
Projet De Service

2026 - 2030

SOMMAIRE

	Pages
SOMMAIRE	A2 – A4
RAPPELS SUR LE PDS ET STRUCTURE DU DOCUMENT	A5 – A6
A CONFORMITE JURIDIQUE	A7
A1 RAPPELS DU CONTEXTE REGLEMENAIRE	
A2 ELABORATION DU PROJET DE SERVICE (PDS) au CIAMT	
A3 STRUCTURATION DU DOCUMENT PDS	
A4 GOUVERNANCE	
A5 AUTRES ASPECTS JURIDIQUES	
A6 POINTS DE CERTIFICATION DE LA SPEC	
B CONFORMITE AUX MISSIONS	B 1
B 1 SURVEILLANCE	B1 - 1
1 MOYENS HUMAINS	B1 - 1
2 AUTRES MOYENS DE SURVEILLANCE	B1 - 7

B 2	PRÉVENIR	B2 – 1
2.1	Equipe pluridisciplinaire	B2 - 1
2.2	Prévention des risques professionnels	B2 - 3
2.3	Perspectives	B2 - 4
B 3	PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLES (PDP)	B3 - 1
3.1	Préambule	B3 - 1
3.2	Contexte et enjeux	B3 - 1
3.3	Objectifs du SPSTI en matière de PDP	B3 - 2
3.4	Organisation et gouvernance	B3 - 2
3.5	Modalités d’actions	B3 - 3
3.6	Accompagnement individuel	B3 - 3
3.7	Accompagnement collectif	B3 - 4
3.8	Articulation avec les partenaires	B3 - 5
3.9	Indicateurs de suivi et évaluation	B3 - 5
3.10	Amélioration continue	B3 - 6
B 4	TRACER – CONSIGNER	B4 – 1
1	Données des salariés	B4 - 1
1.1	Suivi médical individuel	B4 - 1
1.2	Expositions et risques professionnels	B4 - 1
1.3	Protection des données à caractère personnel	B4 - 2
2	Données métier	B4 - 2
2.1	Actions de prévention et de coordination	B4 - 2
2.2	Sécurité et hébergement des données métiers	B4 - 2
3	Sécurité du réseau et infrastructures informatiques	B4 - 3
4	Gouvernance et conformité	B4 - 3
5	Interopérabilité	B4 - 4
6	Protection des données des entreprises adhérentes	B4 - 4
7	Objectifs stratégiques 2026–2030	B4 - 4



Prendre soin de vous au travail

B 5	MOYENS GÉNÉRAUX	B5 - 1
5.1	Pôle opérationnel	B5 - 1
5.1.1	Des centres plus grands, mieux équipés	B5 - 1
5.1.2	Responsable de centre	B5 - 1
5.1.3	AEP	B5 - 2
5.1.4	Pôle QUALITÉ – RÉCLAMATIONS	B5 - 3
5.2	Pôle ressources humaines	B5 - 3
5.3	Pôle informatique	B5 - 4
5.4	Pôle financier	B5 - 4
5.5	Pôle juridique	B5 - 4
5.6	Santé Publique	B5 - 5
5.7	Actions spécifiques	B5 - 5
5.8	Communications et digitalisation	B5 - 5
5.9	Coopérations	B5 - 6
5.10	Extensions géographiques et taille	B5 - 6
5.11	Moyens centraux	B5 - 7
5.12	Cohérence financière	B5 - 8
C	SYNTHESE ET CONCLUSION	C 1

A- CONFORMITÉ JURIDIQUE

A1 RAPPELS DU CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Tout SPSTI fait l'objet d'un agrément par la DRIEETS (art 4622-48 et suivants du CdT.)

Le dossier d'agrément doit comporter un Projet De Service.

Article D4622-49-1 : Pour les services de prévention et de santé au travail interentreprises, le cahier des charges national de l'agrément comprend les critères suivants : .../...

La commission médico-technique élabore le projet de service pluriannuel ;
Le projet de service pluriannuel s'appuie sur un diagnostic territorial en matière de santé au travail ;

Article L4622-14 Version en vigueur depuis le 31 mars 2022

*Le service de prévention et de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10. **Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration.***

En plus du code du travail, la norme de certification donnent un cadre notamment repris dans les procédures du CIAMT.

Le projet de service consiste à définir un programme quinquennal des actions prioritaires à mener, de leurs modalités d'organisation et de fonctionnement, et des moyens à y consacrer.

AFNOR SPEC2217 référentiel de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), selon la dernière version en vigueur

« 5.2.2. *L'organisation générale du SPSTI et le projet de service*

5.2.2.2. *Le projet de service*

Le SPSTI doit définir le projet pluriannuel de service comprenant :

- *les éléments de participation de la commission médico-technique ;*
- *l'avis de la commission de contrôle auquel il est soumis ;*
- *une validation par le conseil d'administration ;*
- *son articulation avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)*

conclu avec l'autorité administrative et la sécurité sociale.

Le projet de service doit être porté à la connaissance de l'ensemble des acteurs œuvrant au sein du SPSTI ou pour le compte de celui-ci.

Le projet de service doit prévoir des dispositions de nature à garantir qu'une équité de traitement soit respectée entre les entreprises adhérentes conformément au principe de mutualisation qui régit l'association. À cette fin, il doit déterminer :

- *les demandes des entreprises adhérentes qui impliqueraient un engagement disproportionné au regard des ressources du SPSTI ou ne faisant pas partie de l'ensemble socle de services ;*
- *des indicateurs permettant d'identifier parmi les recettes financières du SPSTI, la*

part respective du montant de la cotisation du SPSTI de celle résultant de l'offre complémentaire. »

A2 ELABORATION DU PROJET DE SERVICE (PDS) au CIAMT

Le nouveau projet a été lancé courant 2025 lors d'une réunion de la Commission médico-Technique (CMT).

Les travaux intermédiaires en groupes ont été poursuivis.

Le nouveau PDS a été finalisée à partir du mois de novembre 2025.

Le Projet De Service a été élaboré en CMT :

- Une méthodologie d'élaboration et un calendrier ont été présentés lors de la CMT du 10 juillet 2025.
- 5 groupes de travail ont été mis en place.
- Les réunions se sont succédées en groupe et en plénière jusqu'en novembre 2025.
- Le PDS a été finalisé à la CMT du (13 novembre 2025.)

Le PDS du CIAMT a été validé par le Conseil d'Administration le (20 novembre 2025).

L'avis de la Commission de Contrôle a été recueilli le (20 novembre 2025).

A3 STRUCTURATION DU DOCUMENT PDS

4 Missions historiques

Historiquement le code du travail explicitait 4 Missions aux SPSTI : Conseiller, surveiller, tracer, et prévenir.

Selon l'article Article L4622-2 du code du travail (avant 2021)

« Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A cette fin, ils :

- 1. Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;*
- 2. Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;*
- 3. Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;*
- 4. Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »*

Une nouvelle formulation est très générale

Selon l'article L4622-2 du code du travail (modifié par la loi du 02/08/2021),
« Les services de prévention et de santé au travail ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi. A cette fin, ils :

- 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- 1° bis Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 2° bis Accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;
- 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ;
- 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;
- 5° Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation 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 »

3 missions détaillées pour la certification

La norme de certification structure des axes plus précis sur 3 missions : PREVENTION
CONSEIL, SUIVI MEDICAL, PDP.

Nous avons donc choisi de structurer les groupes de travail sur ces missions en y ajoutant 2 missions transverses : la traçabilité – consignation et les moyens généraux.

Le PDS est donc présenté selon cette trame

- 1 SUVEILLER – SUIVRE – VISITES MEDICALES**
- 2 CONSEILLER – FE – APP ...**
- 3 PDP Prévention désinsertion, Maintien Dans l'Emploi**
- 4 TRACER – CONSIGNER**
- 5 MOYENS GENERAUX ET TRANSVERSES**

A.4 GOUVERNANCE

Cette partie est une synthèse, les documents afférents sont à retrouver dans le dossier d'agrément complet.

La Commission médico-technique (CMT)

Composition

- Présidence : par le Président et le Directeur Général
- Délégués médecins : 10 titulaires et 8 suppléants
- Délégués Infirmiers : 6 titulaires et 6 suppléants
- Délégués IPRP : 4 titulaires et 2 suppléants
- Délégués AST : 3 titulaires et 1 suppléant

La mise à jour du règlement intérieur de la CMT a été adopté le 18 décembre 2023. Son dernier renouvellement a eu lieu en 2024.

La CMT se réunit en moyenne 4 fois par an. Elle aborde les sujets d'actualité (réforme, protocoles médecins/infirmiers, organisation des équipes techniques, dossier médical informatisé, etc.), fait le point sur les actions CPOM et élabore le Projet de service.

Le Conseil d'Administration (CA)

Rappel historique : le CIAMT est de structure paritaire depuis sa création.

Il est administré par un Conseil d'Administration de 10 membres, dont 5 membres élus employeurs et 5 représentants des salariés. Depuis plusieurs décennies, le trésorier du CIAMT est un représentant des salariés.

Suite à l'accord avec les URIF de 2006, la représentation syndicale comprend les 5 organisations interprofessionnelles représentatives.

En cas de carence de délégués employés et en cas de partage équilibré sur un vote, le nombre de représentants employeurs serait égalisé à celui des employés.

La Commission de Contrôle (CC)

L'accord de 2006 avec les URIF prévoit 8 représentants salariés et 4 employeurs.

Afin de respecter la règle de représentativité des 1/3 et 2/3.

Il est procédé, en cas de carence, à une pondération des votes salariés / employeurs pour maintenir le ratio 2/3 et 1/3.

A.5 AUTRES ASPECTS JURIDIQUES

Cotisations

Celles-ci sont calculées *Per capita* depuis l'origine du CIAMT.

Frais d'examens

Ils ne sont pas facturés, mais compris dans la cotisation.

De plus le CIAMT investit dans des matériels de nouvelles technologies.

Territoires

La nouvelle réglementation est désormais régionale.

A 6 Points de certification de la SPEC

Rappel Extrait de la SPEC (voir A1 plus haut)

Le projet de service doit prévoir des dispositions de nature à garantir qu'une équité de traitement soit respectée entre les entreprises adhérentes conformément au principe de mutualisation qui régit l'association. À cette fin, il doit déterminer :

- *les demandes des entreprises adhérentes qui impliqueraient un engagement disproportionné au regard des ressources du SPSTI ou ne faisant pas partie de l'ensemble socle de services ;*
- *des indicateurs permettant d'identifier parmi les recettes financières du SPSTI, la part respective du montant de la cotisation du SPSTI de celle résultant de l'offre complémentaire. ».*

A 6.1 indicateurs financiers

La clôture de la comptabilité et l'établissement des budgets et des cotisations identifient distinctement ces éléments, **voir l'extrait 1** ci-dessous.

Extrait 1 Rapport de clôture 2024 et Note analytique offre socle / offre complémentaire

ANNEXE OFFRE SOCLE - COMPTE DE RESULTAT 2024

1 / INTRODUCTION

La réglementation nous oblige à distinguer la part de résultat de l'offre socle de celle des offres complémentaires.

Le CIAMT doit assurer notamment que la cotisation collectée auprès des adhérents ne sert pas à financer d'autres objets et services. La certification encourage ce contrôle.

Le CIAMT a anticipé dès 2023 en proposant des tarifications distinctes et en développant une comptabilité analytique qui permettra de suivre chaque activité de manière autonome.

Le CIAMT, preste le même service de « prévention, visite, PDP », que soit pour le secteur privé (offre socle) ou le secteur public offre complémentaires.).

Mais la fréquence des visites est plus importante dans le secteur public, ce qui nous incite à mieux déterminer une clé de répartition des charges.

Pour rappel les conventions prévoient souvent des visites périodiques tous les 2 ans au lieu de 3 à 5 ans en offre socle. Ainsi les conventions représentent 2.6% des visites pour 2.2 % des salariés suivis, soit près de 20 % en sus de la moyenne (VOIR TABLEAU II)

Les recettes sont capturées par un chiffre d'affaires distinct dans la comptabilité, ou identifiées par les données disponibles dans l'outil Padoa.

Le premier tableau propose une répartition des coûts seulement au nombre de salariés facturés.

Notre deuxième tableau est « amélioré ». Nous y proposons une répartition des coûts selon 2 clés :

- Selon le nombre de visite pour les coûts directs imputables aux visites (médical, centres, accueil...)
- Selon le nombre de salariés facturés pour tous les autres coûts fixes ou indirects

2/ PRESENTATION DES DEUX MODELES

La cotisation était fixée pour l'offre socle 2024 à 119 € et l'offre complémentaire 2024 à 130 €.

Au réel, nous obtenons respectivement un prix moyen de 118.75 € pour l'offre socle et 117.98€ pour l'offre complémentaire 2024. Les prix des conventions historiques, ont continué d'obérer le résultat analytique « complémentaire. »

Cette analyse conforte les décisions du CA de majorer la base des conventions dès 2024 de +10%.

Avec un prix de conventions effectif à 130 euros au lieu de 117.98, le CA offre complémentaire 2024 aurait été d'environ +125 k€ amenant notre résultat du deuxième tableau juste à l'équilibre.

II- MODELE sur la base d'une REPARTITION AU NOMBRE DE SALARIES FACTURES ET AU NOMBRE DES VISITES

	Total	Pourcentage offre complémentaire	Offre Complémentaire	Pourcentage offre socle	Offre Socle
Nombre de salariés et intérimaires facturés	472 780	3.9%	18 551	96.1%	454 229
Nombre de visites réalisées	136 234	4.1%	8 497	95.9%	127 737
CHIFFRE D'AFFAIRES	54 236	3.9%	2 312	96.1%	51 924
ACHATS et charges EXTERNES	14 339	3.9%	769	96.1%	13 570
IMPOTS ET TAXES	1 695	3.9%	67	96.1%	1 628
de salaires client	893		16		877
CHARGES DE PERSONNEL	38 427		1 751		36 676
Salaires médicaux **	27 671	4.1%	1 171	95.9%	26 500
Tech (PRP, aut et AEP)	3 981	3.9%	159	96.1%	3 826
Support	6 968	3.9%	277	96.1%	6 691
Autres charges d'exploitations	2 801	3.9%	111	96.1%	2 690
Autres Produits d'exploitations	3 021	3.9%	120	96.1%	2 901
Résultat autres produits et charges d'exploitation	220		9		211
Total Charges d'exploitations	57 463		2 699		54 764
Total Produits d'exploitations	57 267		2 432		54 836
RESULTAT D'EXPLOITATION	-206		-267		62
Charges financières	48				48
Produits financiers	22				22
RESULTAT FINANCIER	-26		0		-26
RESULTAT COURANT AVANT IMPOTS	-232		-267		35
Charges exceptionnelles	108				108
Produits exceptionnels	20				20
RESULTAT EXCEPTIONNEL	-88		0		-88
RESULTAT AVANT I & ET PART.	-320		-267		-52
IMPOT SOCIÉTÉ	9		0		9
participation salariés					
RESULTAT NET (MOIS)	-311		-267		-44

	Total	Pourcentage offre complémentaire	Offre Complémentaire	Pourcentage offre socle	Offre Socle
474 206	2.2%	10 628	97.8%	463 579	
205 790	2.6%	5 412	97.4%	200 378	
54 302	2.2%	1 254	97.8%	53 048	
14 429	2.2%	323	97.8%	14 106	
1 452	2.2%	33	97.8%	1 420	
893		8		885	
39 945		1 008		38 937	
28 891	2.6%	782	97.4%	28 109	
4 113	2.2%	52	97.8%	4 061	
6 934	2.2%	155	97.8%	6 779	
3 069	2.2%	69	97.8%	3 001	
2 388	2.2%	54	97.8%	2 335	
-681		-15		-666	
58 896		1 432		57 464	
58 690		1 307		57 383	
-206		-125		-81	
30				30	
88				88	
-2		0		-2	
-207		-125		-83	
313				313	
416				416	
103		0		103	
-104		-125		-20	
-104		-125		20	

A 6.2 Limites de l'offre socle

Pour le point 1 : le CIAMT a clairement rédigé son offre socle.
Celle-ci figure dans le dossier d'agrément, voir l'extrait 2 ci-dessous

Extrait 2 offre socle du CIAMT pour 2026 mise à jour en CA du 20 décembre 2025

../...

1. La description de l'offre socle

L'offre socle se décompose en trois volets :

- Préventions des risques professionnelles
- Suivi de l'état de santé des salariés
- Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi

L'ensemble du dispositif socle rentre dans une démarche de certification qui conduit le CIAMT

à s'inscrire dans une dynamique de progrès, de qualité et de proactivité au service des entreprises adhérentes.

L'exécution des activités au Ciamt se doit d'être impartiale et de manière à assurer une égalité de traitement envers nos entreprises adhérentes.

3.1 Prévention des risques professionnels

Conditions et limites des interventions

La fiche d'entreprise est sous la responsabilité du CIAMT, qui adapte la méthode de réalisation suivant ses connaissances des métiers, l'importance des risques et la connaissance de l'adhérent.

Le service met en adéquation les moyens pour répondre au niveau des risques pour chaque adhérent.

Toutes obstructions par l'employeur dans la réalisation de la FE, fera l'objet d'une mention dans son dossier adhérent et de ce fait le CIAMT ne pourra être tenu responsable de manquements dans la réalisation de la FE.

Toutefois, sur demande du médecin du travail, suite à des risques particuliers, une FE sera produite en priorité.

Par ailleurs, le Ciamt propose des outils pour l'élaboration du DUERP.

Conditions et limites des interventions

La loi impose au minimum une action tous les 4 ans pour chaque adhérent.

Les conditions et les limites sont les suivantes :

- C'est au CIAMT et au médecin du travail en fonction de leurs connaissances des besoins de l'adhérent de décider d'une action de prévention primaire.
- L'adhérent est informé de la décision du CIAMT de faire une APP (action prévention primaire) par un moyen numérique avec une date d'intervention.
- On appelle une sensibilisation collective, toute sensibilisation effectuée auprès de plus d'un salarié de l'adhérent. La sensibilisation se fait chez l'adhérent, au CIAMT ou ailleurs, ou par tout dispositif numérique.

Dans le contexte du partage des ressources de manière équitable, le service donne une limite de temps annuel par entreprise adhérente pour réaliser ses actions en milieu du travail intégrant le diagnostic et les APP (action de prévention primaire).

Type entreprise adhérente	Limite de temps maximal
Moins de 11 salariés	½ journée
De 11 à 49 salariés	1 journée
50 salariés et plus	1, ½ journée

Au-delà de cette limite, le service est facturé dans le cadre d'une offre complémentaire.

Conditions et limites des interventions

Le médecin du travail est invité lui ou un membre de son équipe pluridisciplinaire à participer aux CSE ou CSSCT de ses adhérents.

Dans l'esprit de la loi sur la mutualisation des ressources, le CIAMT assurera sa présence dans les conditions ci-après :

- l'ordre du jour le nécessite
- être prévenu de la date des réunions trois mois avant.
- regrouper les sujets préventions / santé en début ou fin de réunion.
- recevoir l'ordre du jour avant la date de la réunion.
- en priorisant l'accès en distanciel.

En cas de CSE extraordinaire, le médecin du travail ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire pourra y participer en présentiel ou en distanciel selon ses possibilités.

3.2 Suivi de l'état de santé des salariés

Conditions et limites des interventions

- La visite mi carrière peut se faire dans le prolongement d'une autre visite à l'exception de la pré-reprise.
- La visite « fin post d'exposition » se fait selon le cadre réglementaire définit.
- La fourniture du vaccin (compris dans l'offre socle) est à la charge de l'employeur et de l'Etat lorsqu'il s'agit de campagne de santé publique.
- Le professionnel de santé qui procède à la visite est donné à titre indicatif et peut évoluer en fonction de l'organisation du CIAMT et en fonction de ses protocoles de délégation.
- L'annulation d'un RDV se fait par l'employeur. Un salarié ne peut pas annuler une convocation de RDV (sauf RDV à sa demande).
- Toutes absences aux convocations sont réglementées selon les conditions du Règlement intérieur.
- Toute absence de salariés à une convocation deux fois consécutives sera signalée à son employeur pour qu'il puisse prendre toutes ses responsabilités. Le CIAMT ne pourra être tenu responsable de manquements ou de retards dans la réalisation de visites obligatoires conformément à la réglementation.
- Le personnel de santé peut pratiquer de la téléconsultation sur demande du salarié ou d'un adhérent et toujours avec l'acceptation par ceux-ci. Dans tous les cas la procédure de téléconsultation propre au CIAMT sera appliquée.
- En matière de téléconsultation, les employeurs ou les salariés suivis peuvent solliciter une visite à distance. Toutefois, les professionnels de santé peuvent le refuser s'il y a des contraintes médicales nécessitant une visite en présentiel (ex : examens médicaux, ...).
- L'employeur non salarié, avec au moins un salarié cotisant, peut profiter de toute l'offre de service du CIAMT à sa demande.
 - En cas d'absence du médecin du travail, toute visite urgente sera assurée conformément au Plan de Continuité d'Activité (PCA). Lorsque la visite n'est pas urgente, elle fera l'objet d'un report.

3.3 Prévention à la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi

Conditions et limites des interventions

- Le rendez-vous de liaison est un dispositif qui permet à l'employeur de pouvoir rentrer en contact avec son salarié et de proposer une rencontre en présence d'un membre du CIAMT, l'objectif étant de se projeter sur l'avenir professionnel du salarié et de bénéficier de nos conseils.
- L'essai encadré est un dispositif qui peut être proposé dans le cadre d'un plan de retour en emploi. Il permet au salarié de tester un aménagement de poste ou un nouveau poste, ceci demande un accord du médecin généraliste, du médecin de la sécurité sociale et du médecin du travail. L'essai se fait sur deux semaines, renouvelable une fois et le salarié continue à bénéficier des indemnités journalières.
- L'accompagnement social et psychologique est limité en rendez-vous comme indiqué dans l'annexe et ne répond qu'à des sujets en lien avec le travail. Si le salarié a besoin de plus de soutien, il sera pris en charge par d'autres dispositifs complémentaires existants. Il sera dirigé par le CIAMT vers ces dispositifs.
- La convention de rééducation professionnelle est étendue aux travailleurs non handicapés qui ont fait l'objet d'un avis ou présentant un risque d'invalidité.
- La cellule de prévention de la désinsertion professionnelle a la mission de promouvoir ses actions auprès des Adhérents dont entre autres les moyens de financement.

A 6.3 Equité de traitement

Le CIAMT a adopté un avenant à son précédent PDS en juin 2025.
Ces éléments sont reconduits dans ce nouveau PDS 2026-2030.

Objet : Intégration de l'équité de traitement dans le projet de service conformément à la loi du 2 août 2021

1. Contexte et justification

La loi du 2 août 2021 impose aux SPSTI de garantir une équité de traitement entre tous les adhérents, indépendamment de leur expression d'une demande formelle.

Pour l'ensemble de ses actions, le SPSTI doit traiter équitablement les entreprises adhérentes, quelle que soit leur taille, et prendre en compte les ressources internes de ces entreprises en matière de santé-sécurité au travail et de prévention des risques professionnels, dans le cadre défini par le projet de service.

2. Principe directeur

L'équité de traitement entre les adhérents doit être guidé par la distinction entre la demande et le besoin. En effet, les entreprises suffisamment structurées et/ou de taille importante sont naturellement plus enclines à solliciter nos services. Au contraire, les entreprises de taille plus modestes ayant une approche de prévention dans des priorités secondaires font moins de demande auprès du SPSTI alors que les besoins existent.

Cette précaution concerne nos trois missions :

- La prévention des risques professionnelles,
- Le suivi individuel de l'état de santé,
- La prévention de la Désinsertion Professionnelle et le Maintien En Emploi.

3. Domaines d'application

a. Prévention des risques professionnels

Les demandes d'Action en Milieu de Travail (AMT) sont établies par les Professionnels de Santé en fonction des besoins qu'ils constatent tant par l'intermédiaire du suivi individuel que des visites en entreprise ou des démarches émanant des entreprises.

A ce stade, le médecin estime la pertinence et la faisabilité des demandes d'action en milieu de travail. Nos ressources étant par définition limitées, des priorités d'action doivent être établies par le Service de Santé au Travail (voir [Mode opératoire priorisation des actions](#)).

Il conviendra aux équipes médicales et pluridisciplinaires en collaboration avec la responsable opérationnelle de veiller à ce que toutes les entreprises (quelles que soient leurs tailles) soient bénéficiaires, au moins tous les 4 ans d'une Action en Prévention Primaire.

Concernant l'égalité de traitement, toutes les entreprises adhérentes bénéficient d'un Médecin du Travail référent et d'infirmières en santé au travail sous délégation du médecin. Chaque entreprise a également accès aux fonctions transverses : ergonome, conseiller/technicien en santé au travail, psychologue, technicien chimiste, assistante sociale, conseillère en nutrition,) ainsi qu'à la cellule PDP.

Chaque entreprise adhérente a un espace digitalisé et personnalisé.

Les demandes des entreprises adhérentes qui impliqueraient un engagement disproportionné au regard des ressources du SPSTI sont à l'appréciation du médecin du travail et de la direction.

b. Suivi individuel de l'état de santé

Les Assistantes Médicales en Prévention Santé Travail jouent un rôle majeur sur l'égalité de traitement des visites médicales quelle que soit la taille de l'entreprise. Le positionnement des visites dans l'agenda des professionnels de Santé est réalisé par les seules Assistantes Médicales.

Le positionnement de ces visites doit faire l'objet d'un traitement équitable et ce quelle que soit la taille de l'entreprise.

Une Priorisation des visites est établie **selon un mode opératoire** [Priorisation du suivi individuel](#)

Les entreprises ne faisant pas systématiquement la demande de visite périodique, l'Assistante Médicale Prévention Santé Travail doit suivre les visites en fonction des délais réglementaires. Le respect de cette procédure est la garantie que les travailleurs soient convoqués conformément aux souhaits du Médecin du Travail et que des travailleurs puissent être vus régulièrement conformément à la réglementation en vigueur.

c. Prévention de la désinsertion professionnelle

Les demandes d'accompagnement arrivent du médecin du travail à la suite d'une visite médicale, d'une visite infirmière, d'une demande de salariés ou d'entreprise adhérente / employeur.

Dans le cas d'un accroissement de la charge, il conviendra d'ajuster les priorités après concertation entre les médecins référents de la cellule Maintien en emploi.

La cellule PDP est plus concernée par l'objectif de maintien en emploi que par l'égalité de traitement quelle que soit la taille de l'entreprise.

4. Organisation opérationnelle

- Le respect de l'offre socle de service et un calibrage en nombre de jours annuels par entreprise des actions en prévention primaire menées auprès des entreprises et salariés (hors étude individuelle et PDP).
- La priorisation des Actions en Prévention Primaires et des visites selon une grille de critères,
- Le repérage annuel des entreprises n'ayant bénéficié d'aucune intervention dans les délais réglementaires,
- Le suivi d'un indicateur d'équité : % d'entreprises ayant bénéficié d'au moins une action en 4 ans,

5. Ressources humaines et leviers d'engagement

Afin de mobiliser les équipes dans la mise en œuvre de cette équité de traitement, Le SPSTI a mis en place un dispositif d'intéressement fondé sur des objectifs collectifs et des objectifs individuels liés à l'équité :

- **Objectifs collectifs :**
 - Chaque année, 25% d'adhérents différents bénéficie d'une action en prévention primaire
- **Objectifs individuels** de réalisations de FE et d'APP chez des adhérents différents pour les préventeurs et les IST.

6. Communication et transparence

- Présentation annuelle à la CMT et au Conseil d'Administration des résultats d'équité.

7. Conclusion

Par ces éléments, le SPSTI s'engage à rendre visible, mesurable et opérationnelle l'exigence d'équité. Il s'agit d'un levier de transformation pour garantir que tous les employeurs et salariés du territoire bénéficient d'une approche juste, adaptée, et cohérente.

B1- SURVEILLER

Cette mission « historique » requiert des moyens humains à adapter et faire évoluer mais aussi des moyens immobiliers, informatiques ainsi que des services supports.

1 MOYENS HUMAINS

Généralités

Les moyens humains continueront d'évoluer pour compenser la baisse progressive du nombre des Médecins du Travail (MT).

En ce qui concerne les professionnels de santé, il faudrait que leur effectif suive l'augmentation des salariés

Au vu de la démographie préoccupante des médecins du travail, cet objectif ne semble pas réaliste et la stabilisation du temps médical est déjà un objectif ambitieux. Pour mémoire, le nombre d'ETP médecins est passé de 93 à 68 pendant le précédent projet de santé.

Il faudra, en revanche, recruter plus d'infirmières. Actuellement, le ratio infirmière par médecin est de 0,7. Il doit tendre vers 1.

Le nombre d'ETP infirmières doit progresser plus rapidement que lors du précédent projet de santé (41 vs 30).

En parallèle, le protocole de délégation des médecins aux infirmiers/ères, a été élargi suites aux évolutions légales et réglementaires. Il permet de déléguer près de 90 % des visites et beaucoup plus que les potentialités compte-tenu du mix MDT / IST.

La cible est d'environ 125 PST Professionnels De Santé au total (voir le détail plus bas).

Temps connexes

Médecin du travail : les médecins du travail consacrent un tiers de leur temps de travail aux actions en milieu de travail.

Le nombre de visite était d'environ 2300 par an avant les réformes.

Afin d'intégrer la complexification croissante des situations médicales (visites de maintien dans l'emploi, de pré reprise, à la demande, etc.), les prévisionnels d'activité médicale sont établis sur la base de 1 600 visites par an et par ETP.

Infirmier : bien qu'il n'existe pas de jauge réglementaire, le CIAMT a fixé progressivement un quart de leur temps pour les temps connexes et les actions en milieu de travail.

Ceci emmène à une activité constatée d'environ 2.000 visites par an et par ETP.

Analyses des visites 2024

Type de visite	SI		Total SI	SIA		Total SIA	SIR		Total SIR	Total général
	IDEST	Médecin		IDEST	Médecin		IDEST	Médecin		
Assistant(e) social(e)	1		1				1		1	2
Cellule Maintien en Emploi	195		195	51		51	28		28	274
Conseiller(ère) Maintien en Emploi	1		1							1
Demande de l'employeur	14	5 150	5 164	2	1 199	1 201	2	1 600	1 602	7 967
Demande de l'IDEST		1 701	1 701		242	242		305	305	2 248
Demande du méd. du travail	6	9 705	9 711	4	2 268	2 272	3	2 250	2 253	14 236
Demande du salarié	7	6 231	6 238	1	1 069	1 070		834	834	8 142
EMA d'affectation SIR		81	81		7	7		2 480	2 480	2 568
EMA d'embauche		225	225		30	30		12 008	12 008	12 263
EMA périodique		75	75		14	14		3 473	3 473	3 562
F. publique de prise de poste	348	518	866	3	16	19	4	194	198	1 083
F. publique périodique	350	323	673	6	41	47	13	168	181	901
Pré-reprise à la demande du med. conseil	1	106	107		22	22		42	42	171
Pré-reprise à la demande du med. du travail	1	202	203		41	41	1	32	33	277
Pré-reprise à la demande du med. traitant	1	173	174		33	33		35	35	242
Pré-reprise à la demande du salarié	54	5 430	5 484	5	884	889	6	1 068	1 074	7 447
Reprise après accident pro		1 447	1 447		371	371		729	729	2 547
Reprise après maladie non professionnelle		6 348	6 348		1 059	1 059		1 614	1 614	9 021
Reprise après maladie professionnelle		350	350		53	53		91	91	494
Reprise après maternité	737	1 964	2 701	197	486	683	82	154	236	3 620
Vaccination (autre)	2	16	18		1	1	32	23	55	74
Vaccination COVID-19		39	39					9	9	48
Vaccination grippe	187	50	237	5	4	9	12	11	23	269
VIP d'affectation non SIR		15	15		82	82		7	7	104
VIP initiale	44 909	29 859	74 768	2 497	3 541	6 038	732	473	1 205	82 011
VIP intermédiaire	49	56	105	9	14	23	2 579	1 772	4 351	4 479
VIP périodique	13 268	11 814	25 082	1 324	2 219	3 543	230	203	433	29 058
VIP SMP intermédiaire	2		2	2	4	6	1	10	11	19
Visite de fin de carrière		18	18		4	4		25	25	47
Visite de fin d'exposition		11	11		2	2		9	9	22
Visite de mi-carrière	2 256	2 392	4 648	137	182	319	150	270	420	5 387
Total général	62 389	84 299	146 688	4 243	13 888	18 131	3 876	29 889	33 765	198 584

Type de visite	SI		Total SI	SIA		Total SIA	SIR		Total SIR	Total général
	IDEST	Médecin		IDEST	Médecin		IDEST	Médecin		
Assistant(e) social(e)	100,00%		50,00%			0,00%	100,00%		50,00%	0,00%
Cellule Maintien en Emploi	100,00%		71,17%	100,00%		18,61%	100,00%		10,22%	0,14%
Conseiller(ère) Maintien en Emploi	100,00%		100,00%			0,00%			0,00%	0,00%
Demande de l'employeur	0,27%	99,73%	64,82%	0,17%	99,83%	15,07%	0,12%	99,88%	20,11%	4,01%
Demande de l'IDEST		100,00%	75,67%		100,00%	10,77%		100,00%	13,57%	1,13%
Demande du méd. du travail	0,06%	99,94%	68,21%	0,18%	99,82%	15,96%	0,13%	99,87%	15,83%	7,17%
Demande du salarié	0,11%	99,89%	76,62%	0,09%	99,91%	13,14%		100,00%	10,24%	4,10%
EMA d'affectation SIR	0,00%	100,00%	3,15%	0,00%	100,00%	0,27%	0,00%	100,00%	96,57%	1,29%
EMA d'embauche	0,00%	100,00%	1,83%	0,00%	100,00%	0,24%	0,00%	100,00%	97,92%	6,18%
EMA périodique	0,00%	100,00%	2,11%	0,00%	100,00%	0,39%	0,00%	100,00%	97,50%	1,79%
F. publique de prise de poste	40,18%	59,82%	79,96%	15,79%	84,21%	1,75%	2,02%	97,98%	18,28%	0,55%
F. publique périodique	52,01%	47,99%	74,69%	12,77%	87,23%	5,22%	7,18%	92,82%	20,09%	0,45%
Pré-reprise à la demande du med. conseil	0,93%	99,07%	62,57%	0,00%	100,00%	12,87%	0,00%	100,00%	24,56%	0,09%
Pré-reprise à la demande du med. du travail	0,49%	99,51%	73,29%	0,00%	100,00%	14,80%	3,03%	96,97%	11,91%	0,14%
Pré-reprise à la demande du med. traitant	0,57%	99,43%	71,90%	0,00%	100,00%	13,64%	0,00%	100,00%	14,46%	0,12%
Pré-reprise à la demande du salarié	0,98%	99,02%	73,64%	0,56%	99,44%	11,94%	0,56%	99,44%	14,42%	3,75%
Reprise après accident pro	0,00%	100,00%	56,81%	0,00%	100,00%	14,57%	0,00%	100,00%	28,62%	1,28%
Reprise après maladie non professionnelle	0,00%	100,00%	70,37%	0,00%	100,00%	11,74%	0,00%	100,00%	17,89%	4,54%
Reprise après maladie professionnelle	0,00%	100,00%	70,85%	0,00%	100,00%	10,73%	0,00%	100,00%	18,42%	0,25%
Reprise après maternité	27,29%	72,71%	74,61%	28,84%	71,16%	18,87%	34,75%	65,25%	6,52%	1,82%
Vaccination (autre)	11,11%	88,89%	24,32%		100,00%	1,35%	58,18%	41,82%	74,32%	0,04%
Vaccination COVID-19		100,00%	81,25%			0,00%		100,00%	18,75%	0,02%
Vaccination grippe	78,90%	21,10%	88,10%	55,56%	44,44%	3,35%	52,17%	47,83%	8,55%	0,14%
VIP d'affectation non SIR		100,00%	14,42%		100,00%	78,85%		100,00%	6,73%	0,05%
VIP initiale	60,06%	39,94%	91,17%	41,35%	58,65%	7,36%	60,75%	39,25%	1,47%	41,30%
VIP intermédiaire	46,67%	53,33%	2,34%	39,13%	60,87%	0,51%	59,27%	40,73%	97,14%	2,26%
VIP périodique	52,90%	47,10%	86,32%	37,37%	62,63%	12,19%	53,12%	46,88%	1,49%	14,63%
VIP SMP intermédiaire	100,00%		10,53%	33,33%	66,67%	31,58%	9,09%	90,91%	57,89%	0,01%
Visite de fin de carrière		100,00%	38,30%		100,00%	8,51%		100,00%	53,19%	0,02%
Visite de fin d'exposition		100,00%	50,00%		100,00%	9,09%		100,00%	40,91%	0,01%
Visite de mi-carrière	48,54%	51,46%	86,28%	42,95%	57,05%	5,92%	35,71%	64,29%	7,80%	2,71%
Total général	43%	57%	74%	31%	77%	9%	11%	89%	17%	198 584

9,5%

12%

58%

B1 DIMENSIONNEMENT DES MOYENS

HYPOTHESES

stabilité à 440.000 salariés suivis
bassin d'emploi clos
conjoncture en repli
si croissance par fusion, moyens complémentaires intégrés en conséquence
stabilité de la zone de "chalandise".
temps médical critique
extension territoriale "en concurrence" demanderait moyens à divertir
des adhérents "historiques".
atteinte de densité "rentable" impossible sur 78, 95, difficile 91

VISTES PAR EQUIPE - MDT

Dernière politique d'agrément IDF à 6000 salariés par équipe

Le nombre de visites des MDT est de l'ordre de 1500 à 1600 par an

Pour mémoire il était de 2300 "toutes visites confocndues" en 2012

Le mix des visites s'est décalée vers des visites "complexes"

Ce chiffre, comprenant un tiers temps, peut servir de référence pour les visites IDEST

Agrément 2024 à 6000 par équipe

6000	pour	440 .000 suivis	73,3 équipes - MDT
7000	pour	440 .000 suivis	62,9 équipes - MDT

BESOIN Visites totales

Le CIAMT est à environ 45 % de visite

mais sans doute un peu en retard structurellement ?

à **45** % il faudrait **198** .000 visites / an

à 50 % il faudrait **220** .000 visites / an

On retient ce dernier chiffre

Visites par PDS : MDT + IST

MDT	1600	avec tiers temps
IST	2000	avec quart temps

Vérification de cohérence

Actuellement

74 MDT	x	1600 visites / ETP	118 .000 visites / an
40 IST	x	2000 / ETP	<u>80 .000 visites / an</u>
			198 .000 visites / an

les hypothèse retenues semblent donc la simple reconduction des conditions actuelles

DIMENSIONNEMENT

Nbre d'IST par MDT	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0
visite IST / equ.	1200	1400	1600	1800	2000
visite MDT/equ.	1600	1600	1600	1600	1600
total Visite par équipe	2800	3000	3200	3400	3600

effectif affectable **5600 6000 6400 6800 7200** (nb visites x2)

Nb MDT-equ. nécessaires **78,6 73,3 68,8 64,7 61,1**

Nb IST **47,1 51,3 55,0 58,2 61,1**

nb tot de PDS **125,7 124,7 123,8 122,9 122,2**

Couts - budget

% IDEST **0,6 0,7 0,8 0,9 1**

K€ /an

200 charges MDT/ M€ **15,7 14,7 13,8 12,9 12,2**

90 charges IST/ M€ **4,2 4,6 5,0 5,2 5,5**

charges sal totales /M€ **20,0 19,3 18,7 18,2 17,7 millions d'euros**

CONCLUSION

Il apparait que le premier critère de moyen est le nombre de PDS comprenant MDT + IST.

A maintenir aussi proche des 125 ETP que possible.

En cas de retard de recrutement d'IST le CIAMT doit compenser par un maintien du nombre des MDT et inversement.

Ceci ayant un impact sur le budget global de 3 à 5 % du CA.

Action de recrutement et de fidélisation des MDT :

Plusieurs actions sont mises en place et seront amplifiées

- Une incitation à travailler en équipe :
- La relance du recrutement de médecins collaborateurs.
- La relance de la coopération avec les CHU/internats pour la visite de centres et du CIAMT.
- Une QVT pour les médecins du travail :
 - Des actions de soutien et management sont mises en place ou en cours de développement

Actions en place

- Le Directeur Général est toujours un médecin du travail.
- 2 médecins coordinateurs ont été désignés.
- Des médecins animateurs relais sont mis en place par la Direction.
- La proximité dans la désignation des élus médecins du travail par secteur est respectée.
- La mise en place de référents de soutien est à développer en particulier dans le domaine juridique.
- Un médecin dédié à la prévention de la désinsertion professionnelle

Actions à développer

- L'échange entre collègues (pairs), expérimenté dans un centre, est à adapter et à généraliser.
- Pour les expertises métier il conviendra de continuer l'identification et la communication de toutes les expertises disponibles chez nos médecins du travail (diplômes, formations complémentaires, participation à des projets...
Exemples : addictologie, radioprotection, médecine tropicale...
- D'autres propositions sont à recueillir.

Le maintien dans l'emploi des séniors, des aînés, une mise à jour et adaptation de l'accord de 2015 (maintien des séniors) est à initier. Il pourrait par exemple être procédé à une adaptation des conditions générales (type de visites, soutien administratif...)

Allègement du besoin en temps MDT

Travail en équipe avec l'IDEST

La délégation infirmier/ère est à encourager Il existe un protocole socle au CIAMT régissant le travail entre médecins et infirmiers. Le pourcentage actuel de MT travaillant en équipe est supérieur à 95%.

Le CIAMT prévoit un engagement à 100 % à court terme et de poursuivre son ouverture.

Les protocoles sont signés entre les MT et leurs IDEST, y compris avec les IDEST extérieurs des adhérents (convention tripartite entreprises/infirmiers/ CIAMT).

Poursuite du développement des téléconsultations

Sauf spécificité de certains territoires ou métiers, la téléconsultation doit devenir progressivement un des standards de la consultation en Santé au Travail. Notre logiciel métier intègre parfaitement ce mode de consultation.

Actions favorisant le temps IST

- Modification du protocole MDT-IDEST augmentant la délégation des visites (variabilité des types de visites)
- Création de support types notamment une bibliothèque documentaire des sensibilisations (bruit, conduites addictions, sommeil, etc.)
- Mise en place du poste de AEP, permettant une aide dans la prise/programmation des RDV pour les différentes interventions auprès des adhérents
- Télétravail rendu possible grâce aux téléconsultations et notamment dans le cadre de la continuité de service
- Formation continue maintenue grâce au formation ciblées proposé
- Participation à des projets transversaux : veille sanitaire, communication interne, présence aux instances : CSE/CMT
- Tutorat des étudiants en soins infirmiers, interne en médecine
- Participation des Idest en CME
- Travail en équipe pluridisciplinaire
- Participation à des projets innovants : matvisio, in body, simulateur de conduite, ECG geat, ...

Pour fidéliser et recruter :

- Diminution du nombre de consultations par vacation
- Stabilité des équipes (beaucoup d'IDEST sans médecins)
- Attractivité salariale
- Existence d'un poste d'infirmier référent

2. AUTRES MOYENS DE SURVEILLANCE

Unités mobiles (camions) dotées de mallettes de téléconsultation (HOPIMEDICAL)

Le CIAMT prépare ces expérimentations de téléconsultation assistée, dans un cadre à définir en CMT, précisant :

- les cas d'usage
- le protocole MDT/IDEST

En grande couronne, elles serviront à pallier la désertification médicale en permettant un suivi individuel (VIP) par nos infirmiers, plus fluide grâce à un apport complémentaire en avis médical à distance quand cela le nécessite.

Elles pourront également être testées dans les grandes entreprises, notamment celles pourvues d'un infirmier formé réglementairement à la santé au travail et sous protocole avec un des médecins du CIAMT.

Ces expérimentations de téléconsultation assistée viendraient à renforcer notre savoir-faire en téléconsultation et offrir une solution répondant aux besoins de nos entreprises (moins de reconvoque avec un médecin du travail du CIAMT, moins de déplacement en centre fixe du CIAMT, gain de performance globale pour l'entreprise...).

APPLICATIONS DE PRÉ-VISITE PADOA

Le CIAMT utilise les solutions existantes de pré-visite PADOA permettant de détecter certains risques et/ou d'adapter les visites et la surveillance (voir le chapitre « Suivi »).

LES CENTRES

La politique immobilière et mobilière fait partie intégrante des actions améliorant la surveillance. Mais elle a aussi un impact sur les équipes techniques et la prévention. Nous l'avons donc placée en partie 5 MOYENS GENERAUX TRANSVERSES.

LE SECRETARIAT

L'activité de secrétariat et d'accompagnement des équipes est maintenant assurée par des AEP, personnel plus polyvalent et également en support des équipes techniques. Nous l'avons également développé en partie 5 MOYENS TRANSVERSES.

B2- PREVENIR – CONSEIL

2.1 EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe pluridisciplinaire est la cellule opérationnelle dont l'enjeu est de répondre aux missions des SPSTI : éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Le CIAMT après analyse de son portefeuille d'adhérents, en tenant compte des secteurs d'activités et du type de visite, a défini son équipe pluridisciplinaire de référence.

Cette équipe pluridisciplinaire est basée sur des équivalents temps plein pour suivre un nombre d'adhérents et de salariés.

L'équipe pluridisciplinaire de référence est composée d'experts et d'assistants.

- **L'expertise**

- Médecin du travail
- Infirmier Santé Travail (IST)
- Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP)
- ATST

Le CIAMT développe ses équipes d'Intervenants Techniques en maintenant la proximité par secteur et par centre.

Les ATST sont répartis par centre. Le CIAMT complète leur présence et un renfort entre centres voire secteurs est mis en place afin de répondre aux objectifs.

Les autres intervenants sont répartis par secteur géographique.

Quelques spécialités interviennent de façon transverse.

L'association peut compléter son dispositif par des partenaires référencés par la Direction Générale (exemple : ergonomes, psychologues, assistantes sociales, ...).

Les équipes peuvent avoir recours à la Cellule PDP dans le cadre d'un dossier individuel complexe.

Les équipes peuvent avoir recours à des laboratoires externes spécialisés si besoin.

Nos besoins sont souvent inférieurs à un temps plein par secteur, ou soumis à de fortes variations de charge. Le recours à un réseau assure une meilleure proximité aux adhérents et/ou de meilleurs délais de rendez-vous.

Les prestations confiées peuvent concerner notamment :

- Les fiches d'entreprise (FE)
- Les études de poste et conditions de travail (EDPCT)
- L'accompagnement à l'évaluation des risques professionnels (DUEP)
- Des actions de sensibilisation
- Des études ergonomiques individuelles et collectives
- Des prestations d'accompagnement social en lien avec les activités de la cellule PDP

Le CIAMT souhaite développer ce type de partenariat pour répondre avec plus de proximité à ses adhérents et à leurs salariés en demande.

- **L'assistance à l'expertise**

L'organisation pour chaque équipe pluridisciplinaire se fait autour de collaborateurs à temps partagé : Les assistant service santé travail et assistant équipe pluridisciplinaire (ASST-AEP).

La fusion entre gestionnaire administratif et assistante médicale est en cours de déploiement vers un nouveau poste nommée ASST-AEP avec une finalisation prévue en fin d'année 2025.

- **Tout autre collaborateur**

- Interne en médecine
- Collaborateur Médecin
- Infirmier Santé Travail en formation

SECTEURS GEOGRAPHIQUES	Centres	Effectif	2025					
			Composition EP en ETP					
			MDT / Med. Col	IST	ATST	THS	Ergo	Toxicologue (transverse)
75 NE	Flandre Vinaigriers	27 477	3,82	2	2			1
		25 689	2,99	2	2			
75 S	Italie Vaugirard	28 230	4,03	3	0	2	2	
		29 141	4,85	2	1			
75 NO	St Lazare Balzac Louvre	55 220	7,83	4	2			
		47 084	4,79	3,83	2			
		11 997	0,77	1	0,5			
75 SO	Boissiere La Défense	18 355	5	1,5	0,5	3	2	
		46 994	6,62	4	1			
77 N	Chelles Coulommiers Chessy Val d'Europe Lieusaint	5 228	1	1	1			
		2 914	0,37	0	1,5	1		
		15 948	2,15	3,75	1,5			
		11 175	1,88	2	1		1,75	
77 S	Avon Melun Montereau	2 225	0,35	0	1			
		16 073	4	3	1	3		
		10 426	1,53	2	1			
94-91	Antony	10 477	1,9	1	0,33			
	Belle Epine	6 721	0,93	0,75	0,5			
	Courtaboeuf	4 794	1,57	0,75	0,33			
	Ivry	16 158	2,47	2	0,5	5	1	
	Choisy	9 750	1,24	1	0,5			
	Bucarest	11 579	1,5	2	0,33			
	Rungis MIN	20 161	3,54	0	0,5			
TOTAL		433 816	65	43	22	14	6,75	1

2.2 Prévention des risques professionnels

2.2.1 Elaboration et mise à jour de la fiche d'entreprise (FE)

La méthode de l'établissement d'une FE est sous la responsabilité du CIAMT. Le médecin, en lien avec le professionnel prévention, va choisir la méthode et les moyens de réalisation suivant les connaissances des métiers, l'importance des risques et la connaissance de l'adhérent.

La réalisation des FE fait l'objet d'une priorisation et d'une harmonisation des pratiques.

Des outils pour les personnels en entreprises ont été mis en place pour optimiser le taux de réalisation des FE et devront être systématisés :

- dématérialisation complète des FE,
- applications dédiées, outils numériques mobiles,
- modèles par secteur d'activité et par métier.

Le taux de FE par rapport aux nouveaux adhérents s'est amélioré mais le taux de FE par adhérent reste insuffisant et en deçà de nos objectifs.

Un effort tout particulier est nécessaire et requiert de mettre en place des moyens complémentaires, notamment humains. Il s'agira de privilégier les recrutements en interne.

2.2.2 Accompagnement pour l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Toute demande émanant des entreprises adhérentes est transmise au médecin du travail en tant qu'animateur et coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour l'accompagnement au DUERP, le CIAMT :

- donne des conseils pour la réalisation du DUERP au travers de la FE et notamment pour les adhérents de moins de 50 salariés, propose des actions de prévention adaptées ;
- organise des sensibilisations collectives au DUERP et en donne le programme annuel pour que chaque adhérent ait la possibilité de s'inscrire ;
- apporte des conseils individualisés à l'adhérent qui en fait la demande.

Il renseigne sur la démarche à entreprendre, sur l'outil le plus adapté, et formalise l'évaluation d'une unité de travail si besoin.

2.2.3 Actions de prévention primaire (APP)

Deux grandes catégories d'APP sont mises en œuvre par le CIAMT :

- **Les APP inter-entreprises**, proposées à l'ensemble des adhérents dans une stratégie de prévention globale, en lien avec le projet de service, le CPOM et le PRST.

Les principales APP inter-entreprises comprennent :

- Actions thématiques en lien avec les priorités du projet de service, du CPOM et des PRST ;
- « E-Changes » thématiques (webinaires), avec replays mis à dispositions des adhérents sur le site internet ;
- Evénements de prévention (Exemples : Petits-déjeuners adhérents, Petits- déjeuners Evaluation des risques professionnels et Document unique, Rencontres annuelles Santé-Travail) ;
- « Ateliers de sensibilisation » (sensibilisations inter-entreprises), avec calendrier annuel diffusé aux adhérents et inscription via le site internet ;
- Newsletter de prévention et campagnes d'information thématiques ;
- Partage de flyers prévention par thématique aux adhérents et aux salariés lors du suivi médical partagé sur les portails adhérents et salariés du plateau numérique métier ;
- Journées de prévention thématiques telle que la journée de l'audition et les campagnes de prévention (exemples : Octobre rose, Movember, vaccination contre la grippe saisonnière).

• **Les APP ciblées**, réalisées par les équipes pluridisciplinaires en fonction des besoins des adhérents ou sur préconisation du médecin du travail, dans le cadre de l'offre socle.

La planification de ces interventions est effectuée selon la disponibilité des ressources, la stratégie du service et le degré de priorité du besoin identifié.

2.3 PERSPECTIVES

2.3.1 Priorités

La nouvelle réglementation a modifié les besoins avec la mise à jour des FE et la réalisation d'APP tous les 4 ans.

Ces charges nécessitent l'analyse des besoins et des priorités, la mise en plan d'un plan d'action avec une réorganisation des ressources, et une communication interne et aux adhérents.

Cette activité est réalisée de manière continue à l'échelle du service, des secteurs et des centres, afin de répondre aux exigences légales.

2.3.2 Développement d'outils

Dans un objectif d'harmonisation des pratiques et d'efficience, le CIAMT centralise les outils utiles, les différents supports permettant de conseiller les adhérents et ses salariés sur des risques identifiés comme majeurs / prioritaires.

Le CIAMT continuera de développer ou adapter des contenus sur ces risques et en fonction des postes : guides, flyers, brochures, supports multimédia, infographies, vidéos, jeux...

Ces outils sont rendus accessibles en tous lieux : centres, entreprises, salariés suivis, plateforme d'appel... grâce à une diffusion de manière privilégiée via le portail numérique métier à ses adhérents et salariés suivis, via le site internet, et une communication régulière auprès de ses adhérents.

Recourir à l'intelligence artificielle à travers le plateau numérique métier pour faciliter l'élaboration des diagnostics pour les professionnels de santé et des intervenants en santé et prévention au travail, pourrait nous aider à la planification en fonction des contraintes des adhérents, améliorer la relation avec les adhérents et identifier leurs besoins de façon plus précise grâce à la lecture et la synthèse des documents transmis.

Le développement d'un outil de prévention intégrant l'intelligence artificielle permettant d'évaluer les risques professionnels, élaborer un plan d'actions et générer un Document Unique est envisagé.

Une synergie entre la fiche d'entreprise et cet outil permettrait à l'adhérent de bénéficier de suggestions personnalisées et de conseils complémentaires provenant de la fiche d'entreprise réalisée par le Service.

Une expérimentation menée sur l'utilisation de cet outil en complément de la fiche d'entreprise a permis de constater que lorsqu'on couple la réalisation de la fiche d'entreprise et un accompagnement DUERP avec l'outil du plateau numérique métier, la durée d'intervention est en moyenne de 5 heures.

2.3.3 Moyens humains

Des mesures sont mises en place pour assurer la continuité de service en cas d'absence temporaire d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. L'objectif est d'éviter une dégradation du service rendu aux adhérents.

La continuité du service repose sur une anticipation des absences prévues et une réactivité face aux absences imprévues. L'organisation mise en place permet d'assurer la disponibilité des ressources humaines dans la réalisation des missions de l'offre socle. Le dispositif est activé en fonction de la nature de l'absence et de son impact la continuité de service.

Par ailleurs, le CIAMT accompagne et continuera d'accompagner fortement ses collaborateurs :

- encouragement de la mobilité de proximité (centres voisins)
- encouragement à la mobilité d'urgence (absences...)
- formation vers des activités de conseils et de prévention en centre
- formation de certains vers le métier d'ATST
- formation de certains ATST vers le métier de THS
- développement des compétences de ses intervenants notamment :
 - en évaluation des risques
 - en accompagnement à la réalisation des DU en particulier pour les TPE
 - sur des risques spécifiques tels que le risque chimique

POLE TECHNIQUE : MOYENS en ETP à 5 ANS

Capacité du CIAMT en 2026

Rappel

1ETP # 180 jours travaillés par an # 360 DJ (Demi-Journée)

environ **22** AST plus **5** à venir en 2026 (formation interne)
 environ **15** THS
 au total **42** ETP X 360 DJ = 15 120 DJ

ergonomes en interne **7** (6.75)

Besoins par criblage

Hors Ergonomes

	Nb / an	DJ	Nb Demi-Journées
FE	5 000	1 DJ	5 000
	5 000	0.75 DJ (NOA...)	3 750
EDPCT	1 500 /2000	1 DJ	1 500
Sensibilisation			0
APP avec FE	plus 25% pendant le temps de FE DJ pour		
	8 750 FE	25 %	2 188
Inter	25 sensibil.	2 2 anim. X0.5DJ	50
Intra	30 sensibil.	2 1 anim.X1J	60
métrologie	50 moyenne	4 DJ	200
descrip. de poste	20	2 DJ	40
risq chimique	100	4 DJ	400
absentéisme	360 x 42	3.0 % à 8% ?	1 080
Connexe	360 x 42	12.5 % à 16% ?	1 890
réunions internes			
CSE CIAMT			
groupes externes			
essais encadrés			
aide DUERP	avec FE + APP		
DUERP généralisé	avec offre complémentaire		
			16 158

Les moyens à terme avec l'arrivée de nouveaux AST et l'emploi de solutions padoa pour les FE semblent compatibles avec la charge reconstituée, compte tenu d'une partie des AMT par les MDT et IST (Fe et APP notamment)

ERGONOMES

Besoins

La charge de travail est extrêmement variable dans le temps

Et les ETP peuvent être fluctuant en fonction des temps partiel, absences...

				Nb Demi-Journées	
activités basse					
EDP					
individuelle	320	5	DJ	1 600	
EDP collective	95	7	DJ	665	
				besoin	
				total	2 265 DJ
activités haute					
EDP					
individuelle	430	5	DJ	2 150	
EDP collective	115	7	DJ	805	
				besoin	
				total	2 955 DJ
Capacité interne					
Ergonomes					
ETP	7	360	DJ	2 520	
temps connexes		25%		-630	
				disponible	1 890 DJ

Une stabilisation de l'équipe permanente à environ 6 à 7 ETP semble une base correcte.

Le complément continuera d'être assuré par l'extérieur.

B3- PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

3.1 Préambule

La prévention de la désinsertion professionnelle est un axe majeur pour lequel le CIAMT s'est engagé depuis 2010.

Cet engagement a été d'autant renforcé avec l'accord national interprofessionnel (12/2020) et les exigences de la loi du 2 août 2021, de l'offre socle et de la démarche de certification des SPSTI SPEC 2217.

Les missions de la cellule PDP s'inscrivent dans une logique de prévention structurée sur les 3 niveaux :

- Prévention primaire, qui agit en amont sur les facteurs de risques (Portée collective).
- Prévention secondaire, qui agit à un stade précoce, dès le repérage des signaux faibles (Portée collective et individuelle).
- Prévention tertiaire, qui agit sur les complications (Portée individuelle).

Une restructuration de la cellule PDP a été engagée en 2022 avec une approche « cellule centrale » intervenant comme pôle d'appui et d'expertise, avec appui par des équipes au niveau départemental au plus proche des besoins des adhérents et de leurs salariés.

Cette orientation s'inscrit dans une démarche apprenante, permettant une implication plus élargie des équipes au service de nos adhérents.

L'activité PDP s'articule :

- L'accompagnement individuel : cible « salariés » en activité et en arrêt de travail.
- L'accompagnement et actions collectives : cible « Employeurs, Instances représentatives du personnel, salariés ».
- Le travail partenarial et la coordination avec le réseau des acteurs territoriaux (Cramif, AGEFIPH, Cap Emploi et acteurs de la santé publique).

3.2 Contexte et enjeux

- Rappel des évolutions législatives (loi 2 août 2021, PRST4, offre socle, démarche de certification).
- Place de la PDP dans l'offre socle : logique d'anticipation, repérage précoce, accompagnement individuel et collectif.
- La coordination interinstitutionnelle et la place du CIAMT en tant qu'acteur central et coordinateur, au service des salariés en risque de désinsertion professionnelle et les entreprises adhérentes
- Référence à la **SPEC 2217** : PDP comme axe stratégique transversal du service.

3.3 Objectifs du SPSTI en matière de PDP

- Prévenir la désinsertion professionnelle liée aux risques de santé/handicap.
- Maintenir en emploi les salariés fragilisés ou en risque d'invalidité.
- Sécuriser les parcours professionnels en lien avec les acteurs et partenaires externes.
- Développer le pouvoir d'agir des employeurs et des salariés.

3.4 Organisation et gouvernance

- Pilotage PDP rattaché à la direction générale
- Composition :

Les membres permanents :

Leur rôle est de faire vivre la Cellule PDP pour répondre aux missions et également de participer à des projets.

- Un médecin prend la responsabilité d'animation (médecin référent)
- Les membres permanents sont nommés en accord avec la Direction Générale

Le pôle de compétence est constitué, pour la cellule centrale, par

- ✓ 1 médecin coordinateur
- ✓ 1 médecin du travail référent
- ✓ 2 infirmiers conseillers maintien en emploi
- ✓ 4 assistantes sociales (prestataires)
- ✓ 1.5 assistantes administratives

Important : Tous les IPRP du service interviennent au titre de la PDP, au plus proche des équipes, des entreprises et des salariés.

Les membres permanents se réunissent en réunion hebdomadaire sur les cas complexes et une réunion bilan mensuelle.

Les membres associés :

Ils ont pour rôle d'être associés à la Cellule PDP à l'échelle départementale.

Cela peut-être des collaborateurs du service mais aussi des personnes extérieures.

Ils sont proposés par le médecin référent et validés par la direction générale.

Les membres associés doivent respecter le fonctionnement validé avec la cellule PDP centrale, les orientations de la Direction Générale et de la commission médico-technique.

La composition des relais PDP à l'échelle départementale :

- 1 Médecin du travail relai + 1 infirmière santé travail dans le 92
- 1 médecin du travail relai dans le 75
- 1 médecin du travail relai dans le 77
- 1 médecin du travail relai dans le 94.

Le/la responsable départemental(e) du pôle prévention peut être associé(e) aux réunions de coordination situations complexes, avec le cap emploi du département concerné.

Autres missions :

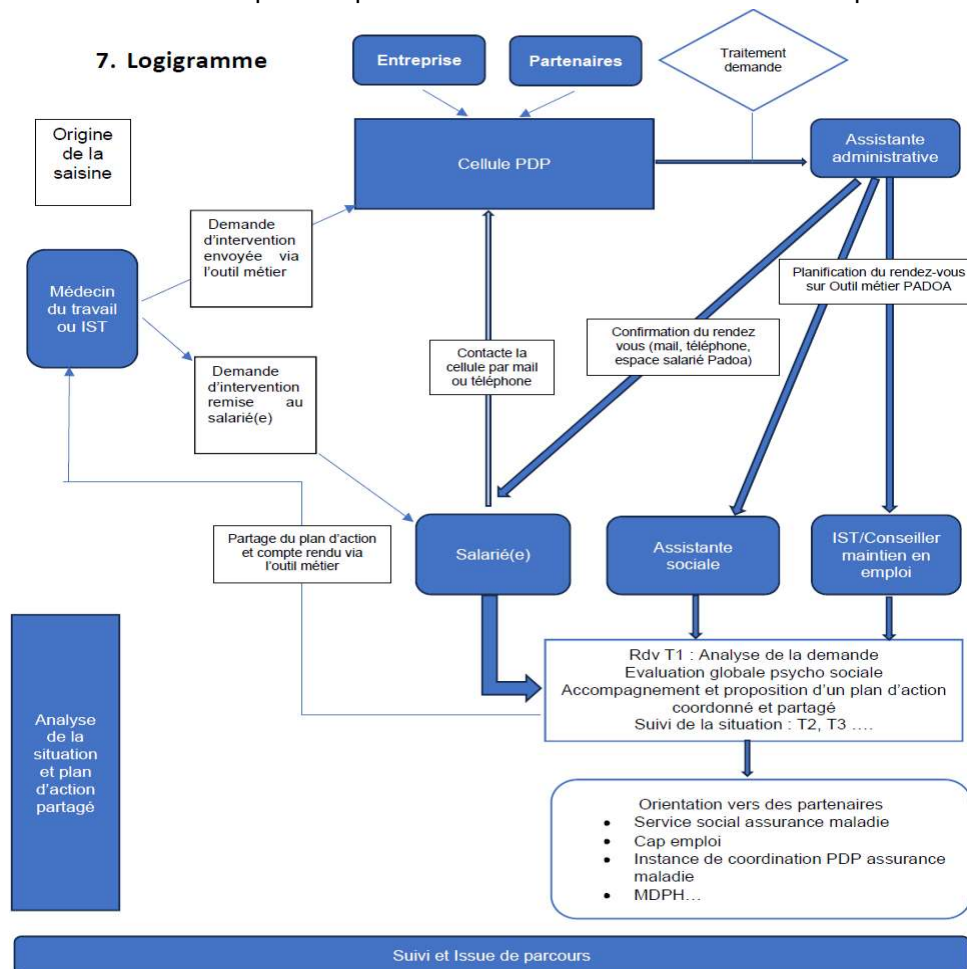
- S'appuyer des données et des statistiques pour créer la veille en amélioration continue sur les résultats dans le domaine de la désinsertion professionnelle.
- Mener et piloter l'enquête PDP annuelle Ciamt, en lien avec les équipes pluridisciplinaires.

- Participer aux travaux/réunions partenariales et animation du réseau territorial (les universités, SPSTI partenaires, la DRIEETS, CRAMIF, AGEFIPH, les branches professionnelles, PRITH, réseau des cap emploi, ...)
- Donner un conseil, un avis à la demande d'un médecin du travail sur un dossier individuel.
- Conseiller les adhérents et promouvoir la PDP ainsi que les dispositifs de financements.
- Effectuer un rapport annuel à la direction générale sur les missions effectuées dans l'année.

3.5 Modalités d'action

Repérage précoce :

- Détection précoce lors des temps du suivi de l'état de santé, guidée par le déploiement de l'Indice de risque de désinsertion professionnelle (IRDP) déployé sur l'outil métier.
- Signalement par l'entreprise (RH, managers, salariés, représentants du personnel).
- Orientation par des partenaires externes du maintien en emploi.



Logigramme décisionnel de prise en charge suite à un signalement

3.6 Accompagnement individuel

- Consultation PDP suite au signalement (assistants sociaux, conseillers maintien en emploi, médecin expert).

- Mise en place d'une consultation expertise PDP assurée par le médecin du travail référent de la cellule, afin de proposer des hypothèses de travail (solutions maintien dans/en emploi) à proposer aux médecins du travail, salariés et employeurs.
- Coordination avec le salarié, l'employeur, le médecin traitant, la CPAM, Cap Emploi, etc.
- Élaboration de plans d'action personnalisés (aménagements, reclassement, formation), qui se caractérise par un plan maintien en emploi avec des échéances de suivi.

3.7 Accompagnement collectif

Promotion des dispositions & mesures de maintien en emploi :

Le CIAMT s'est engagé dans la proposition et la mobilisation de dispositifs préparatoires au retour en emploi comme le rendez-vous de liaison et l'essai encadré. Cet engagement s'illustre par le nombre d'essais encadrés mobilisés, avec 120 essais encadrés sur la période 2021- 2024.

Le nombre des visites de pré reprise a augmenté au fil des années et sa promotion continue, par l'information (flyers numérique et papier) et la sensibilisation des salariés et employeurs (webinaires interentreprises, sensibilisation intra entreprise)

Thèmes des sensibilisations proposées :

- Le maintien en emploi, comprendre pour agir
- Les dispositifs de la transition professionnelle
- Compte professionnel de prévention (C2P) & prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)
- La Prévention de l'inaptitude
- Les dispositifs de maintien en emploi AGEFIPH
- Handicap et Travail

Liste et inscriptions sur le site du CIAMT : <https://www.ciamt.org/type-evenement/evenements/>

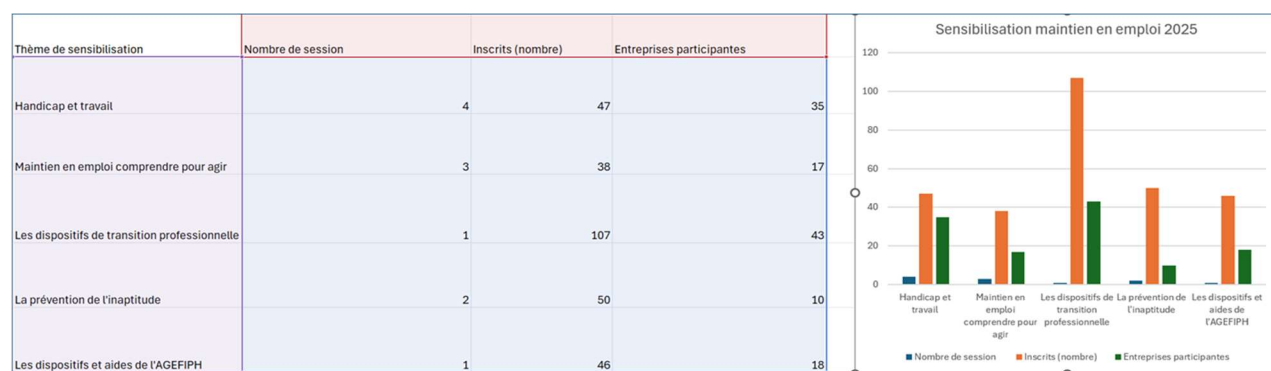


Figure 1 : Sensibilisation thématique maintien en emploi (1/11/2024 au 31/10/2025)

Le CIAMT poursuivra la promotion des nouveaux dispositions introduits par la loi du 2 août 2021 : (figure2)

- La visite de mi-carrière.
- L'essai encadré
- Le rendez-vous de liaison
- La CRPE (Convention de Reclassement Personnalisée).
- Le projet de transition professionnelle

La thématique maintien en emploi est abordé systématiquement dans les webinaires santé publique proposés par le CIAMT :

- Octobre Rose, pour le cancer du sein
- Movember pour le cancer de prostate
- Cancer du colon

Nous nous associons également à des journées thématique santé publique, lors des réunions des réseaux sclérose en plaques de la société francophone de la sclérose en plaques.

Titre plaquette	Nombre de plaquettes distribuées	Nombre de salariés
Prévenir la désinsertion professionnelle	107151	104361
La visite de pré-reprise	27473	27367
Rendez-vous de liaison	15864	15847
Visite mi-carrière	3757	3755

Figure 2 : Liste des plaquettes diffusées pour les salariés en 2024.

3.8 Articulation avec les partenaires

- Le CIAMT s'est engagé sur le volet prévention de la désinsertion professionnelle du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour la période 2024-2028, dans la continuité des CPOM V1, V2 et de transition.
- Participation à l'animation des réunions départementales de l'instance PDP assurance maladie.
- Coordination avec les OPS Cap Emploi maintien par instance départementale.

3.9 Indicateurs de suivi et évaluation

Le CIAMT pilote les actions PDP via des indicateurs :

- Nombre de plans maintien en emploi mis en œuvre par les médecins du travail. (figure 3)
- Nombre de plans maintien en emploi associant la cellule PDP.
- Nombre d'orientation cellule maintien en emploi vs nb salariés pris en charge. (figure 4)
- Nombre d'employeurs accompagnés dans la proposition de solutions de maintien dans/en emploi.
- Nombre d'employeurs accompagnées dans la recherche d'aides financières.
- Taux de participation des employeurs et IRP aux réunions d'information.
- Nombre de signalements traités par la cellule PDP.
- Pourcentage de salariés informés lors des visites médicales. (figure 2)
- Nombre d'entreprises sensibilisées au maintien en emploi
- Feedback des employeurs et salariés sur la qualité de l'information fournie.

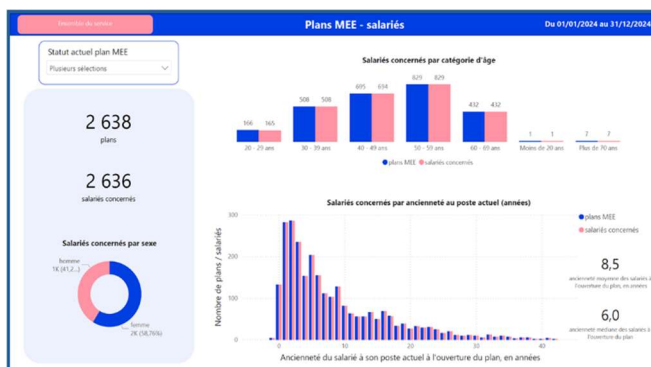


Figure 3 : plans maintien en emploi 2024

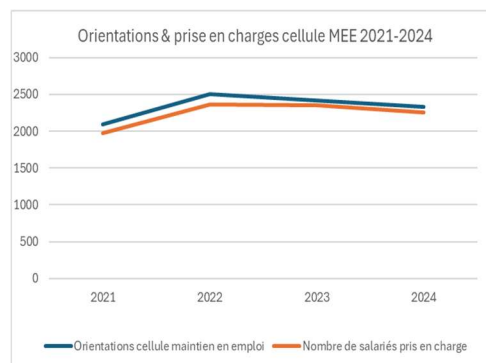


Figure 4 : Orientations et prise en charge

- Nombre d'études de postes dans le cadre du maintien en emploi. (figure 5)

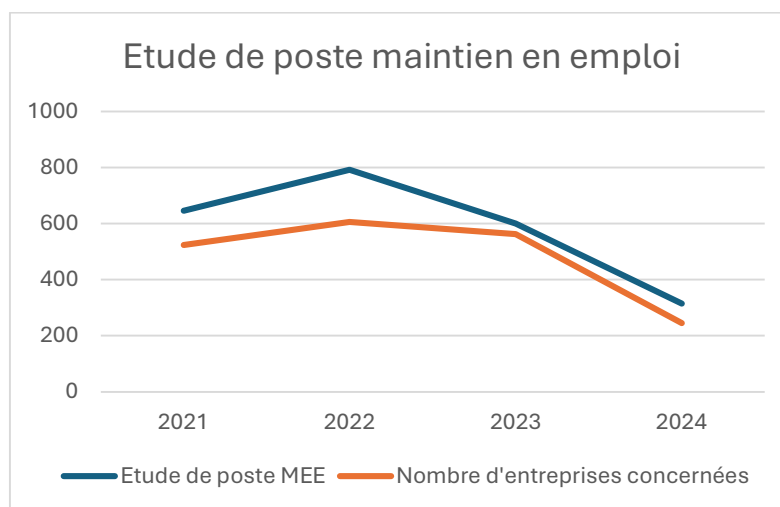


Figure 5

3.10 Amélioration continue

- Retour d'expérience intégré dans le pilotage stratégique pour valoriser les actions Individuelles et collectives.
- Formation continue des équipes sur les dispositifs PDP : le CIAMT poursuit la formation initiale et continue de toutes les équipes à la formation « Méthodologie de prévention de la désinsertion professionnelle » et en fonction des besoins, des formations spécifiques aux membres de la cellule PDP. (tableau 1)
- Cette stratégie de formation sur le maintien en emploi vise à assurer aux professionnels un recyclage tous les 3 ans, ainsi que la formation initiale de tout nouvel arrivant, afin de déployer notre vision au bénéfice des entreprises adhérentes et de leurs salariés.
- Participation aux réseaux régionaux/nationaux de bonnes pratiques : Groupe de travail Présanse pour la création d'un indice prédictif de risque de désinsertion professionnelle (IRDP).

Direction	2021		2022		2023		2024		2025		Total
	Initiale	Recyclage	Initiale	Recyclage	Initiale	Recyclage	Initiale	Recyclage	Initiale	Recyclage	
Médecin	2	0	44	0	18	0	9	1	19	6	99
Infirmier	7	0	24	0	9	0	7	1	14	6	68
Pôle technique	6	0	25	0	16	0	1	6	5	20	79
	15	0	93	0	43	0	15	8	38	32	246

Tableau1 : nombre de professionnels formés sur la méthodologie PDP 2021-2025

B4- TRACER – CONSIGNER

La traçabilité constitue un pilier fondamental du fonctionnement d'un SPSTI et du CIAMT.

Elle garantit la continuité, la qualité et la sécurité du suivi des salariés tout en assurant la fiabilité des actions de prévention conduites auprès des adhérents.

Elle participe à la transparence du service rendu, à la mesure de son efficacité et au respect des exigences réglementaires et déontologiques qui encadrent la prévention en santé au travail.

1. Données des salariés

1.1 suivi médical individuel

Le CIAMT veille à assurer une traçabilité complète et rigoureuse du parcours de santé au travail de chaque salarié suivi.

Cette traçabilité repose sur le dossier médical en santé au travail (DMST), dans le respect du secret médical et des règles définies par le Code du travail et le Code de la santé publique.

Cette traçabilité permet :

- D'assurer la continuité du suivi médical tout au long du parcours professionnel ainsi que la traçabilité du consentement des salariés suivis lorsque cela est requis ;
- De garantir la cohérence des actions médicales et pluridisciplinaires ;
- Et de disposer d'éléments objectifs en cas de transfert ou de réévaluation du dossier ;
- De conserver le DMST durant la période légale et d'assurer la journalisation des destructions.

Elle s'appuie sur le logiciel métier PADOA et est entièrement dématérialisée.

Pour rappel, le CIAMT est engagé depuis 3 années dans l'indexation et la numérisation des DMST papiers stockés dans les centres médicaux.

Le DMST rassemble l'ensemble des éléments relatifs à l'exposition du salarié aux risques professionnels, aux visites et examens réalisés, ainsi qu'aux propositions d'aménagement ou de reclassement formulées.

Le CIAMT avec son partenaire archiviste (AGSRM alias Pro Archive Système) achèvera sur les 2 prochaines années, l'indexation et la numérisation des DMST stockés chez les adhérents qui bénéficient de la présence sur site de nos équipes.

1.2 Expositions et risques professionnels

Le CIAMT consacre une attention particulière à la traçabilité des expositions aux risques dans les entreprises adhérentes.

Les études de poste, enquêtes de terrain, diagnostics de pénibilité, mesures d'ambiance ou évaluations collectives sont documentés et archivés de manière structurée afin de :

- Conserver la mémoire des expositions professionnelles ;
- Assurer le suivi longitudinal des risques et des conditions de travail ;
- Accompagner les adhérents dans leur réflexion sur le document unique ;
- Et contribuer à la production d'indicateurs fiables pour orienter les actions de prévention collective et les priorités du service.

Cette traçabilité des risques constitue un socle essentiel du dialogue avec les entreprises, les représentants du personnel et les autorités de tutelle.

1.3 Protection des données à caractère personnel

La traçabilité des informations médicales et professionnelles s'inscrit dans un cadre exigeant de protection des données à caractère personnel.

Le CIAMT agit en stricte conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD), la loi Informatique et Libertés, ainsi qu'avec les recommandations de la CNIL applicables aux services de prévention et de santé au travail.

L'ensemble des collaborateurs du CIAMT sont régulièrement sensibilisés et formés à la sécurité numérique ainsi qu'à l'identitovigilance. En effet, le CIAMT accorde une vigilance renforcée à la fiabilité et à la sécurité des personnes prises en charge, tout en respectant les principes de minimisation, d'exactitude et de confidentialité. En effet, le DMST contient des données personnelles dites sensibles notamment avec l'intégration de l'Identifiant National de Santé (INS).

L'archivage et la destruction des données arrivées à échéance est réalisée en partenariat avec un archiviste spécialisé et certifié HDS (AGSRM alias Pro Archive Système).

Ce niveau d'exigence a été reconnu par une labellisation de conformité RGPD par un audit externe et indépendant (Apave).

2. Données métier

2.1 Actions de prévention et de coordination

L'ensemble des interventions réalisées par les équipes pluridisciplinaires du CIAMT (visites, études, accompagnements, formations, conseils, suivis collectifs) fait l'objet d'une traçabilité systématique au sein de notre outil métier.

Cette traçabilité garantit la coordination interne des acteurs de la santé au travail, la cohérence des actions entre sites et la redevabilité du service vis-à-vis des adhérents et des institutions partenaires. Elle contribue également à la démonstration de l'atteinte des objectifs du projet de service, à la mesure de la performance collective et à l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

2.2 Sécurité et hébergement des données métiers

Le CIAMT utilise le logiciel métier Padoa, solution spécifiquement conçue pour les services de santé au travail.

Padoa garantit un haut niveau de conformité et de sécurité des données :

- L'ensemble des données médicales et administratives est hébergé sur des serveurs agréés HDS (Hébergeur de Données de Santé) situés en France, conformément aux exigences du Code de la santé publique ;
- Des mécanismes de chiffrement, de traçabilité des accès et d'authentification renforcée sont déployés (double authentification) ;
- Les accès sont strictement profilés selon les rôles et fonctions (médecins, infirmiers, assistants, secrétariats, direction) ;
- Et le système fait l'objet d'audits réguliers de sécurité et de conformité.

Cette architecture garantit une protection optimale des données médicales des salariés et une fiabilité totale de la traçabilité du DMST, dans le respect du secret professionnel.

En cas de transfert de données personnelles, les médecins disposent d'une messagerie sécurisée (MSSANTE) et d'un outil crypté de partage de données (BLUEFILES) lorsque le destinataire n'a pas de messagerie sécurisée.

3. Sécurité du réseau et infrastructures informatiques

Le réseau interne et les infrastructures informatiques du CIAMT sont hébergés et administrés par Proginov, prestataire spécialisé et certifié HDS, dans les solutions d'hébergement et d'infogérance sécurisées. Proginov assure :

- La sécurisation du réseau et des serveurs internes via des dispositifs de pare-feu, de supervision continue et de sauvegardes redondantes ;
- La résilience des systèmes et la continuité de service en cas d'incident ;
- Le respect des bonnes pratiques de cybersécurité et des normes ISO 27001 relatives à la sécurité des systèmes d'information.

Ce partenariat garantit la protection globale des données du CIAMT et de ses adhérents, depuis l'infrastructure technique jusqu'aux outils-métiers, en cohérence avec la politique de sécurité et de confidentialité du service.

4. Gouvernance et conformité

Gouvernance de la donnée et conformité RGPD

Le CIAMT dispose d'un logiciel de gestion et de pilotage dédié (EQS alias Data Legal rive), d'une cellule interne pluridisciplinaire (Délégué à la Protection des Données -DPO, Direction Juridique, Direction Médicale et du service informatique) qui veille à proposer et mettre en œuvre les bonnes pratiques et stratégie décidées par la direction de l'association en la matière.

Cette gouvernance veille à :

- La tenue à jour du registre des traitements ;
- La réalisation d'analyses d'impact (AIPD) lorsque cela est requis ;
- La sensibilisation continue des professionnels aux enjeux de confidentialité et de sécurité numérique ;
- Et la mise à jour contractuelle des clauses de protection des données auprès des partenaires et sous-traitants ;
- La destruction des données à l'issue de la période légale de conservation qui a été formalisée dans une politique interne dédiée.

Suite à l'agrément de l'INPi, une Commission interne d'identitovigilance interne (la COMI) a été mise en place afin d'assurer une bonne intégration de l'Identifiant National de Santé (INS) dans le DMST via le logiciel métier Padoa.

Gouvernance et amélioration continue de la traçabilité

La traçabilité constitue un outil stratégique de pilotage pour le CIAMT.

Elle alimente les tableaux de bord d'activité, les indicateurs de performance, et les bilans de prévention, tout en contribuant à la redevabilité et à l'évaluation du service par les autorités de tutelle.

Le CIAMT veille à inscrire cette démarche dans une logique d'amélioration continue, de fiabilité documentaire et de valorisation éthique des données, conformément aux attendus de la certification Spec 2217.

Cette démarche a été intégrée dans une Gestion Electronique des documents (GED MFILES).

5. Interopérabilité

L'interopérabilité des systèmes d'information constitue un levier majeur de la traçabilité du parcours prévention. Elle permet de décloisonner le dossier médical en santé au travail afin de favoriser une meilleure coordination entre les acteurs du système de santé, dans le respect du secret médical et des exigences de sécurité des données.

Conformément à la loi du 2 août 2021, le CIAMT s'inscrit dans cette dynamique en veillant à la compatibilité de ses outils numériques avec les standards nationaux d'échange et de partage de données de santé.

Cette interopérabilité facilite la continuité du suivi du travailleur, en lien avec la médecine de ville, la prévention primaire et les dispositifs d'accompagnement au maintien dans l'emploi. Elle garantit une information fiable, actualisée et sécurisée tout au long du parcours professionnel, renforçant ainsi l'efficacité collective de la prévention.

6. Protection des données des entreprises adhérentes

Le CIAMT est attentif à la protection des données relatives à ses entreprises adhérentes, notamment les informations économiques, sociales ou organisationnelles recueillies lors des interventions ou des échanges contractuels.

Conformément aux principes de proportionnalité et de confidentialité, ces données individuelles ne sont communiquées à des tiers institutionnels (DREETS, CRAMIF, ARS, ou autres organismes publics) sauf obligations légales explicites et avec l'information et/ou l'autorisation préalable des entreprises.

Ainsi, le CIAMT limite et en tout état de cause, le cas échéant anonymise, les transmissions de données lorsqu'une communication exhaustive pourrait porter atteinte aux intérêts légitimes, à la compétitivité ou à la réputation d'un adhérent, d'un groupe professionnel de quelque nature.

Cette position s'applique notamment dans le cadre de demandes statistiques, d'enquêtes publiques ou de sollicitations ponctuelles, afin d'assurer un juste équilibre entre les exigences de transparence et la protection des informations confidentielles des entreprises adhérentes.

7. Objectifs stratégiques 2026–2030

- Renforcer l'exhaustivité et la qualité de la traçabilité des actions de prévention.
- Harmoniser les pratiques de traçabilité entre les professionnels de santé au travail.
- Fiabiliser la collecte et l'analyse des données.
- Valoriser la traçabilité dans les indicateurs d'activité et de performance du CIAMT.

Ces objectifs stratégiques se déclinent en axes d'amélioration :

Axe 1 – Standardisation et homogénéisation des pratiques

- Mise à jour des procédures internes de traçabilité pour chaque type d'action (visite, AMT, FE, conseil en prévention, suivi des expositions, etc.) (mise à jour régulière des guides saisis, MOP...).
- Mise à jour des modèles de compte-rendu standardisés (FE, EDP, EDPCT...).
- Formation continue des professionnels à la traçabilité.

Axe 2 – Suivi et évaluation de la traçabilité

Suivi de la traçabilité sur le tableau de bord du logiciel-métier.

- Réalisation d'analyse interne ciblée sur la traçabilité (avec grille d'analyse).
- Formation continue : rappel des bonnes pratiques de traçabilité en cas de besoin + formation (temps dédié) ou information sur les nouveautés (réunions d'animation des équipes pluridisciplinaires et/ou réunions de coordination par secteur).

Axe 3 – Traçabilité orientée prévention (individuelle ou collective)

Prévention primaire :

- Renforcement de la traçabilité des expositions professionnelles (notamment CMR, bruit, TMS, etc.) ;
- Renforcement de la traçabilité des conseils donnés en prévention.

Préventions secondaire et tertiaire :

- Renforcement de la traçabilité des orientations, signalements, alertes, et actions coordonnées (médecin, IPRP, psychologue, etc.).

Axe 4 – Certification SPEC 2217

- Capacité de produire des indicateurs d'évaluation issus des données tracées.
- Dynamique d'amélioration continue de la traçabilité par les collaborateurs.
- Traçabilité de la conformité des équipements et lieux de consultations.
- Recueil de la satisfaction.

Axe 5 – Veille scientifique

- EVREST
- MCP
- TOXILIST

Synthèse

La traçabilité, soutenue par des partenaires technologiques fiables et certifiés tels que PADOA et Proginov, constitue à la fois une garantie de qualité, de sécurité et de conformité pour les salariés et les adhérents, et un levier stratégique de gouvernance pour le CIAMT.

Elle incarne la volonté du service d'allier innovation, responsabilité et exigence réglementaire, au service d'une prévention durable et d'un suivi de santé au travail de haut niveau avec une perspective d'interopérabilité entre les acteurs de la santé.

Le CIAMT a renouvelé sa convention de service avec PADOA à des conditions stables pour la durée du prochain PDS.

Il est de plus engagé dans un groupe pilote pour l'échange des données et l'interopérabilité.

Une première déclinaison portant sur l'intérim en IDF, avec l'ACMS et PREVLINK, est prévue pour 2026 (soit les 2/3 du bassin d'emploi).

B5- MOYENS GÉNÉRAUX

5.1 Pôle opérationnel

5.1.1 Des centres plus grands, mieux équipés

La cartographie des centres évolue.

Le CIAMT a fait le choix de passer d'un historique de petits centres souvent issus de fusions successives, à celles de grands centres proches de structures de transport fiables.

Ces grands centres, dont plusieurs ont déjà vu le jour avec les PDS précédents, sont dotés de moyens modernes.

L'homogénéité de l'équipement de ces centres permet une équité de traitement pour tous les adhérents, conforme aux attentes de la certification.

Pour les adhérents, l'intérêt est une disponibilité plus grande (certains petits centres ne sont pas ouverts tous les jours) aussi bien du pôle médical que du pôle technique

La flexibilité que confère le nombre de professionnels d'un grand centre permet de pallier les éventuelles absences et répondra mieux aux attentes des adhérents et de leurs salariés.

L'accueil, qui constitue le premier contact du salarié avec son SPSTI se voit amélioré grâce à un environnement moderne et attractif.

Ces grands centres permettent d'avoir plusieurs équipes pluridisciplinaires complètes dans un même lieu. Il est plus simple pour le médecin d'animer et de coordonner son équipe pluridisciplinaire.

Pour les équipes, ces centres sont des lieux d'échange. La proximité permet des réunions plus fréquentes (exemple réunion de pairs) mais aussi des échanges informels. Il en découle une communication plus fluide permettant une meilleure prise en charge des demandes des adhérents et des salariés.

Enfin, la modernité des centres permet d'avoir des bâtiments moins énergivores, conformes à une politique RSE mais aussi économiquement plus satisfaisants.

5.1.2 RDC Responsable De Centre

Le regroupement des centres permet d'avoir un responsable par centre et évite la dispersion des responsables sur plusieurs petits centres.

De ce fait, le responsable de centre devient un véritable manager de proximité. Il participe aussi au recrutement dans son processus final, prenant en compte le « savoir être » afin d'optimiser l'intégration du nouveau collaborateur. Enfin, il suit les indicateurs imposés par la certification pour ramener les enjeux de celle-ci au plus près du terrain.

Soutien par les responsables opérationnels :

En raison de la disparition des secteurs géographique au profit d'une logique de centres, le rôle des responsables opérationnels est amené à évoluer. Outre leur rôle de supervision de l'activité

des centres, ils seront plus proches des adhérents et auront un véritable rôle d' « ambassadeur » auprès de ces derniers.

Un responsable opérationnel « central » travaillera, lui, plus particulièrement sur l'automatisation des tâches pour les responsables de centre.

Soutien formation :

La mise en place de la formation des responsables de centre doit être un succès. Leurs délégations doit permettre notamment :

- de mieux gérer les imprévus,
- d'optimiser les vacations extérieures,
- d'optimiser l'occupation des cabinets,

et plus généralement de gérer plus efficacement les moyens disponibles donnés par les adhérents pour le suivi de leurs salariés.

Le CIAMT maintiendra cette politique en complétant autant que de besoin leur effectif en fonction du nombre de centres. Il assurera des campagnes de formation régulières pour cette qualification.

5.1.3 AEP

La gestion polyvalente :

Après avoir fait le choix d'une gestion centralisée, le CIAMT a fait s'est orienté vers la polyvalence des métiers d'accueil, de secrétariat médical et de gestion des convocations.

Ces trois métiers ont été regroupés pour donner naissance à l'emploi d'Assistant/e d'équipe pluridisciplinaire. Les 120 professionnelles ont été formés sur 3 ans (2023-2025).

Il se dégage de cette organisation la notion de "guichet unique" pratique pour les adhérents

L'accueil se fera dès le début 2026 par une Assistante d'Equipe Pluridisciplinaire (AEP). Ce concept, déployé pendant le précédent projet de santé sera finalisé en 2026 avec les dernières AEP formées.

Il s'agit de regrouper les fonctions de gestionnaire administrative et de secrétaire pour améliorer la polyvalence et procéder à une montée en compétences.

Le regroupement des centres permet également une meilleure gestion des besoins en AEP.

Besoins :

Les actions administratives accusent un net recul, qui sera intensifié par l'emploi des NTIC : automatisation, pré visites en ligne, interfaces connectées conviviales à l'accueil.

En revanche, il devient nécessaire de développer le conseil aux salariés/entreprises suivis. De même, les actions en entreprise se développent, ce qui nécessite un personnel formé au métier d'AST.

Nous estimons qu'il faut un 0,5 ETP d'AEP par consultant.

Et une AEP sera affectée pour 50% à la planification (actions en milieu de travail et suivi médical) et 50% pour les vacations des professionnels de santé. (en privilégiant toujours cette dernière activité en cas de mode dégradé.

L'accueil doit se faire sur place, la planification peut se faire à distance.

A la fin du déploiement du projet AEP, les besoins seront réévalués et les éventuelles embauches ne le seront plus que pour le rôle d'AEP (et non plus de gestionnaire ou secrétaire).

Accompagnement des personnels

Dans ce contexte, le CIAMT accompagne et continuera d'accompagner fortement ses collaborateurs :

- encouragement de la mobilité de proximité (centres voisins)
- encouragement à la mobilité d'urgence (absences...)
- formation vers des activités de conseils et de prévention en centre
- formation de certains vers le métier d'AST

Dans le même temps, le CIAMT propose la formation de certains AST vers le métier de THSE.

5.1.4 POLE QUALITÉ – RÉCLAMATIONS

Il semble logique de faire émerger un service centralisant et traitant les réclamations, celles-ci s'élevant à environ 500 par an. Il est d'ailleurs probable que ce chiffre augmente si la décision de facturer les visites des salariés absents aux visites, comme débattu en Conseil d'Administration, est appliquée.

Les réclamations n'étaient pas toutes centralisées ce qui peut entraîner des différences de traitement et des insatisfactions. En interne, cette activité est chronophage car il s'agit d'un métier spécifique.

Ce service « Réclamations » pourra être accolé à une partie « Qualité » qui auditerait la satisfaction des adhérents tout au long de leur parcours avec le CIAMT.

Enfin, le processus de certification sera poursuivi avec comme étape importante l'obtention du niveau 2 puis du niveau 3.

5.2 Pôle Ressources Humaines

La politique de gestion des emplois et des parcours professionnels en entreprise (GEPP) sera poursuivie, comme il a été fait pour les AEP.

Les accords signés avec les partenaires sociaux (exemple égalité H/F) seront suivis à l'aide d'indicateurs.

Les formations seront poursuivies (actuellement budget d'1,4 M€ en 2024) afin de favoriser la montée en compétence et les mobilités internes.

Une charte pour les personnes en situation de handicap sera finalisée et diffusée.

5.3 Pôle informatique

5.3.1 Le système d'information en cours et à venir :

Le développement des téléconsultations implique :

- une adaptation des débits du réseau
- la poursuite de la dotation du personnel en outils performants (renouvellement des PC et des téléphones, mise à disposition de casques-micro...)
- une sécurisation adaptée (VPN)

Afin de faciliter la communication (interne/externe) et les visioconférences, tous les centres se verront dotés d'équipements modernes et interactifs.

Toujours dans les centres, il pourra être développé des bornes interactives de satisfaction des salariés lors de leurs visites médicales avec relance des insatisfaits dans le cadre d'une démarche qualité.

Le CIAMT a un projet d'interfaces (API) entre notre logiciel métier et les autres outils (Métrologie/examens complémentaires).

5.3.2 L'innovation en renfort de la prévention & santé au travail :

L'intelligence artificielle devra être sensibilisée à l'ensemble du personnel du CIAMT et utilisée de façon raisonnée et sécurisée. Ce qui impliquera une formation des utilisateurs. Par ailleurs, au niveau de notre réseau national, une réflexion approfondie dans ce sens et une recherche d'application au vu des cas d'usage sont en cours.

Par ailleurs, il conviendrait de continuer nos efforts dans les projets et les expérimentations afin de pouvoir trouver des concepts ainsi que des outils innovants en e-santé (IA, applications, plateformes d'auto-évaluation ou coaching, appareils auto-suivis...) en dehors des outils proposés par notre éditeur de logiciel PADOA. Cela a pour objectifs d'améliorer nos pratiques, de mieux conseiller nos adhérents entreprises et salariés suivis, et de renforcer nos missions de l'offre socle, à savoir :

- une meilleure prévention collective : évaluation des risques professionnels automatisée, des actions de prévention primaires qui en découlent, des documents réglementaires tels que le document unique automatisé et expertisé par l'humain
- un suivi individuel plus équitable, plus fluide et adapté au risque professionnel et moins d'impact du facteur humain (oubli, absentéisme, retard...)
- une meilleure prévention de désinsertion professionnelle grâce à l'indice de repérage précoce de désinsertion (IRDPP), à un repérage précoce amenant à une prise en charge concertée impliquant l'ensemble des acteurs socio-professionnels dont en premier lieu la personne concernée et l'entreprise. Capitaliser les retours d'expérience de la prévention tertiaire pour promouvoir la prévention primaire en maintien en emploi.

Pour toutes ces actions, la charte informatique devra évoluer pour tenir compte de toutes ces évolutions.

5.4 Pôle financier

Conformément à la réglementation, l'ensemble socle de services est financé par les cotisations qui sont encadrées par les dispositions réglementaires. La direction financière veille au respect de l'amplitude au sein de laquelle le montant des cotisations doit demeurer.

Le budget devra tenir compte du changement de politique pour les centres avec une bascule de la propriété vers la location.

Le chantier de la facturation électronique sera déployé (01/09/2026 pour les grandes entreprises et celles de taille intermédiaire, 01/09/2027 pour le reste). Il faudra prévoir un accompagnement pour nos adhérents.

5.5 Pôle juridique

Le déploiement de l'Identité Nationale de Santé (INS) constitue un axe de travail majeur. Il conduira à une meilleure performance en termes d'identitovigilance. Il permettra aussi l'interopérabilité entre les différents SPSTI.

En conformité avec la réglementation d'archivage des dossiers médicaux, le CIAMT devra procéder à la destruction des dossiers dont le délai de conservation arrive à échéance.

Sur le plan de la RGPD, l'objectif sera de maintenir notre niveau de conformité maximale. La communication de l'actualité juridique sera optimisée avec une meilleure diffusion de la veille juridique et une meilleure visibilité de la « FAQ juridique ».

5.6 Santé Publique

Des actions de Santé Publique continueront d'être déployées, dans les centres et chez les adhérents : tels que promotion de l'activité physique, Octobre Rose, Mois sans Tabac, Movember, Vaccination antigrippale.

5.7 Actions spécifiques

Les éléments suivants sont à préciser au fil du temps.

En effet la certification dans sa déclinaison « offre socle » encadre considérablement les possibilités de privilégier tel ou tel avec les moyens de la cotisation.

Ceci a été rappelé 2 fois très récemment :

A l'occasion de la mission IGAS sur les possibilités d'innovation en santé travail (innover = tester = panels = différence de traitement)

A l'occasion des audits de certification. Plusieurs services se sont retrouvés en non-conformité de par une politique « standard » pas assez affirmée. Le CIAMT lui-même a dû compléter ses résolutions de CA et CC in extrémis par un rappel particulier à l'absence de discrimination dans les services aux adhérents et salariés.

En entreprise pour les plus grandes :

- en développant des services spécifiques et notamment des animations, soutien aux équipes de préventeurs internes (infirmières, responsables sécurité, commission HST...)

Ceci peut contribuer à éviter les attraites de la création d'un service spécifique et compenser l'arrêt de certains services internes. (éviter de tendre encore plus le marché du travail des MDT).

Avec des actions déclinées au local, voire plus finement par centre.

Avec des actions par métier, par branche :

Les entreprises sont souvent plus sensibles à une approche par branche, plus concrètes.

Mais la particulièrement le cadre ANI / certification semble très limitant.

La priorité est donc donnée aux stricts engagements CPOM en attendant des évolutions des cadres juridiques.

5.8 COMMUNICATIONS et DIGITALISATION

Des actions d'ampleur par les NTIC sont en cours et seront poursuivies avec l'appui de professionnels de la communication :

- vers les adhérents entreprises,
- vers les salariés suivis,
- pour la découverte des services du CIAMT,
- pour les conseils, encouragements, soutiens à agir, accompagnements.

Le CIAMT développera des partenariats pour la création d'un environnement support capable d'accompagner en :

- informant,
- facilitant les aides possibles, (dossiers administratifs-type...),
- validant des « listes », « catalogues » de fournitures, de prestations avec des institutionnels reconnus.

Le CIAMT ambitionne d'être un des référents sécurité, santé au travail, le tiers de confiance pour ses adhérents et en particulier pour des TPE.

5.9 COOPÉRATIONS

Nationales :

Le CIAMT maintiendra ses coopérations en cours :

- Groupes de PRESANSE
- PADOA, NOA, base de ressources...
- CASTIGLIONE, échange avec les services de même taille aux problématiques spécifiques.

Régionales :

Nous participerons aux structures regroupant les SSTI.

Nous continuerons de tenter de développer nos échanges avec la médecine de ville dans le cadre de la PDP. La détection en amont des arrêts longs est un des facteurs clé de succès.

Plus généralement le CIAMT s'engage à participer aux autres initiatives soutenues par la Direccte et à y contribuer au premier chef.

5.10 EXTENSIONS GÉOGRAPHIQUES et TAILLE

Plusieurs remarques ont été retenues pour garder une taille constante comme hypothèse à 5 ans.

Le bassin d'emploi, donc le « marché » de l'association est clos à l'IDF.

La conjoncture d'emplois privés est en repli.

Le CIAMT ne souhaite pas s'ouvrir au secteur public dont il se sort à peine pour préserver ses ressources médicales pour le secteur privé de ses adhérents.

Deux nouveaux services viennent d'être agréés par la DRIEETS avec des pratiques aux coûts « allégés » et un soutien actif de groupements patronaux.

La croissance interne semble donc limitée et la préservation de nos effectifs à environ 440.000 salariés pourrait déjà représenter une progression constante de notre part de marché sur nos collègues et concurrents « historiques ».

La croissance par fusion, est limité par la concentration des services.

Et de toute façon des moyens complémentaires seraient intégrés en conséquence de par une fusion.

Les extensions territoriales "en concurrence" demanderaient des moyens à divertir des adhérents "historiques" avant d'atteindre une densité "rentable". Pour rappel les coûts d'un SPSTI sont essentiellement variables.

Sur les départements 78 et 95 il ne restera plus qu'un service par zone géographique en dehors de l'ACMS et toujours de taille régionale appuyé sur une forte implantation Paris.

5.11 Moyens centraux

Notre projet de service est calibré à effectif constant.

Les moyens actuels sont jugés suffisants et aucune évolution majeure n'est envisagée pour les directions ressources humaines, opérationnelle, financière, juridique et informatique.

La GEPP sera particulièrement active pour ces équipes afin de permettre des évolutions en interne et en fonction des évolutions réglementaires.

Les actions nouvelles seront développées en s'appuyant de préférence sur des compétences extérieures par exemple en communication ou en promotion de la prévention.

Ceci permet d'être toujours à la pointe de ce qui se fait au mieux (communication) et autorise des coopérations et des partenariats les plus larges possibles (réseaux, groupements, institutionnels, assureurs...) pour s'assurer de prendre soin de nos concitoyens au travail et de leur santé.

Benchmark champs professionnel

Le nombre d'ETP par grand type de métier est assez cohérent au CIAMT avec les indicateurs nationaux notamment de l'enquête de branche PRESANCE (MDT, IST, AEP, TECH).

Quelques indicateurs sont expliqués et suivis :

Taux ETP d'AST : sensible aux outils SI en place (FE PADOA) et présence d'AEP en support des TECH...

Taux ETP fonctions support : sensible aux méthodes de classement (opérationnel/ support) et aux recours à des services externes.

Les analyses faites à l'occasion du PDS pourront être approfondies et suivies.

5.12 COHERENCE FINANCIERE

Côté charges :

Les moyens décrits comme nécessaires dans les parties ci-dessus sont tous en continuité de ceux actuels : effectifs nécessaires par métier, moyens immobiliers et mobiliers, efforts de formations, logiciel métier et stockage, recours aux services externes...

Côté produits

La cotisation 2026 du CIAMT se situe au alentours des 110 % du tunnel des cotisations.

Le CIAMT ne pratique aucune majoration pour les suivis renforcés à ce jour.

La cotisation de référence de l'ACMS se situera en 2026 vers 146 euros en « intra » chez les adhérents contre environ 117 au CIAMT. Elle sera de 134 sur camion contre environ 130 au CIAMT. Ceci constitue de possibles réserves de sécurité.

L'incertitude existe sur l'intégration possible du **DUERP généralisé** dans l'offre socle.

Elle a été estimée entre 2.5 et 4 % de notre CA ce qui reste envisageable au cas où le « tunnel » ne serait pas réévalué.

L'ensemble de ces considérations donne des assurances pour l'économie générale du CIAMT sur les prochaines années dans le respect du projet proposé.

C– SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Le Projet pluriannuel de service du CIAMT s’inscrit dans le cadre de la réforme du 2 août 2021 pour le renforcement de la prévention en santé au travail.

Un cadre rénové au service d’une prévention universelle, équitable, certifiée

La demande des partenaires sociaux et l’ambition du législateur est de garantir à toutes les entreprises et à leurs salariés un accès effectif à une prévention universelle, adaptée et de qualité, reposant sur une offre socle transparente.

Le CIAMT déploie cette offre socle en l’adaptant aux spécificités régionales (CPOM).

Le CIAMT pourra développer des prestations complémentaires pour répondre aux enjeux de certains secteurs ou statuts (intérim, travail de nuit, travailleurs indépendants, TPE...).

Le CIAMT s’inscrit dans cette démarche d’amélioration continue autour des axes prioritaires et induits de la certification : le suivi, les actions de prévention et conseils, la PDP, la protection des données, la conformité juridique.

Le CIAMT est en tous points conformes comme l’atteste le bilan de son précédent PDS et sa certification de niveau 1.

Les orientations stratégiques du projet de service

En cohérence avec ses obligations et les priorités régionales, le CIAMT structure son projet autour de cinq thèmes :

Assurer le suivi médical des salariés

Développer le conseil et la prévention chez les adhérents et les salariés suivis.

Prévenir la Désinsertion Professionnelle et favoriser le Maintien Dans l’Emploi.

Garantir la traçabilité, la consignation et l’interopérabilité des données médicales.

Développer et maintenir les moyens généraux nécessaires à ces réalisations.

Une dynamique d’innovation et de coopération

Le CIAMT affirme sa volonté :

- ✓ de favoriser les synergies pluridisciplinaires entre médecins, infirmiers et préventeurs ;
- ✓ d’utiliser les technologies numériques pour rapprocher les acteurs et fluidifier les parcours ;
- ✓ et de déployer des pédagogies innovantes pour sensibiliser, former et accompagner les entreprises et les salariés.

Ainsi, à travers ce projet pluriannuel, le CIAMT réaffirme son engagement à tenir ses missions d’acteur majeur de la santé au travail en Île-de-France.

Porté par des valeurs de bienveillance, de compétence et d’innovation, le CIAMT poursuivra ses engagements associatifs pour prendre soin des salariés au travail et de leur santé, au plus près des entreprises et des territoires.

Il poursuivra aussi, dans la mesure permise par la réglementation et la certification, ses engagements collectifs notamment dans l’animation de son champ professionnel et l’engagement dans les politiques de santé publique.