

• Sujets à approfondir /en cours :

▪ Santé au Travail et fin de carrière : accompagner le salariés SIST Ouest Normandie proches de la retraite : démarches, prévention, projet de vie à la retraite...

▪ Dématérialiser les dépliants préventifs remis lors des visites (prochainement, phase de test sur la thématique du travail sur écran).

▪ IA dans la pratique professionnelle (prérequis : connaître la position du Service et notamment de notre service informatique).

▪ Fiches de prévention règlementaires (ajout d'une actualité « réglementation » dans la ligne éditoriale de la newsletter externe).

• **GT activités culturelles et de loisirs**

• Mise en place des bibliothèques participatives dans chaque centre.

• **GT RPS des managers**

• 2 réunions ont eu lieu. La sensibilisation se fera en 2 temps : information des employeurs (PowerPoint quasi terminé) puis sensibilisation des managers.

• Une réunion pour travailler et clôturer la sensibilisation manager est prévue le 28 juin.

• Suite à cette réunion, les supports seront prêts et la sensibilisation pourra être complètement montée.

• **GT Santé des Dirigeants**

• Ajout d'une page « Offre socle et AMAROK » dans l'onglet « Je suis employeur » afin de rendre l'information pérenne.

• Création d'une boîte mail partagée entre médecins et IDEST du GT afin d'établir le contact avec le chef d'entreprise en exprimant le besoin (échelle de burn-out critique et primo écoute avec la psy d'AMAROK réalisée).

• Projet d'ouverture d'un groupe référent « Santé du Dirigeant » (au-delà du GT Innovation).

▶ Objectif : piloter / porter / innover sur le sujet de la santé du dirigeant et prendre en charge, à la marge, certaines situations.

▶ Composition visée : 8 à 12 personnes composé de médecins, IDEST puis 1 IPRP, 1 AEP, 1 Psychologue, 1 chargée de relations adhérents et 1 comptable.

► Etapes du déploiement :

- 1^{ère} étape : porter le sujet à l'ODJ de la réunion globale des médecins le 25 juin 2024, avec information et/ou retour d'expérience sur un entretien de dirigeant ;
- 2^{nde} étape : une fois les médecins informés, prévoir une formation des IDEST à la conduite de visites dirigeants (idéalement lors d'une réunion globale IDEST) ;
- 3^{ème} étape : créer le GT référent Santé du dirigeant en parallèle de la seconde étape ;
- 4^{ème} étape : clôturer le sous GT Innovation.
 - Formalisation du processus de prise en charge du dirigeant : 1^{ère} version finalisée, sera très certainement diffusée post réunion globale médecins.

➤ Comité de pilotage et équipe projet PADOA :

- 80% des ateliers ont eu lieu, 3 COPIL et un comité de pilotage toutes les semaines ;
- Projet qui avance bien et les délais à ce jour sont respectés ;
- Information sous intranet à chaque fin de comité de pilotage ;
- Deux extractions : 1 en mars et 1 mi-juin ;
- Atelier de recettes prévu le 2/07 prochain ;
- 2 journées de tables de correspondance ont eu lieu et la dernière relative aux courriers type aura lieu le 05/07 prochain ;
- Organisation des formations : dates et lieux des sessions calés, convocations qui seront envoyées mi-juillet par PADOA.

12. Remplacement animateur CMT

Audrey Violet indique que le changement d'animateur s'effectuera tous les ans. Gabin Hodiesne et Guillaume Pichard deviennent animateurs à compter de ce jour.

13. Questions diverses

- ✓ Dans le cadre de la formation Afometra des IDEST, celles-ci sont obligées de participer à la réunion CMT du mois d'octobre. Il faudra donc prévoir une salle assez grande ou les faire participer en visio.
 - ✓ M. Martin informe qu'un médecin du secteur Sud est candidat pour remplacer le Dr Delhostal et demande à la CMT de lui envoyer une invitation.
- Le Dr Delhostal souhaite une longue et belle vie à la CMT ainsi qu'au Service.



La prochaine réunion interviendra le jeudi 10 octobre 2024 à 9 h 30, Saint Lô, avec une visio pour les IDEST en formation (avec l'accord de M MARTIN).