



Rapport d'Activité

Année 2013

Conseil d'Administration
17 Avril 2014

Des compétences au service de la santé au travail.
www.gest05.org - www.presanse.org

<p>SOMMAIRE CONSEIL D'ADMINISTRATION</p>
--

I – CARACTERISTIQUES DU SERVICE.....	3
1 – Raison Sociale.....	3
2 – Adresse du Siège Social.....	3
3 – Compétence territoriale et professionnelle.....	3
4 – Secteurs.....	3
5 – Répartition des équipes pluridisciplinaires par secteur au 31/12/2013.....	3
6 – Le Siège Administratif.....	4
II – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	4
1 – Composition du Conseil d'Administration.....	4
2 – Composition de la Commission de Contrôle.....	6
III – EVOLUTION DE L'EFFECTIF.....	7
1 - Evolution du nombre d'entreprises adhérentes.....	7
2 - Evolution de l'effectif salarié suivi.....	8
IV – RESSOURCES EN PERSONNEL.....	10
V – INDICATEURS SOCIAUX.....	11
1 - Evolution de la répartition des cadres et non cadres depuis 2011.....	11
2 - Evolution de la répartition hommes/femmes depuis 2011.....	12
3 - Répartition par âge de l'effectif total au 31/12/2013.....	12
4 - Pyramide d'ancienneté.....	12
5 - Mouvements du personnel.....	13
a) Evolution de la répartition des CDI et CDD depuis 2011.....	13
b) Répartition par catégorie et sexe, des temps de travail au 31/12/2013 (CDI).....	13
c) Prévisions des départs en retraite (63 ans minimum).....	13
d) Absentéisme.....	14
6 – Evolution des salariés avec reconnaissance CDAPH depuis 2011.....	16
VI – PARTENARIAT REGIONAL ET NATIONAL.....	17
VII – SALAIRES.....	18
VIII – AGREMENT.....	18
IX - DEMARCHE DE PROGRES EN SANTE AU TRAVAIL (DPST).....	18
1 - Objectifs.....	19
2 - Méthode.....	19
3 - Moyens.....	19
4 - Outils.....	19
5 - Bénéfices.....	19
6 - Pistes d'amélioration :.....	19
X– PROJET DE SERVICE.....	20
XI – CPOM.....	20
XII – PERSPECTIVES.....	21
1 – Communication.....	21
2 – Signature du Contrat d'Objectif et de Moyens Pluriannuel (CPOM).....	21
3 – Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.....	21
4 – Perspectives d'organisation de l'activité médicale face à une pénurie durable en médecins du travail.....	22
XIII – LOCAUX DE GAP.....	22
XIV – RAPPORT FINANCIER DE L'EXERCICE 2013.....	23
XV - ANNEXES.....	23

I – CARACTERISTIQUES DU SERVICE

1 – Raison Sociale

Groupement des Entreprises pour la Santé au Travail (Hautes-Alpes) - GEST 05

2 – Adresse du Siège Social

La Maison de la Santé au Travail
27, rue du Forest d'Entrais
05000 GAP
Téléphone : 04.92.51.34.23
Fax : 04.92.52.17.43

3 – Compétence territoriale et professionnelle

L'agrément du GEST05 a été renouvelé par la DIRECCTE le 1^{er} août 2013 pour une durée de 5 ans.

Compétence géographique :

L'ensemble du département des Hautes-Alpes.

Compétence professionnelle :

Dans les entreprises et établissements prévus à l'article L. 4111-1, du Code du Travail, y compris les professions du Bâtiment et Travaux Publics, à l'exception des entreprises et établissements agricoles.

4 – Secteurs

Nombre de secteurs géographiques : 2

- Secteur Nord : Briançon - Embrun
- Secteur Sud : Gap

Nombre de secteur intérimaire : 1 (le département entier)

5 – Répartition des équipes pluridisciplinaires par secteur au 31/12/2013

SECTEURS	Centres permanents	Nb Médecins du travail	Intervenants en prévention	Nb Assistantes médicales	Nb d'Infirmiers
NORD	Briançon	3	1 Conseiller technique en prévention 1 DRE	4	
	Embrun	1		1	1
SUD	Gap	5	1 Ergonome 1 Psychologue du travail 2 Conseillers techniques en prévention /Formateurs	5 + 1 Assistante « Accueil »	2
TOTAL		9 6 Médecins Temps Plein 3 Temps Partiel	6 4 Temps plein 2 Temps partiel	11 3 Assistantes Temps Plein 8 Temps Partiel	3 3 Temps Plein

6 – Le Siège Administratif

ADMINISTRATIF	DIRECTRICE	ASSISTANTES
	1	4 1 Assistante Temps Plein 3 Temps Partiel (dont 1 congé parental)

II – ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

1 – Composition du Conseil d'Administration

Membres Employeurs :

Vincent BOMBAIL, Pharmacie JOUVE BOMBAIL

Hervé BUISSON, *Hôtel Alliey*
Nicolas CHABRAND, *Etse RAGOUCY*
Stéphane CHOLLOT, *Serre-Chevalier Valley*
Bernard FAUVEL, *ADAPEI La Source*
Philippe LECOYER, *Avocats et associés*
Christian MABBOUX, *Prenot-Guinard SA*
Jean-Michel PEYLA, *SARL Alpes Agencement Intérieur 2AI-P*
Xavier RICHIERO, *Agence AXA*
Michel VRINAT, *RD Technologies*

Vice-Président
Président

Membres salariés :

Michel BOREL, CFDT
Michelle TOLLA, CFDT
Patrick FISEL, CGT
Rolland BAGNASCHINO, CFTC
Hervé GERMAIN, CFTC
Thierry COQUILLAT, CFE-CGC
Chantal LIPATOFF, CFE-CGC
Marc GIULJ, FO
Corine PIZZELLA, FO

Trésorier

Médecins :

Docteur Anne-Marie AYASSE-JAUBERT
Docteur Hervé TERRACOL
Docteur Gérald MAGALLON
Docteur Catherine GRAVIER

Titulaire Secteur Nord
Suppléant
Titulaire Secteur Sud
Suppléante

Christine BELLINO, Déléguée Relations Entreprises

2 – Composition de la Commission de Contrôle

Membres Employeurs :

- Jean-Claude EYRAUD, UDESS 05
- Stéphane CHOLLOT, SCV
- Bernard FAUVEL, ADAPEI
- Xavier RICHIERO, AXA

Secrétaire

Membres Salariés :

- CFDT : Michel BOREL, Michelle TOLLA
- CFE-CGC : Thierry COQUILLAT
- CFTC : Hervé GERMAIN
- CGT : Patrick FISEL, Jean-Pierre SOLVET
- CGT-FO : Jacqueline DOUMONT, Christophe PEYRE

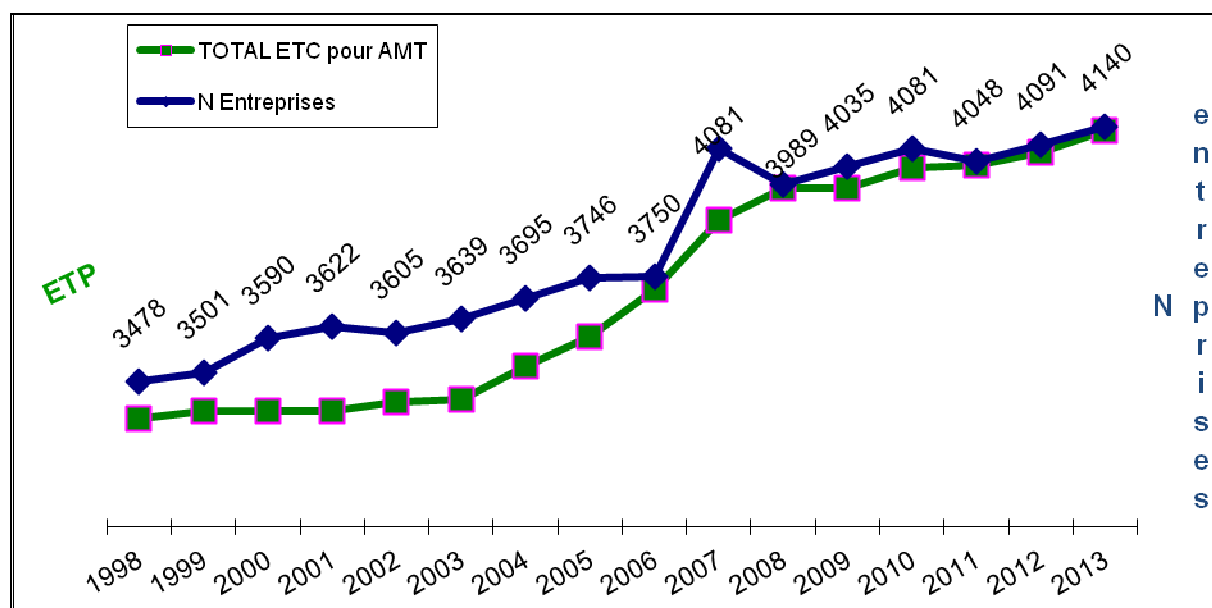
Président

III – EVOLUTION DE L’EFFECTIF

1 - Evolution du nombre d’entreprises adhérentes

Evolution du nombre d’entreprises adhérentes au 31 décembre 2013

EFFECTIF	2009	2010	2011	2012	2013
de 1 à 10 salariés	3251	3187	3258	3 430	3518
de 11 à 49 salariés	585	513	516	588	539
de 50 à 299 salariés	73	74	68	83	83
Total d'entreprises	3 909	3774	3842	4 091	4140



Si le nombre d’entreprises adhérentes a augmenté de 1,2 % en 2013, la stabilisation se confirme autour de 4 000 entreprises avec de l’ordre de 360 entreprises qui « entrent » et « sortent » en fonction des cessations d’activité, des rachats des changements d’enseignes,...

Au 31 décembre 2013, la répartition des **4 140 entreprises**, est la suivante :

0 < entreprises < 10 salariés entreprises	3 518 entreprises, soit 84,98 % des entreprises
11 < entreprises < 50 salariés entreprises	539 entreprises, soit 13,02 % des entreprises
50 < entreprises < 300 salariés entreprises	81 entreprises, soit 1,20 % des entreprises
Entreprises > 300 salariés entreprises	2 entreprises, soit 0,05 % des entreprises

- Adhérents en cessation d'activité ou radiés au cours de l'année 2013 : 379 entreprises représentant 1 243 salariés (275 entreprises représentant 1 023 salariés en 2012 ; 312 entreprises représentant 1 038 salariés en 2011).
- Nouveaux adhérents inscrits au cours de l'année 2013 : 359 entreprises représentant 1 079 salariés (324 entreprises, représentant 1 198 salariés en 2012 ; 316 entreprises représentant 913 salariés en 2011)

2 - Evolution de l'effectif salarié suivi

Salariés CDI et CDD comptabilisés au 31/12	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Surveillances Médicales Simples	21 524	- 0,94	21 359	- 0,77	22 437	5,05	22 735	+ 1,33
Surveillances Médicales Renforcées	7 245	0,03	7 194	- 0,70	7 594	5,56	6 658	- 12,33
Intérimaires	1 147	3,43	1 303	13,60	888	- 31,85	552	- 37,84
Extérieurs	40	- 62,62	37	- 7,50	28	- 24,32	32	+ 14,29
TOTAL	29 956	- 0,77	29 893	- 0,21	30 947	3,53	29 977	- 3,13

A un instant T, l'effectif salarié se maintient autour de 30 000, alors que l'effectif sur l'année varie entre 38 000 et 40 000.

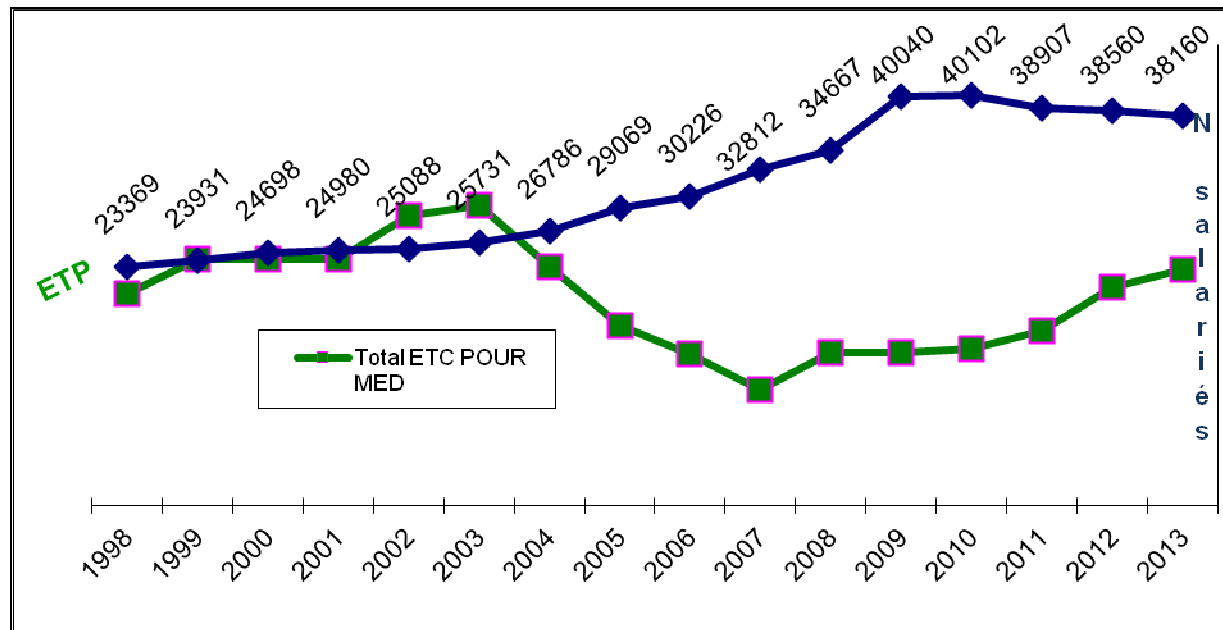
L'effectif de 29 977 salariés correspond au nombre de salariés suivis à une date donnée, alors que le nombre de salariés suivis (affectés) en cumulé, sur l'année 2013 est de 38 160 salariés.

L'écart important entre les chiffres à une date donnée et l'effectif pris en charge sur l'ensemble de la période traduit l'impact de la variabilité (réelle ou organisée) des effectifs dans les entreprises (turn-over, saisonnalité, précarité,...).

Le premier donne une image à un instant T, du nombre de salariés suivis, qui correspond globalement au nombre de postes de travail ; le second est un état dynamique du flux de salariés suivis sur l'année et qui correspond plutôt au nombre de contrats.

A une date donnée, l'effectif en charge est autour de 3 330 salariés/ ETP médecin. Cependant, sur une année complète, la somme des entrées liées au turn over, à la saisonnalité et aux remplacements divers... porte l'effectif suivi à près de 4 300 salariés/ETP médecin, quand la moyenne régionale de PACA est à 3 000 salariés/ETP médecin.

A noter que : Les SMR représente 22,2 % des salariés suivis (33 % au niveau de la région).



L'ETP médical correspond au temps consacré par les équipes médicales (médecins + IDEST) aux seuls consultations et entretiens médico-professionnels.

Afin d'assurer un suivi de qualité et équitable auprès de toutes les entreprises des Hautes-Alpes, et au regard de la difficulté à recruter des médecins du travail, après les dispositions mises en œuvre suite à la loi de 2011 et les décrets de 2012, notre nouvelle organisation de la prise en charge des salariés a été validée par la DIRECCTE, dans le cadre de notre renouvellement d'agrément.

IV – RESSOURCES EN PERSONNEL

1 - Effectif total au 31/12/2013

		Nb Pers.	ETP
Médecins		9	8,54
Infirmiers		3	3
Pôle Technique	Conseiller technique	3	2,77
	Psychologue	1	1
	Ergonome	1	1
	DRE	1	0,89
Assistantes médicales		10	8,16
Assistante accueil		1	1
Direction		1	1
Personnel Administratif		4	3,06
TOTAL		34	30,42

2 - Répartition par sexe au 31/12/2013

		Total	
		H	F
Médecins		5	4
Infirmiers		2	1
Pôle Technique	Conseiller technique	1	2
	Psychologue	0	1
	Ergonome	1	0
	DRE	0	1
Assistantes médicales		0	10
Assistante accueil		0	1
Direction		0	1
Personnel Administratif		0	4
Total		9	25
Total Global		34	

Soit un effectif total de **34 salariés au 31/12/13** : 25 femmes et 9 hommes, correspondant à **30,42 ETP**.

A noter que trois embauches ont été réalisées dans l'année :

- 1 assistante polyvalente à temps partiel (28 h/semaine) sur Gap
- 1 assistante médicale à temps partiel (24 h/semaine) sur Gap
- 1 assistante médicale à temps partiel (16 h/semaine) sur Briançon

Ces trois embauches ont fait suite à des CDD prévus initialement pour pallier des absences.

La première embauche est venue compenser un congé parental et a évité l'embauche d'un CDD administratif sur la période du traitement des bordereaux de cotisation. En outre, elle pallie en urgence à des remplacements, et assure une permanence de l'accueil,...

Les deux dernières embauches doivent permettre de défragiliser l'organisation de l'activité médicale souvent perturbée par des absences récurrentes et d'anticiper des situations de rupture chez des assistantes médicales (surcroît de travail du fait des doubles convocations Médecins/IDEST)...

3 - Coopération avec des compétences complémentaires

- 1 Médecin du travail extérieur, spécialiste en Thérapie Comportementale et Cognitive. Les médecins du travail, dans le cadre d'une convention signée avec l'EDHA peuvent lui adresser des salariés, afin d'avoir un avis spécialisé et d'aider ces derniers en 1 à 3 séances maximum, à surmonter la souffrance liée aux Risques Psycho Sociaux. L'intervention de ce prestataire est devenue marginale avec l'augmentation du temps de travail de notre psychologue et le développement de ses compétences.
- 1 Médecin Psychiatre libéral sollicité en tant qu'expert pour éclairer les médecins du travail sur des situations particulières
- Les Assistantes du service social de la CARSAT, notamment au titre du maintien dans l'emploi dans le cadre de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle.

Le GEST05 dispose maintenant d'une belle palette de compétences pour répondre aux besoins de santé des salariés et de prévention des entreprises.

Cette pluralité de ressources permet notamment de conduire des actions en milieu de travail dans le cadre des priorités définies dans le Projet de service et dans le CPOM en cours de signature.

V – INDICATEURS SOCIAUX

1 - Evolution de la répartition des cadres et non cadres depuis 2011

31/12/2011	H	%	F	%	Total	%
Cadres	6	67	5	23	11	38
Non cadres	1	11	17	77	18	62
Total	7	100	22	100	29	100

31/12/2012	H	%	F	%	Total	%
Cadres	6	67	5	23	11	35
Non cadres	3	33	17	77	20	65
Total	9	100	22	100	31	100

31/12/2013	H	%	F	%	Total	%
Cadres	6	86	5	23	11	32
Non cadres	3	43	20	91	23	68
Total	9	100	25	100	34	100

2 - Evolution de la répartition hommes/femmes depuis 2011

	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	%
Hommes	7	9	9	26
Femmes	22	22	25	74
Total	29	31	34	100

3 - Répartition par âge de l'effectif total au 31/12/2013

	Médecins		Direction		Infirmier		Pôle Technique		Assistants médicaux		Personnel Administrat		Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
23 à 29 ans							1	1		4			1	5
30 à 34 ans					1	1	1	2		1		2	2	6
35 à 39 ans										1			0	1
40 à 44 ans					1					2			1	2
45 à 49 ans								1		1		1	0	3
50 à 54 ans				1									0	1
55 à 59 ans	3	4								3			3	7
+ de 59 ans	2												2	0
Total	5	4	0	1	2	1	2	4	0	12	0	3	9	25
Total Général	9		1		3		6		12		3		34	

Pyramides des âges (graphiques en annexe 1) :

- des salariés en 2013
- Projection pyramide des âges des Médecins en 2017

Moyenne d'âge du personnel : 43,26 ans en 2013 (43,90 ans en 2012 43,38 ans en 2011)

- * Cadres (11 salariés) 55,82 ans
- * Non Cadres (23 salariés) 37,26 ans

4 - Pyramide d'ancienneté

	CADRES	NON CADRES	TOTAL
< 1 an	0	2	2
1 à 4 ans	0	6	6
5 à 10 ans	3	8	11
11 à 15 ans	2	2	4
+ 15 ans	6	5	11
TOTAL	11	23	34

5 - Mouvements du personnel

a) Evolution de la répartition des CDI et CDD depuis 2011

	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
CDI	29	31	34
CDD	0	1	0
TOTAL	29	32	34

b) Répartition par catégorie et sexe, des temps de travail au 31/12/2013 (CDI)

		Temps complet		Temps partiel		Total	
		H	F	H	F	H	F
Médecins		3	3	2	1	5	4
Infirmiers		2	1			2	1
Pôle Technique	Conseiller technique	1	1		1	1	2
	Psychologue		1			0	1
	Ergonome	1				1	0
	DRE				1	0	1
Assistantes médicales			2		8	0	10
Assistante accueil			1			0	1
Direction			1			0	1
Personnel Administratif			1		3	0	4
Total		7	11	2	14	9	25
Total Global		18		16		34	

c) Prévisions des départs en retraite (63 ans minimum)

	Médecins	Direction	Pôle Technique	Assistants médicaux	Personnel Admin	Total
2014	2					2
2015						0
2016						0
2017						0
2018-2020	7			2		9
Total	9	0	0	0	0	11

d) Absentéisme

	2012		2013		Variation
	Nb d'heures	Nb de salariés	Nb d'heures	Nb de salariés	
Maladie	434	9	3052	18	603%
Accident travail	0	0	0	0	
Congé Maternité	314	13	939	3	199%
Congé Parental			151	1	
Enfant malade	72	4	111	5	54%
Autres (congés exceptionnels, sans solde)	149	5	40	5	-73%
Total	969	31	4293	32	343%

En 2012, nous totalisons 969 heures d'absence représentant 0,53 ETP, la variation 2012 / 2011

(3 967 heures d'absence) était alors de – 76 %.

En 2013, avec 4 293 heures d'absence cumulées, la variation s'inverse en affichant + 343 %.

L'absentéisme en 2013 représente 2,36 ETP.

On remarque que l'augmentation porte sur tous les types d'absence avec :

- Maladie :
 - 2 salariés ont cumulé plus de 800 heures d'arrêt
 - 2 autres plus de 300 heures d'arrêt
- Congé maternité/Paternité :
 - 2 salariés ont cumulé plus de 300 heures d'arrêt

Aucun AT n'est à déplorer.

Cf Tableau excel correspondant (page suivante)

6 – Evolution des salariés avec reconnaissance CDAPH depuis 2011

	CDAPH 2011		CDAPH 2012		CDAPH 2013	
	H	F	H	F	H	F
Médical/Prévention	-	2	-	2	-	2
Direction/Administratif	-	-	-	-	-	-
Total	0	2	0	2	0	2

7 – Formations

Répartition des stagiaires, des salariés ayant suivis une formation et des heures de formations en 2013 par catégorie.

	Nombre d'actions		Salariés ayant suivis une formation	Effectif au 31/12/13	Heures de formation		DIF utilisé (en heures)
	Formations internes	Formations externes			Formations internes	Formations externes	
Médecins		9	7	9	0	133	28
Infirmiers		4	3	3	0	294	21
Pôle Technique	Conseiller technique	3	3	3	0	70	
	Psychologue	1	1	1	0	14	
	Ergonome			1			
	DRE	2	1	1	0	35	21
Assistantes médicales		7	4	10	0	105	49
Assistante accueil		1	1	1	0	14	
Direction		1	1	1	0	14	14
Personnel Administratif		3	3	4	0	42	28
Total	0	31	24	34	0	721	161

Répartition des stagiaires, des salariés ayant suivis une formation et des heures de formations en 2013 par sexe.

	Nombre d'actions		Salariés ayant suivis une formation	Effectif au 31/12/13	Heures de formation	
	Formations internes	Formations externes			Formations internes	Formations externes
Hommes		7	6	9	0	329
Femmes		24	18	25	0	392
Total	0	31	24	34	0	721

A noter que sont comptabilisées les seules formations émergeant au plan de formation.

Viennent en complément :

- les formations et recyclages SST dispensées aux salariés du GEST05
- 2 jours de formation sur le logiciel métier en amont de la mise en place de la nouvelle version en janvier 2014 dispensée en novembre 2013 à l'ensemble des salariés par OCARA, l'éditeur du logiciel GESPS
- 2 jours de formation Business Object dispensée à 5 salariés « référents » par l'éditeur de logiciel OCARA

Nombre moyen d'heures de formation par salarié concerné (hors DIF) : 30 heures

- Cadres : 18 heures (un peu en diminution par rapport à 2012)
- Non cadres : 36 heures (39 heures en 2012 et 21 heures en 2011)

Le nombre d'heures de formation pour les non cadres est encore impacté par les formations dispensées à 2 infirmiers en 2013.

Près de 71 % des salariés ont bénéficié d'une formation :

- 72 % des cadres ont bénéficié d'une formation (80% en 2012)
- 70 % des non cadres ont bénéficié d'une formation (75% en 2012)

A noter que :

- 3 salariés non cadres initialement en CDD n'ont pas bénéficié de formation
- 5 salariés non cadres en arrêt plusieurs mois n'ont pu suivre les formations envisagées

Par ailleurs :

10 salariés (3 cadres et 7 non cadres) ont bénéficié d'une formation dans le cadre d'un DIF.

Montant total des dépenses de formations engagées (coûts pédagogiques) : 34 430 € dont 7 460 € au titre du DIF.

VI – PARTENARIAT REGIONAL ET NATIONAL

Historiquement le GEST 05 entretient des rapports étroits avec de nombreux partenaires, au plan local, régional et national, parmi eux :

- les Organisations patronales, syndicales, les chambres consulaires, la Commission Paritaire Interprofessionnelle Départementale (CPID),
- l'Inspection du Travail,
- Cap'Emploi, la Cellule de maintien dans l'Emploi,
- Les Médecins Conseils de l'Assurance Maladie,
- Le réseau externe des Médecins généralistes,
- Le CODES,
- la Direction Régionale du Travail,
- la CARSAT Sud-Est avec qui une convention de partenariat a été signée, en septembre 2002.
- l'OPPBTP, la Fédération du BTP, la CAPEB,
- Des Services de Santé au Travail de la région,...

Nous participons à :

- L'Observatoire régional EVREST
- Comité Régional des Risques Psycho-Sociaux
- La cellule de Maintien dans l'emploi du département
- Un groupe de travail sur les Risques Psychosociaux au sein de la Commission paritaire interprofessionnelle
- L'Association des Directeurs des SIST de la région PACA Corse
- La CPID
- Démarche de Progrès en Santé au Travail PACA Corse
- Groupe des Infirmiers en Santé au Travail PACA Corse
- Groupe régional des IPRP
- Groupe régional des Psychologues

VII – SALAIRES

En 2013, une augmentation générale conventionnelle de 1,5 % a été appliquée sur les rémunérations de l'ensemble du personnel.

VIII – AGREMENT

L'agrément a été délivré au GEST05, par la DIRECCTE, notamment au regard de l'enquête réalisée par le Médecin Inspecteur Régional. Cet agrément est accordé pour une durée de 5 ans soit jusqu'au 31 juillet 2018.

Celui-ci vient légitimer :

- L'organisation des équipes pluridisciplinaires avec une spécificité nord/sud
- Les effectifs attribués : maximum 10 000 salariés/2 médecins, 1 IDEST, intervenants du pôle technique
- les entretiens infirmiers
- les critères proposés permettant aux médecins de déléguer le suivi en santé au travail de certains salariés aux infirmiers
- l'espacement de la périodicité des consultations médico-professionnelles à 4 ans pour les salariés en SMS, sur l'ensemble du département ; avec un entretien infirmier à 2 ans.
- Les axes prioritaires déclinés dans le Projet de service.

Rappel des axes du projet de service, déclinés au regard du diagnostic des besoins des entreprises et des salariés :

- **AMT** : Agir pour que l'entreprise soit un moteur de la prévention
- **Médical** : Agir pour que le salarié soit acteur de sa santé
- **Prévention Désinsertion Professionnelle**
- **Veille sanitaire et évolution des connaissances**
- **Qualité des actions (DPST)**
- **Bien être des salariés du GEST05**

A noter, que le GEST05 est le 1^{er} SSTI de PACA Corse à bénéficier d'un accord dérogatoire sur l'espacement de la périodicité des examens médicaux.

Un bilan de la mise en œuvre de la dérogation à la périodicité devra être présenté à la DIRECCTE, au terme d'un délai d'un an.

IX - DEMARCHE DE PROGRES EN SANTE AU TRAVAIL (DPST)

Le GEST05 est inscrit dans cette démarche depuis son origine en 2005

L'attestation d'engagement avec une politique d'engagement formalisée en juillet 2011 a relancé la démarche.

Nous avons alors tracé des objectifs avec un calendrier : Présenter AMEXIST II (Attestation de mise en œuvre) à l'automne 2013 (+2 ans)

Et la certification en 2016 (+5ans)

Finalement le challenge a été énorme et très ambitieux, avec l'objectif qui s'est dessiné début 2013, de présenter simultanément l'attestation de mise en œuvre et la certification.

Incités en cela par le CISME.

(cf annexe 3 : Synthèse des 22 objectifs)

1 - Objectifs

- Donner du sens à notre mission
- Développer une organisation qui permet d'être réactifs et d'anticiper (exemple : intégration IDEST)
- Prioriser nos actions au regard des besoins identifiés
- Assurer la qualité et l'efficacité des prestations
- Impulser une dynamique collective de travail en pluridisciplinarité

2 - Méthode

Pour atteindre ces objectifs, il a fallu structurer l'organisation, avec :

- Un groupe de pilotage motivé, bien dimensionné et réactif = GP avec un représentant pour chaque métier du service, sur la base du volontariat. Il définit les priorités organisationnelles et peut missionner des groupes de travail.
- Un animateur en charge d'animer et de conduire la démarche, élabore, met en place et suit les procédures et protocoles. Assure avec la direction, la communication de la démarche auprès des salariés du service. S'assure de la réalisation des objectifs et du respect des échéances définies en groupe pilote
- Travail en mode projet => suivi - évaluation – correction

3 - Moyens

- Réflexion sur les pratiques au regard des besoins => diagnostic des besoins clair et partagé au sein de la CMT (Base du projet de service)
- Structuration et mise en cohérence de l'organisation
- Elaboration de procédures et protocoles en lien direct avec l'activité qui encadrent celle-ci (aspect structurant et rassurant) – Ajustements au fil de la pratique.
- Conduit à une harmonisation des pratiques et à une cohérence des actions
« je sais pourquoi je fais cela et de cette manière et je sais l'expliquer »
- Communication essentielle à l'engagement de tous
- Echanges sur nos méthodes et nos pratiques avec les autres SSTI de la région (création d'un groupe Animateurs DPST PACA)

4 - Outils

Un logiciel qualité partagé avec une base documentaire organisée

Un accès facilité aux procédures et protocoles, aux CR

5 - Bénéfices

- Apporte une crédibilité en interne (salariés, CC, CA) et à l'extérieur
- Favorise une communication harmonisée et étayée
- Des méthodes de travail encadrées qui permettent l'exercice de l'activité et la délégation en confiance
- Valoriser les acteurs (actions évaluées) en interne et auprès des partenaires
- Travail en pluridisciplinarité et en mode projet à fait monter les salariés en compétences

6 - Pistes d'amélioration :

Regard externe sur nos pratiques : audits réguliers

Améliorer le retour d'enquêtes satisfaction

Il permet de construire une organisation maîtrisée en lien avec nos missions et en réponses aux besoins de prévention et de santé des entreprises.

X– PROJET DE SERVICE

Le Projet de service pluriannuel, prévu par les textes, définit les priorités d'action du service pour répondre aux besoins de santé des salariés et de prévention des entreprises et doit s'inscrire dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Il s'appuie sur l'analyse des besoins et s'articule autour de 3 axes prioritaires :

- Agir pour que l'entreprise soit un moteur de la prévention
- Agir pour que le salarié soit acteur de sa santé
- Agir pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle

◆ Objectifs

- Répondre aux besoins de prévention des entreprises et mettre en œuvre des actions transversales en phase avec les besoins identifiés
- Anticiper l'évolution démographique des médecins
- Renforcer l'efficacité collective des équipes pluridisciplinaires
- Améliorer le bien-être des salariés du GEST05

C'est dans ce cadre qu'a été validée par la CMT et approuvée par le Conseil d'Administration, l'embauche d'une Infirmière au 1^{er} mars 2011 puis de deux infirmiers supplémentaires en 2012.

◆ Moyens

- Intervenir dans le cadre des actions prioritaires : CMR, TMS, prévention de la désinsertion professionnelle, sensibilisation des salariés saisonniers aux risques professionnels,...
- Répondre aux besoins de prévention des entreprises
- Hiérarchiser les consultations médico-professionnelles et organiser les entretiens médico-professionnels

XI – CPOM

Il s'agit du projet Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, issu de la Loi n° 2011-867 du 20/07/2011 et de ses et de ses décrets d'application n° 2012-135 et 137 du 30 janvier 2012 avec entrée en vigueur au 1er juillet 2012.

Dans cette perspective, une première réunion de concertation avec la DIRECCTE et la CARSAT a eu lieu le 4 avril 2013, lors de laquelle nous avons pu aborder les axes prioritaires que nous souhaitons inscrire au CPOM.

Dans le même temps, une négociation entre l'association régionale des SSTI, représentés par les directeurs et les instances régionales, notamment la DIRECCTE, a permis de valider les 2 axes régionaux retenus pour l'ensemble des SSTI de PACA et Corse.

A ce jour, il a été validé par la DIRECCTE et la CARSAT selon les axes suivants et est en attente de signature :

- **Axes régionaux**

- Améliorer le suivi de l'état de santé individuel et la prévention des risques professionnels des salariés intérimaires
- Diagnostic régional des besoins en prévention des risques professionnels en PACA Corse

- **Axes spécifiques GEST05**

- Prévention des RPS et de la pénibilité, dans le secteur des aides à domicile
- Prévention désinsertion professionnelle dans les Hautes-Alpes.

XII – PERSPECTIVES

1 – Communication

☞ **Travailler en partenariat avec l'échelon régional :**

- Réunion des Directeurs PACA Corse
- Portail web régional PRESANSE "Prévention Santé Sud Est" www.presanse.org
- Participation au COSAR
- Réunions de travail par métier
- RPS

☞ Faire vivre et développer notre **propre site internet** visant la promotion du service et un échange facilité avec les employeurs et les salariés www.gest05.org
Editer une Newsletter trimestrielle.

☞ Poursuivre l'**effort de communication** en direction des employeurs et des salariés

En 2014 : Actions engagées

- Rencontre avec la Direction Générale du Travail à la DIRECCTE PACA (janvier 2014)
- Petit Déjeuner avec les Agences d'Emploi (janvier 2014)
- Journée « Bilan de santé des Saisonniers » dans le Grand Briançonnais (janvier 2014)
- Petit Déjeuner organisé par l'UDESS05 (mars 2014)
- Réunion avec les médecins généralistes (mars 2014)
- Intervention à l'Assemblée Générale du CISME à Toulouse (avril 2014)
- Rencontre avec le « Groupe femmes du BTP » (juin 2014)
- Intervention au salon PREVENTICA à Marseille (juin 2014)

2 – Signature du Contrat d'Objectif et de Moyens Pluriannuel (CPOM)

Avec la DIRECCTE et la CARSAT
Signature prévue courant avril 2014.

3 – Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

❖ Anticiper le départ à la retraite de médecins

Embauche en CDI à temps plein, d'un Médecin du travail roumain, prévue au 1^{er} juillet 2014 par le biais du cabinet de recrutement Medicis Consult.

Objectif : Compenser la réduction du temps de travail au 1^{er} juillet 2013 d'un médecin en poste à 39 heures hebdomadaires et anticiper les prochains départs à la retraite.

Programme d'intégration avec tutorat par deux médecins du travail et plan de formation à prévoir.

- ❖ Développer les compétences professionnelles des assistantes médicales vers le métier d'Assistante de Service en Santé au Travail (ASST)

4 – Perspectives d'organisation de l'activité médicale face à une pénurie durable en médecins du travail

Rappel des conclusions du Professeur SOULAT, Président du Collège des Enseignants, présentées lors du Conseil d'Administration de décembre 2013 :

- Réorienter le médecin du travail sur les Actions en Milieu de Travail (>50%)
 - Plans d'action
 - Organisation de l'équipe pluridisciplinaire
 - Animation du reporting de l'équipe
 - Conseil direct aux entreprises
- Limiter les visites médicales aux :
 - Embauches à risques (5%)
 - Décisions issues des examens du collaborateur et des entretiens infirmiers
 - Actions de maintien dans l'emploi
 - Suppression de la périodicité systématique

XIII – LOCAUX DE GAP

- Immeuble Bresson : le local est toujours en vente dans trois agences immobilières et un office notarial.

Estimation à 330 000 € net vendeur pour une superficie de 200 m²

Une proposition faite à hauteur de 260 000 € n'a pas aboutie.

A ce jour, ce local est invendu.

Tous les diagnostics réglementaires ont été réalisés.

Un devis pour élaborer des plans de ces locaux aménagés en logement particulier est en cours avec le cabinet d'architecture DUFAYARD.

XIV – RAPPORT FINANCIER DE L'EXERCICE 2013

Comptes de résultat :

- Réalisé 2012
- Budget 2013
- Réalisé 2013

XV - ANNEXES

Annexe 1 – Pyramide des âges 2013
Projection pyramide des âges Médecins 2018

Annexe 2 – Décision de renouvellement d'agrément

Annexe 3 – Objectifs de la certification