

Guide organisationnel des Services Interentreprises de Santé au travail

Version 6
28 mars 2007

Document
Services Interentreprises de Santé au travail - CISME

Préambule

Ce guide a été rédigé à l'initiative de Services Interentreprises de Santé au travail, au sein de l'association qui rassemble l'immense majorité d'entre eux, le CISME.

Il s'inscrit dans une volonté de la profession d'organiser ses pratiques pour mieux répondre aux objectifs de Santé qui lui sont confiés.

Il permet de passer au crible l'activité d'un Service Interentreprises de Santé au travail et de rechercher des axes d'amélioration. Il ne s'agit pas d'une grille d'audit pour laquelle il faudrait répondre « oui » ou « non » en face de chaque critère. Les phrases affirmatives qui composent chaque référence invitent l'ensemble des professionnels à engager la réflexion sur ce que l'on attend dans le Service au niveau évoqué et sur ce qui existe aujourd'hui. L'écart entre les deux détermine la marge de progrès qui motivera éventuellement, après analyse des enjeux, des actions d'amélioration.

Certains critères peuvent paraître redondants. L'autoévaluation de l'organisation sera menée par des groupes de professionnels internes au Service, différents selon les chapitres. Ces redondances permettront de valider la cohérence des réponses.

L'ensemble des références et critères de ce document s'entendent dans le respect des dispositions du code du travail et du code de déontologie médicale.

Néanmoins, la réglementation est envisagée comme le cadre de l'activité et non comme son fondement. Le guide interroge l'organisation des Services par rapport à leur mission : «... éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail... »

Le guide vise également à prévenir les risques liés au fonctionnement des Services eux-mêmes.

Dans un contexte de mutation de la Médecine du travail vers la Santé au travail, ce document constitue, pour l'ensemble des instances et des professionnels des Services, une opportunité d'harmoniser leurs objectifs et leurs pratiques.

Certains critères font allusion à la Commission de Contrôle ; l'immense majorité des Services interentreprises en sont dotés. La rédaction du guide s'est donc inscrite, a priori, dans ce cas de figure. Néanmoins, il ne s'agit en aucune façon de la valorisation d'un choix de fonctionnement des instances par rapport à un autre. Les Services paritaires pourront reporter les exigences de ces critères sur le seul Conseil d'Administration.

SOMMAIRE

	Pages
CHAPITRE I : POLITIQUE GENERALE DU SERVICE	4
CHAPITRE II : LES RESSOURCES TRANSVERSALES	9
LES RESSOURCES HUMAINES	9
LES FONCTIONS LOGISTIQUES	14
LE SYSTEME D'INFORMATION	18
CHAPITRE III : ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE	22
DOSSIERS DU SALARIE ET DE L'ENTREPRISE	22
ORGANISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	26
L'ADHESION	26
LA REPARTITION DES EFFECTIFS	27
LE PLAN D'ACTIVITE	27
L'ORGANISATION DES ACTIONS SUR LE MILIEU DE TRAVAIL ET LA CONVOCATION AUX EXAMENS MEDICAUX	28
L'ACTION SUR LE MILIEU DE TRAVAIL	29
L'ACCUEIL	31
L'EXAMEN MEDICAL	32
LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI	35
LA VEILLE SANITAIRE	36
LE TRAVAIL EN RESEAU	36
IDENTIFICATION DES RISQUES PROFESSIONNELS	37
CHAPITRE IV : LA DEMARCHE DE PROGRES	40
ORGANISATION DE L'AMELIORATION CONTINUE	40
EVALUATION DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE	43
Glossaire	46
75 Références	
337 Critères	

Chapitre I : POLITIQUE GENERALE

POLITIQUE GENERALE DU SERVICE

La politique générale du Service vise à mettre en cohérence les actions de l'ensemble des instances et des professionnels du Service. Elle constitue un préalable indispensable à la mise en œuvre d'une démarche de progrès.

Cette politique se met en œuvre au bénéfice des acteurs de l'entreprise et, au-delà, de la collectivité.

Elle s'inscrit dans la réponse à la mission confiée aux Services de Santé au travail : « ...éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail... »

Elle s'appuie sur la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

La politique générale accorde une place primordiale à la définition du besoin, abordé sous l'angle du salarié, de l'employeur, de l'entreprise, de la Santé au travail et de la Santé au sens large.

Les orientations stratégiques qui la composent recherchent l'adéquation entre les besoins, les attentes et le service rendu, dans le respect du cadre réglementaire et du code de déontologie médicale.

8 Références
33 Critères

Référence 1

Le Service de Santé au Travail définit et met en œuvre des orientations stratégiques

Critères

- 1.a Une analyse des besoins des salariés et des employeurs des entreprises adhérentes, en termes de santé, de prévention et de maîtrise des risques professionnels, détermine les orientations stratégiques du Service. Elles comportent des objectifs hiérarchisés et réalisables servant de base à la planification des actions, à leur mise en œuvre et à leur évaluation.
- 1.b Les orientations stratégiques recherchent la cohérence avec les plans régionaux ou nationaux liés à la Santé et à la Sécurité des salariés.
- 1.c Le Service est force d'exemple en matière de prévention et de maîtrise des risques professionnels pour renforcer le crédit de ses orientations stratégiques.
- 1.d Le droit à l'information de l'entreprise ou de l'employeur et du salarié est inscrit dans les priorités du SIST. Les supports de cette information et ses modalités de diffusion sont définis.
- 1.e La direction, les instances délibératives, consultatives et les responsables s'impliquent dans la définition des orientations stratégiques.
- 1.f Le Conseil d'Administration détermine la politique ou les orientations stratégiques du Service, en approuvant les missions et les objectifs proposés.
- 1.g La direction et les responsables mettent en œuvre leur politique en conformité avec les orientations stratégiques.

Référence 2

Le Conseil d'Administration, la Direction et les Instances du Service exercent pleinement leurs missions et attributions

Critères

- 2.a L'organigramme fonctionnel ou décisionnel est défini et connu des professionnels du Service.
- 2.b Le rôle et la place du CA et des instances consultatives sont définis. Ils sont connus par leurs membres et les professionnels du Service.
- 2.c Le CA et les instances consultatives sont régulièrement sollicités sur les questions relevant de leurs compétences.
- 2.d Les modes de communication entre la direction, les différents comités et commissions et les professionnels sont définis et appliqués.

Référence 3

Le SIST définit et met en œuvre une politique de communication.

Critères

- 3.a La direction et les responsables développent une politique de communication interne.
- 3.b Les orientations stratégiques, leur mise en œuvre et leurs résultats sont connus de l'ensemble des professionnels du Service.
- 3.c La direction et les professionnels du Service développent une politique de communication externe à destination des entreprises, des employeurs, des salariés, de l'Administration et des correspondants externes.

Référence 4

La politique des ressources humaines est en conformité avec la mission et les orientations stratégiques du SIST.

Critères

- 4.a Les responsabilités dans la gestion des ressources humaines sont identifiées.
- 4.b Une gestion prévisionnelle permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions et orientations stratégiques du Service.
- 4.c L'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels font partie des objectifs internes de la politique des ressources humaines.
- 4.d L'adhésion et l'implication des personnels sont recherchées.

Référence 5

La politique financière et budgétaire concourt à l'atteinte des objectifs du SIST.

Critères

- 5.a Le Service a défini une stratégie financière pluriannuelle en cohérence avec ses orientations et ses objectifs. Elle anticipe les ressources et les dépenses nécessaires au plein exercice des missions des SIST.
- 5.b Le Service associe les commissions internes et les instances concernées à la définition de sa politique budgétaire.
- 5.c Le Service communique en interne sur ses choix budgétaires en les rapprochant des orientations stratégiques.

Référence 6

La politique du système d'information et du traitement des dossiers d'entreprise ou de salarié est définie en cohérence avec les orientations stratégiques du SIST (hors du contenu médical).

Critères

- 6.a Le schéma directeur du système d'information s'appuie sur les orientations stratégiques du service.
- 6.b Les projets du système d'information sont définis et hiérarchisés en fonction des processus à optimiser, en recherchant l'adhésion des professionnels concernés et, en cas d'informatisation, en les dotant des moyens nécessaires. Ce travail se fait, le cas échéant, en lien avec les prestataires extérieurs sollicités.
- 6.c Des méthodes de conduite de projet prenant en compte l'expression des besoins des utilisateurs internes et externes permettent de réaliser les projets du système de l'information.
- 6.d Les professionnels concernés reçoivent un accompagnement et une formation pour traiter et utiliser les données.
- 6.e Une politique des dossiers entreprise et salariés est définie afin d'assurer la sécurité, la qualité et la continuité dans la détention et la transmission de l'information et ce, jusqu'à l'archivage et la destruction.

Référence 7

Le SIST définit une politique de démarche de progrès intégrée aux orientations stratégiques.

Critères

- 7.a La direction et les instances concernées définissent les priorités et les objectifs du Service en matière d'actions de progrès.
- 7.b La politique d'amélioration de la démarche de progrès tient compte de l'évaluation de l'organisation et des actions.
- 7.c Les responsabilités concernant la gestion de la démarche de progrès sont identifiées et connues des professionnels du Service.
- 7.d Les incohérences entre les actions requises par la connaissance des besoins de Santé des salariés ou de conseil des employeurs et les obligations réglementaires ou les accords des partenaires sociaux sont relevées. Elles font l'objet d'une communication coordonnée à l'échelon le plus haut.

Référence 8

Le SIST s'assure que ses moyens sont en adéquation avec ses orientations stratégiques

Critères

- 8.a Le coût des activités est connu et la maîtrise en est assurée.
- 8.b La politique financière intègre et répond aux besoins de ses orientations.
- 8.c Le service a développé des outils de pilotage de sa gestion.

Chapitre II : RESSOURCES TRANSVERSALES

II - 1 : LES RESSOURCES HUMAINES

La conjugaison des compétences pluridisciplinaires et la motivation des acteurs contribuent à la qualité du service rendu. La gestion des ressources humaines consiste, pour le SIST, à s'assurer de l'adéquation de ses personnels avec les besoins identifiés, du maintien des compétences et de leur évolution, par le biais de la formation et l'attention portée à leurs conditions de travail.

Il s'agit de rechercher :

- Comment le Service maîtrise les processus de gestion des ressources humaines.
- Comment le Service associe les acteurs à la définition et au suivi des objectifs stratégiques.
- Comment le Service motive ses personnels en favorisant la synergie et la valorisation du travail individuel et collectif.
- Comment le Service s'assure de l'adéquation entre les compétences de son personnel et les besoins identifiés des bénéficiaires.

Cette approche porte sur l'ensemble des fonctions du Service : médicales, paramédicales, médico-techniques, techniques, gestionnaires, logistiques...

10 Références
34 Critères

Référence 9

Le Service de Santé au travail élabore et met en œuvre une gestion des ressources humaines, formalisée dans un projet, conforme à sa mission et à ses orientations stratégiques

Critères

- 9.a. Le projet définit les perspectives d'évolution des ressources humaines par rapport aux besoins du Service et aux choix stratégiques retenus.
- 9.b. Les responsabilités de la gestion des ressources humaines sont clairement définies et identifiées.
- 9.c. Les instances représentatives du personnel et des professionnels sont réunies à périodicité définie. Leurs modes de fonctionnement sont rédigés et définissent les domaines relevant de leurs compétences propres.

Référence 10

Le Conseil d'Administration exerce pleinement ses prérogatives sur les questions de ressources humaines liées au développement du Service. Il s'appuie pour cela sur une analyse des besoins effectuée notamment par la Commission Médico-technique.

Critères

- 10.a. La CMT contribue à préciser les ressources humaines nécessaires pour répondre aux besoins identifiés et aux objectifs stratégiques.
- 10.b. Les modes de communication avec le Conseil d'Administration et la Commission de Contrôle sont définis et opérationnels.
- 10.c. Les besoins en ressources humaines sont réévalués à périodicité définie. Les ressources humaines sont envisagées en fonction de la planification des actions stratégiques retenues.
- 10.d. Les outils de la conduite de projet en place permettent de suivre la réalisation et l'atteinte des objectifs.

Référence 11

La Commission de Contrôle exprime son avis sur la gestion des ressources humaines.

Critères

- 11.a. L'avis de la Commission de Contrôle est sollicité notamment sur la création et la suppression d'emplois de médecins du travail ou d'IPRP.
- 11.b. Son avis s'exprime sur la base de projets structurés et argumentés qui répondent aux besoins recensés par le Service et aux exigences réglementaires.
- 11.c. L'avis formulé par la Commission de Contrôle sur les états prévisionnels des recettes et des dépenses et sur l'exécution du budget est éclairé par une présentation des dotations envisagées pour les différents axes stratégiques.

Référence 12

La gestion des ressources humaines permet l'adaptation des ressources humaines aux évolutions du SIST.

Critères

- 12.a. Le SIST met en œuvre une gestion prévisionnelle des ressources humaines en tenant compte des compétences disponibles sur le marché du travail.
- 12.b. La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet d'assurer les évolutions d'un service conforme au niveau d'exigence déterminé par le Conseil d'Administration, avis pris de la Commission de Contrôle et de la Commission Médico-Technique.
- 12.c. La gestion prévisionnelle des ressources humaines permet d'assurer les remplacements.
- 12.d. La gestion des ressources humaines permet de faire un point annuel sur l'activité de chaque personnel et de l'ensemble du Service.
- 12.e. Une description actualisée des fiches de fonction et des profils de poste est effectuée.
- 12.f. Les responsabilités et les exigences de tout poste ainsi que les éventuelles délégations associées font l'objet d'un document écrit communiqué et réévalué.

Référence 13

Le recrutement tient compte des profils de poste et donne lieu à une vérification des conditions d'exercice.

Critères

- 13.a. Le recrutement de l'ensemble du personnel est organisé; il est effectué sur la base des profils de poste. La procédure de recrutement est rédigée et opérationnelle.
- 13.b. Une vérification des conditions d'exercice des professionnels est en place ; elle porte sur la vérification des titres, diplômes et habilitations ainsi que sur le respect des conditions contractuelles.

Référence 14

L'accueil et l'intégration des personnels sont assurés.

Critères

- 14.a. Les procédures d'accueil et d'intégration d'un professionnel sont en place et régulièrement évaluées.
- 14.b. Le contenu des informations à transmettre à chaque nouvel arrivant est défini. Le nouvel embauché reçoit l'appui d'un professionnel du Service pendant cette phase d'adaptation au poste.
- 14.c. L'ensemble des informations transmises lors de la procédure d'accueil font l'objet d'un suivi et d'une évaluation de la compréhension.

Référence 15

L'évaluation périodique des personnels est mise en oeuvre

Critères

- 15.a. Un entretien annuel est effectué pour chaque membre du personnel, selon une procédure et des outils préparés, validés et connus des intéressés. Les évaluateurs sont formés.
- 15.b. Les besoins individuels en formation sont identifiés.
- 15.c. Des objectifs sont fixés et évalués pour l'année suivante.

Référence 16

La formation contribue à l'amélioration des compétences de l'ensemble des personnels en cohérence avec les orientations stratégiques du Service.

Critères

- 16.a. Les besoins en matière de formation continue sont identifiés et repris dans le plan de formation ; les instances concernées sont associées à ces propositions.
- 16.b. Le programme de formation, de maintien et d'évolution des connaissances et des compétences est en cohérence avec les besoins identifiés dans les entreprises bénéficiaires et les axes stratégiques retenus qui en découlent.
- 16.c. La formation continue contribue à la politique promotionnelle interne du Service. Elle intègre les évolutions de postes liées aux orientations des axes stratégiques.
- 16.d. L'obligation individuelle de formation continue des médecins et son évaluation est prise en compte dans le plan de formation.

Référence 17

La gestion administrative des personnels assure la qualité et la confidentialité des informations individuelles.

Critères

- 17.a. Les informations relatives au personnel font l'objet d'une procédure qui en garantit la confidentialité et permet la réactualisation des données.
- 17.b. Les éléments constitutifs du dossier sont définis et font l'objet de contrôles de fiabilité et d'exhaustivité.
- 17.c. L'accès aux informations contenues dans le dossier du professionnel est soumis aux règles de confidentialité et au droit de rectification.

Référence 18

La gestion des ressources humaines fait l'objet d'évaluation.

Critères

- 18.a. Des enquêtes de satisfaction des personnels du SIST sont en place ; elles intègrent l'évaluation des conditions de travail.
- 18.b. La politique de gestion des ressources humaines est évaluée sur la base d'indicateurs pertinents et à périodicité définie. Cette évaluation associe les différentes instances du SIST.
- 18.c. Des actions d'améliorations sont éventuellement mises en place. La communication interne permet la diffusion des résultats.

II - 2 : LES FONCTIONS LOGISTIQUES

Éléments de l'organisation et de la gestion, les fonctions logistiques participent à la qualité des prestations délivrées aux bénéficiaires : salariés et employeurs.

Il convient notamment de définir l'organisation en adéquation avec les besoins et les attentes des professionnels du SIST, mais également avec ceux des bénéficiaires.

Les fonctions logistiques concernent les prestations suivantes :

- La mise à disposition d'équipements adaptés :
 - Choix,
 - Approvisionnement,
 - Entretien du matériel.
- La fonction transport du personnel.
- L'entretien, l'hygiène et le nettoyage des locaux et des équipements.
- L'élimination des déchets.
- L'organisation de la sécurité des locaux, des personnes.

La qualité des fonctions logistiques s'apprécie notamment à travers le choix des équipements, les méthodes d'approvisionnement, des processus de gestion incluant la réflexion bénéfico-risque et l'analyse des coûts.

6 références.

30 critères.

Référence 19

Le Service de Santé au travail dispose d'approvisionnements et d'équipements adaptés aux besoins de son activité.

Critères

- 19.a. Les besoins sont évalués sur un plan qualitatif et quantitatif.
- 19.b. Les commissions concernées et les personnels utilisateurs sont associés aux procédures d'achat.
- 19.c. Le rythme des approvisionnements et leurs destinations sont définis.
- 19.d. Une procédure d'approvisionnement en urgence est en place.
- 19.e. Un suivi des équipements et des consommations est en place et permet une gestion prévisionnelle des achats.

Référence 20

Le Service est organisé pour assurer la maintenance et la sécurité des bâtiments, des équipements et des installations.

Critères

- 20.a. Le SIST met en œuvre les recommandations éventuellement formulées au cours de la procédure d'agrément et tire les enseignements des contrôles externes des bâtiments, des installations et des équipements.
- 20.b. Une politique de maintenance est définie et déclinée en axes opérationnels.
- 20.c. Une maintenance préventive est assurée et permet la planification, la réalisation et la surveillance des actions préventives.
- 20.d. Une maintenance curative est assurée et permet de suivre les actions réalisées et d'en analyser les fréquences et les incidences.
- 20.e. Les protocoles d'alerte et d'intervention sont écrits et connus des professionnels concernés.
- 20.f. La maintenance et la qualité de l'air et de l'eau sont adaptées à leurs différentes utilisations.
- 20.g. La conservation et la distribution alimentaire répondent aux règles de sécurité, de conservation et de distribution.

Référence 21

La fonction transport est organisée et coordonnée. Elle tient compte des besoins liés aux activités du SIST et des professionnels concernés.

Critères

- 21.a. L'organisation de la fonction transport est adaptée aux objectifs et au fonctionnement du SIST.
- 21.b. La fonction transport fait l'objet de protocoles précisant les utilisations, les éléments relatifs à la sécurité, à la qualité et à l'hygiène.
- 21.c. Le personnel est formé à la gestion de la fonction transport.
- 21.d. La fonction transport fait l'objet d'évaluations périodiques concernant la disponibilité et la satisfaction des utilisateurs.

Référence 22

Le nettoyage des locaux et des équipements répond aux exigences de sécurité du SIST.

Critères

- 22.a. Le nettoyage des locaux et des équipements fait l'objet d'une procédure et de protocoles répondant aux exigences de l'activité.
- 22.b. Une évaluation est en place et permet une adaptation aux besoins de nettoyage.
- 22.c. La traçabilité du nettoyage et de l'entretien des locaux est en place.
- 22.d. Le personnel chargé du nettoyage des locaux est formé.
- 22.e. Un contrôle du nettoyage des locaux et des équipements est effectué à périodicité définie.
- 22.f. Dans le cas d'une sous-traitance de la prestation de nettoyage des locaux, les besoins font l'objet d'une contractualisation, les contrôles sont intégrés à la prestation et font l'objet d'évaluation et d'enregistrements.

Référence 23

Le SIST assure l'élimination de ses déchets.

Critères

- 23.a. Chaque catégorie de déchet est traitée de façon adaptée.
- 23.b. Les risques relatifs à l'élimination des déchets font l'objet d'une réflexion et la procédure et les protocoles associés permettent de maîtriser ces risques.
- 23.c. Le personnel chargé de l'élimination des déchets et les professionnels des secteurs d'activité sont formés.
- 23.d. L'élimination des déchets fait l'objet d'évaluation à périodicité définie.

Référence 24

L'organisation de la sécurité des biens et des personnes est assurée.

Critères

- 24.a. Le Service met en œuvre des mesures préventives et suivies pour assurer la sécurité des biens et des personnes.
- 24.b. Les protocoles d'alerte et d'intervention concernant la sécurité sont rédigés et connus des personnels du Service.
- 24.c. La prévention du risque incendie est organisée et les personnels du Service bénéficient d'une formation programmée et actualisée.
- 24.d. Les informations relatives aux exigences en termes de sécurité, de contrôles, de prévention des risques font l'objet d'un suivi et d'une évaluation de la compréhension et des acquis.

II - 3 : LE SYSTEME D'INFORMATION

On parle de système d'information dès que l'information fait l'objet d'une organisation spécifique : saisie ou réception, traitement, diffusion et stockage. Cette organisation peut employer des moyens manuels (formulaires papier, dossiers, classeurs, Kardex, locaux d'archivage ...) mais aussi des moyens informatiques. La gestion du système d'information ne se limite pas à l'informatique.

Le système de l'information est au service de la stratégie du SIST. Il doit donc être une aide à la réalisation de leurs activités et de leurs objectifs. La mise à disposition de la connaissance, le transfert de données, la communication interne et externe, la recherche des besoins, la valorisation des actions menées... sont autant de pistes de travail pour des améliorations du système d'information.

L'identification de l'entreprise mais aussi du salarié, demande une organisation et des contrôles permettant de prévenir les risques de doublons dans l'identification, les risques de collisions entre deux identités.

Dans un contexte où les échanges de données personnelles vont croissant, les SIST doivent pouvoir s'assurer de la sécurité de leur système d'information et de leur organisation.

La sécurité impose la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité aux personnes autorisées et la traçabilité des données.

Ces enjeux requièrent de définir une politique de sécurité associant les aspects juridiques, humains, organisationnels et techniques adaptée aux services et en cohérence avec leur organisation.

6 références.

31 critères.

Référence 25

L'organisation des systèmes d'information est définie et mise en œuvre.

Critères

- 25.a. Le schéma directeur du système d'information est cohérent avec les objectifs stratégiques du service ; il est élaboré de manière participative.
- 25.b. Les commissions et les instances concernées sont impliquées dans la définition et le suivi du schéma directeur.
- 25.c. Le système d'information couvre l'ensemble des activités du Service et favorise une approche et une utilisation coordonnées et efficaces de l'information.
- 25.d. Les bases de connaissances utiles et nécessaires à la réalisation du service rendu sont à la disposition des professionnels.
- 25.e. Un système de veille documentaire et d'alerte est opérationnel.
- 25.f. Les supports et moyens de communication et d'information sont opérationnels et permettent la continuité de l'information.
- 25.g. Les données nécessaires au suivi des activités et au pilotage du Service sont recueillies et transmises aux responsables.

Référence 26

Sont prises les mesures nécessaires à la protection de la confidentialité et à la sécurité des informations concernant le salarié ou l'entreprise.

Critères

- 26.a. Les champs concernés sont identifiés.
- 26.b. Les règles et les responsabilités sont définies dans le respect des textes réglementaires ; elles sont connues des professionnels.
- 26.c. La sécurité des données et de leur accès est organisée.
- 26.d. Un audit ciblé permet régulièrement d'évaluer les risques en matière d'intrusion et de sécurité.
- 26.e. Les protocoles d'alerte et d'intervention sont écrits et connus des professionnels concernés.
- 26.f. Tous les traitements manuels et automatiques des données personnelles sont déclarés à la CNIL.

Référence 27

Une identification fiable et unique du salarié, de l'entreprise, est assurée.

Critères

- 27.a. Une politique d'identification de l'entreprise et/ou du salarié est définie.
- 27.b. Des actions de contrôle de l'identification du salarié, par le SIST, sont mises en œuvre.
- 27.c. Lorsque le personnel habilité reçoit ou échange des données personnelles de santé avec une autre structure ou un professionnel de santé, il s'assure de la concordance des informations.

Référence 28

Dans la gestion de l'information, sont prises les mesures nécessaires au respect des droits du salarié et de l'entreprise.

Critères

- 28.a. Les règles d'accès et de tenue du dossier du salarié ou de l'entreprise sont connues des différents intervenants.
- 28.b. Les règles de communication du dossier du salarié ou de l'entreprise sont définies et connues des professionnels du SIST.
- 28.c. Les règles de transfert de dossier du salarié ou de l'entreprise sont rédigées et connues des professionnels du SIST.
- 28.d. Les règles de transport du dossier du salarié ou de l'entreprise sont rédigées et connues des professionnels du SIST.
- 28.e. Les règles de conservation du dossier du salarié ou de l'entreprise sont rédigées et connues des professionnels du SIST.
- 28.f. L'accès à son dossier par le salarié et/ou les personnes habilitées est organisé et fait l'objet d'une procédure.
- 28.g. Tous les traitements manuels et automatiques des données personnelles sont déclarés à la CNIL.

Référence 29

Les responsabilités du recueil et de la gestion des informations médicales sont définies et organisées.

Critères

- 29.a. Les responsabilités en relation avec l'information médicale, au sein du Service, sont identifiées.
- 29.b. Les missions des responsables de l'information médicale sont définies et font l'objet d'un règlement intérieur validé par les instances internes compétentes.
- 29.c. L'utilisation des informations médicalisées en termes de traitements de données et de méthodes utilisées est soumise à l'avis des instances internes compétentes.
- 29.d. Une évaluation de l'adéquation des données médicales produites avec les objectifs prioritaires du SIST est assurée.

Référence 30

Le système d'information répond aux besoins des professionnels et fait l'objet d'une politique d'amélioration continue.

Critères

- 30.a. Le recueil des informations sur la satisfaction des professionnels utilisateurs est en place.
- 30.b. Les moyens de diffusion mis à disposition permettent un accès rapide aux informations. Ils tiennent compte des évolutions technologiques.
- 30.c. Les dysfonctionnements du système d'information sont recensés, analysés et traités.
- 30.d. Un plan d'amélioration, associant les professionnels du Service et définissant les priorités du système d'information est en place.

Chapitre III :

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

Ce chapitre concerne le cœur de métier des professionnels de Santé au Travail : la prise en charge de l'entreprise et du salarié. Il s'adresse aux professionnels directement impliqués dans cette prise en charge.

III - 1 : DOSSIERS DU SALARIE ET DE L'ENTREPRISE

Les dossiers du salarié et de l'entreprise sont indispensables au recensement et au partage d'informations entre les différents professionnels et constituent un outil de réflexion et de synthèse, de planification, d'organisation et de traçabilité des actes.

Ils comportent l'ensemble des informations concernant le salarié et l'entreprise, qu'elles soient administratives, sociales, médicales et paramédicales.

La gestion des dossiers doit reposer sur une organisation fiable, des responsabilités définies et des supports d'enregistrement adaptés à la pluridisciplinarité des pratiques en Santé au Travail.

8 références.
31 critères.

Référence 31

Le Service définit et met en œuvre une politique du dossier de l'entreprise et du dossier salarié.

Critères

- 31.a. Pour chaque entreprise, un support recueil d'informations permet d'assurer la connaissance de l'entreprise, de recenser ses besoins et de définir les conditions de son accompagnement. La continuité des informations est assurée.
- 31.b. Pour chaque salarié, un recueil d'informations permet d'évaluer son état de santé, ses facteurs d'exposition aux risques professionnels antérieurs ou actuels et d'assurer ainsi la continuité de sa prise en charge et de sa surveillance.
- 31.c. Une politique vise à assurer la protection de la confidentialité des dossiers et informations concernant l'entreprise ou le salarié, notamment lors de la circulation des informations personnelles et nominatives.
- 31.d. Une politique vise à favoriser le regroupement des informations détenues pour chaque entreprise, pour chaque salarié.
- 31.e. L'accès à son dossier par le salarié et la transmission à l'intéressé sont organisés en tenant compte des règles en vigueur.

Référence 32

La politique du dossier du salarié ou du dossier de l'entreprise associe dans sa définition et sa mise en œuvre les instances, les commissions ou comités ainsi que les professionnels concernés.

Critères

- 32.a. La direction, la CMT ou autres instances, s'assurent que les modalités de tenue des dossiers sont écrites, validées, diffusées et évaluées.
- 32.b. La direction, la CC, la CMT ou autres instances mettent en place et maintiennent l'organisation du circuit des dossiers et de leur archivage.

Référence 33

Les informations contenues dans le dossier du salarié ou de l'entreprise sont soumises au respect des règles de confidentialité.

Critères

- 33.a. Les professionnels sont sensibilisés aux règles de confidentialité médicale et industrielle.
- 33.b. L'élimination éventuelle de pièces des dossiers se fait selon des conditions garantissant la confidentialité.

Référence 34

La tenue des dossiers, « salarié » et « entreprise », permet une gestion fiable des informations.

Critères

- 34.a. Le dossier du salarié et de l'entreprise comporte l'ensemble des éléments relatifs à son identification.
- 34.b. Les responsabilités des différents intervenants dans la gestion du dossier, sont établies par écrit.
- 34.c. Ces responsabilités sont intégrées dans les fiches de poste.
- 34.d. Le dossier est organisé et classé.
- 34.e. Une évaluation de l'organisation et du classement du dossier est effectuée régulièrement.

Référence 35

Le contenu du dossier médical permet d'assurer la traçabilité et la continuité des informations relevées ou destinées aux professionnels de santé.

Critères

- 35.a. Les éléments objectifs du dossier médical de Santé au travail sont conformes aux dispositions réglementaires en vigueur.
- 35.b. Les éléments communicables sont recensés et font l'objet de règles d'écriture et de classement.
- 35.c. Les éléments non communicables font l'objet d'une désignation qui doit en permettre la gestion.
- 35.d. La traçabilité des actes ou interventions répond à des règles d'écriture ou de bonnes pratiques.
- 35.e. Une évaluation de l'adéquation des données produites avec les objectifs prioritaires du SIST est assurée par des contrôles et des indicateurs pertinents.
- 35.f. Les conditions de transmission au médecin traitant des différents éléments du contenu du dossier du salarié font l'objet d'un protocole ; la transmission a recueilli le consentement du salarié.
- 35.g. Les conditions de transmission à un autre médecin du travail des différents éléments du contenu du dossier du salarié font l'objet d'un protocole ; la transmission a recueilli le consentement du salarié.

Référence 36

La fiche d'entreprise permet d'assurer la traçabilité et la continuité des informations relevées concernant l'entreprise ; elle s'inscrit dans une approche pluridisciplinaire.

Critères

- 36.a. Le recueil des informations est organisé. Il définit les responsabilités et les conditions d'intervention.
- 36.b. Les règles d'écriture et de bonnes pratiques sont écrites et connues des professionnels.
- 36.c. Le respect des règles d'écriture permet de s'assurer de la révision périodique des fiches d'entreprise et de l'actualisation de l'évaluation des risques liés au milieu de travail.
- 36.d. Une évaluation de l'adéquation des données produites avec les objectifs prioritaires du SIST est assurée par des contrôles et des indicateurs pertinents.

Référence 37

La gestion des dossiers est organisée de façon à assurer l'accès aux informations.

Critères

- 37.a. Le dossier du salarié et celui de l'entreprise peuvent être localisés et accessibles à tout moment par le personnel habilité.
- 37.b. Le dossier du salarié est conservé dans le respect des délais de conservation et des conditions de sécurité. La procédure d'archivage est opérationnelle.
- 37.c. Le circuit du dossier fait l'objet d'une organisation connue et maîtrisée ; les zones où le dossier est placé en attente sont identifiées.
- 37.d. Les dysfonctionnements dans la gestion des dossiers sont identifiés et font l'objet de mesures correctives.

Référence 38

Le dossier du salarié et le dossier de l'entreprise font l'objet d'un dispositif d'évaluation et d'amélioration continue

Critères

- 38.a. Les professionnels du Service évaluent la composition et la qualité de la tenue des dossiers.
- 38.b. Le Service met en place, en concertation avec les différents professionnels, une politique d'amélioration des dossiers du salarié et de celui de l'entreprise.

III - 2 : ORGANISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

L'organisation du Service permet une prise en charge de l'entreprise adhérente et du salarié en respect des attendus d'une relation établie sur la notion de « besoin / service » conforme aux missions du Service de Santé au Travail. Les activités médicales, médico-techniques et administratives comportent des actions parallèles ou successives et font appel à différents professionnels dont la coordination est nécessaire.

21 références.

109 critères.

L'ADHESION

Référence 39

Le Service définit une politique visant à assurer l'organisation du service rendu.

Critères

- 39.a. Les statuts et le règlement intérieur, élaborés avec les professionnels et les instances du Service, définissent les modalités d'organisation de la prise en charge des entreprises et des salariés.
- 39.b. Les instances, selon leurs responsabilités, suggèrent, proposent, modifient ou valident la politique d'accès au service rendu.

Référence 40

L'organisation mise en œuvre, suite à une demande d'adhésion d'une entreprise, fait l'objet d'une procédure écrite et validée par les instances du Service.

Critères

- 40.a. La procédure d'adhésion est opérationnelle. Elle permet de s'assurer que les modalités d'application de la réglementation relative à la Santé au travail sont définies dans un document contractualisé entre l'entreprise et le président du SIST.
- 40.b. La procédure d'adhésion permet une première analyse de la demande et des besoins de l'adhérent. Elle apporte les premiers éléments pour préparer l'action sur le milieu de travail et l'organisation du suivi médical.
- 40.c. Le rejet d'une demande d'adhésion est argumenté.

LA REPARTITION DES EFFECTIFS

Référence 41

Le Service définit une politique de répartition des effectifs.

Critères

- 41.a. Les règles de répartition des effectifs sont définies et connues de tous.
- 41.b. La répartition des effectifs fait l'objet d'une évaluation régulière.

LE PLAN D'ACTIVITE

Référence 42

Les plans d'activité permettent la déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques au niveau de chaque équipe pluridisciplinaire.

Critères

- 42.a. Chaque année, un ou plusieurs plans d'activité sont rédigés ou adaptés par les équipes pluridisciplinaires. Ils tiennent compte des orientations stratégiques du Service et s'ajustent aux spécificités des effectifs suivis. Le ou les plans sont issus de l'analyse des besoins des publics bénéficiaires.
- 42.b. La forme du plan d'activité est définie et connue des rédacteurs.
- 42.c. Les plans d'activité servent de support à la conduite de projets. Chaque acteur connaît son rôle et ses responsabilités.
- 42.d. Les modalités de communication vers l'entreprise et les instances du Service sont prévues, efficaces et évaluées.
- 42.e. La réalisation des plans d'activité fait l'objet d'une évaluation et de réajustements.

L'ORGANISATION DES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL ET LA CONVOCATION AUX EXAMENS MEDICAUX

Référence 43

La planification des actions en milieu de travail et des examens médicaux est organisée.

Critères

- 43.a. L'organisation des actions en milieu de travail et la gestion des convocations tiennent compte des différents types de prestations ; elles associent les différents professionnels du Service et la disponibilité des ressources matérielles.
- 43.b. Les prestations en Centres Médicaux Mobiles font l'objet d'une organisation spécifique qui intègre les autorisations nécessaires et l'analyse de l'implantation de l'unité.
- 43.c. Les responsabilités dans la gestion des emplois du temps et des plannings sont définies.
- 43.d. Le Service a mis en œuvre une organisation des actions en milieu de travail et une gestion des convocations aux examens médicaux qui permettent d'assurer l'optimisation du temps des différentes personnes concernées.
- 43.e. Les délais relatifs aux échanges d'informations entre le Service et l'Entreprise permettent la diffusion d'informations jusqu'au salarié y compris l'organisation du suivi médical des salariés détachés permanents.
- 43.f. L'analyse des dysfonctionnements rencontrés dans l'organisation et l'exécution du temps de travail permet de proposer des actions d'amélioration.
- 43.g. Une évaluation de la satisfaction des différents acteurs permet d'optimiser les pratiques.

L'ACTION SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

L'action sur le milieu de travail constitue le premier axe d'intervention des SIST. Elle ne se limite pas aux seules actions réalisées dans les locaux de l'entreprise ; elle englobe l'ensemble des activités qui portent sur le milieu de travail. L'innovation est encouragée dans ce secteur d'activité. Elle se met en œuvre dans le cadre d'une action pluridisciplinaire.

Référence 44

Le service définit et met en œuvre une politique d'action pluridisciplinaire sur le milieu de travail. L'action pluridisciplinaire peut faire intervenir des personnes non habilitées que l'on englobera sous le terme d'« intervenants en Santé au travail » (IST). Leurs prestations ne permettent pas de répondre à l'obligation de pluridisciplinarité telle que la définit la réglementation, mais contribuent néanmoins à l'action sur le milieu de travail.

Critères

- 44.a. L'organisation de l'action pluridisciplinaire sur le milieu de travail s'appuie sur le résultat de l'analyse des besoins de Santé au travail des entreprises adhérentes. Elle tient compte des propositions de la CMT. Elle est en adéquation avec les orientations stratégiques du Service.
- 44.b. Les modes de coopération entre les médecins du travail et les intervenants en Santé au travail sont clairement définies et connus de tous. Ils garantissent l'efficacité de chacun. L'intervention pluridisciplinaire des intervenants en Santé au travail est motivée et coordonnée.
- 44.c. Les procédures d'intervention et de communication des informations, impliquant les médecins du travail et les IPRP, garantissent leur indépendance mutuelle.
- 44.d. Chaque action pluridisciplinaire fait l'objet d'un compte rendu dont les règles de réalisation et de transmission sont précisées aux différents acteurs.
- 44.e. L'organisation de la pluridisciplinarité fait l'objet d'une évaluation régulière.
- 44.f. La pluridisciplinarité, telle que l'entend la réglementation, est une réalité mesurable par le biais d'indicateurs.

Référence 45

L'action sur le milieu de travail fait l'objet d'une organisation dont les étapes et les responsabilités sont clairement identifiées.

Critères

- 45.a. Une partie de la programmation des interventions est inscrite dans les plans d'activité. Le déclenchement des interventions ponctuelles, en réponse à des demandes formulées en cours d'année, fait l'objet d'une procédure spécifique connue des équipes pluridisciplinaires.

- 45.b. Les différents types d'interventions sont identifiés et font l'objet de procédures adaptées. Pour chacun d'entre eux, les étapes et les responsabilités sont définies et connues des différents acteurs.
- 45.c. L'ensemble des informations nécessaires à l'intervention en entreprise sont recensées et mises à disposition des personnels autorisés.
- 45.d. La communication vers l'entreprise pour la préparation de l'intervention est effective. Les objectifs sont notamment définis et les intervenants désignés.
- 45.e. Les professionnels du Service intervenant en entreprise sont identifiables dans leurs fonctions.
- 45.f. Systématiquement, le Service recherche quelle perception les salariés et l'employeur ont des interventions menées dans leur entreprise.
- 45.g. Le résultat des actions menées fait l'objet d'évaluation.

Référence 46

Des recommandations quant à l'utilisation des matériels sont associées à la pratique des interventions de métrologie en entreprise.

Critères

- 46.a. Les interventions en métrologie font l'objet de protocoles de réalisation et d'une nomenclature commune aux professionnels du Service.
- 46.b. L'utilisation des matériels fait l'objet d'une planification des ressources mises à disposition, elle intègre la fiche de vie et de maintenance du matériel.
- 46.c. Les matériels de métrologie font l'objet de protocoles d'utilisation, d'étalonnage et de nettoyage ou décontamination selon les recommandations des fabricants ou les bonnes pratiques en vigueur.
- 46.d. Les dysfonctionnements des matériels font l'objet d'un signalement.
- 46.e. L'identification, le tri et la gestion des échantillons récoltés dans le cadre des interventions de métrologie font l'objet de protocoles spécifiques garantissant la sécurité des professionnels du service et la préservation de l'intégrité jusqu'au destinataire (laboratoire d'analyse notamment).
- 46.f. L'identification, le tri et la gestion des déchets relatifs aux interventions de métrologie font l'objet de protocoles spécifiques garantissant la sécurité des professionnels du Service.

L'ACCUEIL

Référence 47

L'accueil dans le Service est organisé.

Critères

- 47.a. L'accueil téléphonique est organisé ; il fait l'objet d'une traçabilité des motifs d'appels et d'une évaluation des réponses apportées.
- 47.b. Une permanence de l'accueil est assurée.
- 47.c. L'accueil administratif est approprié pour une prise en charge rapide et fiable du salarié.
- 47.d. La confidentialité de l'accueil est assurée.
- 47.e. L'accès au Service et la circulation dans les locaux sont facilités par des moyens adaptés.
- 47.f. Les conditions d'accueil sont compatibles avec l'accueil de salariés handicapés.
- 47.g. Les zones d'activité du Service sont clairement signalées.
- 47.h. L'objectif et le déroulé de l'examen médical sont rappelés au salarié dès son arrivée.

Référence 48

Les horaires et délais sont compatibles avec les besoins des bénéficiaires.

Critères

- 48.a. Les horaires d'ouverture recherchent la plus grande compatibilité possible avec les activités professionnelles des salariés des entreprises adhérentes.
- 48.b. Les attentes font l'objet d'un suivi et d'une évaluation de la part du salarié et permettent d'en connaître la perception.
- 48.c. Les conditions d'attente respectent la dignité, la confidentialité et la sécurité dues au salarié.
- 48.d. Les conditions d'attente sont compatibles avec l'examen médical à suivre.

L'EXAMEN MEDICAL

Seules les conditions organisationnelles et matérielles des examens médicaux sont concernées ; la responsabilité du contenu incombe au Médecin du travail.

Référence 49

Le processus de l'examen médical fait l'objet d'une organisation dont les étapes et les responsabilités sont clairement identifiées.

Critères

- 49.a. Les différents types d'examens font l'objet de procédures adaptées aux différentes prestations.
- 49.b. L'ensemble des informations nécessaires à l'examen médical sont recensées et mises à disposition des personnels habilités.
- 49.c. L'identification du salarié permet d'éviter tout risque d'erreur.
- 49.d. Les professionnels du Service sont identifiables dans leurs fonctions.
- 49.e. L'information et l'accompagnement des salariés qui viennent passer leur visite médicale font l'objet de l'attention des personnels du Service.

Référence 50

La réalisation des examens médicaux s'appuie sur les bonnes pratiques en vigueur et sur les recommandations quant à l'utilisation des matériels.

Critères

- 50.a. La pratique de l'examen médical proprement dit est sous le seul arbitrage des Médecins du travail. La confrontation des pratiques entre médecins est facilitée.
- 50.b. L'ensemble des examens pratiqués cherche à s'inscrire dans une nomenclature commune pour l'ensemble des professionnels du Service.
- 50.c. La surveillance et la sécurité des examens médicaux sont sous la responsabilité des médecins du Service.
- 50.d. Le tri et la gestion des déchets relatifs aux examens médicaux font l'objet de protocoles spécifiques garantissant la sécurité des professionnels du Service et des salariés.
- 50.e. L'utilisation des matériels fait l'objet d'une planification des ressources mises à disposition ; elle intègre la fiche de vie et de maintenance du matériel.
- 50.f. Les matériels de biométrie font l'objet de protocoles d'utilisation, d'étalonnage et de nettoyage ou décontamination selon les recommandations des fabricants ou les bonnes pratiques en vigueur.
- 50.g. Les dysfonctionnements des matériels font l'objet d'un signalement.

Référence 51

La réalisation des examens complémentaires s'appuie sur les bonnes pratiques en vigueur et sur les recommandations quant à l'utilisation des matériels.

Critères

- 51.a. Les examens complémentaires font l'objet de protocoles de réalisation et d'une nomenclature commune aux professionnels du Service.
- 51.b. Les responsabilités liées à la réalisation des examens complémentaires, sont définies et connues des professionnels du Service.
- 51.c. L'utilisation des matériels fait l'objet d'une planification des ressources mises à disposition ; elle intègre la fiche de vie et de maintenance du matériel.
- 51.d. Les matériels de biométrie font l'objet de protocoles d'utilisation, d'étalonnage, et de nettoyage ou décontamination selon les recommandations des fabricants ou les bonnes pratiques en vigueur.
- 51.e. Les dysfonctionnements des matériels font l'objet d'un signalement.

Référence 52

La réalisation des examens biologiques s'appuie sur les bonnes pratiques en vigueur et sur les recommandations quant à l'utilisation des matériels.

Critères

- 52.a. L'ensemble des examens biologiques pratiqués fait l'objet d'une nomenclature unique pour l'ensemble des professionnels du service.
- 52.b. Les examens biologiques de dépistage font l'objet de protocoles de réalisation.
- 52.c. La surveillance, la pratique et la sécurité des examens sont sous la responsabilité des personnels médicaux et paramédicaux habilités du Service. Ces professionnels ont été formés à la bonne réalisation des analyses.
- 52.d. L'utilisation des réactifs fait l'objet des contrôles d'étalonnage, de date de péremption, et de conditions de conservation.
- 52.e. Les conditions de destruction des dispositifs utilisés font l'objet de protocoles écrits et connus des professionnels du Service.
- 52.f. Les dysfonctionnements des réactifs font l'objet d'un signalement.

Référence 53

La pratique vaccinale est organisée.

Critères

- 53.a. L'analyse des bénéfices et des risques ainsi que la référence aux bonnes pratiques médicales déterminent la politique de recommandation vaccinale.
- 53.b. Les postes imposant une vaccination sont identifiés ; les vaccinations facultatives font l'objet de recommandations.
- 53.c. La pratique vaccinale respecte la volonté du salarié qui est libre de choisir son vaccinateur, ou d'en refuser la pratique en dépit de l'enjeu d'aptitude. Le refus éventuel est recueilli et porté au dossier médical.
- 53.d. La pratique vaccinale doit être accompagnée d'un examen clinique tracé.
- 53.e. La pratique vaccinale fait l'objet d'un support d'information à destination du salarié. Il contient les mentions répondant aux recommandations des bonnes pratiques ordinales.
- 53.f. La matériovigilance relative à la conservation des vaccins et à la maintenance du matériel est assurée ; la gestion des déchets des produits contaminés est connue des médecins.
- 53.g. La pharmacovigilance est assurée.
- 53.h. La gestion des stocks de vaccins est assurée
- 53.i. La pratique vaccinale sur les lieux de travail fait l'objet d'une autorisation préalable écrite de l'employeur de l'entreprise bénéficiaire.

Référence 54

Le déroulé des examens médicaux permet de mettre en œuvre les bonnes pratiques.

Critères

- 54.a. L'organisation de l'examen respecte les temps de communication et d'information du salarié, notamment en cas de prescription d'examens complémentaires.
- 54.b. La prescription d'examens complémentaires est motivée et répond notamment aux obligations réglementaires. Leur réalisation est suivie.
- 54.c. Le salarié est sensibilisé à la nécessité de réaliser les examens complémentaires prescrits.
- 54.d. Dans le cas où les échanges d'informations avec les autres professionnels de santé en charge du salarié s'avèrent nécessaires, le recueil du consentement est tracé.
- 54.e. L'organisation des consultations permet de garantir la rédaction, la transmission des informations reçues et permet d'en assurer la confidentialité.
- 54.f. La préparation du cabinet de consultation fait l'objet d'un protocole écrit et évalué.
- 54.g. Le nettoyage du cabinet de consultation fait l'objet de protocole et de traçabilité. Il est réalisé après chaque jour d'utilisation.

Référence 55

La gestion administrative et médicale du dossier du salarié est assurée pendant et après la visite.

Critères

- 55.a. La traçabilité des informations est assurée ; le dossier du salarié est complété durant la visite.
- 55.b. Les règles d'écriture partagées sont définies.
- 55.c. Les documents remis au salarié ou adressés à l'entreprise sont rédigés à l'issue de l'examen médical ; les éventuels délais d'envoi font l'objet d'analyse et de suivi.

Référence 56

La détermination des aptitudes et des inaptitudes ainsi que la communication et le suivi qui en découlent font l'objet de pratiques consensuelles.

Critères

- 56.a. Les conditions de remise de la fiche d'aptitude sont définies et connues des professionnels concernés. Elles font l'objet d'une pratique consensuelle.
- 56.b. La notification, la communication et le suivi des conséquences de l'inaptitude ou de l'aptitude avec restrictions font l'objet de protocoles actualisés, validés au niveau juridique et régulièrement remis à jour en fonction de l'évolution de la jurisprudence.
- 56.c. La décision d'inaptitude ou d'aptitude avec restrictions fait l'objet d'une information au salarié lors de la visite ; sa compréhension en recherchée. L'employeur est immédiatement informé.
- 56.d. Une analyse des motifs et des conséquences des inaptitudes ou des aptitudes avec restrictions est régulièrement effectuée.

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Référence 57

Au-delà de sa priorité de prévention primaire, le SIST s'attache à trouver, en coordination avec l'employeur, toutes les solutions utiles pour le maintien dans l'emploi.

Critères

- 57.a. La recherche de solutions pour le maintien dans l'emploi est organisée et ses modalités sont connues des personnels concernés. Elle puise dans l'expérience collective des professionnels de Santé au travail et des institutions dédiées.
- 57.b. Les liaisons avec les organismes d'aide au reclassement sont opérationnelles. Les correspondants sont identifiés, les échanges organisés.

57.c. L'équipe pluridisciplinaire facilite les aménagements de poste en formulant des propositions au chef d'entreprise et au salarié à capacité de travail réduite. La communication avec l'employeur et le salarié est organisée.

57.d. L'efficacité des actions de maintien dans l'emploi est évaluée par des indicateurs définis et pertinents.

LA VEILLE SANITAIRE

Référence 58

L'activité sur le milieu de travail et l'activité clinique permettent la collecte de données qui peuvent contribuer à la veille sanitaire. Les Services de Santé au travail peuvent également être les relais d'alertes nationales ou régionales.

Critères

58.a. Les données issues de l'enregistrement de l'activité des Services sont organisées et analysées afin de participer à la veille sanitaire.

58.b. Les objectifs de la veille sont connus de tous les personnels qui y participent, ils recherchent la cohérence avec les priorités nationales ou régionales.

58.c. Les circuits d'alerte sont définis et opérationnels. Les moyens techniques appropriés sont mis à disposition.

58.d. Dans l'éventualité d'une alerte, les temps de réaction sont évalués et compatibles avec les objectifs sanitaires.

58.e. La communication des résultats est organisée, efficace et évaluée.

LE TRAVAIL EN RESEAU

Référence 59

Dans une recherche d'efficacité et d'optimisation des moyens, le Service recherche les synergies avec les autres acteurs de prévention susceptibles de partager ses objectifs.

Critères

59.a. Les organismes susceptibles de participer à des projets communs avec le Service sont répertoriés. Les correspondants sont identifiés, les contacts établis.

59.b. Le Service fait connaître régulièrement ses orientations stratégiques et ses plans d'action à ses partenaires potentiels et s'enquiert de leurs projets.

59.c. Les échanges et la construction de projets sont organisés et opérationnels.

59.d. L'efficacité du travail collectif est évaluée. Les résultats des actions sont partagés.

III - 3 : IDENTIFICATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Cette partie définit l'organisation de l'aide à l'évaluation des risques professionnels, le contenu de ces pratiques incombe à l'équipe pluridisciplinaire. Elle associe les éléments recueillis à l'occasion de l'action sur le milieu de travail et lors des examens médicaux. Cette synthèse constitue la forte valeur ajoutée des Services de Santé au travail.

4 références.

18 critères.

Référence 60

L'aide à l'évaluation des risques professionnels en entreprise est organisée.

Critères

- 60.a. Les responsabilités sont définies. La rédaction de la fiche d'entreprise et du dossier médical sont sous la responsabilité du Médecin du travail. La synthèse de l'ensemble des données recueillies dans le cadre de l'aide à l'évaluation des risques professionnels est organisée au sein des équipes pluridisciplinaires.
- 60.b. Les règles d'écriture et de révision de la fiche d'entreprise et du dossier médical sont définies et connues de tous les intervenants.
- 60.c. Les circuits de l'information sont identifiés et opérationnels.
- 60.d. La consolidation des données recueillies dans le cadre de l'aide à l'évaluation des risques professionnels constitue un élément clé pour la détermination de la politique générale du Service. Elle alimente les travaux de la CMT.
- 60.e. Une évaluation de l'organisation de la synthèse des données recueillies dans le cadre de l'aide à l'évaluation des risques professionnels est en place.

Référence 61

Les principes de l'aide à l'évaluation des risques professionnels sont définis.

Critères

- 61.a. L'aide à l'évaluation des risques professionnels intègre les données médicales et techniques recueillies par les professionnels du Service.
- 61.b. L'aide à l'évaluation des risques professionnels intègre les données issues de la recherche, des recommandations en Santé Publique, en Santé et Environnement et des enseignements universitaires.
- 61.c. Les principes de précaution et de bénéfice risque sont intégrés dans la définition des risques professionnels. La hiérarchisation des risques fait l'objet d'une pratique consensuelle.
- 61.d. Les professionnels utilisent une nomenclature commune des risques professionnels par profession ; ce thésaurus, régulièrement mis à jour, est partagé au-delà du Service.
- 61.e. Les différents professionnels élaborent les fiches « métier » ; elles prennent en compte l'ensemble des dimensions des risques associés au poste et au métier.

Référence 62

L'aide à l'évaluation des risques professionnels permet la communication avec l'entreprise.

Critères

- 62.a. L'indépendance des professionnels se décline dans une communication concertée et libre.
- 62.b. L'accompagnement du Médecin du travail et la fiche d'entreprise facilitent le classement de la surveillance des salariés par le chef d'entreprise. Les conseils de classification des salariés, donnés aux employeurs, sont fondés sur des critères partagés et sont cohérents d'une équipe pluridisciplinaire à l'autre.
- 62.c. La désignation d'un risque professionnel s'accompagne de la proposition de suivi adapté. Ces protocoles sont rédigés et font l'objet d'évaluation.
- 62.d. Un rapprochement entre la fiche d'entreprise et le document unique, quand il existe, est proposé au chef d'entreprise.
- 62.e. Les supports de communication sont définis et font l'objet de documents types.

Référence 63

L'aide à l'évaluation des risques professionnels s'accompagne de propositions d'actions ou de prestations complémentaires.

Critères

- 63.a. La proposition d'actions de prévention ou de prestations complémentaires est formalisée et communiquée au chef d'entreprise sous la forme d'une ordonnance de prévention dont la forme est déterminée. Ces actions renvoient éventuellement à l'action sur le milieu de travail.
- 63.b. Les objectifs sont définis et les intervenants désignés.
- 63.c. La mise en œuvre des conseils de prévention fait l'objet d'un suivi. Les résultats de ce suivi interrogent la pertinence et la forme des ordonnances de prévention.

Chapitre 4 :

LA DEMARCHE DE PROGRES

La gestion de la Démarche de Progrès et de la prévention des risques liés aux dysfonctionnements du Service vise à mettre en place un système opérationnel comprenant l'ensemble des moyens humains, techniques et logistiques pour répondre aux besoins des Salariés, des Employeurs et de la Santé au travail.

Elle doit permettre d'évaluer et d'améliorer la qualité du service rendu, d'assurer la continuité de la prise en charge et de prévenir les risques de dysfonctionnements liés aux processus des différentes prestations.

IV - 1 : ORGANISATION DE L'AMELIORATION CONTINUE

La Démarche de Progrès repose sur la mise en place d'un système de management de la qualité qui permet de déployer la politique d'amélioration continue du Service. Ce système de management comporte plusieurs éléments dont un processus de recherche de l'expression des besoins, un programme d'amélioration de la qualité incluant des objectifs opérationnels, un programme de formation des professionnels et d'accompagnement méthodologique, un système de gestion documentaire et un outil de gestion et de suivi des projets.

5 références.

26 critères.

Référence 64

Le Service de Santé au Travail initie, pilote et soutient une politique de Démarche de Progrès s'appuyant sur la gestion de la qualité et de la maîtrise des dysfonctionnements.

Critères

- 64.a. La Démarche de Progrès est définie par la Direction en concertation avec les différentes instances du Service, commissions et comités ; elle associe l'ensemble des professionnels du Service.
- 64.b. La Démarche de Progrès contient des objectifs précis, mesurables dans le temps, traduits dans le programme de gestion de l'amélioration continue.
- 64.c. La Démarche de Progrès est intégrée dans le projet de Service.
- 64.d. La Démarche de Progrès et ses objectifs font l'objet d'information à l'ensemble des professionnels du Service tant dans son élaboration que dans le suivi et l'atteinte des objectifs.
- 64.e. Les responsabilités concernant la Démarche de Progrès sont identifiées et connues de tous.
- 64.f. La formation des personnels à la Démarche de Progrès est assurée.

Référence 65

Un processus de gestion de la Démarche de Progrès prévoyant une prise en compte des besoins des « bénéficiaires » est en place.

Critères

- 65.a. Des dispositions sont prises pour connaître les besoins et la satisfaction des bénéficiaires des prestations réalisées par les professionnels du Service ou de leurs correspondants externes.
- 65.b. Les informations recueillies sont diffusées aux professionnels.
- 65.c. Les informations recueillies sont exploitées et utilisées pour adapter le programme de la Démarche de Progrès dans l'objectif de l'amélioration du service rendu.
- 65.d. La gestion des réclamations et des plaintes est organisée et permet la mise en œuvre et le suivi d'actions correctives.

Référence 66

La gestion de la Démarche de Progrès permet la maîtrise des processus, des pratiques professionnelles et des documents.

Critères

- 66.a. Des axes de progrès sont mis en œuvre par rapport aux priorités validées par les instances du Service.
- 66.b. Les actions conduites associent des professionnels aux compétences complémentaires.
- 66.c. Le déploiement de la démarche et des actions de progrès est organisé.
- 66.d. Les départements du Service sont forces de proposition pour les procédures et les protocoles qui les concernent en fonction de leurs besoins.
- 66.e. La gestion documentaire est organisée.
- 66.f. Des indicateurs permettent d'en évaluer la compréhension et l'utilité.
- 66.g. Le suivi du programme d'amélioration est assuré.

Référence 67

La gestion des dysfonctionnements est organisée et coordonnée.

Critères

- 67.a. Les informations relatives aux dysfonctionnements sont rassemblées et organisées.
- 67.b. Des dispositions sont en place pour anticiper les dysfonctionnements.
- 67.c. Des dispositions sont en place pour recenser et analyser les dysfonctionnements constatés.
- 67.d. Les résultats de ces analyses permettent une hiérarchisation des risques en termes de criticité.
- 67.e. La démarche permet de traiter les priorités et d'en suivre les effets.

Référence 68

Un dispositif adapté de veille sanitaire interne au Service est en place.

Critères

- 68.a. Les procédures à mettre en œuvre en cas d'événements indésirables sont en place et connues des professionnels.
- 68.b. La traçabilité des matériels et produits de santé est assurée.
- 68.c. Une organisation permettant de répondre à une alerte sanitaire concernant les matériels et produits de santé est en place.
- 68.d. Une coordination est assurée entre le Service et les structures régionales et nationales de vigilance et de veille sanitaire.

IV - 2 : EVALUATION DE LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE

La Démarche de Progrès repose sur l'évaluation de l'amélioration des pratiques sur l'ensemble des secteurs d'activité. Une politique d'évaluation commune permet de définir les objectifs du Service, d'analyser l'incidence des actions entreprises, de mettre en place des ajustements.

7 références.

25 critères.

Référence 69 - Cette référence a bénéficié d'une relecture du service d'évaluation des pratiques (SEP) de la HAS.

Les professionnels médicaux évaluent la pertinence de leurs pratiques dans le cadre réglementaire de l'« Evaluation des Pratiques Professionnelles » (EPP) encadrée par la Haute Autorité de Santé.

Critères

- 69.a. Les professionnels médicaux déterminent les thèmes faisant l'objet d'une politique d'EPP. Ils expliquent leur choix à leur direction afin de faciliter la mise en œuvre et les éventuels ajustements de l'organisation.
- 69.b. Les professionnels médicaux évaluent une partie de leurs pratiques professionnelles médicales. Ce travail débouche sur la mise en place de protocoles spécifiques.
- 69.c. Les moyens de la mise en œuvre des actions d'amélioration sont donnés aux professionnels médicaux sur le terrain.
- 69.d. Un suivi des actions d'amélioration est organisé par les professionnels médicaux.
- 69.e. Les protocoles font l'objet d'un suivi et d'une actualisation assurés par les professionnels médicaux.
- 69.f. L'EPP peut donner lieu à des ajustements, en terme d'organisation du travail, justifiés.

Référence 70

Les professionnels intervenant dans le cadre des actions de prévention (hors champ couvert par l'EPP réglementaire) et la CMT évaluent la pertinence de leurs pratiques et des prestations.

Critères

- 70.a. Les méthodes d'analyse du besoin en Santé au travail et les processus de prise en charge font l'objet de comparaisons avec d'autres SIST.
- 70.b. Les enjeux liés aux différentes prestations sont identifiés.
- 70.c. Les processus et les pratiques liés aux prestations sont analysés.
- 70.d. Les recommandations et données de la littérature sont prises en compte.
- 70.e. Les objectifs d'amélioration sont définis et les actions entreprises.
- 70.f. Les indicateurs définis permettent de suivre les améliorations.

Référence 71

Une évaluation de la politique des ressources humaines est en place.

Critères

- 71.a. La réalisation des actions définies dans les orientations stratégiques du Service est mesurée dans les domaines de la gestion des ressources humaines.
- 71.b. La satisfaction des professionnels du Service est évaluée et prise en compte.

Référence 72

Une évaluation des prestations logistiques est réalisée auprès des professionnels utilisateurs.

Critères

- 72.a. La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.
- 72.b. L'analyse des prestations logistiques donne lieu à des actions correctives.

Référence 73

Une évaluation du système d'information est en place.

Critères

- 73.a. Les dysfonctionnements sont recensés, analysés et traités.
- 73.b. La satisfaction des utilisateurs est évaluée et prise en compte.
- 73.c. La gestion des documents d'information est évaluée.

Référence 74

La mise en œuvre de la démarche de progrès est évaluée.

Critères

- 74.a. L'atteinte des objectifs de la Démarche fait l'objet d'évaluations régulières.
- 74.b. L'efficacité de la gestion des dysfonctionnements, des vigilances et de la veille sanitaire est évaluée.
- 74.c. Les réclamations et les plaintes des bénéficiaires sont suivies d'actions d'amélioration.

Référence 75

La mise en œuvre des orientations stratégiques est évaluée et analysée.

Critères

- 75.a. Le suivi et l'analyse sont réalisés et permettent le réajustement éventuel des objectifs.
- 75.b. La direction et les instances du Service disposent d'éléments objectifs permettant la comparaison.
- 75.c. Les résultats font l'objet d'une communication interne.

GLOSSAIRE

Afin de réduire les débats sémantiques et pour une compréhension partagée, ce glossaire précise le sens de quelques termes utilisés dans le guide organisationnel.

Il convient d'entendre pour :

Action d'amélioration	Action entreprise et planifiée suite au constat d'un écart, d'un dysfonctionnement ou de l'expression d'une nécessité. Elle requiert une conduite de projet définissant les responsabilités, les objectifs, les méthodes, les outils, les indicateurs pour sa réalisation et son suivi.
Amélioration continue	Dynamique de fonctionnement adoptée par les acteurs du Service qui fait se succéder la planification, l'action, l'évaluation et les ajustements. La démarche est pragmatique et procède d'améliorations étape par étape à partir de la situation existante. Les progrès sont mis en évidence par des mesures.
Autoévaluation	Démarche collective permettant d'apprécier l'écart entre un attendu issu de la réflexion menée sur les références et critères et le constat des réalisations du Service. Elle se doit d'être une démarche multi professionnelle.
Besoin	Ce qui est diagnostiqué comme appelant des améliorations ou un service. La notion de besoin s'entend dans le cadre de la mission qui consiste à éviter toute altération de la Santé du travailleur du fait de son travail ou à l'occasion de celui-ci. On distingue le besoin de l'attente des salariés et des employeurs.
Référence	Cadre de la réponse à un besoin d'organisation. Elle fixe le sens général d'un ensemble de critères pour une bonne mise en œuvre
Critère	Suggestion permettant de réfléchir à l'attendu et à l'existant pour chaque partie de la réponse au besoin d'organisation abordé par la référence. L'écart entre l'attendu et l'existant permet de définir des objectifs dont l'atteinte doit être mesurable.
Guide	Ensemble des éléments permettant d'accompagner un cheminement.
Guide organisationnel	Ensemble des éléments permettant de mener une réflexion collective sur l'organisation des différents aspects de l'activité du Service.
Harmonisation	Recherche d'un rapprochement des pratiques dans un souci de cohérence des actions.
Instances	Autorité, organe, comité, internes ou externes, ayant le pouvoir de discuter, d'examiner, de proposer, de décider.

Objectifs	<p>Ce qui est recherché ou visé.</p> <p>L'atteinte d'un objectif doit être mesurable et cadrée dans le temps</p> <p>Dans une démarche progrès, on distingue en général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des objectifs principaux, stratégiques, à moyen terme ; - des objectifs plus opérationnels à court terme, découlant d'un plan d'actions.
Orientations stratégiques	Priorités d'actions permettant l'exécution de la politique et la réalisation de la mission
Politique	Ensemble des orientations et intentions générales du Service relatives à sa conduite et validées par le CA et relayées par la direction
Pratique	Application des savoir-faire.
Pratique professionnelle	Exercice d'un savoir faire, propre à un métier, déterminé par des recommandations validées au sein d'un réseau de pairs.

Quelques abréviations :

AMT	Action sur le Milieu de Travail
CA	Conseil d'Administration
CC	Commission de contrôle
CMT	Commission Médico-Technique
HAS	Haute Autorité de Santé
IPRP	Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
IST	Intervenant en Santé au travail