

PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

PROJET de SERVICE

2023-2027



Adopté par le Conseil d'administration le 29 novembre 2022

SOMMAIRE

PRÉAMBULE :

L'ACMS, ACTEUR MAJEUR

EN ÎLE-DE-FRANCE	1
■ Le bilan du Projet de service 2018-2022	2
■ Les fondements et les ambitions de l'ACMS pour le Projet de service 2023-2027	4
■ Les leviers de la réussite de l'ACMS	5
■ Le contexte territorial : enjeux et défis	6

LES MISSIONS DE L'ACMS

Introduction	14
---------------------------	----

Une offre « socle » complète, simple et cohérente pour les entreprises et les salariés

■ La prévention primaire	15
■ La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	19
■ Le suivi individuel de l'état de santé des salariés (SIES)	24
■ Les missions de santé publique	27
■ La mise en œuvre du CPOM	27

L'offre de services complémentaires

■ L'offre « multi-sites »	29
■ L'offre de « formation-action » en ergonomie de conception	31
■ L'offre de « formations et sensibilisations »	32
■ La communication à propos des offres complémentaires	32
■ Les ressources humaines et financières des offres complémentaires	32

L'offre spécifique de l'ACMS

■ L'offre spécifique pour les chefs d'entreprise non-salariés et les travailleurs indépendants	33
■ La consultation médicale de prévention primaire individuelle à visée cardio et neurovasculaire	33

LES MOYENS DE L'ACMS

Les équipes opérationnelles

des secteurs	36
■ L'organisation et le fonctionnement de l'équipe opérationnelle de secteur	36
■ L'appui métier, la ressource documentaire et le travail en mode « projet »	39
■ Les ressources du secteur	40
■ Les moyens matériels des conditions d'accueil et de travail	42

La responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)

■ Une ambition éco-responsable	44
■ Un impact de notre activité sur l'environnement à limiter	44
■ Un plan de mobilité pour tous les salariés de l'ACMS	45

Une politique RH de diversité

et d'inclusion	46
■ Des référentiels emplois en évolution	46
■ Une politique de recrutement responsable et inclusive	46
■ Des collaborateurs formés tout au long de leur carrière	47
■ Un cadre de travail motivant et respectueux de chacun	48

Un système d'informations

efficace	49
■ Un nouveau logiciel métier	49
■ Un haut niveau de confiance à garantir à nos adhérents	49
■ Des outils de pilotage et tableaux de bord	50

L'engagement de durabilité

économique de l'ACMS	51
■ Un pilotage amélioré par une connaissance fine des coûts	51
■ Une politique d'investissement dynamique	51

LA QUALITÉ

DU SERVICE RENDU

Introduction	54
---------------------------	----

L'évaluation du service

rendu par l'ACMS	55
■ Les principes de l'évaluation	55
■ Nos outils d'évaluation en interne	56
■ Nos outils d'évaluation à l'externe	57

La certification

■ Le cadre réglementaire	58
■ Les référentiels	58
■ Le niveau de maturité de l'ACMS	58

La communication de l'ACMS

■ La finalité de la communication de l'ACMS	60
■ La communication externe	60
■ La communication interne	63

ANNEXES

Annexe 1 : Le processus d'élaboration du Projet de service	66
---	----

Annexe 2 : Glossaire des sigles	68
--	----

Annexe 3 : Les implantations de l'ACMS	70
---	----



PRÉAMBULE

L'ACMS, acteur majeur en Île-de-France



Le 3^e Projet de service (2023-2027) de l'ACMS définit, pour 5 ans, les missions, actions et objectifs du plus grand service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) de France, agréé par la Drieets en 2020 pour 5 ans - y compris pour la surveillance médicale des travailleurs temporaires et des travailleurs des entreprises intervenant sur des installations nucléaires de base (INB) - et titulaire depuis 2021 de la certification ISO 9001 - version 2015 - pour sa mission de « réalisation d'actions collectives et individuelles de prévention, et conseil en santé au travail ».

Le Projet de service 2023-2027 de l'ACMS s'inscrit dans le nouveau cadre réglementaire résultant de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 de « renforcement » de la prévention et de la santé au travail, dans la lignée de l'accord national interprofessionnel (ANI) signé le 9 décembre 2020 par les partenaires sociaux.

À l'aune de cette réforme, le service de prévention et de santé au travail (SPST) voit sa mission et son champ d'intervention élargis. Sa mission ne consiste plus seulement à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » : elle intègre des objectifs de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). La PDP est, en effet, devenue, au fil du temps, une priorité justifiant la mobilisation de l'ensemble des ressources du SPST au service des entreprises et des salariés que celui-ci est amené à suivre. De plus, la prévention des risques professionnels et le suivi de la santé au travail ne constituent plus la mission exclusive du SPST : elles en deviennent la « principale ». L'articulation entre la santé au travail et la santé publique constitue ainsi un impératif que le Projet de service de l'ACMS doit prendre en compte, en formulant des propositions concrètes, notamment dans le contenu de son offre spécifique.

Le champ d'intervention du service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) est étendu, de plus, aux salariés indépendants et aux employeurs non-salariés qui peuvent adhérer et bénéficier de l'offre de service « socle » et d'une offre dite spécifique. L'offre socle, l'offre spécifique et l'offre complémentaire du SPSTI représentent des éléments novateurs de la loi du 2 août 2021, précisés dans le décret n° 2022-653 du 25 avril 2022. Le présent Projet de service s'attache à définir les modalités et les moyens mis, par l'ACMS, à la disposition de ses adhérents, afin de répondre à ses obligations.

■ Le bilan du Projet de service 2018-2022

Le Projet de service 2018-2022 a été marqué par la pandémie de Covid-19 dont les fortes conséquences sanitaires, économiques et sociales ont fait évoluer notre environnement et les besoins de nos adhérents. Des engagements ont été tenus et des évolutions se sont révélées nécessaires.

Répondre aux demandes des adhérents en matière de suivi individuel

Les formalités en matière de suivi individuel de l'état de santé (SIES), définies par la loi de 2016, avec pour finalité la garantie de l'universalité d'accès au système de prévention en santé au travail, ont été partiellement tenues.

Rendre possible la délégation de tâches des médecins du travail aux IDEST

Grâce aux 180 infirmiers en santé au travail (IDEST) salariés de l'ACMS et aux protocoles signés avec les médecins du travail, la délégation est réalisée de façon satisfaisante.

Faire de la pluridisciplinarité le levier principal de la prévention primaire

L'animation et la coordination des actions pluridisciplinaires s'inscrivent dans un projet de prévention (de secteur) défini au niveau de chaque secteur, en fonction de la typologie et des risques des entreprises. L'embauche de personnels qualifiés et l'évolution progressive des méthodes de travail ont permis cette mise en œuvre.

Aider les adhérents dans l'évaluation des risques professionnels

Ces actions ont, dès 2007, été mises en œuvre par les équipes pluridisciplinaires dans le cadre de l'aide au Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Accompagner les équipes au changement

Cet objectif, par nature transversal, procède directement des nécessités inhérentes à la mise en place de nos projets majeurs, qu'ils soient d'ordre technologique, informatique, managérial, organisationnel.

Adapter nos ressources

L'adaptation des ressources au diagnostic territorial et à la charge de travail induite par le nombre de lieux de travail (LTR) autant que par le nombre de salariés suivis, le taux de suivi individuel renforcé (SIR), le taux de sinistralité tel qu'il est défini par la CNAM, le taux de visites occasionnelles, l'étendue géographique du secteur (taux de centres médicaux mobiles), a été partiellement réalisée.

Préserver l'équilibre financier

Cette ambition a été atteinte dès 2019, par une gestion stricte des frais généraux, le redéploiement de certaines lignes budgétaires de dépenses telles que le recours à l'intérim drastiquement réduit, et la conduite d'une politique d'adhésion volontariste.

Cette politique a permis la réalisation des investissements rendus nécessaires par l'évolution de la géographie et des pratiques professionnelles. Outre les investissements immobiliers, les centres médicaux mobiles, qui représentent globalement 20 % de l'activité de l'ACMS et permettent de nous positionner au plus près des adhérents - notamment de la grande couronne francilienne -, n'ont pas été oubliés : l'acquisition de 12 camions a permis de moderniser la flotte. Les chauffeurs devenus, grâce à une formation spécifique, chauffeurs-secrétaires, ont vu leurs compétences évoluer. Durant la période, la totalité des salariés de l'ACMS ont été dotés d'ordinateurs portables, ce qui a facilité le développement des nouvelles formes de travail, assurant auprès des adhérents la continuité de présence et d'activité nécessaire à la gestion de la crise sanitaire.

Les 4 points forts du bilan du Projet de service 2018-2022 sont :

- la nouvelle organisation des directions,
- l'excellente coopération des directions opérationnelles avec la Commission médico-technique (CMT), levier essentiel d'élaboration du Projet de service,
- l'obtention de l'agrément pour 5 ans par l'ACMS le 10 novembre 2020 ;
- l'obtention de la certification ISO 9001 en avril 2021.



■ Les fondements et les ambitions de l'ACMS pour le Projet de service 2023-2027

La loi de réforme de la santé au travail n° 2021-1018 du 2 août 2021 et ses décrets modifient des pratiques et justifient des évolutions qui, désormais, s'imposent et auxquelles répondent les engagements pris dans le présent Projet de service.

Une offre de service déclinée en offres « socle », spécifique et complémentaire

L'offre « socle » de l'ACMS est délivrée à tous les adhérents. L'offre spécifique se destine aux travailleurs indépendants. Les offres complémentaires correspondent à des prestations individualisées, au service des adhérents. Cette offre de l'ACMS se traduit par des actions mesurables et évaluables. Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs permettent de suivre l'effectivité du service rendu. Le pilotage est effectué selon la méthodologie inhérente à la norme ISO et à la certification à venir.

La pérennisation en interne des équipes pluridisciplinaires

Les équipes pluridisciplinaires des secteurs restent composées d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) : psychologues, ergonomes, techniciens HSE du pôle Sécurité et du pôle Chimie, assistants techniques de santé au travail ainsi que d'assistants de service social.

Une mission de prévention primaire remplie avec efficacité

La mission de prévention primaire renforcée qui nous est confiée s'articule autour de plusieurs grands principes. Les professionnels ont à répondre à une ambition de prévention globalement élargie. Il convient, par conséquent, de construire une stratégie de prévention promouvant une logique de prévention primaire la plus collective possible, le plus en amont possible des problématiques ciblées.

Des projets de secteur alignés sur les priorités du CPOM et du PST4

La prévention primaire déclinée dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) oriente les priorités des projets de secteur. Ces actions de prévention se conçoivent en conformité avec la stratégie nationale de santé inscrite dans le 4^e Plan national de santé au travail (PST4), ses 4 axes stratégiques et ses 11 objectifs, ainsi qu'avec sa déclinaison régionale (4^e Plan régional de santé au travail). Celle-ci est affinée sous la forme d'actions plus ciblées dans chaque bassin d'emplois : elle est fondée sur des éléments de diagnostic territorial que réalisent les équipes des secteurs. À cet égard et, de ce que nous apprenons des données de sinistralité issues de l'Assurance maladie, l'effort doit porter particulièrement sur les thématiques suivantes : risques de troubles musculosquelettiques (TMS), risques psychosociaux (RPS) et risques liés aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ne constituant pas une thématique « risque » comme les autres étant élevée légitimement au rang de finalité de prévention transversale.



La prévention de l'usure professionnelle

La prévention de l'usure professionnelle passe par la mise en œuvre de nouvelles visites introduites dans le suivi individuel de l'état de santé des salariés par la réforme de 2021 et la mise en application, au 1^{er} octobre 2021, d'une disposition législative remontant au 29 mars 2018. Trois nouvelles visites sont ainsi obligatoires :

- la visite de mi-carrière, à vocation médico-sociale et de maintien en emploi,
- la visite post-exposition et la visite de fin de carrière, qui ont pour vocation de mettre en place un suivi post-professionnel pour les salariés sous SIR.

La mise en œuvre du principe « toute visite vaut visite périodique », en dehors des visites de pré-reprise et des visites à la demande des salariés, permet une économie légitime de visites en évitant une inutile redondance.

La délégation de tâches des médecins du travail aux IDEST

La délégation d'un certain nombre de tâches dévolues aux médecins du travail à d'autres professionnels de la prévention, en particulier aux infirmiers en santé au travail (IDEST), est inscrite dans la loi de réforme de 2021. La contribution des infirmiers aux actions sur le milieu de travail (AMT) reste à développer en faisant progresser les pratiques.

L'accompagnement des adhérents dans l'évaluation des risques professionnels

Il s'agit de respecter les formalités en matière d'actions sur le milieu de travail inscrites dans la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 et dans le décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 qui prévoient la mise à jour de la Fiche d'entreprise (FE) au moins tous les 4 ans, et la réalisation d'une action de prévention primaire au moins une fois tous les 4 ans.

La nécessité d'adapter nos ressources

Il apparaît nécessaire d'adapter nos ressources au diagnostic territorial et à la charge de travail induite par le nombre de lieux de travail (LTR), autant que par le nombre de salariés suivis, le taux de SIR, le taux de sinis-

tralité tel qu'il est défini par la CNAM, le taux de visites occasionnelles, l'étendue géographique du secteur (taux de CMM), etc. Une adaptation des besoins théoriques par rapport aux besoins exprimés reste à évaluer.

L'accompagnement des équipes au changement

Cet objectif demande, aujourd'hui encore, quand un projet majeur est engagé à l'ACMS, un soin particulier et des travaux intégrant systématiquement la notion d'évaluation, en amont comme en aval des dispositifs prévus.

■ Les leviers de la réussite de l'ACMS

Pour garantir l'effectivité de notre offre de service, il convient que le système en charge de sa réalisation dispose des leviers indispensables à sa réussite :

- **s'approprier et promouvoir le levier de la certification** qui doit réguler les pratiques et le fonctionnement des SPSTI de l'Île-de-France ;
- **disposer d'une organisation managériale** s'attachant constamment à renforcer les liens entre le siège et les secteurs, gage d'harmonisation et de diffusion des bonnes pratiques. La refonte de notre appui métier, plus transversal, plus intégré, décloisonné et directement en phase avec les ambitions du Projet de service 2023-2027, est en construction ;
- **piloter l'activité par objectif**, l'appropriation de cette culture constituant un axe fondamental d'amélioration. Ce levier ne peut être dissocié d'une culture de management bienveillant et compétent, de la définition d'objectifs clairs, quantifiables et atteignables, et d'un système d'informations permettant le suivi de ceux-ci ;
- **mettre en œuvre la pluridisciplinarité**, levier principal de la prévention primaire, désormais prioritaire. L'apport des ressources nécessaires et l'évolution progressive des méthodes de travail ont permis cette mise en œuvre, mais beaucoup reste à faire dans ce domaine, notamment à partir d'une vision plus large de nos pratiques et désormais conforme à la législation. L'animation et la coordination des équipes pluridisciplinaires par les médecins du travail, issues du texte de 2011, et la capacité de mobilisation sur le plan opérationnel relèvent de plus en plus du mode « projet » et de la délégation. L'animation-coordination s'inscrit dans un projet de prévention (territorial, local ou régional) consacré à une typologie d'activités ou d'entreprises, voire à une branche professionnelle ou à une typologie de risques, et permet la mobilisation de partenariats utiles ;

- **évaluer précisément et systématiquement la faisabilité** : c'est le rôle de la direction de la Gestion de la ressource et de la faisabilité (DGRF), en lien avec le Secrétariat général, dans le but d'ajuster les moyens humains et matériels nécessaires pour rendre le service ;
- **compter sur des ressources fondamentales** relevant des services « support », en particulier sur un système d'informations (SI) fiable et robuste, portant l'intégralité des fonctionnalités nécessaires à l'accomplissement de la mission ;
- **développer l'interface numérique avec les adhérents** afin d'optimiser le service rendu et de préserver le caractère attractif et concurrentiel de l'ACMS, dans un contexte de compétition tarifaire accrue entre les SPSTI de l'Île-de-France ;
- **garantir des implantations de l'ACMS au plus proche de nos adhérents** de façon à assumer notre spécificité de SPSTI régional ;
- **déployer une politique de recrutement de nouveaux adhérents** afin de contrer la diminution du nombre de nos adhérents, constatée pour la première fois en 2021 ;
- **recruter une majorité de collaborateurs médecins**, en formation pour une durée de 4 ans, afin de compenser les départs en retraite de médecins ainsi que le manque d'attractivité de la spécialité auprès des internes, dans un contexte de concurrence entre certains SPSTI et les services autonomes (SPSTA).
- **poursuivre la démarche d'appui intersectoriel** qui porte déjà ses fruits, et qui permet de délivrer une offre la plus harmonisée possible auprès de nos adhérents.

Pour actionner ces leviers qui constituent autant de défis à relever, nous aurons à démontrer :

- notre engagement au bénéfice de la prévention primaire et du respect de la formalité réglementaire, en garantissant l'universalité du service ;
- notre implication au cœur du système de santé et de prévention, en articulation étroite avec la prévention en santé publique ;
- notre capacité à instaurer un management respectueux et bienveillant, pour un pilotage de l'activité par objectif, réaliste et efficient ;
- notre capacité d'adaptation en matière de pratiques professionnelles et d'outils numériques, dans l'environnement concurrentiel qui est le nôtre ;
- notre savoir-faire et nos compétences pour assurer un service rendu de qualité aux adhérents et aux salariés que nous prenons en charge ;
- notre engagement dans une démarche de responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE).

■ Le contexte territorial : enjeux et défis*

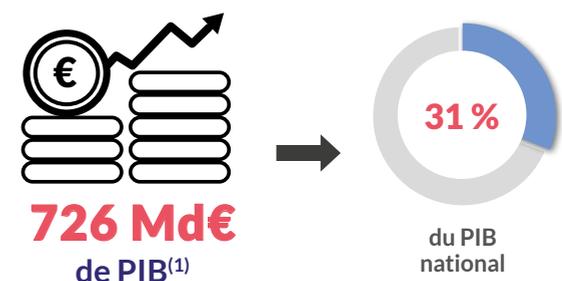
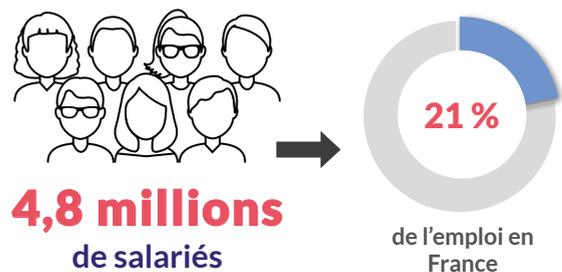
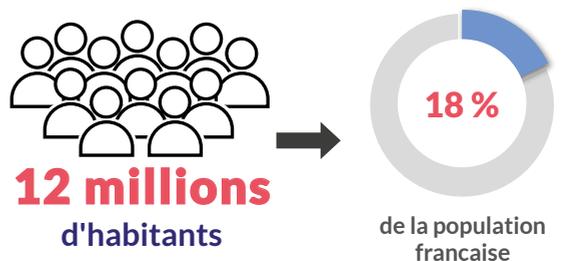
Région la plus riche de France et la plus pourvoyeuse d'emplois, l'Île-de-France apparaît, dans le même temps, extrêmement diversifiée en termes de richesse selon ses départements.

5,4 millions de Franciliens en âge de travailler sont en emploi : ils représentent 21 % des emplois nationaux. Parmi eux, 4,8 millions étaient salariés du secteur privé au 31 décembre 2021, dont près de 1 million dans les Hauts-de-Seine et 1,5 million à Paris.

La région réunit près de 35 % des cadres et professions intellectuelles supérieures décomptés en France, seulement 13,4 % des ouvriers et 1,3 % des agriculteurs. Plus de 3 salariés sur 10 sont des cadres ; 9 salariés sur 10 sont à temps complet.

* Sources : « Chiffres clés 2022 » de la direction régionale et interdépartementale de l'Économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de l'Île-de-France (Drieets) ; « Tableau de bord de santé au travail en Île-de-France » de l'Observatoire régional de santé (ORS) de l'Île-de-France, septembre 2020 ; 4^e Plan régional en santé au travail.

■ L'Île-de-France, poids lourd économique



(1) Produit intérieur brut

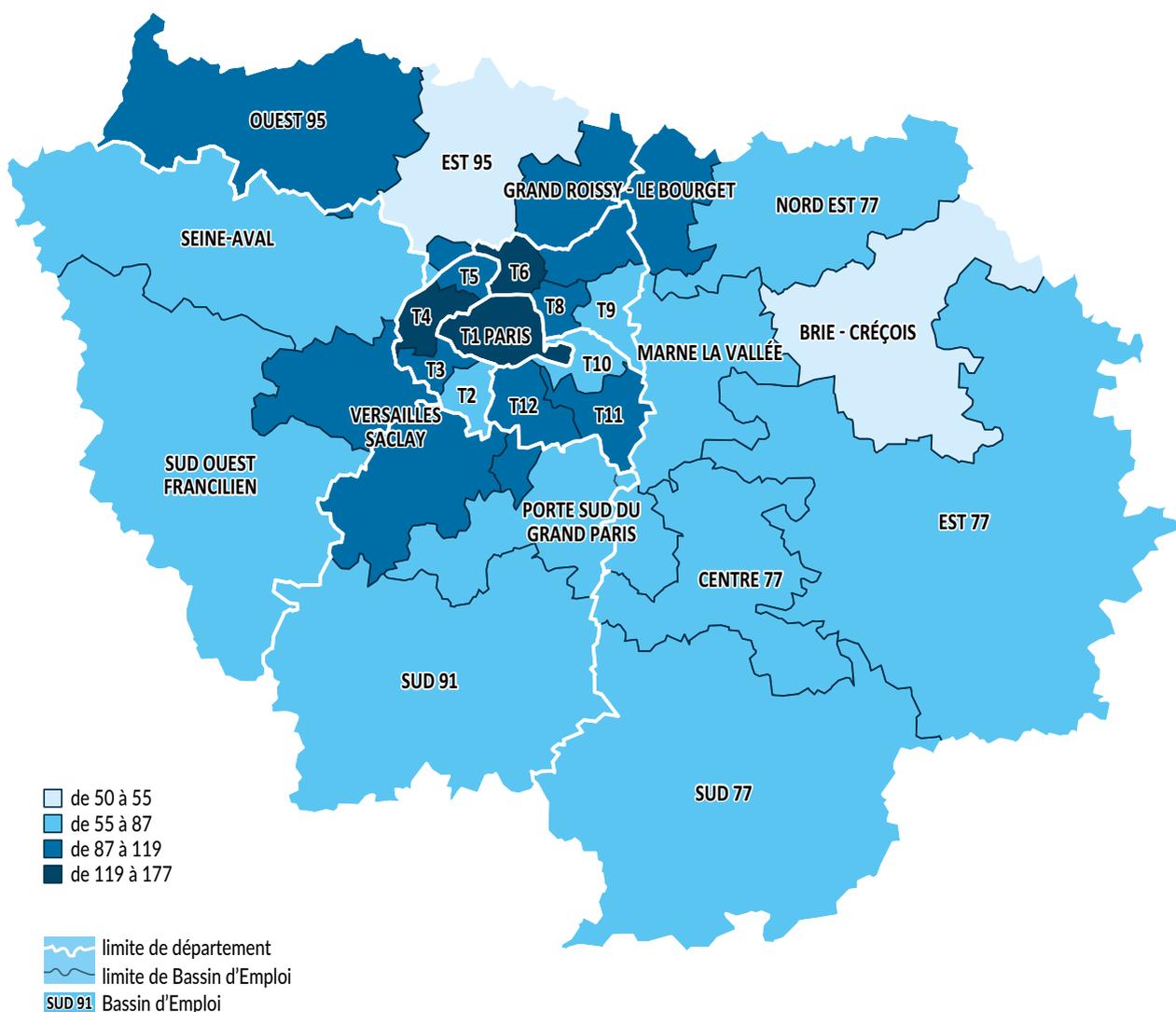
De très forts écarts de niveaux de vie

Le taux de chômage francilien (7,2 % au 4^e trimestre 2021) est égal au taux national. Cependant, il atteint 10,5 % en Seine-Saint-Denis contre 6 % à Paris. En 2019, le taux de pauvreté était de 15,5 % en Île-de-France contre 14,5 % en France, avec des différences marquées d'un département à l'autre, de 27,9 % en Seine-Saint-Denis à 9,9 % dans les Yvelines. L'Île-de-France est la région métropolitaine où les écarts de niveau de vie sont les plus marqués, entre Paris où il est le plus élevé de France, et la Seine-Saint-Denis où il est le plus faible de la métropole.

Les emplois sont inégalement répartis sur le territoire francilien. Les plus importantes concentrations d'emploi de la région se situent à Paris, dans l'ouest de la Seine-Saint-Denis et dans la zone « plein ouest » des Hauts-de-Seine.

Le cœur de la métropole concentre les activités de conception-recherche, de la culture et des loisirs, et les cadres y sont surreprésentés. Le premier cercle périurbain concentre le commerce interentreprises et la logistique, avec une forte proportion d'actifs peu qualifiés. Dans le deuxième cercle périphérique, l'administration publique, la santé et l'action sociale représentent le plus grand nombre des emplois.

Indicateur de concentration d'emploi⁽²⁾ par bassin d'emploi en 2018



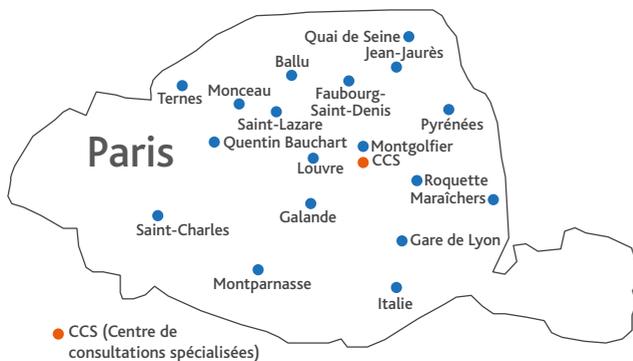
Source : INSEE, Recensements de la Population RP 2018 - Exploitation principale.

(2) L'indicateur de concentration d'emploi est égal au nombre d'emplois dans la zone pour 100 actifs ayant un emploi résidant dans la zone.

AU PLUS PRÈS DE NOS ADHÉRENTS

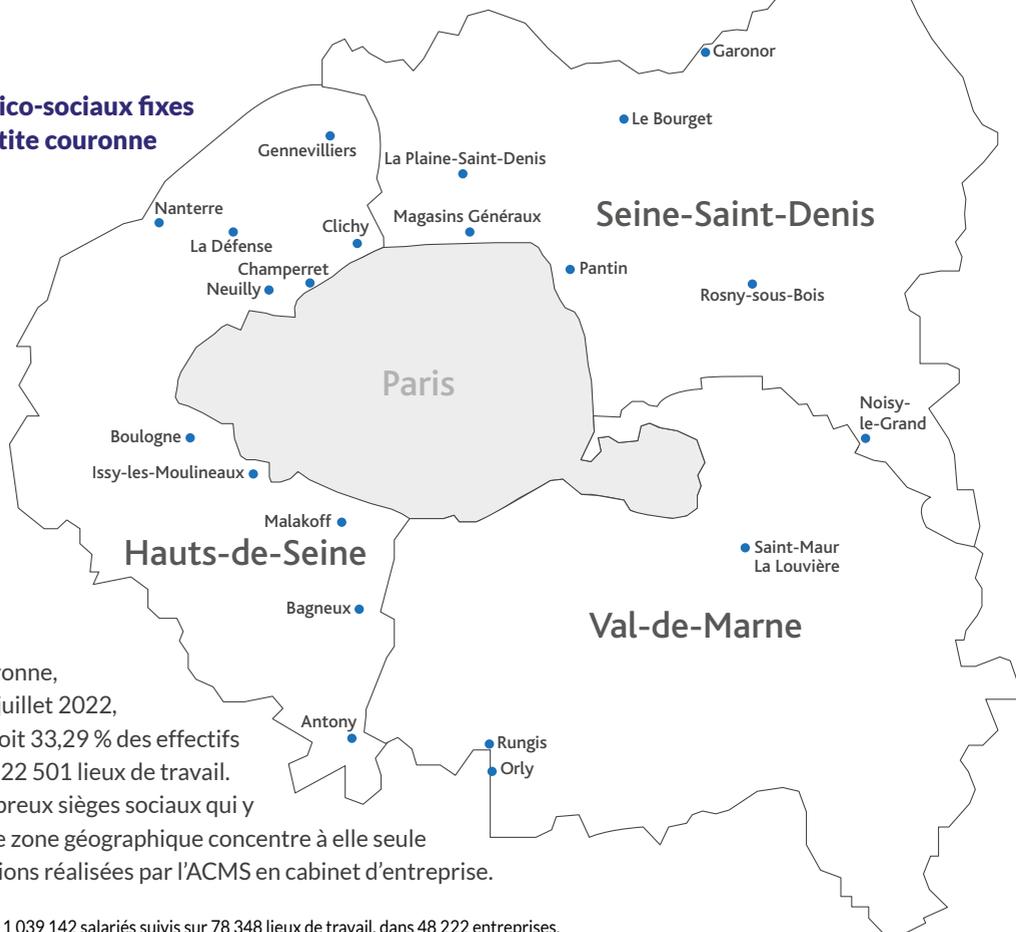
L'ACMS exerce son activité sur un champ territorial particulièrement vaste pour un SPSTI, celui-ci couvrant la totalité des départements de l'Île-de-France. Le service répond aux besoins de quelque 50 000 adhérents, dans 80 000 lieux de travail⁽³⁾, grâce à un maillage de 45 secteurs (64 centres médico-sociaux fixes et 42 centres médicaux mobiles en 2022) répartis à Paris, dans la petite et la grande couronne. Il suit ainsi l'état de santé de plus d'un million de salariés. Environ 95 % des adhérents de l'ACMS emploient moins de 50 salariés, et 74 % moins de 10 salariés.

Les centres médico-sociaux fixes de l'ACMS à Paris en 2022



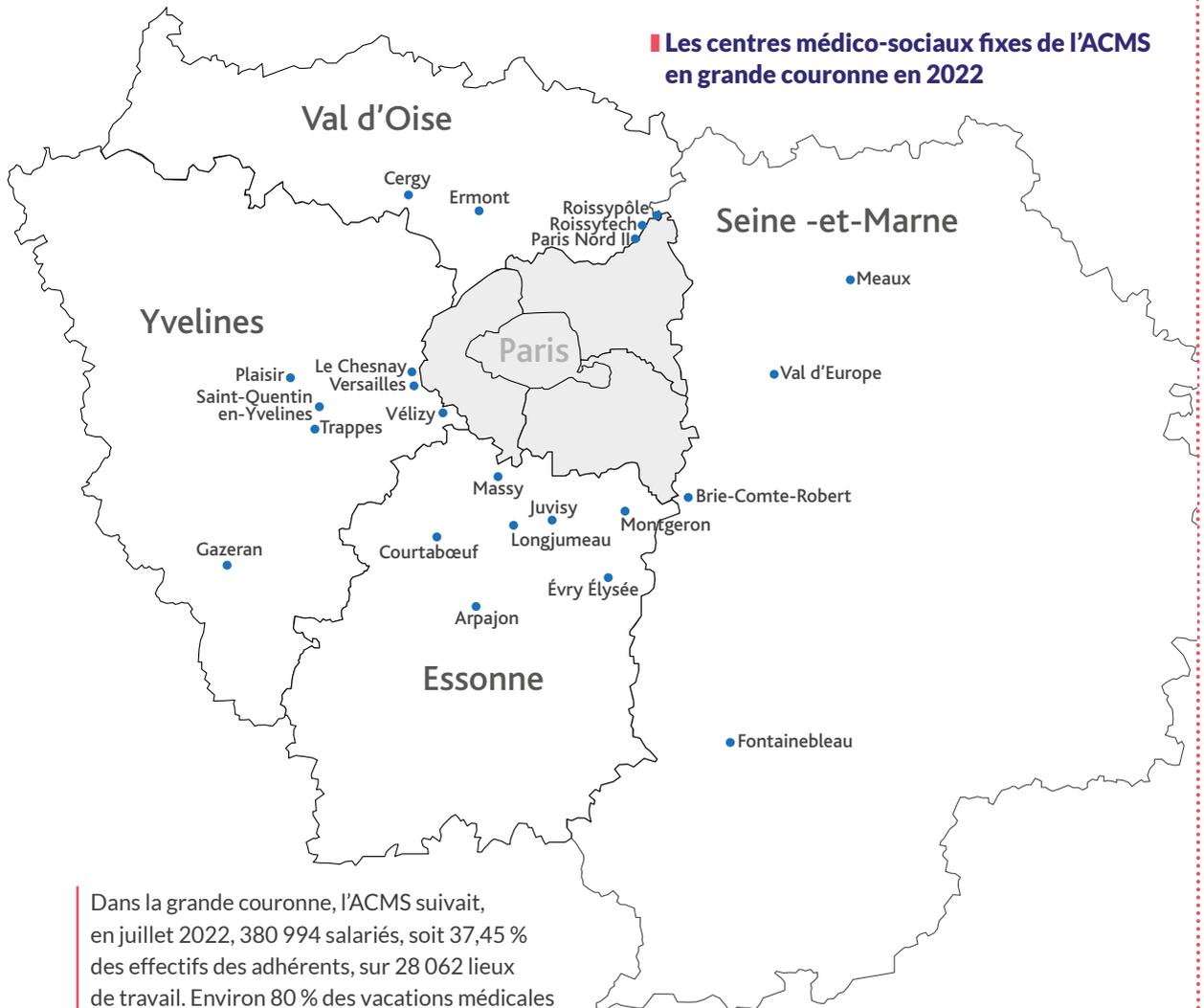
À Paris, en juillet 2022, l'ACMS suivait 301 631 salariés, soit 29,26 % des effectifs des adhérents, sur 26 353 lieux de travail. La typologie des adhérents dans les secteurs parisiens est marquée par un grand nombre de TPE et un « turn over » important des entreprises et des salariés.

Les centres médico-sociaux fixes de l'ACMS en petite couronne en 2022



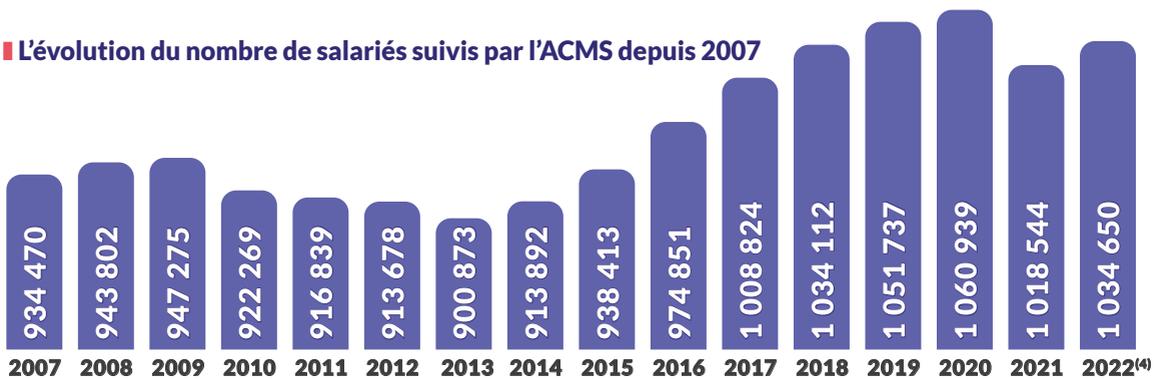
Dans la petite couronne, l'ACMS suivait, en juillet 2022, 343 125 salariés, soit 33,29 % des effectifs des adhérents, sur 22 501 lieux de travail. En raison des nombreux sièges sociaux qui y sont installés, cette zone géographique concentre à elle seule la moitié des vacations réalisées par l'ACMS en cabinet d'entreprise.

(3) Rapport d'activité 2021 : 1 039 142 salariés suivis sur 78 348 lieux de travail, dans 48 222 entreprises.



Dans la grande couronne, l'ACMS suivait, en juillet 2022, 380 994 salariés, soit 37,45 % des effectifs des adhérents, sur 28 062 lieux de travail. Environ 80 % des vacations médicales et infirmières en centre médical mobile sont réalisées dans la grande couronne.

■ L'évolution du nombre de salariés suivis par l'ACMS depuis 2007



En croissance depuis 2014, le nombre d'adhérents de l'ACMS a connu une baisse en 2021, puis une remontée en 2022.

(4) Chiffres d'octobre 2022 (données ACA).

Le commerce et les services en tête d'affiche

Le secteur tertiaire marchand représente presque 2/3 de l'emploi salarié et non salarié en Île-de-France, soit 62,3 % au 31 décembre 2020. Environ 6 salariés franciliens sur 10 travaillent dans les commerces, les transports et les services divers, et 27,5 % dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale. La construction, la restauration et le commerce de détail sont les 3 secteurs d'activité à avoir embauché en 2020 le plus grand nombre de salariés en emploi durable (CDI et CDD de plus de 6 mois).

Du côté des employeurs, 84,6 % des 389 000 établissements franciliens comptent moins de 10 salariés au 31 décembre 2019. Ceux-ci n'employaient néanmoins, à la même date, que 19,3 % des effectifs salariés de la région. Plus de 56 % des salariés franciliens travaillent dans des entreprises de plus de 49 salariés, et 20,6 % dans un établissement de plus de 500 salariés - contre 11,3 % nationalement. « La région est profondément marquée par les très grands établissements regroupant plus de 10 000 salariés, précise le 4^e Plan régional en santé au travail. Au total, l'Île-de-France concentre la moitié des salariés français de la banque, des activités de sièges sociaux et de l'économie numérique... L'industrie, relativement peu présente, représente 8,7 % des emplois en 2019. La région compte 118 000 ouvriers de l'industrie pour 160 000 cadres. »

■ En Île-de-France, les secteurs d'activité détaillés employant les plus grands nombres de salariés au 31 décembre 2019⁽⁵⁾

Secteurs d'activité	Nombre de salariés
Commerce et réparation automobiles et motocycles	751 935
Activités de services administratifs et de soutien aux entreprises	507 442
Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyse technique	436 932
Transport et entreposage	382 593
Hébergement et restauration	338 034
Activités financières et assurances	335 757
Construction	322 939
Activités informatiques et services d'information	254 666
Hébergement médico-social et social, et action sociale sans hébergement	209 841

(5) « Chiffres clés 2022 » de la direction régionale et interdépartementale de l'Économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de l'Île-de-France (Drieets).



Des expositions professionnelles variées

L'enquête SUMER 2016-2017, à laquelle a contribué l'ACMS et dont les résultats ont été publiés en juillet 2021, a été menée par des médecins du travail volontaires, avec le concours d'équipes pluridisciplinaires. Coordonnée par la direction de l'Animation, de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et la direction générale du Travail (DGT), elle constitue une source statistique essentielle à l'évaluation des expositions aux risques professionnels et des conditions de travail dans les territoires, selon les activités professionnelles des salariés. Pour l'Île-de-France, elle enseigne notamment que :

- 77 % des salariés sont exposés à au moins une contrainte physique, 23 % à au moins un agent chimique et 20 % à des agents biologiques ;
- 9 ouvriers sur 10 sont exposés à au moins une contrainte physique, et la moitié d'entre eux sont exposés à des agents chimiques ;
- la moitié des employés de service sont exposés à des agents chimiques et biologiques et à des contraintes posturales et articulaires ;
- un tiers des professions intermédiaires sont exposées à des contraintes visuelles ;
- les cadres - surreprésentés dans la région - sont globalement peu exposés aux contraintes physiques, chimiques et biologiques et plus souvent en position « active », c'est-à-dire ayant une charge de travail forte et de l'autonomie pour y faire face ;
- reproduisant les inégalités de répartition entre les métiers, les hommes sont plus exposés aux contraintes physiques et les femmes aux risques biologiques et à des situations de forte tension psychosociale ;
- les secteurs de la construction et des transports apparaissent fortement exposés aux contraintes physiques ;
- le secteur médico-social apparaît fortement exposé aux contraintes chimiques et biologiques ;
- les contraintes posturales touchent 9 salariés du secteur « hébergement et restauration » sur 10 ;
- les deux principaux secteurs en nombre de salariés – commerce et services administratifs – exposent les travailleurs à des contraintes spécifiques : un salarié sur trois de l'administration publique est exposé à des contraintes biologiques, et un salarié du commerce sur trois est contraint à de la manutention manuelle de charges.

Le Rapport 2021 du centre Hubertine Auclert, cité dans le 4^e Plan régional en santé au travail, indique que 4 % des Franciliennes déclarent avoir subi un viol ou une agression sexuelle dans le milieu professionnel au cours des 12 derniers mois.



L'exposition aux horaires atypiques concerne majoritairement les ouvriers et employés, soit 37 % des femmes salariées et 35 % des hommes salariés.

Des risques reconnus

D'après le « Tableau de bord de santé au travail en Île-de-France » édité en septembre 2020 par l'Observatoire régional de santé (ORS), 105 000 accidents du travail et 27 000 accidents de trajet ont été comptabilisés dans la région en 2017. Parmi les 6 000 maladies professionnelles enregistrées, 9 sur 10 sont des troubles musculosquelettiques (TMS) et près d'une sur 10 est liée à l'amiante.

Le secteur le plus accidentogène en Île-de-France est constitué par l'hébergement médico-social et social et l'action sociale sans hébergement. Ce secteur a aussi le risque d'accident de trajet le plus élevé.

La construction et les industries regroupent le tiers du nombre total d'accidents mortels en Île-de-France sur la période 2013-2017. La construction est le secteur le plus touché par les maladies professionnelles.

« Malgré le recul de l'activité (NDLR : lié à la crise sanitaire), le nombre d'accidents du travail mortels a été extrêmement élevé en 2020, indique le 4^e Plan régional en santé au travail. 111 décès liés aux accidents du travail ont été recensés par la Cramif en 2020, soit à peine quatre de moins qu'en 2019 qui était une année de forte hausse. Le BTP reste le secteur le plus marqué par les accidents mortels, avec 26 cas en 2020. »

Covid-19 : l'Île-de-France particulièrement impactée

Le 4^e Plan régional en santé au travail indique que l'économie francilienne a été plus touchée que la moyenne par la crise sanitaire, avec 103 000 emplois salariés détruits. Les départements les plus touchés ont été Paris et la Seine-et-Marne, avec une baisse respective de 15 % et de 14 % des heures rémunérées entre novembre 2020 et février 2021. Dans la zone d'emplois de Roissy (93), 30 % des salariés ont été placés en activité partielle, et 19 % dans la zone d'emplois Versailles-Saint-Quentin (78).



Les Franciliens ont été, en outre, plus exposés au risque de contamination par la Covid-19 : le taux de prévalence, de 9,2 %, y a été plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale en 2020 en raison de la forte densité urbaine.

Un cadre stratégique régional commun

Si elle veut répondre aux besoins constatés sur le terrain, l'ACMS a la nécessaire et constante obligation d'adapter son activité de prévention aux fortes différences entre les populations suivies, les situations professionnelles rencontrées, les risques identifiés et même les zones territoriales concernées. Son 3^e Projet de service, élaboré au cours de l'année 2022 par la Commission médico-technique (CMT), vise à formaliser les missions, actions et objectifs qu'elle se fixe à l'horizon 2027 pour y parvenir.

Ceux-ci devront répondre aux orientations stratégiques définies collectivement au niveau régional à travers :

- d'une part, le 4^e Plan santé travail (2021-2025) et le 4^e Plan régional santé travail de l'Île-de-France, élaborés par les partenaires sociaux ;
- d'autre part, le 3^e Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec la Caisse régionale d'assurance maladie de l'Île-de-France (Cramif) et la Drieets pour la période 2023-2027.



Les missions de l'ACMS

● INTRODUCTION	14
● UNE OFFRE « SOCLE » COMPLÈTE, SIMPLE ET COHÉRENTE POUR LES ENTREPRISES ET LES SALARIÉS	15
● L'OFFRE DE SERVICES COMPLÉMENTAIRES	29
● L'OFFRE SPÉCIFIQUE DE L'ACMS	33

Introduction

La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) est considérée comme un levier de santé et de maintien en emploi des travailleurs, ainsi que de performance économique et sociale. Certaines thématiques ont été particulièrement développées au cours des dernières années, comme le droit à la déconnexion ou, plus récemment, le télétravail.

Le dialogue social autour des conditions de travail se trouve réaffirmé, du fait notamment de l'obligation, pour chaque entreprise, de disposer d'un Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) dont l'élaboration suppose qu'un dialogue entre l'employeur et les salariés soit engagé sur la question de la prévention des risques.

À travers la participation des équipes pluridisciplinaires aux instances représentatives du personnel (IRP), l'ACMS répond aux demandes de conseil des IRP en tant que tiers de confiance.

Le présent chapitre du Projet de service de l'ACMS pour la période 2023-2027 s'inscrit dans une continuité, mais il prend en compte les nécessaires évolutions directement liées aux textes récemment promulgués, procédant de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail du 9 décembre 2020 : la loi de réforme de la santé au travail n° 2021-1018 du 2 août 2021 et ses décrets. Ces textes visent à renforcer la prévention primaire en entreprise et à décroiser la santé publique et la santé au travail. À cette occasion, les services de santé au travail (SST) ont été rebaptisés « services de prévention et de santé au travail » (SPST).



UNE OFFRE « SOCLE » COMPLÈTE, SIMPLE ET COHÉRENTE POUR LES ENTREPRISES ET LES SALARIÉS

■ La prévention primaire

Définitions de la prévention primaire en entreprise et de la QVCT

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévention primaire est « l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque... ». À travers cette définition, l'imbrication entre santé au travail et santé publique prend toute sa dimension. Les actions menées en clinique médicale du travail et celles engagées par les équipes pluridisciplinaires dans l'accompagnement des entreprises œuvrent dans ce sens.

Les actions de prévention en entreprise participent ainsi à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT), conciliant à la fois amélioration des conditions de travail et performance des entreprises. La prévention des risques organisationnels - qui intègre la prévention des risques psychosociaux (RPS) - soutient le chef d'entreprise en l'aidant à concilier le management de la prévention avec les enjeux économiques, organisationnels, techniques et humains auxquels il est confronté.

L'ACMS dispose de compétences pluridisciplinaires internalisées qui permettent d'optimiser l'animation et la coordination du médecin du travail tout en répondant à l'exigence de qualité du service rendu à l'adhérent. Le développement du mode « projet » permet

de porter un regard global et d'assurer une meilleure évaluation des besoins des entreprises, afin de cibler de manière pertinente les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

L'ACMS devient proactive auprès des entreprises en proposant un service qui répond à leurs préoccupations, dans un contexte sanitaire, social et économique de plus en plus complexe. Cela passe par un renforcement du soutien proposé aux chefs d'entreprises - particulièrement dans les TPE et PME - et aux acteurs clés de l'entreprise (IRP, services RH et QHSE...).



Les signaux faibles repérés pendant les vacances cliniques peuvent conduire à mettre en place ou à réadapter des démarches de prévention primaire dans l'entreprise.

Les accompagnements menés dans le cadre de la PDP et du maintien en emploi (par les ASS, IPRP ergonomes...) permettent également de repérer les risques liés aux métiers et à l'environnement de travail (signaux faibles et signaux forts) pour déclencher des interventions de prévention primaire visant à éviter l'altération de la santé des autres salariés.

Conformément à la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011, le médecin du travail conduit l'action sur le milieu de travail (AMT) et, pour ce faire, anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire. La législation récente du 2 août 2021 permet au médecin du travail de déléguer l'accompagnement d'une démarche de prévention selon un mode « projet » à un membre de l'équipe pluridisciplinaire de prévention, en désignant le délégataire en son sein. Ledit projet est mené pour une ou plusieurs entreprises, à propos d'une ou plusieurs thématiques de risque identifiées, pour une durée préalablement fixée - sauf aléas.

Un cahier des charges relatif au projet de prévention primaire est systématiquement établi en concertation entre le délégant et le délégataire, et validé par la ou les entreprises concernées : il définit la finalité du projet, les modalités d'intervention et la durée prévisionnelle. Le processus d'accompagnement vise à permettre à l'entreprise de mettre en œuvre une politique de prévention qui s'appuie sur une approche globale et participative ne se réduisant pas à une vision par risque, mais tenant compte des déterminants du travail existants et des changements organisationnels envisagés. La démarche a

pour double finalité que les acteurs de l'entreprise accompagnée s'approprient le projet de prévention, et qu'ils « s'acculturent » à la prévention primaire.

L'offre « socle » en prévention primaire : priorité aux TPE

L'offre socle comprend tous les éléments de service rendu que notre SPSTI devra mettre en place à terme pour répondre aux besoins de ses adhérents.

Notre accompagnement permet de :

- aider les entreprises, en particulier les TPE, à allier prévention et performance ;
- prendre en compte les évolutions rapides (rachat, changement de politique et d'organisation, « turn over »...);
- s'adapter en permanence aux besoins de l'entreprise ;
- concilier les exigences évolutives de la réglementation avec les priorités des employeurs ;
- impliquer tous les acteurs de l'entreprise pour favoriser l'intégration d'une culture de prévention ;
- proposer un suivi dans le temps pour une démarche de prévention pérenne.

L'approche pluridisciplinaire se donne pour objectif de porter un regard global de prévention primaire dès le repérage des risques.

Nos préventeurs, dans une démarche proactive, ont vocation à promouvoir des accompagnements spécifiques de prévention primaire (des RPS, des TMS, du risque chimique...) en anticipant les besoins, dès l'adhésion ou dès le repérage des risques (premier contact, FE, accompagnement DUERP...).



Actions sur le milieu de travail (AMT) : modalités d'accompagnement des entreprises et leviers d'action

■ 1^{re} action : repérer et identifier les risques

Cette première action comprend :

- un repérage des risques intégrant systématiquement les RPS et incluant celui des moyens de prévention déjà en place ;
- une visite des locaux d'activité ;
- une identification du besoin d'accompagnement pour l'évaluation des risques (DUERP existant ou non) ;
- la promotion des accompagnements proposés par l'ACMS.

■ 2^e action : aider à évaluer les risques et à mettre en place des actions d'amélioration, avec une priorité pour les TPE

■ *Accompagnement au DUERP et plan d'actions ou PAPRIACT, par les techniciens HSE du pôle Sécurité*

Cet accompagnement peut être mené en pluridisciplinarité : l'intervention des psychologues du travail, des techniciens HSE du pôle Chimie et des ergonomes est parfois nécessaire pour apporter un regard global dès l'évaluation des risques et permettre l'élaboration d'un plan d'actions de prévention le plus complet possible.

L'accompagnement vise à favoriser la diffusion et l'appropriation des outils d'aide à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels. Il garantit une traçabilité collective des expositions professionnelles grâce au portail numérique de conservation des DUERP (cf. chapitre « Les moyens » dans le présent Projet de service).

■ *Évaluation et prévention du risque chimique, par les techniciens HSE du pôle Chimie*

L'exposition aux agents chimiques représente la deuxième cause de maladie professionnelle reconnue en France - après les troubles musculo-squelettiques (TMS) -, et la première cause de décès d'origine professionnelle.

La traçabilité des expositions des salariés suivis en surveillance renforcée au titre du risque chimique doit permettre de satisfaire les exigences de la directive 2004/37/CE (du repérage à la mise en place d'actions correctives et préventives, en passant par la formation des employeurs et de leurs salariés).



■ *Évaluation des risques organisationnels par la prévention des RPS et la QVCT, par les psychologues en santé au travail*

L'accompagnement en prévention primaire des risques psychosociaux consiste à agir à la source des facteurs de risque, par l'évaluation des facteurs organisationnels et le développement des ressources psychosociales. Ces actions prennent en compte les contraintes inhérentes à l'activité et à l'environnement de travail (techniques, organisationnelles, économiques...) pour une prévention adaptée aux enjeux de l'entreprise. Elles intègrent la prévention dans un projet stratégique d'entreprise alliant QVCT et performance économique, et impliquent différents acteurs pour favoriser le dialogue social.

Concernant les TPE et PME, la prévention passe par un soutien renforcé auprès du chef d'entreprise qui doit faire face à un contexte social et économique de plus en plus complexe. Elle nécessite d'être proactif, par une anticipation de la demande et un ciblage des besoins (prévention du risque d'agression en lien avec la relation client, prévention et gestion des situations conflictuelles, enjeux managériaux face aux changements, etc).

■ *Évaluation de la situation de travail et prévention des TMS, par les ergonomes*

L'analyse ergonomique et la compréhension de l'activité réelle permettent à l'ergonome de poser un diagnostic et d'établir des recommandations afin de concevoir ou de transformer des situations de travail par des actions sur l'organisation (dispositifs techniques, moyens et environnements de travail...).

Les missions de prévention primaire de l'ergonome portent sur :

- les risques liés aux nouvelles organisations du travail ;
- les risques liés aux manutentions manuelles et aux troubles musculosquelettiques ;
- la conception (durant la phase d'élaboration d'un projet d'aménagement) et l'accompagnement dans le cadre d'un déménagement, l'aménagement de l'espace en amont d'une réorganisation de site, le conseil lors de la mise en place d'un nouvel outil, etc.

L'analyse ergonomique propose des actions concrètes d'amélioration de l'environnement de travail (matériel, spatial, organisationnel) qui tiennent compte du contexte socio-économique de l'entreprise.

■ **Actions transverses : des modalités renouvelées pour accompagner les entreprises**

Des dispositifs d'accompagnement interentreprises sont élaborés pour des entreprises multi-sites ou à activité similaire. Ils sont conduits par des équipes pluridisciplinaires tantôt à l'échelle d'un secteur de l'ACMS, tantôt à celle d'un territoire intersectoriel ou piloté par les appuis métiers.

■ **Actions interentreprises**

Elle sont à développer sous la forme d'outils d'aide à l'évaluation des risques par secteur d'activité, conseils en actions d'amélioration, informations et sensibilisations...

■ **Ateliers de prévention (AIP, webinaires)**

Ils sont à développer pour proposer des thématiques ciblées (par exemple, le management hybride, la prévention et la gestion du risque d'agression sur le lieu de travail, l'accompagnement au changement par le manager, le DUERP par branche professionnelle...).



■ **Participations aux instances des entreprises (CSE, CSSCT)**

Elles ont pour objectifs de :

- identifier les besoins d'accompagnement très en amont ;
- orienter le dialogue social sur les questions de prévention ;
- apporter des conseils sur les démarches envisagées ;
- évaluer les effets favorables des actions menées face aux acteurs (cette évaluation doit s'inscrire dans la durée, 6 mois faisant figure de délai minimal requis pour un suivi pertinent).

La métrologie

Des relevés de niveaux sonores et d'éclairage peuvent être réalisés lors de l'élaboration de la Fiche d'entreprise par les AST et les techniciens HSE. Nos professionnels réalisent également des mesures et prélèvements permettant l'évaluation des vibrations (« main-bras » ou « corps entier »), des ambiances sonores, des ambiances lumineuses, du confort thermique, et de la qualité de l'air et des expositions aux agents chimiques, dans le respect des recommandations normatives et/ou réglementaires.

Objectifs de réalisation et indicateurs de suivi de la prévention primaire

■ **Objectifs de réalisation**

- **Taux de réalisation / Nombre de FE réalisées dans l'année de l'adhésion**
- **Nombre d'entreprises ayant bénéficié d'une mise à jour de la FE (tous les 4 ans) / Pourcentage de lieux de travail ayant bénéficié d'une mise à jour de la FE depuis 4 ans**
- **Nombre d'accompagnements au DUERP**
- **Nombre d'actions de prévention primaire / Pourcentage d'entreprises ayant bénéficié d'un service rendu à 4 ans**
- **Nombre de participations aux CSE**

■ **Indicateurs de suivi**

- **Nombre de suivis de préconisation**
- **Taux de réalisation des suivis de préconisation prescrits**
- **Nombre d'entreprises ayant participé à un AIP dans l'année en cours**
- **Pour les IPRP transverses : 86 services rendus par an (comprenant les AIP, les conseils téléphoniques avec rendu au médecin et/ou à l'entreprise, les interventions sur site)**

■ La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

Définitions de la PDP et du maintien dans l'emploi

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) regroupe l'ensemble des stratégies de prévention visant à :

- étudier les postes et les environnements de travail dans l'objectif de concevoir des situations de travail soutenables par le plus grand nombre (prévention primaire) ;
- détecter le plus précocement possible les situations et expositions professionnelles susceptibles de provoquer une altération de la santé des travailleurs (prévention secondaire) ;
- accompagner des salariés présentant une problématique de santé retentissant sur leur capacité de travail (maintien dans l'emploi ou prévention tertiaire).

L'offre « socle » de l'ACMS en PDP

L'offre « socle » de l'ACMS, en ce qui concerne la PDP, doit être la plus large possible pour couvrir les trois niveaux de prévention cités plus haut : il n'y a pas d'offre complémentaire sur cette problématique. L'ensemble des métiers de l'équipe de santé au travail ainsi que le service social de l'ACMS font partie des ressources indispensables à cette offre.

Conformément à la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, l'ACMS développe ses cellules PDP en ajoutant deux échelons, l'un départemental, l'autre central, à celui des secteurs, déjà en place avant la réforme.

Renforcer le repérage des salariés en risque de désinsertion pour des prises en charge plus précoces

Les professionnels de l'ACMS sont amenés à repérer des salariés en situation de risque de désinsertion professionnelle :

- lors des visites médicales et infirmières et grâce aux staffs médecins-IDEST ;
- via le service social, lors des staffs médico-sociaux ;
- par l'équipe pluridisciplinaire et/ou de secteur lors de réunions de collectivités, durant lesquelles chaque professionnel (secrétaire médical, ASS, AST, THSE) apporte sa plus-value puis échange avec le médecin du travail sur les entreprises ou les situations préoccupantes ;



- par l'orientation du service social de la Cramif, de la CPAM, par les médecins traitants, les partenaires (Cap Emploi...), les employeurs et les personnes ressources (service RH, service Paie, mission ou référent handicap, assistant social de l'entreprise...). Les repérages plus précoces doivent être favorisés par les nouveaux dispositifs prévus dans la loi du 2 août 2021 : visite de mi-carrière, rendez-vous de liaison, transmission des arrêts par la CPAM au médecin du travail, possibilité pour le médecin du travail d'être à l'origine de la visite de pré-reprise.
- La poursuite des actions de promotion de la visite de pré-reprise est nécessaire, via les plaquettes remises aux salariés, mais aussi via d'autres canaux comme le portail salarié, par exemple, et lors des AIP sur la PDP destinés aux employeurs. Ces AIP permettent également de sensibiliser ceux-ci aux critères de risque de désinsertion, afin qu'ils orientent en temps voulu un salarié à risque vers le service de prévention et de santé au travail.
- Les visites de pré-reprise permettent, outre d'anticiper les situations de risque de désinsertion, de favoriser les échanges avec les milieux de soins, les médecins traitants, ce qui permet de mieux coordonner le parcours des salariés/patients.
- L'identification d'une situation à risque de désinsertion professionnelle pour un salarié, quelle qu'en soit l'origine, est à tracer dans l'outil métier partagé, afin d'activer l'accompagnement par la cellule PDP de secteur de l'ACMS.

D'autres actions complémentaires sont à déployer dans le cadre du Projet de service :

- augmenter le nombre d'AIP sur la PDP afin de sensibiliser plus d'employeurs ;
- développer des outils de repérage d'un risque de désinsertion sur le futur portail destiné aux salariés (par exemple, des autoquestionnaires) ;
- renforcer les partenariats locaux (avec les organismes de la Sécurité sociale, les MDPH, Cap Emploi...) afin de contribuer à identifier plus précocement des situations à risque.

Accompagner les salariés et les employeurs pour sécuriser les parcours

L'identification d'une situation à risque de désinsertion professionnelle pour un salarié, quelle qu'en soit l'origine, mobilise un ou plusieurs professionnels du secteur, en particulier les médecins du travail qui coordonnent, en fonction de l'évaluation de la situation, les acteurs en charge de l'accompagnement du salarié. Le pilotage et le suivi des actions pluridisciplinaires d'accompagnement des salariés sont assurés au sein de la cellule PDP de secteur de l'ACMS.

Architecture et pilotage des actions de PDP au bénéfice des entreprises et salariés suivis

■ La cellule PDP de secteur

I Composition

La cellule PDP de secteur réunit :

- les médecins du travail référents de chaque collectivité des salariés repérés à risque ;
- les IDEST ;
- l'assistant de service social (ASS) qui assure à l'ACMS l'accompagnement médico-social et les fonctions de conseiller en emploi ;
- les IPRP (ergonomes, THSE des pôles Sécurité et Chimie, psychologues en santé au travail) pouvant apporter leurs expertises sur les situations identifiées.

L'ASS est missionné par l'équipe médicale en tant que référent de la cellule PDP de secteur : c'est la personne « ressource » qui fait le lien entre les partenaires extérieurs et les membres de la cellule PDP de secteur.



Certains secteurs ont développé des partenariats avec le Cap Emploi de leur département. Les réunions mensuelles entre l'ASS de l'ACMS et Cap Emploi permettent de suivre les situations des salariés accompagnés. Les ASS relaient au médecin du travail, lors de la réunion « staff PDP », l'état d'avancement du suivi, ce qui permet une meilleure coordination.

Les ASS peuvent apporter des situations à prendre en charge par la cellule. Ils accompagnent également les salariés au niveau individuel.

Le médecin du travail reste le référent de la prise en charge des salariés suivis par la cellule. Il apporte à cette dernière des situations à prendre en charge. Il apporte son expertise sur chaque situation individuelle, ayant la connaissance de l'état de santé et du milieu de travail. Il accompagne et suit le salarié : il peut se mettre en lien avec le médecin traitant de celui-ci, le médecin spécialiste ou le médecin conseil - avec l'accord du salarié. Il peut prescrire des aménagements de poste : il peut faire le lien avec l'employeur après l'accord du salarié, il peut solliciter l'ergonome ou un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire pour une étude de poste, ainsi que les partenaires du maintien dans l'emploi via l'ASS.

Les IDEST apportent, si besoin, des situations à prendre en charge par la cellule, réalisent des observations de poste et éventuellement des suivis de préconisations.

Les ergonomes ont également un rôle prépondérant dans l'activité de la cellule PDP de secteur pour proposer des aménagements et suivre leurs préconisations.

Les psychologues en santé au travail développent des accompagnements et sensibilisations auprès des employeurs et managers lors du retour d'un salarié après un long arrêt. L'approche pluridisciplinaire (entre ergonomes et psychologues) fait sens.

Le responsable de secteur (RS) donne les moyens à l'équipe pluridisciplinaire de se réunir régulièrement (organisation des plannings et des réunions) et peut extraire des données chiffrées en fonction des requêtes demandées.

I Missions

La cellule PDP de secteur endosse les missions suivantes :

- l'identification des situations à risque de désinsertion ;
- la prise en charge pluridisciplinaire et l'accompagnement des salariés et des employeurs : délégation d'études de poste, propositions et prescriptions d'aménagement de poste, conseils, suivi médical (visites de pré-reprise, de reprise, visites à la demande du salarié ou de l'employeur), suivi social, suivi des dispositifs mis en place (rendez-vous de liaison, essais encadrés...), suivi de préconisations ;

- la coordination avec les autres acteurs du maintien dans l'emploi ;
- en prévention primaire :
 - l'identification de signaux faibles dans une entreprise, sur un poste de travail (sinistralité, visites à la demande, constats cliniques, arrêts courts répétés...) : des actions de prévention ou sensibilisation en fonction des signaux identifiés peuvent être proposées, dans ce cas, à l'entreprise - par exemple, le constat de nombreux AT générant des TMS chez des salariés d'un service logistique peut déclencher une proposition d'aide à l'évaluation du risque par l'ergonome et la transmission à l'employeur de préconisations en prévention primaire pour l'ensemble des salariés du service ;
 - un développement et des propositions pluriannuelles d'AIP sur la PDP, travaillés avec et pour les branches, pour les salariés et pour les employeurs ;
 - la prescription de vidéos de prévention ciblant certains métiers ou catégories de salariés.

I Fonctionnement

La cellule se réunit régulièrement (tous les mois) en « staff PDP », temps dédié nécessaire aux échanges, à ajuster en fonction des spécificités des secteurs.

Les professionnels transverses (ergonomes, psychologues du travail, THSE des pôles Sécurité et Chimie) se rendent disponibles à raison d'une vacation tous les 2 mois par secteur. Les échanges peuvent avoir lieu en visioconférence ou par téléphone.

Le travail de la cellule PDP de secteur doit être quantifié pour s'équilibrer avec les objectifs des différents professionnels : les réunions doivent rester efficaces et adaptables pour que la mise en place de la cellule PDP soit efficiente. Le temps dédié est programmé sur le modèle des réunions pluridisciplinaires.

I La cellule PDP de coordination départementale

La cellule PDP de coordination départementale n'a pas vocation à traiter les dossiers individuels : elle joue principalement un rôle d'interface pour faciliter la coopération avec les acteurs institutionnels, organisés dans une logique souvent départementale.

I Composition

Cette structure agile et dépourvue de rôle d'accompagnement réunit :

- un médecin du travail ;
- un ASS ;
- une assistance administrative sur laquelle s'appuyer pour organiser et préparer les réunions internes ou avec les partenaires.



■ Missions

Les missions de la cellule PDP de coordination départementale sont les suivantes :

- être un interlocuteur privilégié auprès des instances départementales (mieux se connaître, faciliter les échanges avec les partenaires au niveau du département, être présent en cellule PDP de la Cramif, faciliter la communication lors des expérimentations...) afin de contribuer au repérage précoce des salariés à risque de désinsertion ;
- centraliser les actualités départementales relatives à la PDP et informer régulièrement les équipes de secteur (les fonctionnements de nos partenaires sont hétérogènes selon les départements) ;
- organiser régulièrement des rencontres (annuelles) en invitant nos partenaires du département, pour échanger sur les difficultés rencontrées, les freins, les leviers ;
- faire lien avec les référents PDP du siège ;
- cordonner les cellules PDP de secteur de l'ACMS, recenser les initiatives locales, les partager et aider à les déployer le cas échéant ;
- recueillir les indicateurs harmonisés des cellules PDP de secteur de l'ACMS et proposer des actions de prévention primaire en fonction des indicateurs recensés.

■ Modalités de fonctionnement

Cette activité nécessite de dégager un temps dédié, estimé à une à deux vacances trimestrielles pour colliger les informations des cellules de secteur, répondre aux sollicitations des partenaires départementaux et établir une synthèse semestrielle pour

le siège. Cette mission est occupée par les professionnels en alternance annuelle, renouvelable 3 années de suite, sur la base du volontariat.

■ La cellule PDP centrale, au siège de l'ACMS

■ Composition

La cellule PDP centrale, équipe d'expertise et de régulation, au sein de la direction de la Santé au travail (DST), se compose de :

- un médecin du travail animateur ;
- un médecin du travail référent « PDP CPOM » ;
- un ASS ;
- un ergonome animateur ;
- un IDEST ;
- un RS (chargé de relayer auprès des RS des secteurs les orientations de la PDP à l'ACMS) ;
- un renfort de compétences techniques en fonction des sollicitations et des besoins.

■ Missions

La cellule PDP centrale met à jour les documents « PDP », contribue à la création de ceux-ci, et les partage auprès de tous les professionnels de l'ACMS. Elle rassemble et consolide l'activité en PDP des 8 départements et des 45 secteurs pour représenter l'ACMS lors des réunions à l'échelon régional ou national (suivi du projet « plateforme PDP », suivi du PRST 4, du CPOM 3). À ce titre, elle œuvre en lien étroit avec le comité opérationnel CPOM de la DST. Cette structure constitue un levier de lisibilité et de crédibilité de l'ACMS pour porter une vision large de la PDP, dans le cadre d'une politique d'amélioration du maintien en emploi en prévention primaire au sein des entreprises.

Elle initie et valide les démarches partenariales, sous l'égide de la direction de l'ACMS.

■ Modalités de fonctionnement

La cellule PDP centrale se réunit en plénière tous les 6 mois pour établir et suivre les indicateurs et objectifs de PDP dans le cadre du CPOM et du suivi du Projet de service.

Le travail de recensement et de mise à disposition des outils de PDP, ainsi que les actions de communication autour des dispositifs de PDP, est effectué par la DAP et coordonné par le médecin animateur en charge de la PDP.

Tous les membres de la cellule centrale PDP participent aux différents groupes de travail de la Cramif et d'autres instances de réflexion et de décision, en fonction de leurs prérogatives et de leurs missions respectives. L'accompagnement des salariés à risque de

désinsertion professionnelle nécessite de poursuivre et de développer les partenariats, et de les mettre en lumière (avec la Ligue contre le Cancer, Cap Emploi, les MDPH, Conseiller en évolution professionnelle, Transition professionnelle, Référent/Mission handicap entreprise, Club Arihm, CPAM/Cramif, Agefiph...).

La consultation de psycho-traumatologie

Dans un but de prévention de la désinsertion professionnelle, l'ACMS a créé, en 2022, une consultation de psycho-traumatologie, assurée par une psychologue clinicienne au sein du Centre de consultations spécialisées (CCS). Cette consultation s'adresse aux salariés des entreprises adhérentes à l'ACMS ayant été confrontés à une situation potentiellement traumatique, en lien avec le travail, c'est-à-dire ayant été victimes directes ou témoins d'un événement durant lequel une personne :

- est décédée ou a été gravement blessée ;
- a été menacée de mort ou atteinte de blessures graves ;
- a vu son intégrité physique ou celle d'autrui menacée.

Cette proposition, en phase d'expérimentation en 2023, doit permettre de lever les freins à la reprise ou de sécuriser les salariés traumatisés pour améliorer leur pronostic médico-professionnel. L'orientation se fait par les médecins.

Outils de suivi et de communication

Le développement de nos outils de suivi et de communication relatifs à la PDP est à poursuivre. En interne, les priorités vont à :

- des outils de pilotage de l'activité de l'équipe pluridisciplinaire, partagés par l'ensemble des métiers ;
- une redynamisation, via un « relooking », de certains supports destinés aux AIP.

Parallèlement, notre communication externe à destination des salariés est à renforcer par la diffusion d'informations et de messages au sujet de la PDP, par exemple :

- sous la forme d'animations vidéo ou de films très courts sur des actualités de santé au travail, des dispositifs de PDP, des conseils de prévention, les dates et thématiques de nos AIP, etc, visionnés au moyen de QR codes voire d'écrans digitaux installés dans les salles d'attente de nos centres médico-sociaux ;
- dans un portail numérique destiné aux salariés, donnant un accès sécurisé aux fiches de suivi individuel mais aussi à des messages de prévention, à des informations sur la visite de pré-reprise, sur le service social de l'ACMS, etc.

Objectifs de réalisation et indicateurs de suivi pour un secteur

I Objectifs de réalisation

Pour la cellule PDP de secteur, les objectifs de réalisation sont les suivants :

- **Délai d'obtention d'un rendez-vous avec un ASS pour les salariés identifiés à risque PDP : ≤ 15 jours**
- **Nombre d'entretiens sociaux annuels par ETP ASS : 650 / an**
- **Nombre de consultations en psycho-traumatologie : 4 rendez-vous par vacation**

I Indicateurs de suivi

Pour la cellule PDP de secteur, les indicateurs de suivi sont les suivants :

- **Nombre de salariés identifiés à risque de désinsertion professionnelle (dans le DMIST)**
- **Nombre de visites de pré-reprise réalisées annuellement**
- **Nombre de visites de milieu de carrière réalisées annuellement**
- **Nombre de rendez-vous de liaison réalisés annuellement**
- **Nombre d'AIP sur la PDP réalisés annuellement**
- **Nombre d'entretiens sociaux à thématique PDP réalisés annuellement**
- **Nombre de salariés annuellement concernés par un aménagement de poste (article L. 4624-3 du Code du travail)**
- **Nombre de salariés annuellement concernés par une inaptitude**
- **Nombre de salariés suivis annuellement par les cellules PDP de secteur**
- **Nombre d'interventions réalisées annuellement par les ergonomes sur le thème « maintien dans l'emploi »**



■ Le suivi individuel de l'état de santé des salariés (SIES)

Définition du SIES

Le suivi individuel de l'état de santé, pierre angulaire historique de la mission des SPSTI, doit garantir l'universalité d'accès pour tous les salariés et la conformité réglementaire. Il est assuré par les médecins du travail, les médecins collaborateurs, les médecins PAE et les infirmiers en santé au travail. Il se construit sur l'évaluation des expositions à des risques professionnels déclarés par l'employeur et signalés par le salarié lors de la visite médicale.

L'objectif de l'ACMS est de respecter l'ensemble des évolutions du Code du travail aux fins de préserver la santé des salariés, qu'ils soient en suivi individuel simple (non exposés à des risques particuliers), en suivi individuel renforcé (exposés à des risques particuliers suivant les dispositions de l'article R. 4624-23 du Code du travail) ou en suivi individuel adapté (salariés dont l'état de santé, l'âge ou les conditions de travail le nécessitent). Le suivi individuel participe à la prévention primaire des risques en sensibilisant les salariés sur des sujets de santé et en identifiant les axes de prévention à mettre en place :

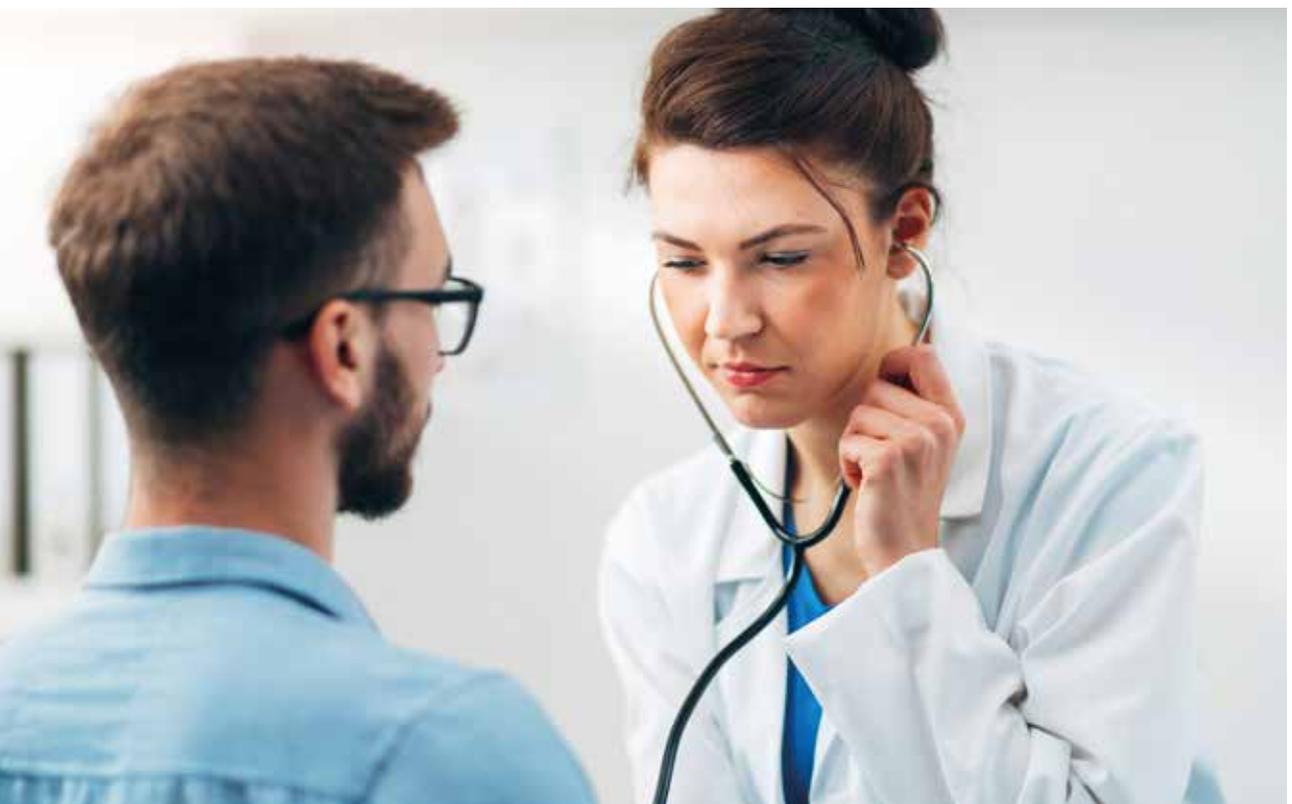
- intégration des notions de QVCT et de prévention de l'usure professionnelle lors de la vacation clinique ;

- promotion de la santé ;
- éducation à la santé (celle-ci renvoie à la notion d'éducation thérapeutique dans le système de soin) ;
- animation et sensibilisation en entreprise, et AIP sur des sujets de santé (sommeil, alimentation, SPA, etc) à destination des salariés ;
- campagnes de prévention de santé publique et de santé au travail (informations visuelles dans les salles d'attente : affichages, vidéos...);
- informations sur l'exposition au bruit et le risque d'hypertension artérielle, les horaires décalés et l'alimentation, le travail de nuit et le dépistage du cancer du sein, les SPA et le risque routier...
- repérage de signaux faibles et forts afin d'identifier des besoins d'intervention en entreprise et d'éviter l'altération de la santé des autres salariés.

L'offre « socle » de suivi individuel

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour « renforcer la prévention en santé au travail » a réaffirmé l'importance du suivi individuel de l'état de santé en intégrant de nouvelles visites médicales telles que la visite de mi-carrière et la visite post-exposition. Afin d'intégrer ces nouvelles visites, toute visite peut valoir visite périodique à l'exception des visites de pré-reprise et des visites à la demande du salarié.

Le dossier médical en santé au travail rassemble toutes les données de santé du salarié et trace ses expositions professionnelles tout au long de son parcours



professionnel. Il est ouvert lors de la visite d'information et de prévention initiale, ou de l'examen d'aptitude à l'embauche, et doit le suivre tout au long de son parcours professionnel.

Bien que les évolutions réglementaires permettent une plus large délégation des visites aux infirmiers, seul le médecin du travail peut :

- prescrire un aménagement du poste de travail ;
- délivrer une fiche d'aptitude ou d'inaptitude.

Les visites réalisées par le médecin

Le suivi individuel des salariés est assuré par le médecin du travail. Conformément aux textes réglementaires, il prend en charge :

- les examens d'aptitude d'embauche et périodiques (salariés en SIR et INB) ;
- les visites d'information et de prévention initiales (VIPI) et périodiques (VIPPP) ;
- les visites de mi-carrière ;
- les visites de fin de carrière et post-exposition : ces deux visites ne sont pas déléguables ; la visite de fin de carrière est effectuée avant le départ en retraite du salarié ; la visite post-exposition est effectuée à la demande de l'employeur après cessation de l'exposition du salarié à des risques particuliers ; pour chacune de ces visites, le médecin détermine si le salarié est éligible ou non ; toutes deux ont pour objectifs :
 - de tracer les expositions à un ou plusieurs facteurs de risques selon les déclarations de l'employeur, du salarié et des éléments du dossier médical du travail ;
 - de remettre au salarié un document détaillant les expositions, établi d'après les déclarations de l'employeur et les informations transmises par le salarié ;
 - de préconiser si nécessaire une surveillance post-professionnelle, en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale.

La loi du 2 août 2021 et ses décrets d'application autorisent la délégation de certaines visites : plusieurs d'entre elles étant difficilement protocolisables, leur réalisation est assurée par nos médecins.

Il s'agit :

- des visites de reprise : elles doivent être effectuées dans les 8 jours qui suivent la reprise, après toute absence pour cause de maladie professionnelle, un arrêt d'origine professionnelle d'une durée d'au moins 30 jours ou un arrêt d'origine non professionnelle d'une durée d'au moins 60 jours ;
- des visites de pré-reprise ;
- des visites à la demande du salarié, du médecin ou de l'employeur.

Les visites de reprise à la suite d'un congé de maternité pour les salariées en suivi individuel simple sont déléguables sur protocole validé par la commission médico-technique (CMT) de l'ACMS.

Les visites réalisées par les IDEST

Dans la continuité de la loi du 8 août 2016, la loi du 2 août 2021 réaffirme l'universalité d'accès de tous les salariés aux SPSTI en élargissant le principe de délégation de certaines visites aux infirmiers en santé au travail (IDEST). Cette délégation sous-tend une formation adaptée des IDEST, et la signature d'un protocole de délégation entre le médecin et l'infirmier.

Ainsi, sous délégation du médecin du travail, les infirmiers peuvent réaliser :

- les VIPI ;
- les VIPPP ;
- les visites intermédiaires de suivi individuel renforcé ;
- les visites de mi-carrière : cette visite, introduite par la loi de réforme de la santé au travail du 2 août 2021, doit être effectuée durant l'année des 45 ans ; elle a pour objectif de renforcer la prévention de la santé au travail en sensibilisant le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et en évaluant les risques de désinsertion professionnelle ;
- les visites de reprise après un congé de maternité pour les salariées en suivi individuel simple (SIS).

La place de la téléconsultation

La téléconsultation n'est pas un vecteur principal de suivi individuel des salariés : la consultation en présentiel reste le mode de référence. Cette position est conforme à l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et de la Haute autorité de santé (HAS).

La mise en place de la téléconsultation ne doit pas résulter d'une demande unilatérale de l'adhérent : la pertinence de la réalisation à distance d'une visite ou d'un examen, y compris lorsqu'elle est sollicitée par le travailleur, est examinée par le professionnel de santé qui en apprécie l'opportunité au regard de la situation clinique du salarié, de la disponibilité de ses données médicales et administratives, et de la capacité du salarié à communiquer à distance et à utiliser les outils informatiques. Il est nécessaire que le consentement préalable du travailleur à la réalisation de l'acte par vidéo-transmission soit recueilli par tout moyen et consigné au sein de son dossier médical en santé au travail.

Une contre-visite présentielle doit être proposée chaque fois que la téléconsultation s'est révélée insuffisante pour apprécier l'état de santé du salarié. De principe, la téléconsultation doit toujours être réalisée en vidéo-transmission dans des conditions sonores et visuelles satisfaisantes, de nature à garantir la confidentialité des échanges.

Le Centre de consultations spécialisées (CCS)

L'ACMS est dotée, depuis de nombreuses années, d'un Centre de consultations spécialisées (CCS) qui a pour vocation d'aider les médecins :

- dans leurs prises de décision d'aptitude ;
- dans le diagnostic de pathologies professionnelles (par exemple, dermatoses d'origine professionnelle) ;
- dans le suivi post-exposition (par exemple, dans un suivi post-exposition à l'amiante).

Le CCS met à leur disposition 5 médecins spécialistes : un rhumatologue, un dermato-allergologue, un pneumo-allergologue et 2 psychiatres.

Cette consultation spécialisée fait partie intégrante de l'offre « socle ».

(Voir tableau ci-dessous.)

Service d'interprétariat

Pour optimiser le suivi individuel, les équipes de santé au travail de l'ACMS peuvent faire appel par téléphone à un service d'interprétariat. Ce service, tout en garantissant l'anonymat du salarié, permet la traduction de près de 182 langues et dialectes de façon très rapide et fluide. Il facilite la communication entre le professionnel de santé et le salarié, ce qui permet une meilleure connaissance de la situation médico-social-professionnelle de ce dernier et un meilleur suivi.

Objectifs de réalisation et indicateurs de suivi pour un secteur type

I Objectifs de réalisation

Les objectifs de réalisation en SIES de l'ACMS sont les suivants :

- Réduction progressive du retard en SIES (égal à 28 % en 2022) à hauteur de 4 points par an de diminution
- Une organisation de l'appui en double vacation révisée pour permettre de tendre vers :
 - 6 à 7 salariés vus par vacation médecin ;
 - 7 à 8 salariés vus par vacation IDEST.
 (Ces 2 objectifs doivent être modulés en fonction de la montée en compétence des professionnels de santé et de la complexification des visites, et avec une assistance du secrétaire médical.)
- Pourcentage de salariés non vus non convoqués depuis plus de 5 ans : inférieur à 1 %
- Pourcentage de visites de reprise réalisées dans les délais : 100 %
- Pourcentage de visites d'embauche réalisées dans les délais : 100 %

I Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi concernant le SIES de l'ACMS sont les suivants :

- Nombre d'examens médicaux réalisés annuellement
- Nombre d'entretiens IDEST réalisés annuellement
- Taux annuel d'absentéisme aux vacations médicales
- Taux annuel d'absentéisme aux vacations des IDEST
- Nombre de visites de fin de carrière et post-exposition réalisées annuellement

I Bilan du Centre de consultations spécialisées (CCS)

En 2021	Rendez-vous donnés	Rendez-vous honorés en présentiel	Rendez-vous honorés en télétravail	Avis sans consultation
Rhumatologie	419	374		16
Dermatologie	269	142		6
Pneumologie	245	209		5
Oto-rhino-laryngologie	124	91		5
Psychiatrie	687	241	379	5
TOTAL	1744	1057	379	37
Scanners réalisés	64			

■ Les missions de santé publique

Conformément à la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, l'ACMS participe à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail incluant des campagnes de vaccination (par exemple, vaccination contre la Covid-19 et la grippe) et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive ou aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1-1 du Code de la santé publique.

Chaque année, des campagnes publiques de communication sont organisées par différents acteurs (associations, organismes publics...) sur des thématiques de santé au travail et de santé publique aux niveaux national, européen, international. Ces journées, semaines ou mois sont, pour nos équipes de santé au travail, l'occasion de sensibiliser nos adhérents - employeurs et salariés - sur de multiples sujets liés à la prévention, la santé, la sécurité. Des supports de communication associés à chaque thématique sont à la disposition des secteurs.

■ La mise en œuvre du CPOM

L'offre de service « socle » mise en œuvre par l'ACMS se décline de manière spécifique dans le cadre du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Ce contrat d'adhésion fixe des priorités d'action, définies par les pouvoirs publics en fonction de la situation constatée sur le territoire francilien.

Un nouveau CPOM (dit de 3^e génération), formalisé début 2023, couvre la période 2023-2027. Il attribue la priorité à la prévention de 6 risques.

La prévention AT et MP pour les TPE et PME

Lutter contre les accidents du travail (AT) graves et mortels constitue un axe stratégique transversal du 4^e Plan de santé au travail (PST 4). Les travailleurs les plus concernés sont les jeunes travailleurs (âgés de moins de 18 ans), les intérimaires et les travailleurs détachés. Les secteurs d'activité les plus représentés sont :

- le BTP ;
- la logistique ;
- la collecte des déchets ;
- la grande distribution ;
- les établissements de soin et les services à la personne ;
- la propreté.

Cette problématique suppose un diagnostic territorial approfondi.

Le risque chimique

La traçabilité des expositions des salariés suivis en surveillance renforcée au titre du risque chimique s'inscrit dans la directive 2004/37/CE. C'est pourquoi, dans le cadre du présent Projet de service, un effort particulier d'amélioration de la prévention et de sa traçabilité est demandé : le repérage du risque chimique doit systématiquement faire partie intégrante de la FE. La mise à disposition du logiciel Toxilist au dernier trimestre 2022 doit apporter une contribution décisive à cette évaluation en matière de prévention primaire. L'action de l'ACMS s'oriente en particulier sur :

- le repérage des produits dangereux, mélanges et procédés chimiques dangereux, notamment cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR), l'inventaire et l'aide à l'évaluation ;
- l'intégration des données recueillies dans la FE et le DUERP ;
- l'aide à la mise en place d'un plan d'action respectant les principes généraux de la prévention : suppression ou substitution, en privilégiant les mesures de protection collective ;
- la formation et l'information des employeurs et de leurs salariés, quels que soient l'ancienneté et le statut dans l'entreprise (apprentis, nouveaux embauchés, sous-traitants...), ou le type d'intervention (permanent ou occasionnel).

Il apparaît fondamental de disposer, pour ce faire, d'un outil fiable de traçabilité de l'évaluation du risque chimique (EvRC, cf. article R. 4412-5 du Code du travail) et de nouer et pérenniser des partenariats avec la Cramif (programme « RC Pro »).

Le risque psycho-social (RPS) et le développement d'une politique de QVCT

La prévention du risque psychosocial (RPS) constitue une priorité du Projet de service. Une telle démarche fonde précisément le socle d'une politique sérieuse de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT).

L'articulation entre la prévention primaire collective et le suivi individuel prend ici tout son sens, l'une ne pouvant se priver de l'autre. Elle se traduit par :

- un accompagnement des entreprises à la connaissance, au repérage et à l'évaluation des RPS, permettant une intégration de la démarche de prévention primaire des RPS dans un projet stratégique d'entreprise alliant performance économique et QVCT ;
- une contribution au dialogue social mis en œuvre dans l'entreprise, de sorte que la démarche de prévention soit co-construite en la matière ;

- la conviction de l'employeur de la nécessité d'intégrer la prévention des RPS au mode managérial et à l'accompagnement au changement ;
- l'intégration systématique du thème du RPS dans la FE et le DUERP ;
- un accompagnement à l'autonomisation des entreprises dans la prévention des RPS et le développement de la QVCT.

Le risque de troubles musculosquelettiques (TMS)

L'appréciation du risque de TMS, au titre de la prévention primaire, interroge le suivi individuel par les professionnels de santé, d'une part, et l'action sur le milieu de travail (AMT), d'autre part, à travers l'observation des processus de production, l'analyse des écarts entre le travail prescrit et le travail réel, l'étude du dimensionnement des postes de travail et de leur environnement (ambiance sonore, lumineuse, thermique...).

La prévention du risque TMS s'appuiera sur :

- une évaluation des sollicitations professionnelles, fondée sur le principe d'un dépistage précoce qui conduira à la définition d'un plan d'action de préservation des capacités fonctionnelles des salariés et de l'usure professionnelle ;
- l'information et la formation des employeurs et des salariés ;
- un accompagnement de l'évolution des pratiques professionnelles de l'entreprise afin de diminuer le stress lié aux changements, de même qu'une attention portée à la transmission de l'expérience et des savoirs indispensables en ce domaine ;
- une présentation aux entreprises des offres de partenaires - comme « TMS Pro » avec l'Assurance maladie - visant à prévenir les TMS et les lombalgies particulièrement ;
- l'intégration des données recueillies à la FE et leur transmission à l'adhérent pour une prise en compte dans le DUERP.

Le risque de désinsertion professionnelle

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) fait l'objet d'un chapitre à part entière du présent Projet de service, qui fonde sa prise en charge sur le renforcement indispensable de la prévention primaire individuelle et collective en la matière, et joue la carte d'un repérage précoce des salariés à risque, pour une meilleure sécurisation des parcours professionnels.

Le risque routier (RRO)

Le risque routier est largement représenté en termes de sinistralité en Île-de-France. Il convient de bien cibler les secteurs d'activité les plus accidentogènes sur le territoire. L'action de l'ACMS s'orientera vers :

- la réalisation de campagnes de communication et de sensibilisation, notamment auprès des branches professionnelles concernées ;
- la mise à jour et l'affichage de supports de sensibilisation ;
- l'accompagnement au repérage et à l'évaluation du risque routier ;
- la construction d'un plan « mobilité », en particulier dans le cadre de l'appui à l'élaboration du DUERP.

Le risque biologique

La récente pandémie de Covid-19 a mis en lumière le risque biologique dans l'entreprise. Les agents biologiques qui en sont à l'origine (bactéries, champignons, virus...), ont une incidence sur la santé tantôt dans un délai court, après une exposition, tantôt à moyen voire à long terme.

Si la vaccination apporte une protection efficace, d'autres actions de prévention se révèlent utiles à déployer :

- le repérage et l'évaluation du risque ;
- l'information et la sensibilisation des employeurs et employés ;
- des conseils en organisation du travail et concernant les moyens de protection collectifs et individuels.

Les risques de chutes

En France, les chutes de hauteur et de plain-pied représentent le second plus grand risque d'accident du travail, après les manutentions manuelles. En Île-de-France, les chutes de hauteur sont la 1^{re} cause d'accidents graves et mortels - en particulier dans le BTP.

L'action de l'ACMS cible plus spécifiquement les secteurs :

- du BTP ;
- de l'hôtellerie-restauration ;
- de la grande distribution ;
- du transport routier de marchandises ;
- de la logistique ;
- du commerce de détail.

Elle s'appuie sur :

- l'accompagnement au repérage et à l'évaluation des risques ;
- la sensibilisation, l'information et la formation des employeurs et des salariés ;
- la diffusion des outils de prévention des risques de chute.



L'OFFRE DE SERVICES COMPLÉMENTAIRES

L'ACMS a développé depuis plusieurs dizaines d'années, pour ses adhérents, un ensemble de prestations et une expertise s'appuyant sur les compétences et l'engagement de ses collaborateurs professionnels de prévention, dans différents domaines spécifiques.

À la suite de la parution, en 2022, de plusieurs décrets d'application de la loi de réforme du 2 août 2021 définissant une offre socle pour les SPSTI, mais également la possibilité d'une offre de services complémentaires, l'ACMS a proposé de positionner certaines prestations en offre de services complémentaires. Au démarrage de son Projet de service 2023-2027, l'ACMS propose donc 3 offres de services complémentaires à ses adhérents ou futurs adhérents.

■ L'offre « multi-sites »

Contenu de l'offre « multi-sites »

L'ACMS, par son agrément régional et l'ampleur de sa couverture territoriale, est le seul SPSTI de France à pouvoir proposer une prise en charge globale et uniforme à des adhérents « multi-sites » de dimension régionale. Elle propose à ses adhérents « multi-sites » comportant plus de 10 lieux de travail (LTR) un contrat spécifique d'engagement. Dès l'adhésion d'un employeur « multi-sites » retenant l'offre complémentaire proposée, les termes d'un contrat d'engagement sont définis, ainsi que la composition d'une équipe pluridisciplinaire référente impliquant un médecin du travail (qualifié, PAE ou collaborateur médecin).

L'adhérent « multi-sites » qui décline cette offre complémentaire ou qui ne dispose pas d'un interlocuteur unique dans l'entreprise bénéficie de l'offre socle lors de son adhésion.

Durant le processus d'adhésion à l'offre complémentaire, le médecin du travail référent prépare avec l'interlocuteur de l'employeur les conditions du partage d'informations, les modalités de suivi individuel de l'état de santé des salariés, l'analyse des risques, les conditions de l'élaboration d'une fiche d'entreprise type ou personnalisable qui seront ensuite déployés dans les secteurs, et la composition de l'équipe pluridisciplinaire référente selon la catégorisation propre à l'ACMS de l'adhérent « multi-sites ».



Étant donné le nombre important d'adhérents « multi-sites » à l'ACMS, la prise en charge différenciée s'organise suivant 4 critères :

- le nombre de LTR ;
- le type d'activité de l'adhérent ;
- les effectifs sur les différents LTR ;
- le nombre de secteurs de l'ACMS concernés par la prise en charge.

En fonction de la catégorie et du secteur d'activité de l'adhérent « multi-sites », le médecin référent et son équipe pluridisciplinaire mettent en place des actions adaptées :

- réaliser une FE type ou individualisée selon le secteur d'activité ;
- analyser les FDS et le risque chimique, et partager les données avec les autres secteurs ;
- transmettre aux autres secteurs les DUERP, moyens de prévention, Plan de prévention et PAPRI Pact ;
- mettre à jour régulièrement les informations concernant l'adhérent ;
- assurer un suivi individuel par plusieurs secteurs ;
- définir la composition de l'équipe pluridisciplinaire référente à mettre en place, avec le médecin du travail référent : IPRP, AST, ASS, IDEST, secrétaire médical.

Le médecin du travail référent réalise également les actions de sa mission de référence :

- diffuser aux équipes pluridisciplinaires de l'ACMS les informations sur l'entreprise : projet, changement d'organisation, processus de travail, etc ;

- transmettre à l'entreprise les informations venant des différents secteurs ;
- établir et présenter au CSE le rapport annuel d'activité ;
- proposer et mener des actions coordonnées de prévention ;
- réunir les médecins ou les équipes pluridisciplinaires une fois par an ;
- faire un compte rendu annuel de la mission.

L'ACMS doit mettre en place un groupe de travail spécifique pour aider les médecins référents et leurs équipes pluridisciplinaires à réaliser des FE « type et personnalisable » selon les secteurs d'activité. L'objectif est, à un horizon de 5 ans, que tous les « multi-sites » disposent d'une FE « type et personnalisable ».

La communication à propos de l'offre « multi-sites »

Un argumentaire sur la nécessité et les avantages de l'offre complémentaire pour l'adhérent « multi-sites » est à développer à destination des employeurs. Les bénéfices pour l'adhérent sont de :

- disposer d'un interlocuteur unique et d'une équipe pluridisciplinaire de référence pour les échanges d'informations avec les secteurs de l'ACMS ;
- permettre une harmonisation des pratiques et des actions de prévention dans l'ensemble des lieux de travail ;
- optimiser les actions sur les milieux de travail.



Les indicateurs de suivi et les mesures d'efficacité du plan d'action

I Indicateurs qualitatifs

Les indicateurs qualitatifs de l'offre « multi-sites » sont les suivants :

- **Facilité d'accès à l'information concernant un adhérent**
- **Utilisation des outils communs par les équipes de secteur**
- **Mutualisation des actions et outils entre les référents d'adhérents relevant d'un même « groupe-métiers »**
- **Mise en œuvre d'une planification : FE tous les 4 ans et actions menées**

I Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi de l'offre « multi-sites » sont les suivants :

- **Nombre de propositions de référence ACMS aux adhérents**
- **Nombre d'adhérents bénéficiant d'une référence ACMS**
- **Nombre de LTR couverts par une FE (type / personnalisable / individuelle) et progression sur les 5 ans**
- **Nombre d'outils communs créés (FE, DPC...)**
- **Nombre d'interventions ou actions et de DPC menées (en prévention primaire, PDP, DPC santé...)**

Les ressources humaines et financières de l'offre « multi-sites »

La mise en place de cette offre « multi-sites » nécessitera de :

- disposer d'une équipe pluridisciplinaire référente incluant un médecin du travail référent pour chaque adhérent multi-sites ou, à défaut, par groupe métier ;
- définir les besoins en métiers pour chaque équipe référente : ASS, IDEST, IPRP, AST, secrétaire médical ;
- évaluer la charge de travail de l'équipe pluridisciplinaire référente et, si besoin, renforcer cette équipe ;
- en pré-requis, disposer d'un interlocuteur compétent dans l'entreprise « multi-sites » afin de bénéficier d'échanges de qualité avec l'adhérent ;
- définir une grille de tarification de la prestation complémentaire en fonction de l'équipe pluridisciplinaire qui sera mise en place.



■ L'offre de « formation-action » en ergonomie de conception

L'ACMS propose une offre de « formation-action » novatrice de prévention primaire permettant d'agir en amont sur les situations de travail de manière à éviter la dégradation de la santé des futurs travailleurs. Cette offre a pour but d'outiller les futurs dirigeants et/ou créateurs d'entreprise et de les orienter dans la conception des lieux de travail en ce qui concerne :

- l'organisation, afin de rendre le travail soutenable pour le plus grand nombre, de respecter la réglementation et/ou les normes en vigueur, etc ;
- l'aménagement des espaces (choix du local, étude des plans architecturaux, conseils d'implantation...);
- le choix du matériel (adapté à l'activité).

Cette offre complémentaire se décompose en une formation, sur une demi-journée, portant sur les règles à appliquer lors de la création d'espaces de travail, destinée à un groupe de 5 à 10 entreprises. Ce « tronc commun » sera complété par un déplacement sur site d'un professionnel de l'ACMS pour chacun des participants (à raison d'une demi-journée par participant) dans le but d'adapter les conseils généraux aux spécificités des activités et des situations.

Cette mission sera assurée par un ou deux ergonomes (accompagnés éventuellement d'un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire : THSE des pôles Sécurité et Chimie, psychologues en santé au travail). Cette « formation-action » s'adresse aux entreprises non encore adhérentes à l'ACMS. Elle peut être développée en partenariat avec la Chambre de commerce et d'industrie (CCI) de l'Île-de-France. Elle est facturée comme une « journée IPRP » à chaque participant.

■ L'offre de « formations et sensibilisations »

L'ACMS propose des formations et des sensibilisations en entreprise, dispensées par des formateurs habilités, en lien étroit avec les médecins du travail.

L'ACMS est certifiée Qualiopi : cette norme de certification, réservée aux organismes de formation, atteste de la qualité du processus de développement des compétences mis en œuvre par le prestataire de formation.

Les thèmes proposés sont :

- pour les formations :
 - « Sauveteur secouriste du travail (SST) » ;
 - « Prévention des risques liés à l'activité physique (IBC et 2S ALM) » ;
 - « Gestes et postures » ;
 - « Risque routier » ;
- pour les sensibilisations :
 - « Les bases de la prévention du risque routier sur simulateur de conduite » ;
 - « Manipulation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) » ;
 - « Sensibilisations aux gestes et postures » (manutention de personnes et de charges inertes) ;
 - « Sensibilisation au risque routier » (outil ludique).

Le prix de chaque formation et sensibilisation est défini annuellement et validé par le Conseil d'administration de l'ACMS.

■ La communication à propos des offres complémentaires

Les offres de service complémentaires sont présentées sur le site internet de l'ACMS et sur le portail réservé aux adhérents.

L'évolution inévitable des actions dans un Projet de service d'une durée de 5 ans nécessite une actualisation possible des modalités pratiques et économiques de cette offre, et des offres complémentaires et spécifiques en général. Chacune de ces offres sera ainsi validée annuellement par le Conseil d'administration de l'ACMS et mise à jour sur le site internet et le portail des adhérents.

■ Les ressources humaines et financières des offres complémentaires

Les offres complémentaires ont pour fonction de répondre à des besoins supplémentaires exprimés par des adhérents : elles ne sont donc mobilisées qu'à la demande de ces derniers. Ces services n'ont pas pour finalité de développer une dynamique d'offre marchande de la part de l'ACMS.



L'OFFRE SPÉCIFIQUE DE L'ACMS

■ L'offre spécifique pour les chefs d'entreprise non-salariés et les travailleurs indépendants

Les chefs d'entreprise non-salariés et les travailleurs indépendants ont accès à l'offre socle s'ils souhaitent s'affilier à l'ACMS. Cette offre spécifique est accessible sur le site internet de l'ACMS et sur le portail adhérent.

■ La consultation médicale de prévention primaire individuelle à visée cardio et neurovasculaire

Les fondements de la consultation cardiovasculaire

Des études et analyses issues de la pratique médicale montrent que les dirigeants ou travailleurs indépendants bénéficient rarement en temps et en heure d'un dépistage et de conseils de prévention leur permettant d'amoindrir les risques d'accident cardio ou neuro-vasculaire. L'enjeu est, par conséquent, de proposer un service dont l'accès est fondé sur le volontariat, par essence

non réglementé et suffisamment attractif pour que cette catégorie professionnelle y adhère.

Ce service a vocation à accroître la culture de prévention au sein de cette population. Elle doit aussi contribuer au développement de la prévention primaire et de la QVCT dans les établissements concernés.

L'ACMS propose aux travailleurs indépendants et aux chefs d'entreprises une consultation médicale de prévention primaire individuelle à visée cardio et neurovasculaire. Il s'agit de prendre en charge les facteurs de risque cardiovasculaire le plus en amont possible de leurs conséquences délétères pour la santé. Conformément aux études épidémiologiques et notamment à l'étude Inter Heart publiée en 2004, les déterminants du travail feront partie de l'expertise réalisée par cette consultation spécifique de prévention.

Les objectifs de la consultation cardiovasculaire

L'objectif premier est l'évaluation du risque cardiovasculaire global à travers la consultation médicale de prévention.

L'expertise prévue couvre par conséquent deux volets :

- celui de la santé, avec 6 domaines classiques interrogés :
 - l'hypertension artérielle ;
 - le diabète ;
 - les dyslipidémies ;
 - l'obésité et ses complications, notamment le syndrome d'apnée du sommeil ;
 - l'adaptation au tabagisme ;

- celui du travail et de ses interactions avec la santé cardiovasculaire, deux situations caractérisées pouvant y être afférentes :

- le stress professionnel chronique et son risque avéré de pathologie coronaire ;
- l'« over work » : le travail excessif en durée ou en intensité, générateur de dysrythmie supra-ventriculaire et d'AVC ischémique post-embolique.

Le deuxième objectif est d'offrir un temps d'information et de sensibilisation par-delà l'examen clinique, les examens complémentaires et les orientations médicales, sociales ou psychologiques proposées. Là, se situe sans doute le point fort d'une véritable articulation entre santé au travail et santé publique.

Le troisième objectif est l'atteinte de la viabilité financière de la structure, préfigurée en moins de deux années, soit le temps de l'acquisition de la notoriété requise. Cela ne saurait aller sans une certaine modération tarifaire, conservant au projet sa vocation médico-sociale et d'universalité d'accès pour la cible : dirigeants et indépendants y compris libéraux ou de TPE, conformément aux valeurs historiques de l'ACMS.

Les critères d'évaluation de l'offre de consultation cardiovasculaire

Les critères d'évaluation de l'atteinte de l'objectif de cette offre reposent sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de réalisation et de suivi.

I Indicateurs de réalisation (objectifs)

Les indicateurs de réalisation de l'offre sont les suivants :

- **Délai d'accès à la structure : < 1 mois**
- **Obtention approchée du risque cardiovasculaire global : 100 % (dans tous les cas)**
- **Équilibre financier de la structure atteint en moins de 2 ans**

I Indicateurs de suivi

Les indicateurs de suivi de l'offre sont les suivants :

- **La file active des utilisateurs du service**
- **Le profil des entreprises et activités des utilisateurs du service**
- **Les adhésions à l'ACMS générées, en lien avec l'activité de la structure**
- **Les typologies constatées de prévention : primaire, secondaire ou tertiaire**
- **L'enquête de satisfaction**

La communication sur l'offre de consultation cardiovasculaire

Cette offre spécifique est accessible sur le site internet de l'ACMS et sur le portail adhérent. Au vu des évolutions, il est nécessaire de laisser le temps de faire émerger de nouvelles bonnes pratiques propres au suivi de ces personnes. Une évaluation de cette offre à deux ans est à prévoir.

Cette offre spécifique sera validée annuellement par le Conseil d'administration de l'ACMS et mise à jour.

L'équipe dédiée à l'offre de consultation cardiovasculaire

L'équipe dédiée à cette offre spécifique se compose de :

- 1, puis rapidement 2 médecins de prévention cardiovasculaire à temps partiel (temps évolutif selon l'accroissement de la file active) ;
- 1, puis rapidement 2 infirmiers (idem supra) chargés des « pré-examens » cardio et neurovasculaires, suivant un interrogatoire ciblé (activité protocolisée sous l'autorité des médecins) ;
- 1 assistant de service social à temps partiel, pour 3 à 4 vacances mensuelles dédiées à des prises en charge individuelles (problèmes sociaux, retraite, droits sociaux, etc), et des initiatives d'information et de sensibilisation collective, organisées sur le modèle des AIP en horaires potentiellement atypiques (12h-14h, 18h-20h, en visioconférence ou webinaire) ;
- 1 préventeur technique (ergonome) à temps partiel, pour 3 à 4 vacances mensuelles dédiées à des déplacements sur les lieux de travail pour des conseils et des analyses expertes à la demande (facturées si l'entreprise n'est pas adhérente à l'ACMS) ;
- 1 secrétariat médical ETP occupé par un secrétaire en charge de l'organisation de la structure (type SMA) et du lien avec l'ACMS ;
- 1 diététicien à temps partiel ;
- 1 psychologue clinicien à temps partiel.

Les médecins sont, idéalement, des cardiologues expérimentés en médecine cardio et neurovasculaire, et sensibilisés aux liens entre état de santé et travail.

Les infirmiers, issus du soin en service hospitalier de cardiologie USIC, médecine interne, urgences, ont rempli la fonction d'IDEST en service de prévention et de santé au travail durant plus de 18 mois.



Les moyens de l'ACMS

• LES ÉQUIPES OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS	36
• LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ENTREPRISE (RSE)	44
• UNE POLITIQUE RH DE DIVERSITÉ ET D'INCLUSION	46
• UN SYSTÈME D'INFORMATIONS EFFICIENT	49
• L'ENGAGEMENT DE DURABILITÉ ÉCONOMIQUE DE L'ACMS	51



LES ÉQUIPES OPÉRATIONNELLES DES SECTEURS

Les pratiques professionnelles sont en constante évolution depuis plusieurs décennies. Leur performance est en lien direct avec la qualité et la compétence des équipes, le management fonctionnel et hiérarchique et la capacité à accompagner le changement.

Les transformations d'activité induites par la nouvelle réglementation se traduiront par des évolutions des pratiques professionnelles, du management des équipes et de leurs compétences.

Au cours du Projet de service 2018-2022, l'ACMS a mis l'accent sur le pilotage de l'activité à travers les projets de secteur, et sur la définition d'objectifs à atteindre en s'appuyant sur le renforcement de ses équipes pluridisciplinaires, animées et coordonnées par les médecins du travail. Les objectifs à atteindre et le management fonctionnel et hiérarchique constituent deux forces majeures ancrées à ce jour dans la culture de l'association. Cet ancrage doit contribuer à répondre aux nouveaux enjeux de qualité et d'effectivité de service rendus posés par la réforme de 2021. Ainsi, pour le Projet de service 2023-2027, l'organisation et le leadership visent à fédérer les équipes dans un environnement évolutif. Les transformations d'activité induites par la nouvelle réglementation se traduisent par des évolutions des pratiques professionnelles et du management des équipes et de leurs compétences.

■ L'organisation et le fonctionnement de l'équipe opérationnelle de secteur

La déclinaison sectorielle du Projet de service

Le projet de secteur constitue le chaînon essentiel entre le Projet de service, forcément généraliste, et l'équipe opérationnelle du secteur en charge de sa déclinaison territoriale. Le projet de secteur permet de prendre en compte les spécificités des secteurs dans la mise en œuvre du Projet de service. Il permet de tenir compte de la ressource réelle de l'équipe pluridisciplinaire et des situations spécifiques géographiques et territoriales.

Le bilan 2018-2022

Le projet de secteur, levier managérial de l'équipe de secteur, fait l'objet d'une analyse et d'une validation annuelle par la DST. Toutefois, la dynamique amorcée en 2019 reste à optimiser. L'instauration du pilotage par objectif à l'ACMS a permis une analyse régulière de l'état d'avancement du projet, un suivi éclairé de celui-ci, la définition pertinente des besoins en ressources nécessaires, et enfin la mesure de la performance.

Dans ce contexte, le pilotage opérationnel qui consiste à vérifier si les obligations légales, administratives et opérationnelles sont remplies, doit contribuer à donner du sens à l'activité.

Les projets de secteur 2023-2027

Les projets de secteur doivent mieux prendre en compte le diagnostic territorial (nombre de LTR, taux de SIR, taux de visites occasionnelles, AMT...) pour un meilleur service rendu aux adhérents, avec un accompagnement renforcé du siège sur le sujet, tout au long de la démarche, intégrant le souci d'une harmonisation des pratiques. Ils doivent aller de pair avec un échange systématique entre le siège et les équipes des secteurs. Le projet de secteur est établi à partir des déterminants que sont le Projet de service, le CPOM, le PRST 4 et le diagnostic territorial. Le projet de secteur est élaboré par l'équipe du secteur, mis en œuvre par la communauté médicale et piloté par le responsable de secteur (RS) qui en suit les principaux indicateurs sous la forme de points réguliers dans l'année. Le projet de secteur structure l'activité du secteur pendant l'année.

Le projet de secteur planifie les engagements de l'équipe pluridisciplinaire pour rendre l'offre « socle » à tous les adhérents - notamment les TPE. Il comporte aussi un engagement dans le cadre d'un ou plusieurs thèmes du CPOM. Tous les professionnels ont à rendre un service dans le cadre de ce projet.

Deux types de management : hiérarchique et fonctionnel

Le terme « management » recouvre différentes fonctions telles que « diriger, décider, organiser, planifier, animer, coordonner, piloter, déléguer, contrôler... ». Il est important de clarifier ce qui relève du management hiérarchique et du management fonctionnel à l'ACMS, afin d'améliorer leur articulation et leurs efficacités respectives.

Le management « de proximité » dans les secteurs

Au sein des secteurs, coexiste un management hiérarchique, assuré par le RS, et un management fonctionnel, assuré ou délégué par les médecins. La relation entre responsable de secteur et médecins relève du fonctionnel. L'articulation entre ces 2 types de management assure ce qu'on définit comme le « management de proximité » à l'ACMS.

Ainsi, sur le secteur, le management hiérarchique s'exprime :

- dans la relation entre le responsable de secteur et chaque collaborateur (sauf les médecins), dans le cadre de l'activité quotidienne (organisation), du suivi du projet de secteur, des EIP, de la gestion du SIRH...
- lors des réunions de secteur organisées et animées par les responsables de secteur.

Le management fonctionnel se concrétise, pour sa part, à travers la relation entre la communauté médicale (médecins, collaborateurs médecins, internes) et les membres de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que dans le cadre des réunions pluridisciplinaires.

Le management de type « servant leader »

La notion de « servant leader » correspond à une conception du leadership suivant laquelle le manager est au service de son équipe qui est elle-même au service des adhérents.

À l'ACMS, le RS a pour mission, au-delà de son rôle de manager d'équipe, d'aider ses collaborateurs à tirer le meilleur parti des possibilités de l'entreprise et de permettre la montée en puissance du collectif. Il accompagne le mieux possible l'atteinte des objectifs individuels et collectifs dans le cadre du projet de secteur. Attentif à ses équipes, il favorise le développement professionnel de chacun. Il arbitre et donne le cap dans un contexte de confiance et de respect. Cette doctrine, dans la droite ligne des valeurs de bienveillance, d'esprit d'équipe et de respect encouragés de longue date à l'ACMS, peut justifier en tant que de besoin l'organisation de formations pour ceux qui le souhaiteraient.

L'organisation des secteurs, gage d'adaptation face aux changements

L'objectif principal de notre association est à la fois le respect de nos obligations réglementaires et la satisfaction de l'adhérent. Dans ce cadre, les équipes doivent apprendre à s'adapter et à réagir rapidement aux demandes.

Le secteur est le maillon fort de l'organisation, la collaboration pluridisciplinaire dans un contexte d'autonomie et de confiance doit être la règle. L'innovation doit être favorisée dans tous les domaines.



Instituée en santé au travail depuis deux décennies, la pluridisciplinarité et le travail collectif que celle-ci recouvre font l'objet d'une amélioration continue au sein de l'ACMS. Sa mise en œuvre au sein du SPSTI est un gage de qualité du service rendu en prévention à l'adhérent.

Le pilotage de l'activité par objectifs

La conformité réglementaire et la garantie d'universalité d'accès aux services demeurent les objectifs à atteindre. L'instauration du pilotage par objectif à l'ACMS est renforcée par l'introduction et la définition d'une offre de services « socle » dans la loi du 2 août 2021. Dans le cadre du pilotage de notre organisation, le management de proximité s'attache à mettre en place une démarche stratégique fondée sur des objectifs « SMART » : spécifiques, mesurables, atteignables (ou ambitieux), réalistes et temporels. Ces objectifs sont en grande partie définis par l'offre « socle » et la certification.

Dans ce contexte, le pilotage opérationnel consiste à vérifier si les obligations légales, administratives et opérationnelles sont remplies : il doit contribuer à donner du sens à l'activité. Le pilotage par objectif permet une analyse régulière de l'état d'avancement du projet, un suivi éclairé de celui-ci, la définition pertinente des besoins en ressources nécessaires, et enfin la mesure de la performance.

Le suivi des indicateurs du projet de secteur et le suivi de l'activité des membres de l'équipe pluridisciplinaire constituent la mission du RS dans son rôle hiérarchique. La régulation de la charge de travail des IPRP transverses est du ressort du RS du secteur de rattachement. Le RS est le seul à disposer des informations nécessaires à ce suivi.

La réunion pluridisciplinaire : suivi du projet de secteur et délégation en mode projet

Réunion pluridisciplinaire et projet de secteur

La réunion pluridisciplinaire est le support opérationnel du suivi du projet de secteur.

Les objectifs recherchés sont pluriels :

- programmer et prioriser les actions de prévention ;
- répartir la charge de travail entre les professionnels ;
- donner du sens aux actions de prévention ;
- intégrer les salariés de l'ACMS nouvellement embauchés et/ou débutants.

L'organisation de la réunion pluridisciplinaire et la délégation en mode projet

La réunion pluridisciplinaire se tient une fois par mois en présence de toute l'équipe pluridisciplinaire. Les IPRP transverses participent autant que possible à ces réunions. Un compte rendu de la réunion est réalisé. Le management opérationnel du médecin du travail s'articule avec le management hiérarchique du RS, dans le respect des missions de chacun.

Le rôle du médecin du travail consiste désormais soit à assurer lui-même l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, soit à en déléguer une partie en mode « projet ». Cette disposition doit faire l'objet d'une mise en œuvre opérationnelle propre à l'ACMS.

L'animation et la coordination sont des actes de management transversal dévolus au médecin du travail, qui peut les déléguer à tous les professionnels de la prévention. Cette délégation tient compte des compétences et des savoir-être (« soft skills ») de chacun. La délégation en mode projet est une organisation opérationnelle optimale dans le cadre de la mise en œuvre du projet de secteur à travers la réunion pluridisciplinaire.

Quand elle est assurée par le médecin du travail, l'animation peut être une animation tournante entre médecins (collaborateurs médecins, internes), ou bien prise en charge par un seul médecin. L'animation et la coordination de la réunion ne font pas obstacle à une délégation de l'animation et de la coordination en mode « projet ». L'animation et la coordination des actions confiées aux professionnels de la prévention restent à la main du médecin du travail, qui décide des actions confiées en autonomie. Le médecin du travail a un rôle de manager fonctionnel dans le cadre, soit de l'animation et de la coordination, soit de sa délégation. Dans tous les cas, les membres de l'équipe pluridisciplinaire doivent disposer d'un volume de missions confiées par les médecins leur permettant de répondre au niveau d'activité demandé.

L'animation et la coordination déléguées par le (ou les) médecin(s) du travail à un ou plusieurs professionnels de la prévention de l'équipe pluridisciplinaire correspondent à une délégation en mode « projet », c'est-à-dire à la prise en charge en autonomie d'un sujet (par exemple, d'une prévention dans le secteur de la restauration ayant pour objectifs de réaliser et/ou de mettre à jour les FE, de proposer l'aide au DUERP, d'accompagner l'entreprise dans son plan de prévention et de suivre les préconisations). Le préventeur « chef de projet » coordonne les activités et suit les indicateurs décidés lors de la mise en place de cette partie du projet de secteur. Le sujet « suivi de la PDP » est un chapitre obligatoire du projet de secteur, qui peut être animé, coordonné et suivi par l'ASS. La gestion en mode « projet » est adaptée à cette organisation.

■ **L'appui métier, la ressource documentaire et le travail en mode « projet »**

Trois enjeux sont identifiés pour renforcer l'harmonisation de nos pratiques à l'horizon 2027.

Les procédures, modes opératoires et notes intérieures

Les procédures, modes opératoires et notes intérieures visent à organiser l'activité et à harmoniser les pratiques des secteurs. La diffusion de l'information en interne est à maîtriser afin que les collaborateurs concernés en bénéficient au bon moment et dans la juste mesure.

L'accompagnement des secteurs et des professionnels pour les aider dans leurs missions

Le mode « projet » est aussi adapté à l'activité des appuis aux métiers. La nécessité de rendre le service dans le cadre de l'offre de prévention primaire rend pertinent la continuation de travaux amorcés. Les équipes pluridisciplinaires doivent disposer de :

- FE par métier et par secteur d'activité ;
- DUERP par métier et par secteur d'activité,
- supports dédiés aux AIP : le champ de ceux-ci est à étendre par métier et par secteur d'activité, pour un

public d'employeurs et de salariés (sensibilisations au bruit, aux vibrations, au management hybride...);

- outils de communication : affiches, plaquettes, e-learning, webinaires...

Une méthodologie est à proposer en mode « projet » pour :

- le choix des sujets en CMT ;
- les appels à participation dans toute l'ACMS ;
- la désignation d'un chef de projet « appui métier », d'un participant de la CMT...

La relation proche avec les secteurs permet de répondre au mieux aux besoins exprimés. Le secteur peut être à l'initiative d'un projet ou de bonnes pratiques à partager.

L'accès à la communication institutionnelle et à la ressource documentaire

La base documentaire doit être simplifiée et intuitive, mise à jour régulièrement et articulée avec le système Qualité.

Le siège et la CMT travaillant de concert peuvent être amenés à rédiger ou à réviser des procédures et modes opératoires, dans le cadre de groupes de travail constitués. De même, la CMT est force de proposition pour les sujets « métiers » à travailler en mode « projet ».

Les initiatives prises par les secteurs (documents créés) ont vocation à être colligées par le siège à des fins de capitalisation et d'harmonisation des bonnes pratiques.



■ Les ressources du secteur

Le secteur « type » en 2018-2022

L'expérience du précédent Projet de service et l'instauration des projets de secteurs ont démontré :

- les limites du secteur « type » arithmétique en tant que modélisation ;
- l'importance de l'existence de la maille sectorielle, qui permet le management de proximité et la gestion de l'absentéisme de l'équipe, sous réserve d'une taille suffisante (aide intra secteur) ;
- les difficultés de gestion des secteurs de trop petite taille (effectif suivi inférieur à 20 000 salariés) ou de taille trop importante (effectif suivi supérieur à 40 000 salariés) ;
- l'importance de prendre en compte les diagnostics territoriaux des secteurs : l'effectif suivi par un secteur varie entre 14 000 et 45 000 salariés, ce qui montre un écart important entre le « secteur type » de 24 000 salariés suivis, et les secteurs « réels ».

Défini dans le Projet de service 2018-2022, le « secteur type » à 24 000 salariés va de pair avec une équipe de secteur représentée par 1 responsable de secteur, 1 SMA, 4 médecins, 4 IDEST, 2 AST, 1 IPRP THSE, 1 IPRP transverse (THSE du pôle Chimie, ergonome, psychologue en santé au travail), 1 ASS, 5 SM.

Cependant, les bilans du Projet de service 2018-2022 montrent une nécessité d'adaptation des ressources au diagnostic territorial et à la charge de travail induite par le nombre de lieux de travail (LTR) autant que par le nombre de salariés suivis, le taux de SIR, le taux de sinistralité tel qu'il est défini par la CNAM, le taux de visites occasionnelles, l'étendue géographique du secteur (taux de CMM), etc. Ainsi, la règle de gestion des projets de secteur 2018-2022 est reconduite dans le cadre du Projet de service 2023-2027, à l'exception des AST et des binômes médecins-IDEST. Pour les AST, la règle est d'un AST pour 850 lieux de travail ; pour un binôme médecin-IDEST, le nombre de salariés à suivre devrait être de 5 000, chiffre pouvant être modulé en fonction du diagnostic territorial (pourcentage de SIR, sinistralité, volumes de visites à la demande...).

Le secteur de référence dans le cadre du Projet de service 2023-2027

Le Projet de service 2023-2027 s'attache à mettre en œuvre une augmentation de la taille moyenne des secteurs grâce à un redécoupage géographique dans le temps, afin d'aboutir à des entités suivant un effectif

d'environ 30 000 salariés. Cette optimisation organisationnelle doit rendre l'offre territoriale plus lisible et plus cohérente.

Le suivi de 30 000 salariés correspond à une équipe rassemblant :

- 5 à 6 médecins ;
- 5 à 6 IDEST ;
- 6 à 7 secrétaires médicaux ;
- 1 responsable de secteur ;
- 1 SMA ;
- 1 IPRP HSE ;
- les IPRP transverses mutualisés (risque chimique, ergonome, psychologue en santé au travail) ;
- 1 ASS ;
- 1 AST pour 850 lieux de travail ;

et s'accompagnant, quand le taux de SIR est élevé, d'un renforcement de l'équipe médicale et d'un nombre d'IDEST moindre par rapport au secteur de référence.

La mise en place de la vacation des secrétaires est mutualisée là où elle est possible, sur la base d'une organisation à revisiter dans le cadre des opportunités ouvertes par la mise en place du nouveau logiciel métier.

Le Projet de service 2023-2027 prévoit une collectivité de 5 000 à 6 000 salariés suivis par binôme, dont le ratio devra tenir compte du diagnostic territorial et notamment du taux de SIR, soit :

- 5 000 salariés pour un taux de SIR supérieur ou égal à 20 % ;
- 5 500 salariés pour un taux de SIR compris entre 15 et 20 % ;
- 6 000 salariés pour un taux de SIR inférieur à 15 %.

Le taux de salariés non SIS est de 21 % en moyenne, avec des taux variant de 6 % à 44 % en fonction des secteurs. L'activité en ce qui concerne le suivi individuel de l'état de santé peut donc être très différente d'un secteur à l'autre pour une collectivité de taille similaire. Le temps médical et infirmier alloué à un secteur doit prendre en compte ce diagnostic territorial réalisé dans les déclinaisons sectorielles. Un médecin à temps plein est en capacité d'effectuer 1 600 visites par an, et un IDEST environ 2 000, avec l'appui d'un secrétaire.

Ces chiffres, ainsi que la collectivité de 5 à 6 000 salariés, sont à moduler, un collaborateur médecin et un IDEST en formation ne pouvant pas les atteindre. Le pourcentage de médecins collaborateurs et d'IDEST en formation est actuellement de 20 %. Les prévisions d'embauche au vu du départ à la retraite de médecins est de 40. Le calcul doit aussi tenir compte de la ressource opérationnelle : les arrêts de travail, les arrêts maternité et les congés parentaux minorent la ressource.

(Voir Tableau ci-contre)

■ « Turn over » pour tous motifs

(hypothèse : retraite à 67 ans pour les médecins et à 63 ans pour les autres)

Effectif ETP rémunérés	31/10/2022	2023	2024	2025	2026	2027
MÉDECIN	208	30	30	30	30	30
INFIRMIER(E)	155	30	25	22	24	25
SECRETAIRE MÉDICALE	259	8	7	7	9	10
SMA	42	0	0	1	2	2
RS	44	4	4	4	5	5
CCM	39	2	2	1	2	1
ASS	36	2	2	2	2	3
TECHNICIEN HSE - PÔLE SÉCURITÉ	43	3	3	4	1	4
TECHNICIEN HSE - PÔLE CHIMIE	9	0	0	0	0	0
AST	92	1	0	0	1	3
ERGONOME	23	0	0	0	0	1
PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL	13	0	0	0	3	1
Siège	147	8	5	5	3	9
TOTAL	1 110					

Le nombre total, attendu, de visites à effectuer par an s'élève à environ 639 000. Pour réaliser cette ambition, il convient de disposer de 208 ETP médecins et de 187 ETP IDEST en réserve sur le temps opérationnel. L'ACMS suit, en 2022, 76 000 lieux de travail de 47 000 entreprises : la conformité réglementaire se traduit par la réalisation, chaque année, d'au moins 20 000 FE (nouvelles ou mises à jour) et d'une action de prévention primaire pour 25 % de l'ensemble de nos adhérents. L'atteinte de ces objectifs passe par la mobilisation des salariés de l'ACMS pour :

- une mise à jour ou une nouvelle FE sur 25 % des lieux de travail suivis chaque année, en ciblant les nouveaux adhérents dans la première année de leur adhésion ;
- une action de prévention primaire pour 25 % des adhérents chaque année : un service rendu se définit par une intervention sur site ou une action traçable par un écrit élaboré (compte rendu, rapport, AIP...).

Ces objectifs doivent être suivis sur une période de 4 années afin que la mission de prévention des risques professionnels soit réalisée pour 100 % des entreprises adhérentes.

Une adaptation des besoins théoriques par rapport aux besoins exprimés reste à évaluer annuellement par secteur, pour la confronter à la ressource opérationnelle lors de l'élaboration et du suivi des projets de secteur. Au siège d'analyser les besoins spécifiques de chaque secteur en fonction du diagnostic territorial (taille du secteur, configuration, risques présents, nombre d'entreprises...) et de déterminer les ressources adaptées à la typologie de chaque secteur. Cette adaptation de la ressource opérationnelle doit tenir compte du taux d'absentéisme par métier et des formations des professionnels junior (collaborateurs médecins et infirmiers). Le siège informe chaque secteur, dans son projet de secteur, du nombre de professionnels à cibler. Cette analyse des besoins prévisionnels des secteurs permet de construire une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) efficiente, en embauchant les professionnels adaptés aux besoins et en les formant durant leur carrière. Le plan de formation tient le plus grand compte des diagnostics territoriaux et des risques identifiés dans chacun des secteurs afin que les pratiques des équipes s'harmonisent au niveau global.

Le tableau ci-après fixe les effectifs nécessaires à la réalisation de notre mission dans le cadre défini dans les parties précédentes : ils permettent l'atteinte des objectifs fixés tout en garantissant le respect des équilibres financiers.

Les données sont exprimées en ETP rémunérés. Cet effectif doit permettre d'assurer le suivi de 1 100 000 salariés en tenant compte du nombre d'entreprises et du nombre de SIR.

■ Effectif cible du Projet de service 2023-2027

Médecins du travail	208
IDEST	187
SM	268
RS	45
SMA	45 ⁽⁶⁾
Conducteurs secrétaires	41 ⁽⁶⁾
AST	93
IPRP HSE Pôle sécurité	45
IPRP Transverses (Psychologue, Ergonome, HSE Risque chimique)	45
ASS	41
Siège	153
TOTAL	1171

(6) En personnes physiques.

Ces effectifs peuvent évoluer en fonction du nombre d'adhérents.

L'organisation de l'ACMS et la cible d'ETP définies dans le cadre du fonctionnement en 2022 doivent être actualisées en fonction de l'avancement du déploiement du nouveau logiciel pour permettre, grâce aux gains de productivité générés, de pouvoir garantir durablement son financement.

La territorialité au plus près des adhérents et l'entraide intersectorielle

L'ACMS est attachée, depuis de nombreuses années, à assurer la proximité du service rendu aux entreprises, y compris dans des territoires au sein desquels la densité d'entreprises est faible. Le suivi en centre médical mobile permet d'être au plus proche des adhérents et de faciliter la réalisation du suivi individuel des salariés. De plus, l'évolution législative

progressive sur les zones à faible émission de CO₂ (ZFE), notamment en Île-de-France, nous impose une réflexion profonde sur le maillage territorial de nos centres médicaux mobiles et sur les nouvelles techniques, plus écologiques, à déployer.

En complément, l'ACMS souhaite développer un nouveau maillage territorial intégrant la mise en place de tiers lieux qui permettent d'assurer les visites récurrentes et occasionnelles dans des locaux adaptés à l'activité médicale. Des partenariats locaux, notamment à travers les CPTS, sont à rechercher pour trouver de bonnes conditions d'accueil pour les salariés suivis. L'objectif est d'aboutir, fin 2023, à la définition d'un nouveau schéma d'implantation de proximité permettant de combiner le suivi en centre fixe, en permanence et en centre médical mobile. La maîtrise des implantations territoriales doit permettre de faire évoluer nos secteurs dans les 5 années à venir. Elle doit faciliter notamment la gestion des ressources humaines et l'entraide intersectorielle pour le meilleur service rendu aux adhérents.

■ Les moyens matériels des conditions d'accueil et de travail

Les locaux des équipes des secteurs

L'ACMS poursuit sa politique de transformation de ses locaux avec pour objectifs :

- de mettre à disposition des locaux publics fonctionnels et accueillants, garantissant notamment l'accessibilité à toute personne ;
- de favoriser le travail en pluridisciplinarité.

Les principes directeurs du précédent Projet de service sont maintenus :

- l'accessibilité des locaux aux PMR ;
- l'accessibilité des locaux en termes de transports ;
- un seul site par secteur ;
- une salle de réunion permettant d'accueillir toute l'équipe ;
- des espaces de travail communs pour les métiers dans la partie privée, avec un bureau pour l'équipe santé, un bureau pour le secrétariat administratif, un bureau pour les IPRP et un bureau pour les AST (avec, parfois, un bureau commun) ;
- un bureau pour le responsable de secteur.

De plus, avec le développement du travail collaboratif, un espace est à dédier à la visioconférence et aux



LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ENTREPRISE (RSE)

■ Une ambition éco-responsable

Les achats sont orientés pour limiter l'impact sur l'environnement et favoriser un engagement sociétal. Au regard de ces principes, l'ACMS formalise une politique d'achat au mieux-disant en intégrant dans ses critères, en plus des questions qualitatives et de prix, des critères environnementaux et sociaux. Les clauses sociales et environnementales sont systématisées dans les contrats. L'évaluation des fournisseurs est approfondie.

Comme action majeure et emblématique de son engagement, l'ACMS poursuit le renouvellement de son parc de centres médicaux mobiles en s'orientant vers une motorisation plus verte, notamment électrique. Une enveloppe de 1 million d'euros sera consacrée, chaque année, à ce projet de manière à décarboner la visite de santé au travail.

■ Un impact de notre activité sur l'environnement à limiter

L'ACMS veille à ce que son impact sur l'environnement soit le plus faible possible, et porte ces enjeux auprès de ses collaborateurs.

Lors de chacune des opérations immobilières, une vigilance est apportée sur le choix des matériaux et la qualité des entreprises afin de garantir durabilité et performance écologique.

En parallèle, des actions de sensibilisation et des améliorations de nos processus sont mises en œuvre afin de sensibiliser les collaborateurs à l'impact environnemental de l'activité :

- sur la gestion de l'eau, en supprimant l'eau « transportée » par la mise à disposition de gourdes et de fontaines à eau branchées sur le réseau d'eau potable ;
- sur les économies d'énergie, en régulant les températures de consigne de climatisation et de chauffage sans dégrader les conditions de travail et d'accueil, en finalisant le plan de remplacement d'éclairages en technologies LED des centres non équipés, en améliorant l'isolation du siège ;

- sur la gestion des déchets, et notamment la consommation du papier et le recyclage ;
- sur la mobilité, en favorisant l'utilisation des véhicules électriques pour les déplacements professionnels ainsi que l'usage des transports en commun et les mobilités douces. La flotte de véhicules légers est à électrifier progressivement, avec un renouvellement à 100 % sur cette technologie. Des bornes de recharge équiperont tous les secteurs de l'ACMS à l'horizon 2027.

Enfin, le développement d'outils collaboratifs doit permettre d'accompagner cette démarche. La suite Office 365, pleinement déployée, dote chacun d'un outil de travail optimisé qui favorise les échanges et le partage tout en limitant les déplacements (usage de

la visioconférence) et les impressions (outils de travail sur documents).

La digitalisation des pratiques est à étendre aux fournisseurs et aux adhérents avec la dématérialisation des factures entrantes et sortantes dès 2023.

■ Un plan de mobilité pour tous les salariés de l'ACMS

Les enjeux de mobilité au sein de la région sont intégrés dans les réflexions, y compris pour les déplacements personnels. Ce sujet sera porté dans le cadre de la négociation sociale.





UNE POLITIQUE RH DE DIVERSITÉ ET D'INCLUSION

La ressource humaine constituant l'élément essentiel du fonctionnement de l'ACMS, la politique RH de notre association se donne pour objectif de garantir la disponibilité permanente des compétences nécessaires à notre mission et à la qualité du service rendu aux adhérents. Pour ce faire, la DRH s'appuie sur plusieurs leviers : le recrutement, la formation, l'accompagnement des managers et des salariés, la fidélisation du personnel, tout en favorisant un climat social et des conditions de travail propices à l'atteinte des objectifs et à la réalisation des missions.

L'objectif est de créer un environnement de travail diversifié et une culture inclusive où chacun se sent valorisé et peut exploiter tout son potentiel. Cette politique en matière de diversité et d'inclusion est un élément essentiel des objectifs stratégiques : elle prévoit une vigilance particulière en ce qui concerne les collaborateurs RQTH, et facilite le retour au travail des salariés atteints d'un handicap ou d'une maladie chronique, mais aussi des aidants. Chaque année, le référent handicap de l'ACMS publie les résultats des actions menées en interne en faveur de l'emploi des salariés atteints d'un handicap ou d'une maladie chronique.

■ Des référentiels emplois en évolution

Afin de porter une politique de recrutement et de fidélisation de qualité, l'ACMS fait évoluer les référentiels de ses emplois et donne à voir les parcours possibles en interne.

La mise à jour des référentiels emplois prend en compte les évolutions des emplois et des pratiques professionnelles prévues dans le présent Projet de service. L'année 2023 doit fournir, en particulier, l'occasion de redéfinir les référentiels des fonctions managériales de coordination et d'animation, à partir des attentes liées à ces fonctions, en tenant compte de leur possible délégation. Chaque référentiel doit faire l'objet d'une refonte au moins tous les 4 ans.

Une bibliothèque de compétences doit permettre une homogénéité de rédaction dans les référentiels afin de rendre plus lisibles les passerelles entre les emplois.

■ Une politique de recrutement responsable et inclusive

L'ACMS recrute chaque année de nombreux collaborateurs. Pour optimiser ce processus essentiel, les procédures sont à redéfinir sous l'égide de la DRH afin d'élargir les viviers et d'accélérer les remplacements.

Dans le cadre des recrutements, une attention particulière est portée aux candidatures internes.

Pour constituer des viviers internes, la DRH reçoit tous les collaborateurs ayant émis le souhait d'une évolution professionnelle en adéquation avec un besoin de l'ACMS dans le cadre de leur entretien professionnel.

Pour les recrutements réalisés à l'externe, l'utilisation de nouveaux supports de diffusion des offres d'emploi, la recherche de partenariats ou la participation à des forums ainsi que des pratiques innovantes de recrutement, notamment des recrutements collectifs, sont à déployer.

Une communication RH adaptée doit être mise en place afin d'accroître la visibilité et l'attractivité de l'ACMS à travers différents outils et leviers (site internet, réseaux sociaux, vidéos...).

L'ACMS maintient son exigence d'agir efficacement en faveur de la diversité des personnes, de lutter contre les discriminations et de promouvoir l'égalité de traitement de ses salariés.

Dans ce cadre, la DRH poursuit sa démarche d'inclusion en favorisant l'embauche directe de collaborateurs en situation de handicap. La formation à la non-discrimination à l'embauche pour tous les collaborateurs qui interviennent dans les recrutements est à poursuivre.

■ Des collaborateurs formés tout au long de leur carrière

Les processus d'intégration et de formation des nouveaux embauchés ou des salariés en évolution professionnelle ont été construits et finalisés lors du précédent Projet de service. Ils doivent faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de les ajuster si nécessaire. Une attention particulière sera à porter notamment au parcours des secrétaires médicaux et aux tutorats mis en place en 2023. En fonction de la pertinence du dispositif, les missions de tutorat pourront être déployées à d'autres emplois.

Les nouveaux embauchés doivent bénéficier d'une formation en « e-learning » sur les missions et le fonctionnement des SPSTI et de l'ACMS afin de leur permettre de mieux intégrer leur environnement professionnel.

Pour accompagner l'évolution de chacun tout au long de son parcours au sein de l'ACMS, un plan de formation ambitieux est déployé chaque année : il garantit à chacun de pouvoir tenir à jour ses connaissances, de développer de nouveaux savoir-faire et savoir-être. Chaque formation fait l'objet d'une évaluation



« à chaud », puis « à froid », pour permettre d'ajuster si besoin les contenus ou les structures de formation.

Le déploiement du nouveau logiciel métier et de la suite Office 365 offrent également l'occasion de revoir les formations informatiques dispensées lors de l'intégration, et de développer plus généralement les compétences digitales de l'ensemble des utilisateurs de ces nouveaux systèmes d'information.

Les managers bénéficient d'un accompagnement ciblé, en lien avec l'évolution des pratiques professionnelles. Dans un environnement évolutif et de plus en plus complexe, l'encadrement de proximité joue un rôle essentiel dans l'accompagnement aux changements et dans le développement de l'employabilité des équipes. Les formations aux fonctions de management et de pilotage seront revues afin de renforcer les compétences de nos managers et les appuyer dans leurs missions.

■ Un cadre de travail motivant et respectueux de chacun

La qualité de vie et des conditions de travail constitue un levier primordial de performance en permettant de fidéliser les collaborateurs et d'améliorer leur capacité à rendre leur mission.

Dans ce cadre, l'ACMS cherche tout d'abord à approfondir la démarche d'analyse des conditions de travail initiée dans le cadre du DUERP. Cela passe par la mise en place de groupes de pairs et l'optimisation des espaces de discussion : les collaborateurs peuvent s'exprimer sur leurs conditions de travail et proposer des améliorations de fonctionnement.

Au regard des précédentes réflexions, l'ACMS a par ailleurs engagé une démarche permettant de mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle : elle déploie un nouveau cadre pour le temps de travail en 2023, avec la mise en place d'une modulation du temps de travail pour les salariés à temps plein. Ce projet doit se poursuivre en 2024 pour les salariés à temps partiel.

L'ACMS dit également tirer le bilan de son accord sur le télétravail afin de pérenniser une organisation efficace de ce mode de travail. L'objectif sera, encore une fois, de concilier la performance collective avec les attentes individuelles des collaborateurs.

L'ensemble de ces travaux doit permettre d'améliorer au quotidien la vie des salariés de l'ACMS dans un objectif de performance. Ils appuieront la démarche de refonte des pratiques professionnelles en axant l'organisation du travail sur l'autonomie et la responsabilité de chacun. En clarifiant les objectifs et en donnant les moyens de les atteindre, l'ACMS pourra plus largement déléguer aux équipes les modalités d'organisation tant que les résultats seront atteints.

La DRH y contribuera en adaptant les ressources mais aussi en créant un cadre de fonctionnement lisible ainsi qu'en mettant à disposition les accompagnements qui ressortiront des démarches d'écoute.

La rémunération, le temps de travail, les conditions de travail, la conciliation des temps personnels et professionnels, le télétravail, la politique pour les aidants familiaux, l'égalité femmes-hommes, la lutte contre les discriminations et le harcèlement... Pour tous ces sujets, nous mobilisons nos instances représentatives du personnel. Dans ce cadre, le maintien d'un dialogue social responsable et constructif fait partie intégrante de notre politique RH.



UN SYSTÈME D'INFORMATIONS EFFICIENT

Pour une meilleure efficacité du suivi individuel de l'état de santé des salariés, le nouveau logiciel informatique devra optimiser la saisie, la traçabilité, l'interopérabilité et le croisement des données. L'interface informatique avec l'adhérent et le salarié permettra la prise de rendez-vous en ligne, le rappel des rendez-vous, l'identification des salariés en absence récurrente pour lutter contre l'absentéisme.

■ Un nouveau logiciel métier

Avec la loi du 2 août 2021 et la définition de l'offre « socle », l'ACMS doit, plus que jamais, s'inscrire dans une démarche de développement de son système d'information : le but est de créer des espaces sécurisés et personnalisés pour assurer les services vers les adhérents et les salariés.

L'espace employeur permettra, en plus du compte cotisation, d'avoir accès :

- au contrat d'adhésion ;
- au suivi des visites des salariés de l'entreprise ;
- à la fiche d'entreprise ;
- aux rapports d'actions de pluridisciplinarité.

L'espace employeur permettra la prise de rendez-vous pour les VIPI, les visites d'embauche des salariés sous SIR et les visites de reprise.

Le nouvel outil, déployé fin 2023, doit garantir la capacité de développer une interopérabilité sécurisée et maîtrisée, mais aussi la prise en compte de nos obligations réglementaires, et il doit faciliter notre travail en pluridisciplinarité : de ce fait, il devra

améliorer la qualité de vie au travail de nos équipes. Il permettra à chacun de se concentrer sur des missions à forte valeur ajoutée en facilitant les opérations de saisie et de gestion. Il facilitera le suivi de l'activité.

L'objectif est de disposer d'un outil qui combine des fonctionnalités qualitatives déployées dans les plus grands services avec des adaptations pour en faciliter l'utilisation au sein de l'ACMS. Il doit également renforcer les conditions d'hébergement des données de santé des salariés et entreprises adhérentes.

Son appropriation par les équipes sera un enjeu pour toute la période du présent Projet de service.

■ Un haut niveau de confiance à garantir à nos adhérents

Le développement de notre système d'informations doit s'accompagner du renforcement des conditions de sécurité qui l'entourent, afin que nous garantissions à nos adhérents un haut niveau de confiance et de transparence. En effet, les données de santé, par nature sensibles, doivent être protégées des attaques et du risque de divulgation. L'ACMS transférera l'hébergement de ses données vers un éditeur de logiciel fin 2023 pour bénéficier d'un hébergement en France garanti par les normes HDS (hébergement de données de santé) et ISO 27001.

L'hébergement en HDS fera l'objet d'une extension à d'autres outils comme ceux de la visioconférence et du stockage bureautique.

Une vigilance particulière sera apportée à la continuité du système, tant par la disponibilité des outils que par la performance du réseau.

Parallèlement, l'ACMS se dotera d'une politique de sécurité des systèmes d'information renouvelée, plus performante et tenant compte des standards du marché. Plus globalement, les enjeux de cyber sécurité feront l'objet d'une intégration dans le parcours de formation et les pratiques de chacun. Cette politique est un gage de performance et offre un avantage concurrentiel. Elle est également le pré-requis à un haut niveau de confiance numérique.

Pour compléter, l'ACMS poursuivra sa démarche d'exemplarité en matière de traitement des données personnelles et l'étendra à ses principaux fournisseurs et partenaires. Une attention particulière sera une nouvelle fois portée à la sensibilisation des équipes.

Des démarches d'audit des systèmes d'information seront mises en œuvre régulièrement.

■ Des outils de pilotage et tableaux de bord

Les outils de pilotage de l'activité de l'ACMS poursuivent leur développement, pour une actualisation et une amélioration des outils de suivi, notamment en ce qui concerne les actions sur le milieu de travail et les préconisations, suivant les axes de l'offre « socle » et du CPOM, en lien avec le dossier d'entreprise.

La création de tableaux de bord répondant aux attentes du PRST 4 permet d'assurer le suivi de l'activité des équipes :

- à l'échelle des secteurs (pilotage et programmation des actions) ;
- à l'échelle de l'ACMS (consolidation et exploitation des données de santé et de sécurité au travail).





L'ENGAGEMENT DE DURABILITÉ ÉCONOMIQUE DE L'ACMS

L'ACMS, en tant qu'association, est autonome financièrement et ne reçoit aucune subvention : la mission doit être assurée dans un cadre économique sécurisé pour en garantir la continuité. Cet enjeu est d'autant plus important dans un contexte de réforme qui modifie le périmètre de l'offre couverte par la cotisation et introduit de potentielles offres complémentaires facturées.

Par ailleurs, la loi du 2 août 2021 prévoit la mise en place d'un encadrement de la cotisation qui pourrait modifier les équilibres de financement.

Le financement est assuré par les adhérents à travers leur cotisation et, demain, de potentielles facturations complémentaires.

L'équilibre des comptes est donc un objectif à part entière, poursuivi par le présent Projet de service.

■ Un pilotage amélioré par une connaissance fine des coûts

Depuis 2021, l'ACMS est dotée d'une fonction de contrôle de gestion qui lui a permis de mettre en place des outils de pilotage et de reporting sur ses coûts. Le Projet de service 2023-2027 sera donc l'occasion, dès 2023, de s'engager dans une démarche de connaissance fine des coûts des différentes missions et fonctions de l'ACMS afin d'anticiper les futures règles d'encadrement des cotisations.

Ce travail permettra également d'appuyer la prise de décision des instances et de la Direction, notamment pour définir les tarifs de l'offre complémentaire et de l'offre spécifique.

■ Une politique d'investissement dynamique

Afin de favoriser la dynamique de projets et de permettre de rendre un service de qualité, le Projet de service porte des engagements forts en matière d'investissement qui lui permettront d'accompagner les équipes et de les doter de matériels et de conditions de travail adéquates.

Ainsi, l'ACMS s'engage à maintenir un effort élevé de formation avec un budget de 1 million d'euros par an en coût pédagogique, représentant 4 % de la masse salariale.

Par ailleurs, pour que les équipes puissent bénéficier de bonnes conditions d'exercice de leur activité, le nouvel outil métier dont se dote l'ACMS représente un coût annuel de l'ordre de 6 millions d'euros. Cette charge nouvelle sera compensée par des économies sur le fonctionnement des équipes, notamment au niveau informatique, et par l'augmentation du nombre de salariés suivis (avec un objectif de 40 000 salariés supplémentaires).

Enfin, le plan immobilier prévoit la réalisation d'un plan d'acquisition et de travaux estimé à 58 millions d'euros pour les opérations nouvelles.

Afin d'assurer le financement de ces opérations, l'ACMS recherchera l'optimisation de ses coûts dans

une approche de mieux-disant permettant de réaliser des achats combinant qualité et efficacité économique dans une approche en coût complet. Une attention particulière sera portée à l'achat des matériels médicaux.





La qualité du service rendu

● INTRODUCTION	54
● L'ÉVALUATION DU SERVICE RENDU PAR L'ACMS	55
● LA CERTIFICATION	58
● LA COMMUNICATION DE L'ACMS	60

Introduction

Un niveau élevé de qualité du service rendu par l'ACMS constitue un atout décisif pour notre service de prévention et de santé au travail interentreprises, dans la perspective de recruter de nouvelles entreprises adhérentes et de dynamiser notre croissance. Ce haut niveau de qualité doit trouver une place prépondérante dans notre argumentaire promotionnel à destination des employeurs de l'Île-de-France non adhérents.



L'ÉVALUATION DU SERVICE RENDU PAR L'ACMS

■ Les principes de l'évaluation

Le service rendu par l'ACMS doit être évalué afin de pouvoir, ensuite, être valorisé en tant que résultat d'actions engagées et réalisées.

Cette évaluation, au niveau de l'activité globale de l'ACMS, peut être quantitative (exprimée en volume d'actions) et qualitative (exprimée en descriptions d'actions répondant à des problématiques précises). La conjugaison des deux approches permet d'estimer le volume du travail accompli, tout en lui donnant du sens. Au niveau des secteurs, il importe également d'évaluer les résultats des préconisations faites par les médecins du travail et les équipes pluridisciplinaires (article L. 4624-3 du Code du travail) dans le but de valoriser la pertinence et l'efficacité des préconisations de nos professionnels.

La prise en charge de l'adhérent suit 4 étapes.

Étape n° 1 : le premier contact dans les premiers jours de l'adhésion

La fiche de premier contact recueille les informations administratives de l'entreprise nouvellement adhérente.

L'atelier d'information et de prévention (AIP) présentant l'ACMS permet à l'adhérent de prendre connaissance de son offre de prévention : son implantation territoriale, son organisation, ses services, son fonctionnement général.

Un recueil des besoins de l'entreprise est effectué, notamment en matière de réalisation ou de mise à jour de la fiche d'entreprise (FE) et d'accompagnement à l'élaboration du Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Étape n° 2 : le repérage et l'identification des risques via la fiche d'entreprise (FE)

La FE collige les risques repérés, les salariés qui y sont exposés, les moyens de prévention mis en œuvre. La législation impose désormais la mise à jour de la FE tous les 4 ans. La FE guide l'élaboration du DUERP. Ces documents à disposition de l'Inspection du travail ont vocation à contribuer à la sécurisation juridique de l'employeur par rapport à son obligation de résultat ou de moyens renforcés en matière de santé et sécurité de ses employés.

Les quelque 80 000 lieux de travail suivis par l'ACMS impliquent environ 20 000 mises à jour par an. Pour respecter cette obligation, les mises à jour interviendront en diverses occurrences de contact et d'échange avec les acteurs de l'entreprise et pas seulement à titre spécifique. Il conviendra aussi de simplifier le document de base pour aller droit à l'essentiel et mobiliser l'ensemble des métiers de la prévention sur le sujet, notamment les infirmiers en santé au travail (IDEST), avec une approche renouvelée, fondée sur de nouveaux paradigmes.

Étape n° 3 : l'aide à l'évaluation des risques et la priorité donnée aux TPE

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 confirme que l'évaluation des risques est la pierre angulaire de toute démarche de prévention des risques professionnels. L'établissement du DUERP en constitue une traduction indispensable, aboutissant à la construction d'un plan d'action de prévention dans le cadre d'un dialogue social d'entreprise fructueux en co-construction.

L'aide doit cibler prioritairement les entreprises de moins de 20 salariés ne disposant pas toutes des moyens requis pour rédiger le DUERP et le plan d'action associé.

Cet accompagnement sera traduit en indicateurs, notamment pour les IPRP techniciens HSE.

Étape n° 4 : des modalités renouvelées pour accompagner les entreprises

Des dispositifs d'accompagnement interentreprises seront élaborés pour des entreprises à activité similaire, conduits en équipes pluridisciplinaires à l'échelle d'un secteur de l'ACMS voire d'un territoire intersectoriel, et décidés en réunion pluridisciplinaire. Les participations aux instances des entreprises (CSE, CSSCT) se poursuivront, ayant pour objectifs de :

- identifier les besoins d'accompagnement très en amont ;
- orienter le dialogue social sur les questions de prévention ;
- apporter des conseils sur les démarches envisagées ;
- évaluer les effets favorables des actions menées face aux acteurs : cette évaluation doit s'inscrire dans la durée, 6 mois faisant figure de délai minimal requis pour un suivi pertinent.

Nos outils d'évaluation en interne

Le Rapport d'activité annuel

Notre Rapport d'activité dresse, chaque année, le bilan de notre activité globale. Il offre une photographie chiffrée, au 31 décembre de l'année donnée, de nos réalisations en actions sur le milieu de travail, en suivi individuel de l'état de santé des salariés et en prévention de la désinsertion professionnelle, mais aussi de nos adhérents, de nos ressources, de nos finances et des événements qui ont marqué l'année.

Les points d'étape du Projet de service

Les points d'étape du Projet de service, établis tous les trimestres et tous les ans, permettent de mesurer l'avancement de nos réalisations et de vérifier l'atteinte de nos objectifs prévus dans le Projet de service en cours de mise en œuvre.

Les bilans des projets de secteur

Le Projet de service est décliné en projet de secteur dans les 45 secteurs de l'ACMS : chaque secteur y fixe ses objectifs de l'année. Les bilans de ces projets de secteur sont établis chaque année. Ils permettent de mesurer l'avancement des réalisations et l'atteinte des objectifs dans chaque secteur de l'ACMS, au vu des spécificités et des priorités données dans chaque projet de secteur.



Le suivi des actions de prévention et des préconisations

Le suivi des actions sur le milieu de travail et des préconisations, ainsi que l'évaluation de leur impact sur la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), font partie de la mission des équipes de santé au travail : ils sont détaillés dans les chapitres du Projet de service relatifs à la prévention primaire et à la PDP.

■ Nos outils d'évaluation à l'externe

Chaque année, l'ACMS mène des enquêtes de satisfaction auprès de ses adhérents : employeurs, salariés, instances représentatives du personnel (IRP). Les indicateurs de suivi sont, pour chaque enquête, le nombre de questionnaires remplis et retournés à l'ACMS.

L'enquête annuelle auprès des employeurs

L'enquête de satisfaction de nos adhérents employeurs est effectuée chaque année, sur un mois, au moyen d'un questionnaire en ligne auquel l'employeur accède via un lien transmis par e-mail. L'objectif est de recueillir 10 % de réponses, soit environ 5 000 questionnaires remplis.

L'enquête annuelle auprès des salariés

L'enquête de satisfaction des salariés de nos adhérents est organisée chaque année, sur un mois, dans les centres fixes et mobiles de l'ACMS : les salariés en visite sont invités par les équipes de santé au travail, notamment les secrétaires médicaux, à remplir un questionnaire en ligne auquel ils accèdent par un « QR code ». La méthode est à améliorer pour assurer un bon niveau de réponse, l'objectif étant d'obtenir 2 000 retours de questionnaires.



L'enquête annuelle auprès des IRP

L'enquête de satisfaction des représentants du personnel de nos entreprises adhérentes est réalisée, chaque année, sur un mois, au moyen d'un lien vers un questionnaire en ligne. Celui-ci est transmis par un mail à nos adhérents employeurs de lieux de travail de plus de 300 salariés, chacun d'entre eux étant invité à transférer le lien au représentant du Comité social et économique (CSE) de la structure. L'objectif est d'obtenir 100 retours de questionnaires.



LA CERTIFICATION

■ Le cadre réglementaire

La certification fait entrer le domaine de la santé au travail dans une dynamique de progrès dans le service rendu. Elle vise à une homogénéisation de service entre les SPSTI. Pour l'ACMS, l'obtention d'une certification, gage de qualité, constitue un argument supplémentaire à valoriser dans une dynamique de recrutement de nouveaux adhérents.

La loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 et l'article L. 4622-9-3 du Code du travail imposent à chaque SPSTI une procédure de certification réalisée par un organisme indépendant. Les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de cette certification par le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) ont été fixés par le décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022.



■ Les référentiels

Les référentiels de la certification des SPSTI portent sur :

- la qualité et l'effectivité des services rendus dans le cadre de l'offre « socle » de service des SPSTI ;
- l'organisation, la continuité du service et la qualité des procédures suivies ;
- la gestion financière, la tarification et son évolution ;
- la conformité du traitement des données personnelles au Règlement général sur la protection des données (RGPD) ;
- la conformité des systèmes d'information et de services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé du SPSTI.

L'objectif est que l'offre « socle » de services soit réalisée dans sa plénitude dans les 5 ans après la première certification, celle-ci devant être obtenue deux ans après l'entrée en vigueur du décret, c'est-à-dire à la date de publication du référentiel.

■ Le niveau de maturité de l'ACMS

L'ACMS a obtenu la certification AMEXIST en 2018, puis la certification ISO 9001 (version 2015) en 2021 pour sa mission de « réalisation d'actions collectives et individuelles de prévention, et conseil en santé au travail ». Cette expérience l'inscrit d'ores et déjà dans une démarche de progrès et lui procure une avance

quant aux exigences de la future certification obligatoire. La certification ISO a l'avantage de s'adapter à tous les secteurs d'activité et d'être connue des adhérents de l'ACMS.

En matière de certification, l'ACMS se donne pour objectif de s'ajuster aux exigences de la réglementation sur les 12 processus de son système de management de la qualité (SMQ) :

- 2 processus de pilotage :
 - gouvernance et pilotage (P1) ;
 - promotion de l'amélioration continue et maîtrise des risques professionnels (P2) ;
- 5 processus de réalisation :
 - gestion des adhésions et des contrats des adhérents (R1) ;
 - organisation de la gestion et de la prise en charge des adhérents (R2) ;
 - mise en œuvre des actions sur le milieu de travail (R3) ;
 - réalisation du suivi individuel de l'état de santé des salariés (R4) ;
 - prévention de la désinsertion professionnelle (R5) ;
- 5 processus « support » :
 - gestion des ressources humaines (S1) ;
 - mise à disposition d'appuis méthodologiques (S2) ;
 - établissement et contrôle des comptes financiers (S3) ;
 - gestion de la logistique (S4) ;
 - gestion et pilotage du système d'informations (S5).





LA COMMUNICATION DE L'ACMS

■ La finalité de la communication de l'ACMS

Mise en œuvre par la direction de la Communication, sous l'égide de la Direction générale, la communication de l'ACMS répond à un objectif global de valorisation de notre SPSTI, de sa mission, de ses équipes et de ses réalisations, et d'accroissement de la culture de prévention, conformément aux axes stratégiques du PNST 4, par le biais d'une diffusion régulière et ciblée d'informations, à l'externe (en dehors de l'ACMS) et en interne (au sein de notre propre organisation). Elle utilise :

- des supports (choisis en fonction du message ou contenu à transmettre, et du public visé) qui permettent de mettre en forme l'information afin de favoriser sa lisibilité, donc son accessibilité : vidéos, diaporamas, brochures, dépliants, flyers, affiches, e-mailing, communiqués de presse...
- des canaux, tantôt externes, tantôt internes, permettant de transmettre l'information à ses publics « cibles » et de lui donner une visibilité : sites web, newsletters, réseaux sociaux, événements...

■ La communication externe

Nos cibles externes

À l'externe, notre communication a pour objectif général de valoriser l'ACMS auprès :

- de nos adhérents employeurs (notamment pour les fidéliser) ;
- des salariés des entreprises adhérentes ;
- des instances représentatives du personnel des entreprises adhérentes ;
- de nos partenaires : pouvoirs publics, Assurance maladie, partenaires en PDP, autres SPSTI...
- des médias.

Étant donné l'univers de plus en plus concurrentiel de la santé au travail en Île-de-France, l'ACMS se donne pour autre cible stratégique les employeurs de l'Île-de-France non adhérents. L'objectif est d'attirer de nouvelles adhésions et de renverser la tendance à la baisse, en 2022, du nombre de salariés suivis par l'ACMS.

Nos 3 axes de communication externe

Notre axe général : valoriser l'ACMS et la santé au travail

En règle générale, la communication externe de l'ACMS a pour objets :

- notre offre de service ;
- nos compétences en prévention et santé au travail ;
- nos terrains d'action, nos champs d'intervention au service de la prévention ;
- nos informations et conseils en matière de prévention et de santé au travail.

Elle valorise l'ACMS en tant qu'expert, acteur incontournable de la santé au travail et de la PDP, et 1^{er} SPSTI de France.

Dans le même temps, elle valorise notre mission, et la santé au travail en général.

Elle contribue, enfin, concrètement à la mission de l'ACMS en sensibilisant nos publics à la prévention et à la santé au travail.

Notre axe stratégique n° 1 : attirer les non adhérents

Dans l'objectif de recruter de nouveaux adhérents - mais aussi de fidéliser les adhérents existants -, la communication externe de l'ACMS se doit de décliner en parallèle un argumentaire promotionnel qui s'appuie sur les points forts de l'ACMS et les bénéfices qu'elle apporte à ses adhérents : expertise historique, accompagnement pluridisciplinaire, conseil en prévention, sécurisation juridique, couverture régionale, qualité de service certifiée, service social intégré...

À partir de 2023, le déploiement opérationnel du logiciel métier constituera un argument supplémentaire. Celui-ci offrira, en effet, à nos adhérents employeurs et salariés de nouvelles interfaces de communication performantes et facilitantes, qui mettront notamment à leur disposition des services numériques tels que le paiement en ligne de la cotisation par carte bancaire et la prise de rendez-vous en ligne.

Notre axe stratégique n° 2 : avantager notre marque « employeur »

La valorisation de l'ACMS à l'externe se donne également pour objectif de donner envie à des professionnels de rejoindre l'ACMS en tant que nouveaux collaborateurs, et de faire briller la marque « employeur » de l'ACMS également aux yeux des salariés existants, afin de les fidéliser (cet axe stratégique est suivi également en communication interne). L'argumentaire s'appuie sur les avantages offerts par l'ACMS en tant qu'employeur : plus grand SPSTI de France, expertise historique, terrain d'action étendu et varié, mise en œuvre de la pluridisciplinarité, ressources et appuis internes, intégration personnalisée, développement des compétences, encouragement à l'évolution interne, performance récompensée...

Nos canaux de communication externe

L'espace adhérent

Un nouvel espace adhérent sécurisé, accessible au moyen d'un identifiant et d'un mot de passe personnel, dédié aux employeurs, ainsi qu'un espace réservé aux salariés de nos entreprises adhérentes doivent être mis en ligne début 2024 avec le déploiement du nouveau logiciel métier. L'objectif est qu'un maximum d'adhérents employeurs et salariés créent leurs comptes dans ces espaces, afin que les échanges d'informations avec l'ACMS leur soient facilités.

Pour l'espace « employeur », l'indicateur de suivi est le pourcentage d'adhérents connectés à l'espace : en novembre 2022, 65 % de nos adhérents disposaient d'un compte, ce qui représentait 78 % des lieux de travail et 91 % des salariés suivis. L'objectif est d'atteindre, en 2027, 90 % d'adhérents employeurs connectés.



Pour l'espace « salarié », l'indicateur de suivi est le pourcentage de salariés suivis connectés à l'espace. L'objectif est d'atteindre 10 % des salariés suivis connectés, puis d'obtenir une augmentation de 2 points chaque année.

Le site internet de l'ACMS

Refondu en 2022, le site internet de l'ACMS structure ses contenus suivant ses publics « cibles », offrant une page d'accueil à chaque profil « type » de visiteur : employeur, salarié, IRP, partenaire.

Les indicateurs de suivi de sa performance correspondent aux résultats statistiques de la fréquentation du site. En 2022, l'ancien site a reçu en moyenne, chaque mois, 30 000 visites.

L'objectif du nouveau site est d'atteindre les 50 000 visites par mois fin 2023, puis, à partir de la mise en place des nouveaux espaces « employeur » et « salarié », d'augmenter chaque année de 10 000 en moyenne le nombre de ses visites mensuelles.

La newsletter adressée aux adhérents

La newsletter numérique mensuelle « Santé au Travail » est envoyée par mail aux adhérents le premier vendredi du mois.

Les indicateurs de performance de cette newsletter sont :

- le taux d'ouverture, soit le nombre d'e-mails ouverts par rapport au nombre d'e-mails délivrés ;
- le taux de clic, soit le rapport entre le nombre de clics réalisés sur les liens présents dans l'e-mail, et le nombre d'e-mails délivrés.

En 2022, le taux d'ouverture moyen de la newsletter « Santé au travail » était de 29 %, et le taux de clic de 2 %.

L'objectif est de faire progresser le taux d'ouverture pour qu'il atteigne 30 % en moyenne chaque année, et le taux de clic pour qu'il s'élève à 3 % en moyenne chaque année.

Les réseaux sociaux

L'ACMS dispose d'un profil sur 4 réseaux sociaux : LinkedIn, Twitter, Facebook et Instagram. L'objectif est de recueillir un maximum d'abonnés afin que nos publications touchent un maximum d'inscrits. Notre stratégie de contenus est différenciée, étant donnée la spécificité de chaque réseau : échanges professionnels sur LinkedIn, débats et stratégies d'influence sur Twitter, loisir et « bons plans » sur Facebook, image et créativité sur Instagram.

Les indicateurs de suivi sont les nombres d'abonnés à nos profils. En 2022, avant la création de notre compte sur Instagram, l'ACMS était suivie par plus de 5 500 abonnés sur LinkedIn, 800 sur Twitter, 150 sur Facebook. Notre objectif est de gagner 1 000 abonnés par an sur LinkedIn, 200 abonnés par an sur Twitter, 100 abonnés par an sur Facebook et Instagram.

Les événements externes

Les événements, qu'ils soient organisés ex nihilo par l'ACMS ou qu'il s'agisse d'événements auxquels l'ACMS participe en tant qu'exposant ou intervenant, constituent également des moyens de communiquer auprès de nos publics « cibles » externes.

Les indicateurs de suivi sont, selon la nature et l'objectif de l'événement, le nombre d'adhérents présents, ou bien le nombre d'adhérents recrutés. L'objectif est de gagner 5 000 salariés suivis par an.



■ La communication interne

Nos objectifs de communication interne

La communication interne a pour objectif de valoriser l'ACMS auprès de ses propres salariés et de renforcer leur sentiment d'appartenance :

- en faisant connaître, partager voire s'approprier la stratégie et les enjeux de l'ACMS, ses objectifs, ses politiques, ses travaux, ses projets transversaux, ses projets d'équipe, ses ambitions, ses réalisations...
- en mettant en lumière les compétences et les expertises, les réalisations des équipes, les parcours et réussites individuels et collectifs...

Elle s'adresse aux salariés de l'ACMS dans leur ensemble, mais elle peut aussi viser, parfois, un public de collaborateurs plus réduit : la ligne managériale, les membres de la commission médico-technique, les participants à des sessions métiers...

En mettant en exergue les atouts de l'ACMS auprès des salariés, la communication interne répond, dans le même temps, à l'objectif de fidéliser nos collaborateurs, dans le cadre de notre politique de marque « employeur », voire d'en faire des « ambassadeurs » de l'ACMS auprès de professionnels extérieurs.

Des circuits informels de communication et de transmission d'informations sont en place, sur la base du volontariat, depuis les secteurs et à destination du siège, notamment de la Direction générale, de la DAP, de la DAM et de la Dircom. L'objectif est de partager des informations concernant des réalisations d'équipes pluridisciplinaires.

Les restitutions de ces informations prennent la forme :

- de « monographies » recueillies par la DAP,
- de brèves et d'articles rédigés par la Dircom dans la newsletter hebdomadaire « 2 Minutes Chrono » et « L'Actu » de l'intranet.

Elles peuvent aussi apparaître dans les comptes rendus de réunions de secteurs répertoriés par la DAM.

Les informations en provenance des secteurs circulent également vers la Dircom via les différentes directions de l'ACMS qui les ont recueillies.

Nos canaux de communication interne

Le site intranet

Le site intranet de l'ACMS doit faire l'objet d'une refonte pour donner suite aux conclusions d'une enquête interne, menée auprès des salariés de l'ACMS en 2021. Une première étude, la même année, a abouti à la



décision de réorganiser la gestion de notre documentation (« métier » et « qualité »). Quand cette nouvelle organisation sera en place, fin 2023, le projet de créer un nouvel intranet, allégé en documentation et dédié essentiellement à la communication interne, sera lancé. Les indicateurs de suivi de la performance de ce nouvel intranet seront les résultats statistiques de la fréquentation du site. En 2022, les pages d'actualité mises en ligne dans les pages intitulées « L'Actu » de l'intranet ont fait l'objet de 170 vues en moyenne par semaine. L'objectif est que les pages dédiées aux actualités, dans le futur intranet, obtiennent en moyenne 500 vues par semaine dans l'année qui suivra la mise en ligne du nouvel intranet.

La newsletter « 2 Minutes Chrono »

Envoyée par mail aux salariés chaque lundi matin, la newsletter « 2 Minutes Chrono » diffuse une dizaine de brèves informant de l'actualité de l'ACMS et de l'écosystème de la santé au travail.

L'indicateur de suivi de la performance de « 2 Minutes Chrono » sera une note moyenne attribuée, chaque année, par les salariés, à l'issue d'une enquête interne. L'objectif sera d'obtenir, chaque année, une note moyenne de 8/10.

La newsletter « Flash Infos »

La newsletter mensuelle « Flash Infos » est diffusée par mail, sous la forme d'un PDF, à la ligne managériale de l'ACMS, le 20 du mois.

L'indicateur de suivi de la performance de « Flash Infos » sera une note moyenne attribuée, chaque année, par les salariés, à l'issue d'une enquête interne. L'objectif sera d'obtenir, chaque année, une note moyenne de 8/10.

Les e-mailing ponctuels aux salariés

De manière exceptionnelle, notamment pour la diffusion, en janvier, des vœux du Président et de la Direction générale, la communication interne de l'ACMS utilise l'e-mailing d'information générale pour transmettre un message à l'ensemble des salariés.



Les événements internes

Les événements organisés en interne – qu'ils soient réservés aux salariés de l'ACMS (congrès annuel...) ou bien auxquels l'ACMS participe (courses solidaires...) - permettent de valoriser les collaborateurs et de renforcer à la fois l'esprit d'équipe et le sentiment d'appartenance. L'indicateur de suivi de la réussite d'un événement interne est le nombre de salariés présents. Selon la nature de l'événement, l'objectif est de 200 à 600 salariés présents.

Le réseau LinkedIn

Bien qu'externe à l'ACMS, le réseau LinkedIn joue un rôle, parfois, de canal de communication interne. Il permet, en effet, de valoriser, auprès des salariés de l'ACMS connectés et abonnés au profil de l'ACMS, des réalisations et des réussites tantôt individuelles, tantôt collectives – étant entendu que les contenus publiés sont visibles aussi à l'externe. L'indicateur de suivi de la performance des publications est le nombre de « like » recueillis de la part des salariés de l'ACMS. L'objectif est d'obtenir, pour chaque publication de ce type, 50 « like » de salariés de l'ACMS.



Annexes

● ANNEXE 1 : LE PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PROJET DE SERVICE	66
● ANNEXE 2 : GLOSSAIRE DES SIGLES	68
● ANNEXE 3 : LES IMPLANTATIONS DE L'ACMS	70



■ ANNEXE 1

LE PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PROJET DE SERVICE

La Commission médico-technique (CMT) de l'ACMS est chargée de l'élaboration du Projet de service. L'essentiel des contenus est issu des travaux de 5 groupes constitués en son sein.

Néanmoins, afin de favoriser l'appropriation du Projet de service par l'ensemble des salariés de l'ACMS, toutes les équipes des secteurs et du siège ont été également mises à contribution.

■ CMT du 4 novembre 2021 - 1^{re} réunion plénière de lancement et de définition de la méthode

■ 16 novembre 2021 - Session des responsables de secteur

Les RS établissent une analyse collective des forces et faiblesses, et des risques et opportunités du Projet de service. Ils réaliseront le même exercice avec les équipes opérationnelles lors des prochaines réunions de secteur.

■ 18 novembre 2021 - Atelier de la ligne managériale

La ligne managériale réalise un travail de réflexion identique, prolongé dans les jours qui suivront par toutes les équipes du siège lors de réunions de service.

■ CMT du 20 janvier 2022 - 2^e réunion plénière

Les synthèses des analyses collectives du Projet de service sont livrées à la CMT, qui constitue 5 groupes de travail sur les sujets suivants :

- prévention primaire et qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) ;
- suivi individuel de l'état de santé des salariés ;
- prévention de la désinsertion professionnelle ;
- pratiques professionnelles ;
- prise en charge des adhérents multisites.

Chacun étant accompagné par un membre du Comité de direction, les groupes organisent des réunions de travail pour élaborer le contenu du Projet de service relatif à chacun des thèmes.

■ CMT du 20 avril 2022 - 3^e réunion plénière

Chaque groupe de la CMT dédié au Projet de service fait part d'un premier état d'avancement des travaux et réflexions.

■ CMT du 12 mai 2022 - 4^e réunion plénière

Les groupes rendent compte de l'avancement de leurs travaux.

■ CMT du 7 juillet 2022 - 5^e réunion plénière

Les groupes de travail de la CMT exposent successivement les contenus qu'ils ont stabilisés.

■ CMT du 13 octobre 2022 - 6^e réunion plénière

Une première version du Projet de service est présentée à la CMT. Les membres de la CMT nomment un groupe de travail chargé d'élaborer une synthèse et d'écrire la version définitive.

■ 8 novembre 2022 - CSE

Le Projet de service est présenté pour avis au Comité social et économique (CSE).

■ CMT du 17 novembre 2022 - 7^e réunion plénière

La version définitive du Projet de service est présentée à la CMT. Le Projet de service est validé.

■ 29 novembre 2022 - Conseil d'administration

Le Conseil d'administration de l'ACMS accepte le Projet de service.

■ 8 décembre 2022 - Commission de contrôle

La Commission de contrôle donne un avis favorable au Projet de service.

■ Les participants aux 6 groupes de travail de la CMT

Prévention primaire et qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

- Dr Luis Caballero-Montanary, médecin du travail dans le secteur Brie (77) ;
- Dr Florentina Deaconescu, médecin du travail dans le secteur Roissy-Paris Nord II (93) ;
- Dr Philippe Monnet, médecin du travail dans le secteur Orly-Rungis (94) ;
- Julie Fillion, IDEST dans le secteur Versailles-Plaisir (78) ;
- Caroline Cazeau, IPRP dans le secteur Cergy-Ermont (95) ;
- Stéphanie Chaix, IPRP dans le secteur Orly-Rungis (94) ;
- Sandra Huygevelde, IPRP dans le secteur Saint-Charles (75) ;
- Céline Zind, IPRP dans le secteur Juvisy-Montgeron (91) ;
- Anna Wojcikowski, ASS dans le secteur Saint-Charles (75) ;
- Nadège Bronne, AST dans le secteur Évry (91) ;
- Sandrine Chevallaz, AST dans le secteur Brie (77).

Suivi individuel de l'état de santé des salariés

- Dr Marie-Odile Buisset, médecin du travail dans le secteur Saint-Quentin (78) ;
- Arnaud Bertrand, responsable du secteur Montparnasse (75) ;
- Karine Cléret, IDEST dans le secteur Courtabœuf (91) ;
- Lætitia Yassin, IDEST dans le secteur Gare de Lyon (75) ;
- Véronique Mialot, IPRP dans le secteur Montparnasse (75).

Prévention de la désinsertion professionnelle

- Dr Pietro-Carmine Pennacchio, médecin du travail dans le secteur Pantin (93) ;
- Dr Fanny Perrin-Blanc, médecin du travail dans le secteur Évry (91) ;
- Dr Stéphanie François-Ribeiro, médecin du travail dans le secteur Montparnasse (75) ;
- Patricia Fleury-Chenu, IPRP dans le secteur Nanterre (92) ;
- Véronique Mialot, IPRP dans le secteur Montparnasse (75) ;
- Céline Zind, IPRP dans le secteur Juvisy-Montgeron (91) ;
- Farima Blondet-Coulibaly, ASS dans le secteur Le Bourget-Garonor (93) ;
- Laure Ponsin, ASS dans le secteur Saint-Quentin (78) ;
- Nadège Bronne, AST dans le secteur Évry (91).

Pratiques professionnelles

- Dr Marie-Odile Buisset, médecin du travail dans le secteur Saint-Quentin (78) ;
- Dr Anne-Michèle Chartier, médecin du travail dans le secteur Neuilly (92) ;
- Dr Inès Pintero-Delgado, médecin du travail dans le secteur Rosny-sous-bois - Noisy (93) ;

- Vanessa Piel, responsable du secteur Fontainebleau (77) ;
- Caroline Cazeau, IPRP dans le secteur Cergy-Ermont (95) ;
- Stéphanie Chaix, IPRP dans le secteur Orly-Rungis (94) ;
- Sandra Huygevelde, IPRP dans le secteur Saint-Charles (75) ;
- Nathalie Javoy, IPRP dans le secteur Étoile (75) ;
- Marie-Paule Laurent, IPRP dans le secteur Montparnasse (75) ;
- Allan Saiah, IPRP dans le secteur Le Bourget-Garonor (93) ;
- Ashley Viana, IPRP dans le secteur Versailles-Plaisir (78) ;
- Laure Ponsin, ASS dans le secteur Saint-Quentin (78) ;
- Sandrine Chevallaz, AST dans le secteur Brie (77).

Prise en charge des adhérents multisites

- Dr Séverine Dell'Isola, médecin du travail dans le secteur Boulogne (92) ;
- Dr Christine Folgoas-Archbold, médecin du travail dans le secteur La Plaine-Saint-Denis (93) ;
- Nathalie Javoy, IPRP dans le secteur Étoile (75) ;
- Marie-Paule Laurent, IPRP dans le secteur Montparnasse (75) ;
- Magali Le Bras, IPRP dans le secteur Nanterre (92) ;
- Lucie Chapelle, ASS dans le secteur Saint-Maur-La-Louvière (94) ;
- Christelle Chagnon, AST dans le secteur Ballu (75) ;
- Jiteria Dasylyva, secrétaire médicale dans le secteur Neuilly (92).

Groupe en charge de la synthèse et de l'écriture

- Dr Anne-Michèle Chartier ;
- Dr Régine Codron, médecin du travail dans le secteur Val-d'Europe (77) ;
- Dr Stéphanie François-Ribeiro ;
- Vanessa Piel ;
- Karine Cléret ;
- Barbara Descamps, IDEST dans le secteur Versailles-Plaisir (78) ;
- Julie Fillion ;
- Stéphanie Chaix ;
- Marie-Paule Laurent, technicienne HSE du pôle Sécurité dans le secteur Montparnasse (75) ;
- Magali Le Bras, technicienne HSE du pôle Sécurité dans le secteur Nanterre (92) ;
- Céline Zind ;
- Laure Ponsin ;
- Fernanda Marques Ferreira, SMA dans le secteur Les-Deux-Gares (75) ;
- Christelle Chagnon.



ANNEXE 2

GLOSSAIRE DES SIGLES

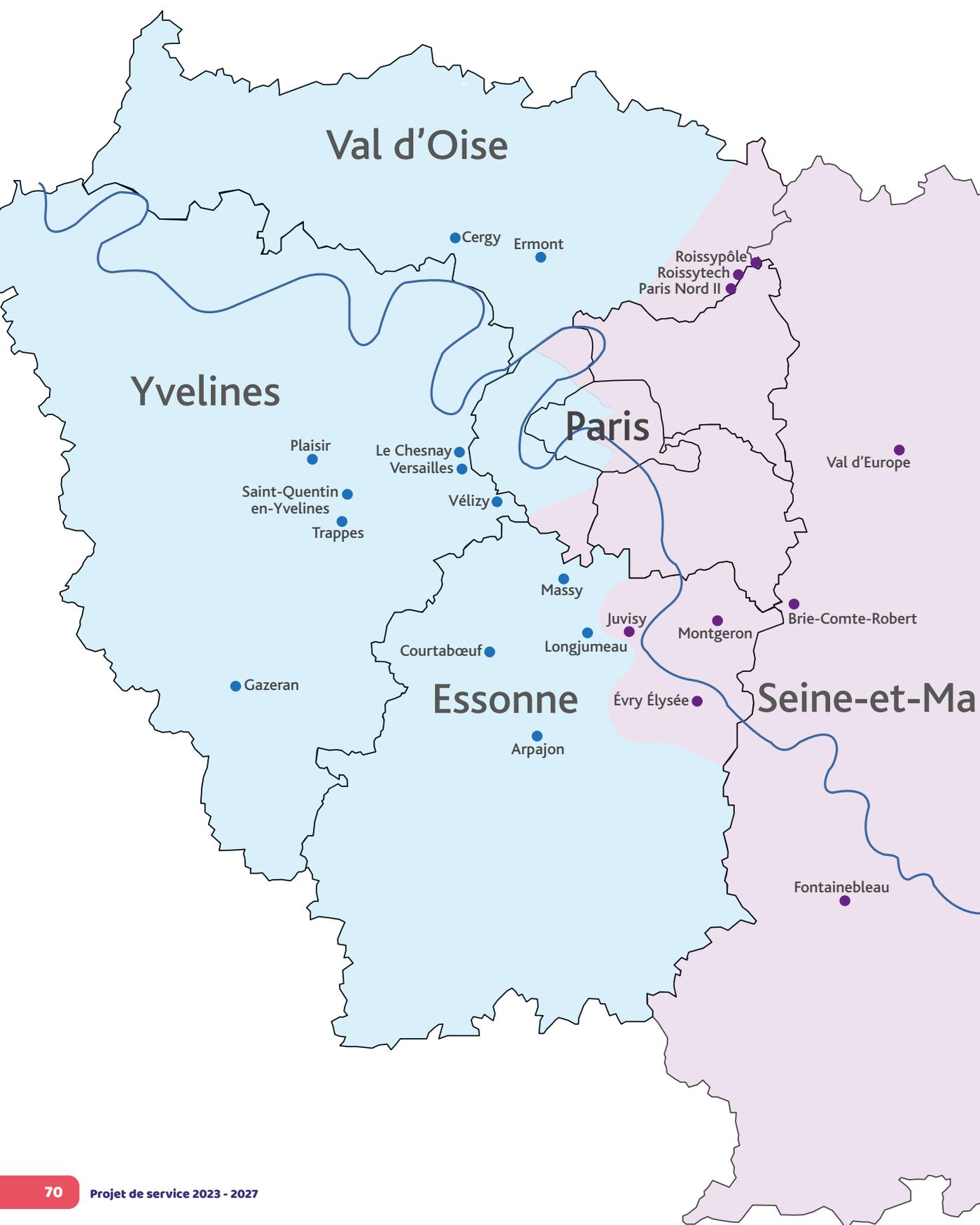
- **ACMS** : Association des centres médico-sociaux d'Île-de-France
- **Agefiph** : Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- **AIP** : Atelier d'information et de prévention
- **ALM** : Aide à la mobilité
- **AMT ou ASMT** : Action sur le milieu de travail
- **ARACT** : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
- **AS ou ASS** : Assistant social ou assistant de service social
- **AST** : Assistant(s) de santé au travail
- **AT / MP** : Accident(s) du travail / maladie(s) professionnelles
- **AVC** : Accident vasculaire cérébral
- **BTP** : Bâtiment et travaux publics
- **CCI** : Chambre de commerce et d'industrie
- **CCM** : Conducteur de centre mobile
- **CCS** : Centre de consultations spécialisées
- **CEITC** : Commission d'étude des implantations et des travaux en cours
- **CMM** : Centre médical mobile
- **CMR** : Cancérogène(s), mutagène(s), reprotoxique(s) (toxique(s) pour la reproduction)
- **CMT** : Commission médico-technique
- **CNAM** : Caisse nationale d'Assurance maladie
- **CNOM** : Conseil national de l'Ordre des médecins
- **CNPST** : Comité national de prévention et de santé au travail
- **COCT** : Conseil d'orientation des conditions de travail
- **CPAM** : Caisse primaire d'Assurance maladie
- **CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- **CPTS** : Communautés professionnelles territoriales de santé
- **CRAMIF** : Caisse régionale d'Assurance maladie d'Île-de-France
- **CROCT** : Comité régional d'orientation des conditions de travail
- **CSE** : Comité social et économique
- **CSSCT** : Commission santé, sécurité et conditions de travail
- **DAE** : Défibrillateur automatisé externe
- **DAM** : Direction d'Appui managérial
- **DAP** : Direction d'Appui à la pluridisciplinarité
- **DGRF** : Direction de la Gestion des ressources et de la faisabilité
- **DIL** : Direction immobilière et logistique
- **DMIST** : Dossier médical informatisé en santé au travail
- **DPC** : Démarche de prévention collective
- **DRH** : Direction des Ressources humaines
- **DRIETS** : Direction régionale et interdépartementale de l'Économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- **DSI** : Direction des Systèmes d'information
- **DST** : Direction de la Santé au travail
- **DUERP** : Document unique d'évaluation des risques professionnels
- **EIP** : Entretien individuel de progrès
- **ETP** : Équivalent temps plein
- **EvRC** : Évaluation du risque chimique
- **FDS** : Fiche de données de sécurité
- **FE** : Fiche d'entreprise
- **GPEC** : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- **HAS** : Haute autorité de santé
- **HDS** : Hébergeur de données de santé
- **HSE** : Hygiène, sécurité, environnement
- **IBC** : Industrie, bâtiment commercial
- **IDEST** : Infirmier diplômé en santé au travail
- **INB** : Installation nucléaire de base
- **IPRP** : Intervenant en prévention des risques professionnels
- **IRP** : Instance représentative du personnel
- **LTR** : Lieu de travail
- **MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées
- **OMS** : Organisation mondiale de la Santé
- **ORS** : Observatoire régional de la Santé
- **PAE** : Procédure d'autorisation d'exercice
- **PAPRI Pact** : Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail
- **PRAP (2S)** : Prévention des risques liés à l'activité physique (dans le secteur sanitaire et médico-social)
- **P(N)ST** : Plan (national) de santé au travail
- **PDP** : Prévention de la désinsertion professionnelle
- **PIB** : Produit intérieur brut
- **PME** : Petite ou moyenne entreprise

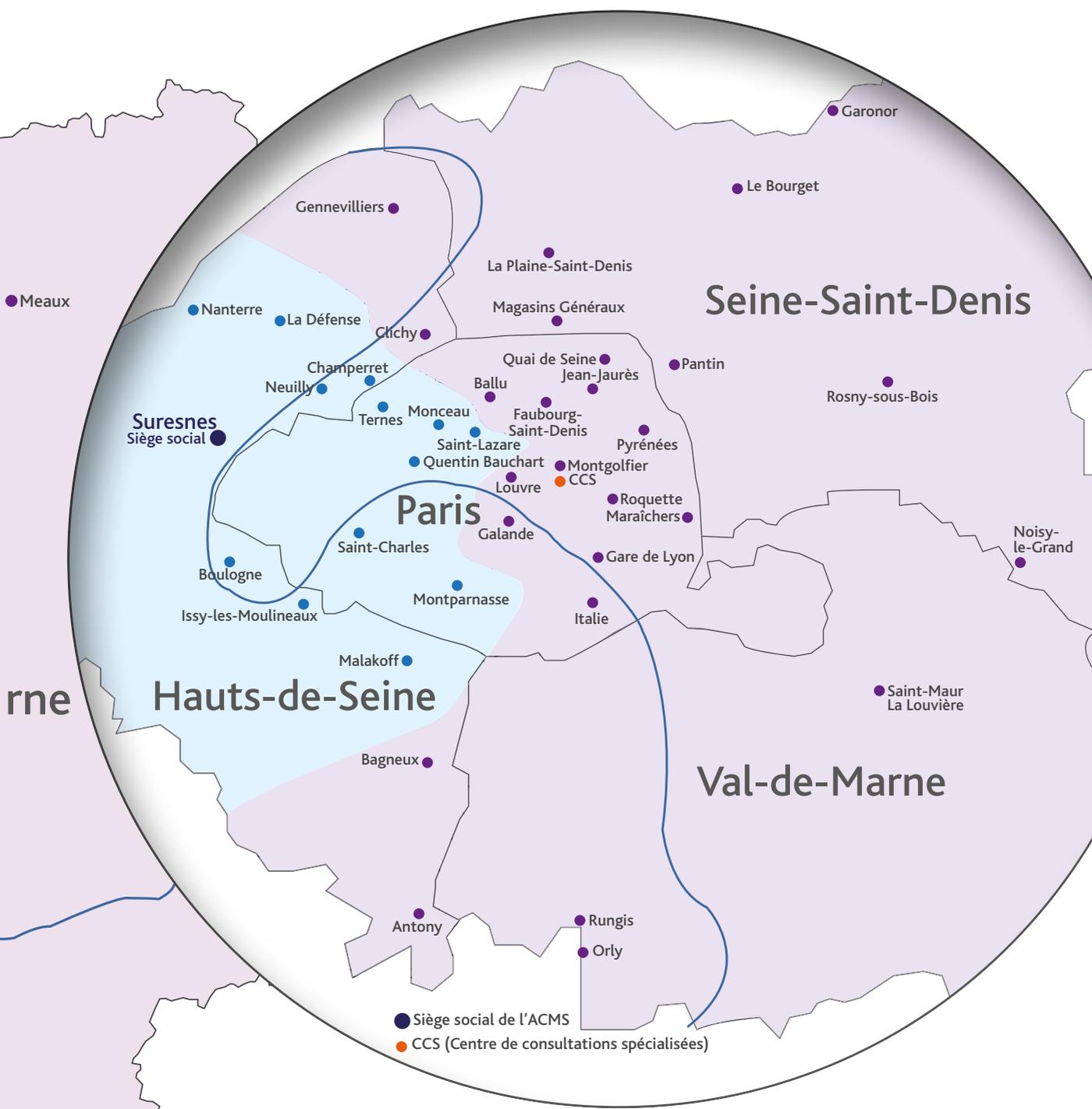
- **PMR** : Personnes à mobilité réduite
- **PRST** : Plan régional de santé au travail
- **QHSE** : Qualité, hygiène, sécurité, environnement
- **QVCT** : Qualité de vie et des conditions de travail
- **RGPD** : Règlement général sur la protection des données
- **RH** : Ressources humaines
- **RPS** : Risques psychosociaux
- **RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- **RRO** : Risque routier
- **RS** : Responsable de secteur
- **RSE** : Responsabilité sociale et environnementale
- **SIA** : Suivi individuel adapté
- **SIES** : Suivi individuel de l'état de santé des salariés
- **SIR** : Suivi individuel renforcé
- **SIRH** : Système d'information en ressources humaines
- **SIS** : Suivi individuel simple
- **SM** : Secrétaire médical
- **SMA** : Secrétaire médical administratif
- **SMART** : Spécifique, mesurable, acceptable / atteignable, réaliste et temporellement défini.
- **SMQ** : Système de management de la qualité
- **SPSTA** : Service de prévention et de santé au travail autonome
- **SPSTI** : Service de prévention et de santé au travail interentreprises
- **SST** : Sauveteur-secouriste du travail
- **THSE** : technicien en hygiène, sécurité, environnement
- **TMS** : Troubles musculosquelettiques
- **TPE** : Très petite entreprise
- **USIC** : urgences et soins intensifs de cardiologie
- **VIP** : Visite d'information et de prévention
- **VIPI** : Visite d'information et de prévention initiale
- **VIPP** : Visite d'information et de prévention périodique
- **ZFE** : Zone à faible émission de CO₂



ANNEXE 3

LES IMPLANTATIONS DE L'ACMS (NOVEMBRE 2022)







55, rue Rouget de Lisle
92158 Suresnes Cedex
☎ 01 46 14 84 00

Retrouvez-nous sur
www.acms.asso.fr

