

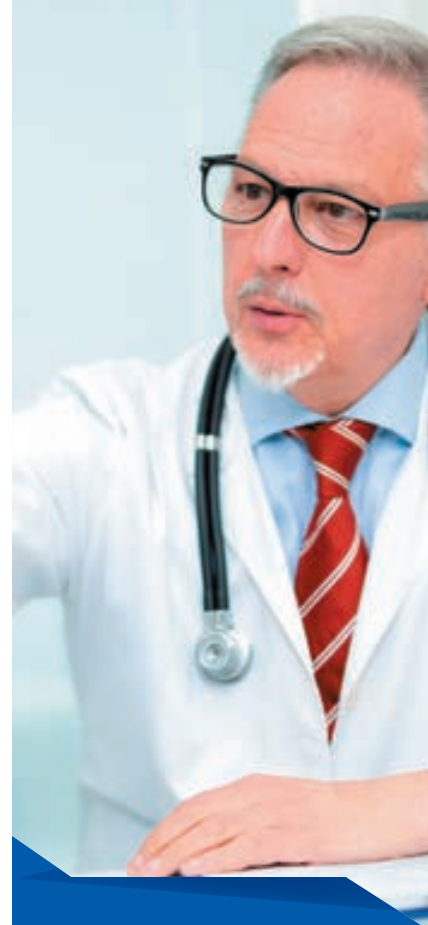
# > Rapport d'activité 2016 de l'équipe pluridisciplinaire





**Page 04**

**Introduction**



**Page 11**

**La surveillance  
de l'état  
de santé  
des salariés**



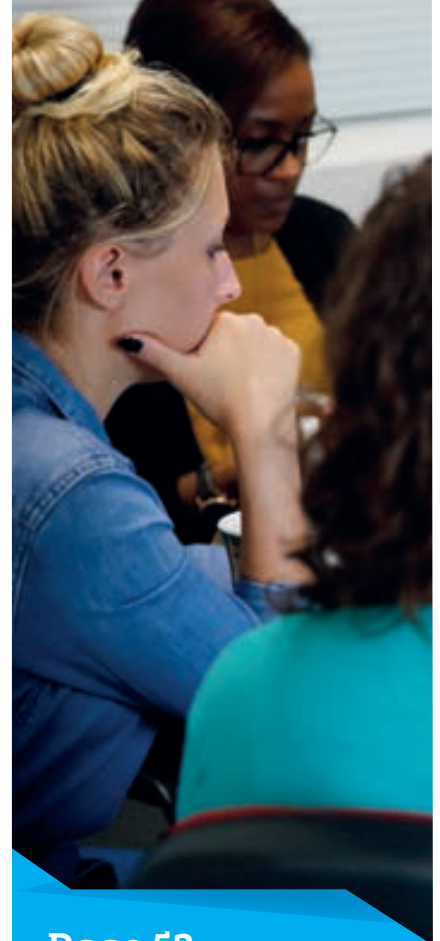
Page 27

La prévention  
des risques  
professionnels



Page 49

L'accompagnement  
social



Page 53

L'aide au  
maintien  
en emploi  
(CCPME)

# Sommaire



## La santé au travail se modernise

La loi du 20 juillet 2011 a réaffirmé la mission des services de santé au travail – **éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail - et en a redéfini les contours : actions en milieu de travail, conseil aux entreprises, surveillance de l'état de santé des salariés et traçabilité des expositions professionnelles.**

La loi Travail du 8 août 2016 est venue parachever ce texte en réformant le volet « suivi individuel de l'état de santé des salariés » ; elle constitue une réelle avancée puisqu'elle abandonne le suivi médical systématique au profit d'une approche plus ciblée et plus pertinente pour la protection de la santé des salariés et qu'elle permettra à nos équipes, coordonnées par les médecins du travail, de mieux conseiller et accompagner les entreprises en matière de prévention, le plus en amont possible.

Mieux conseiller et accompagner les entreprises par le contact direct, mais aussi au moyen d'actions collectives de sensibilisation seront les nouveaux axes prioritaires de nos équipes. Tout l'enjeu est de protéger et d'améliorer la santé des salariés et, par voie de conséquence, la compétitivité de vos entreprises.

Ce rapport annuel d'activité 2016, articulé aujourd'hui autour des chapitres « La surveillance de l'état de santé des salariés », « la prévention des risques professionnels », « l'accompagnement social », et « l'aide au maintien en emploi (CCPME) » montre notre attachement à présenter l'ensemble des activités d'un service de santé au travail à travers nos missions.

L'activité médicale est en baisse en 2016. Le suivi individuel de l'état de santé des salariés, même s'il évolue suite à la publication des décrets du 27 décembre 2016, reste inscrit dans nos missions. Cette activité médicale doit se maintenir dans les années à venir. Les pratiques sur l'année 2017 vont certes évoluer, mais chaque salarié de l'ASTE bénéficiera d'un suivi individuel adapté à son état de santé en lien avec les risques professionnels de son poste de travail.

Concernant notre mission de traçabilité des expositions professionnelles, nous avons en 2016 :

- fait évoluer notre logiciel métier vers une nouvelle version,
- former l'ensemble du personnel à celle-ci,
- lancer le projet du DMST « tout numérique » afin d'anticiper les évolutions en santé travail comme l'ASTE a toujours su le faire.

**Le Directeur général**



Centre médical de Mennecey



Siège administratif de Mennecey

Centre médical d'Etampes



Centre médical de Saint-Michel-sur-Orge



## Les équipes de l'ASTE en 2016

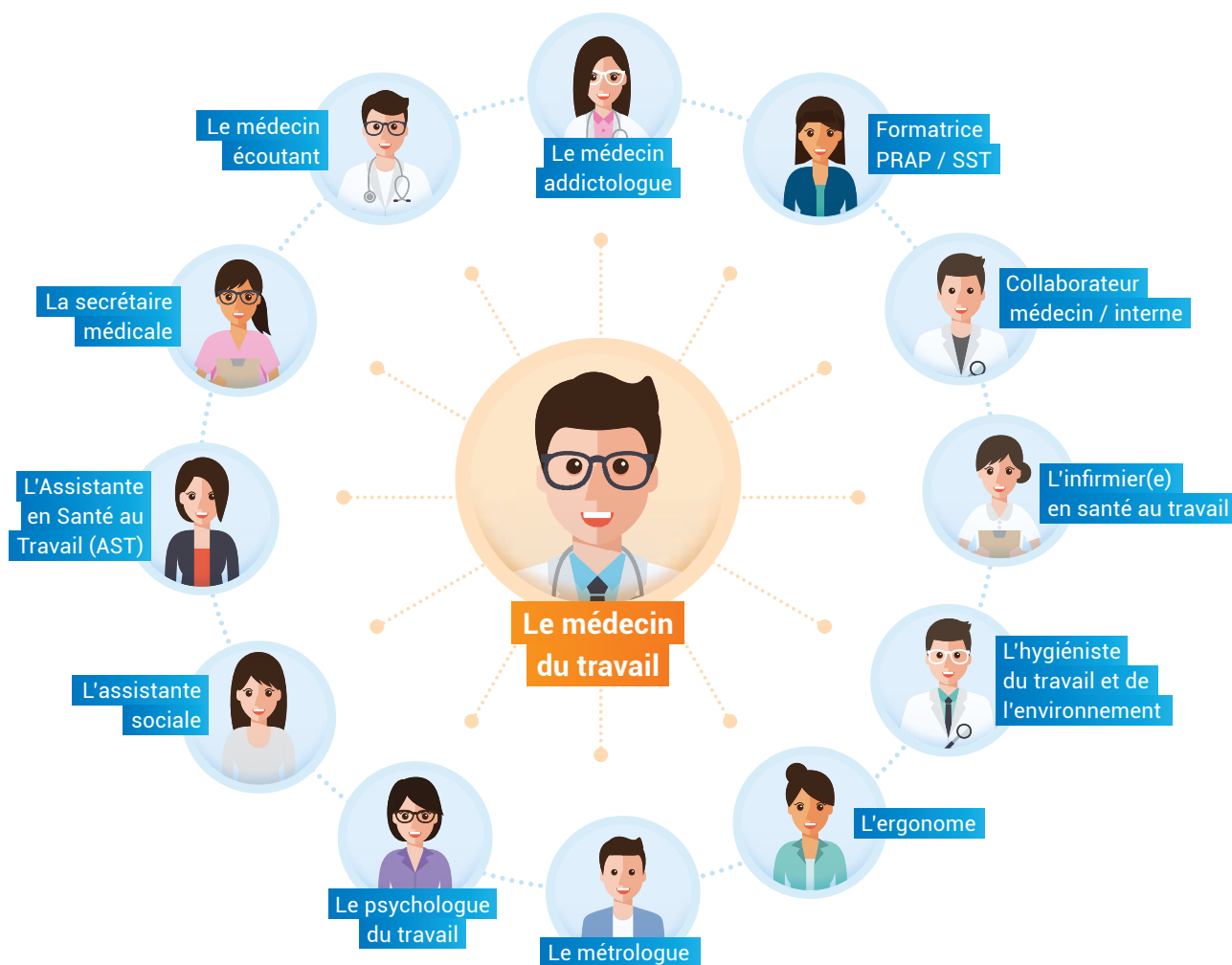
Votre service de santé au travail poursuit sa mission : éviter toute altération de la santé de vos salariés du fait de leur travail. Il conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants au service d'une stratégie globale de prévention.

L'ASTE s'est structurée autour de valeurs fortes telles que le développement et la préservation de la cohésion de son équipe, la promotion constante de l'intérêt général et une forte conscience de l'enjeu humain de sa mission.

Fin 2016, l'ASTE comptait **76 collaborateurs pour 70,10 ETP** dont **l'âge moyen est de 47 ans**. Pour demeurer un service de santé au travail attractif, votre association propose des temps partiels choisis pour l'ensemble de son personnel. Le siège administratif, situé à Mennecey (Essonne) et composé d'une équipe de direction et de professionnels au sein de services opérationnels (comptabilité/adhésion, logistique, informatique), assure le développement stratégique et les missions administratives.

## Une équipe mobilisée autour d'un objectif majeur : faire de la prévention une priorité

### Des actions menées sous l'autorité du médecin du travail



Les missions de santé au travail sont confiées depuis la réforme du 20 juillet 2011 aux équipes pluridisciplinaires.

Dans les centres de l'ASTE, répartis sur 10 secteurs géographiques de l'Essonne à Menecy, Etampes, Les Ulis, Saint-Michel-sur-Orge, Corbeil-Essonnes, Evry, Milly-la-Forêt, Saint-Chéron, Angerville et Dourdan, **15 médecins du travail** dont 2 médecins écoutants animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire composée en 2016 de **2 collaborateurs médecins**, aidés de **9 infirmières** et de **10 assistants en santé au travail (AST)** sans oublier les **17 secrétaires médicales**, véritables partenaires dans le cadre de l'organisation du suivi médical.

**9 intervenants en prévention des risques professionnels** complètent le travail pluridisciplinaire selon leur spécialisation : 2 métrologues, 1 addictologue, 1 ingénieur hygiéniste du travail et de l'environnement, 1 technicienne HSE, 2 ergonomes, 1 psychologue du travail, 1 formatrice SST/PRAP.

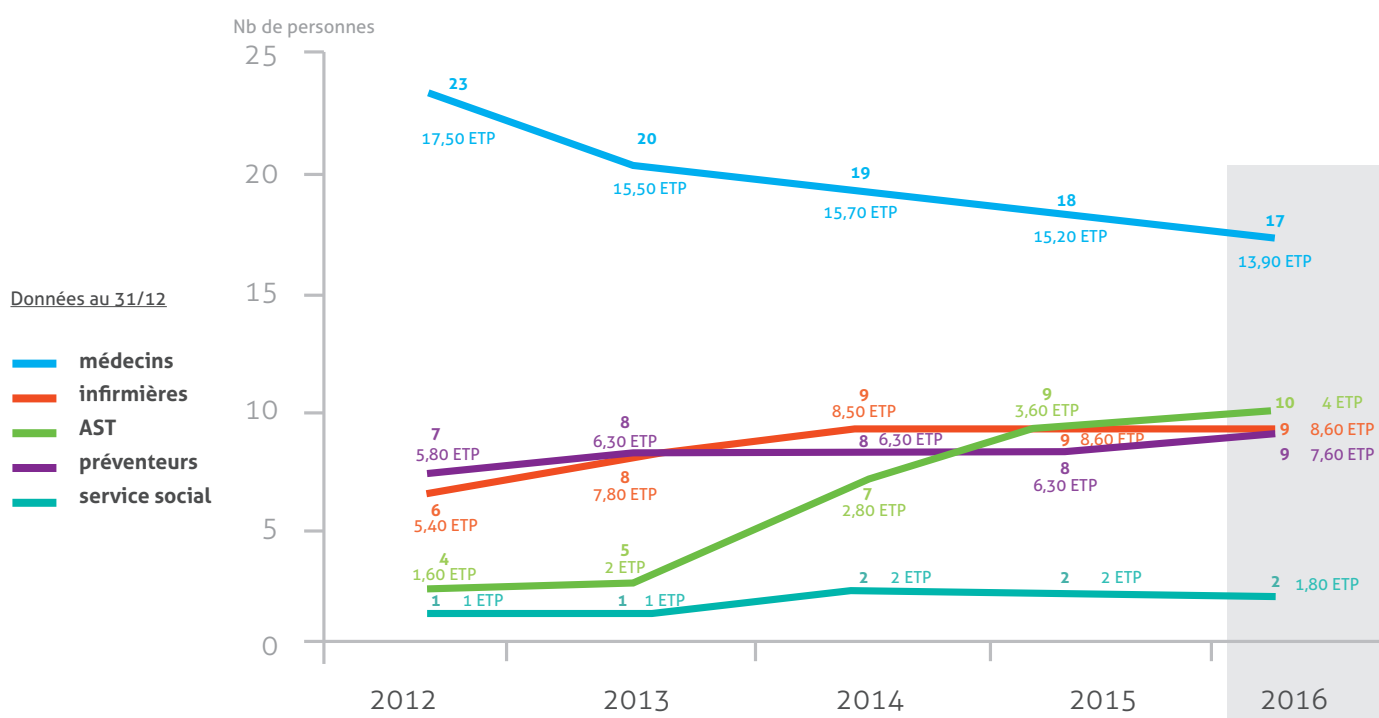
**Le service social**, composé d'1 assistante sociale et d'1 assistante administrative, accompagne les salariés en difficulté et contribue à la prévention de la désinsertion professionnelle dans les entreprises.

La combinaison de ces différents métiers permet de mettre l'accent sur la prévention, en complétant la surveillance médicale des salariés par la surveillance du milieu du travail et des conditions de travail.

L'évolution de l'équipe pluridisciplinaire de l'ASTE est caractérisée par une baisse du nombre de médecins depuis 2012. Le nombre d'infirmières est stable depuis 3 ans. Il est à noter la légère augmentation du nombre de préventeurs avec les arrivées en 2016 d'une métrologue à plein temps en renfort de cette

activité et d'une spécialiste en addictologie chargée de prévenir les conduites à risque en milieu de travail lors de consultations individuelles ou d'interventions spécifiques en entreprise. Une assistante en santé au travail a également rejoint l'équipe en fin d'année 2016.

## Évolution depuis 2012 des effectifs de l'équipe pluridisciplinaire en nombre et en ETP



## L'ASTE poursuit son engagement dans diverses actions nationales et en région

### Formations et événements :

- Plusieurs groupes de travail entre SIST de la région Ile-de-France pour harmoniser les pratiques
- Diverses formations en fonction de la demande des salariés (urgences en milieu du travail, réglementation, etc.)
- Congrès National de Médecine et Santé au Travail (Paris)
- Journées du CISME
- Rencontres Nationales Pédagogiques organisées par l'Association Nationale des Internes en Médecine du Travail
- Lancement d'un nouveau site internet

- Projets numériques pour la traçabilité de l'activité de la médecine du travail :
  - évolution du logiciel MEDTRA
  - expérience au centre médical de St-Michel-sur-Orge du dossier tout numérique
  - création de la Box du salarié

### Adhésions et partenariats :

- Membre de la nouvelle association des SSTI Ile-de-France
- Membre du GIE « CMR repérage »
- Membre du GIE Intérim en Ile-de-France
- Partenariat avec le SAMETH 91
- Partenariat avec le CNPA 91

## Les actions du service indispensables au fonctionnement de la structure

### Instances et réunions du service :

- Assemblée générale
- Commissions médico-technique
- Commissions de contrôle
- Conseils d'administration
- Réunions DUP élargie des délégués du Personnel, du Comité d'Entreprise et des membres du CHSCT

- Réunions des équipes pluridisciplinaires 5 fois par an pour les échanges des pratiques
- Réunions internes dans chaque centre afin d'harmoniser le travail en équipe

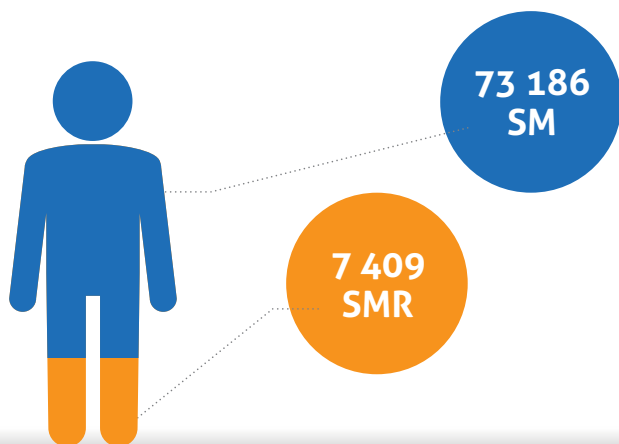
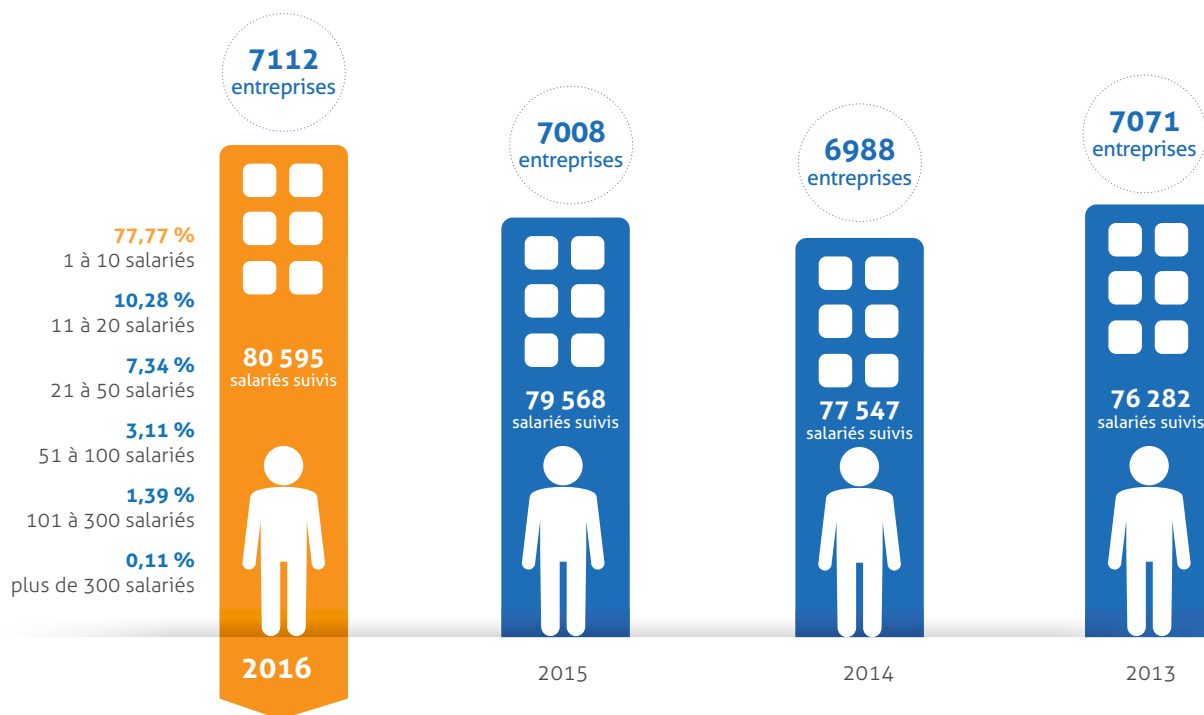


## Les adhérents de l'ASTE en 2016

Au 31 décembre 2016, l'ASTE comptait **7112 adhérents** actifs dont **578 nouvelles adhésions**. Le niveau d'adhésion de 2015 est maintenu en 2016.

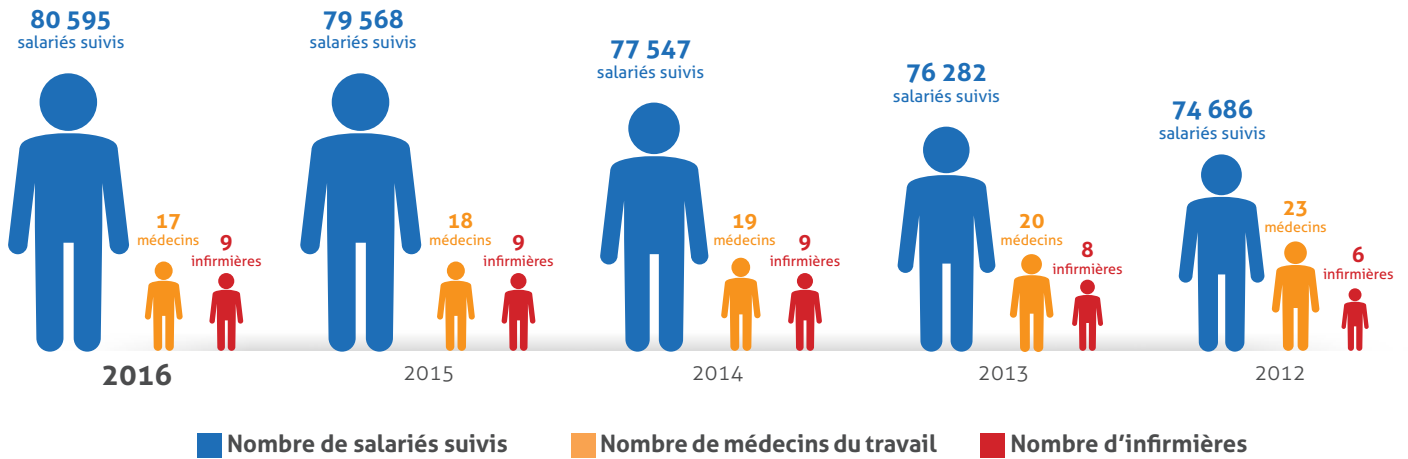
Les entreprises adhérentes restent **majoritairement des TPE en 2016**. Cette tendance se confirme d'année en année. L'ASTE intervient au sein des CHSCT de **328 sociétés de plus de 50 salariés**. Le nombre total de salariés suivis est en hausse de 1,28% par rapport à 2015.

### Évolution du nombre et de la taille des entreprises adhérentes par nombre de salariés



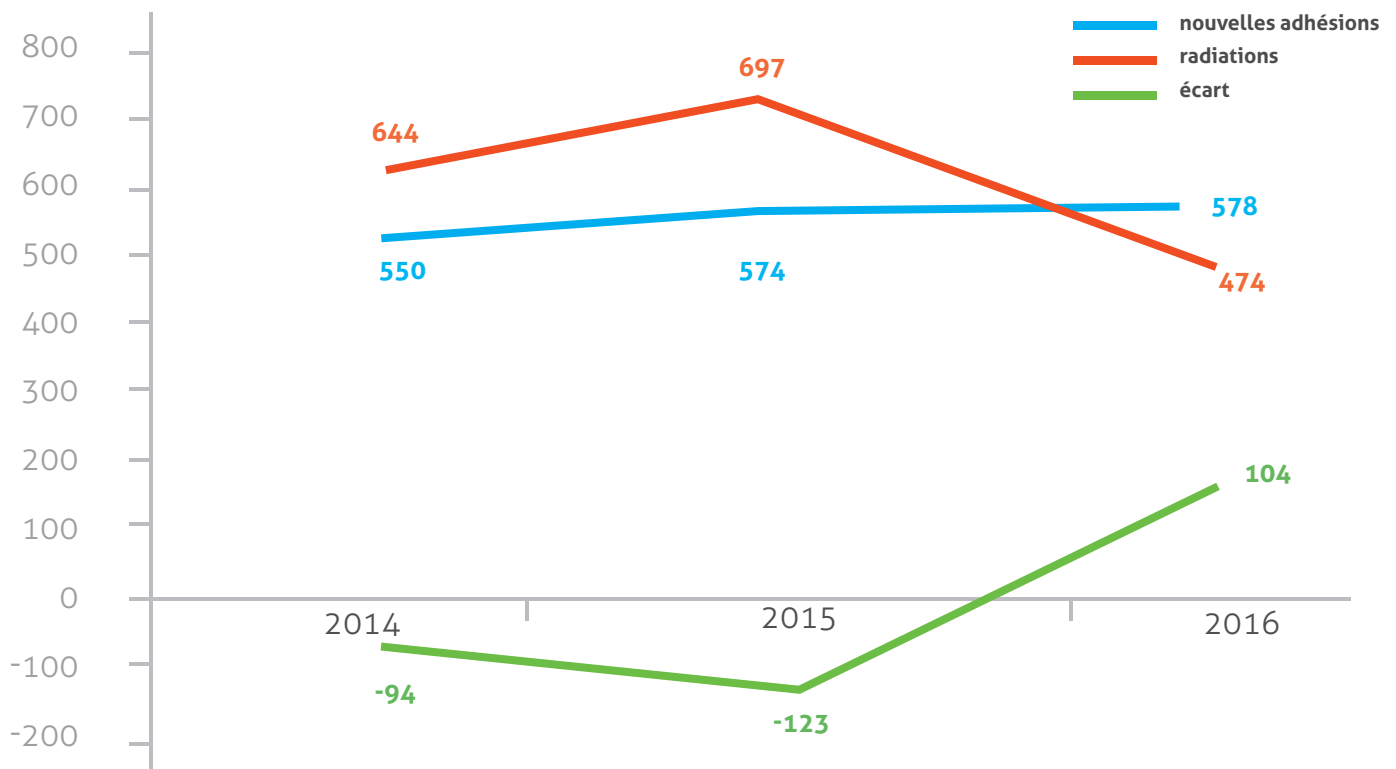


## Évolution des effectifs suivis selon le nombre de médecins du travail et infirmières



## Évolution des nouvelles adhésions et des radiations sur 3 ans (nombre d'entreprises)

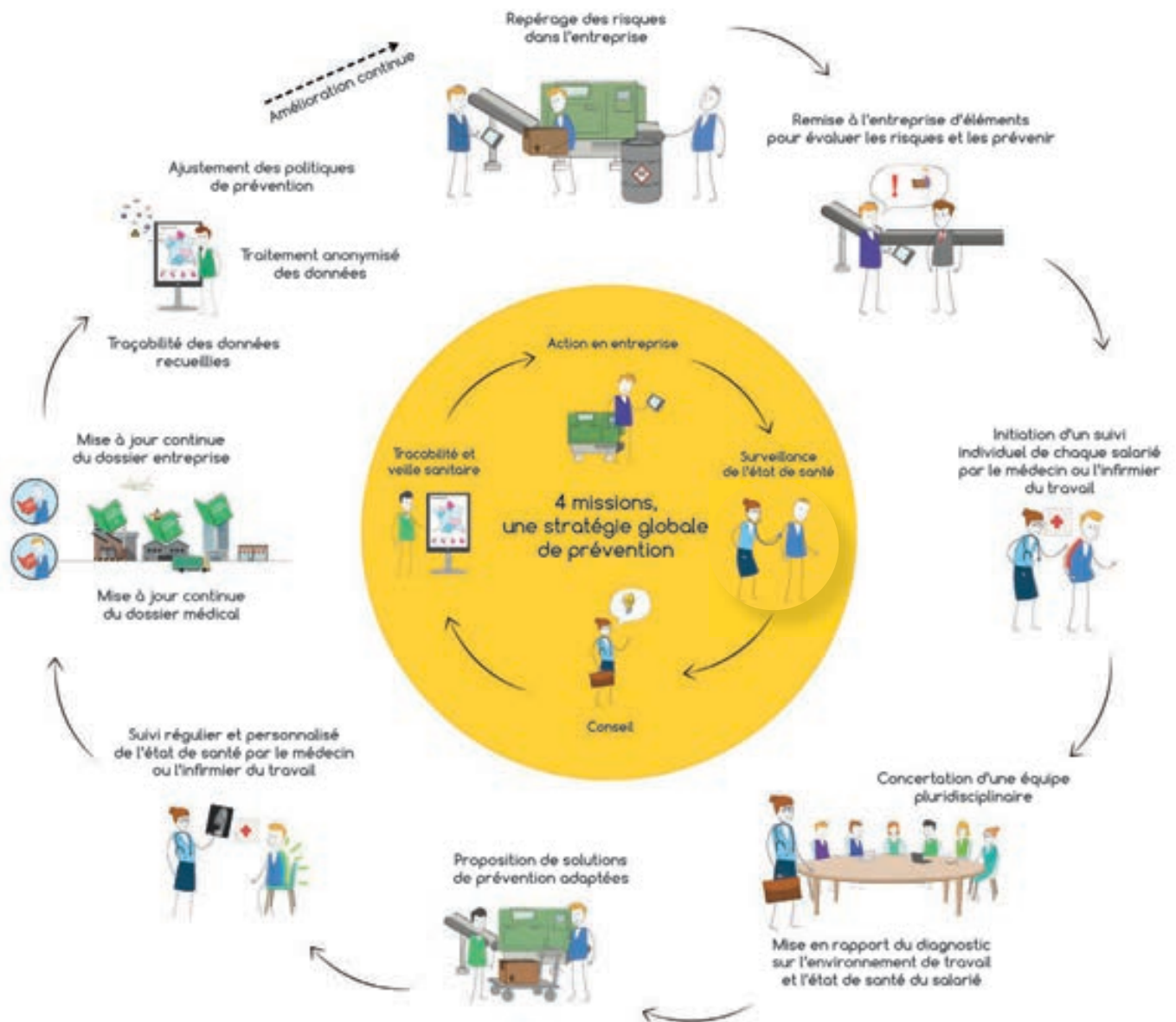
L'écart entre les radiations et les adhésions s'est amélioré en 2016. Le nombre d'adhésions est stable depuis 2 ans.







# La surveillance de l'état de santé des salariés



## La santé au travail : une médecine préventive

Elle n'est ni une médecine de soins ni une médecine de contrôle.



## Une surveillance individuelle de l'état de santé adaptée aux risques professionnels auxquels sont exposés les salariés

Les pouvoirs publics et les partenaires sociaux partagent le souci de maintenir le dispositif de santé au travail, en l'adaptant à la réalité factuelle de la pénurie médicale, afin de le rendre plus efficient. Vers la fin de l'année 2015, et après les modifications du système de prise en charge médicale des salariés introduite par la loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application de janvier 2012 ouvrant la voie au renforcement de la notion d'équipes pluridisciplinaires et à la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, de nouveaux ajustements du système de prise en charge des salariés sont annoncés.

En effet, des recommandations faites par le rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail »

dit rapport ISSINDOU, qui suggèrent une hiérarchisation du suivi médical en fonction du niveau d'exposition au(x) risque(s) professionnels), sont à l'étude par le gouvernement. L'objectif étant de sortir d'un suivi réalisé en réponse à des obligations réglementaires pour nous tourner vers un suivi fondé sur les besoins réels de santé. À titre d'exemple, l'obligation de suivi tous les 6 mois des travailleurs de nuit.

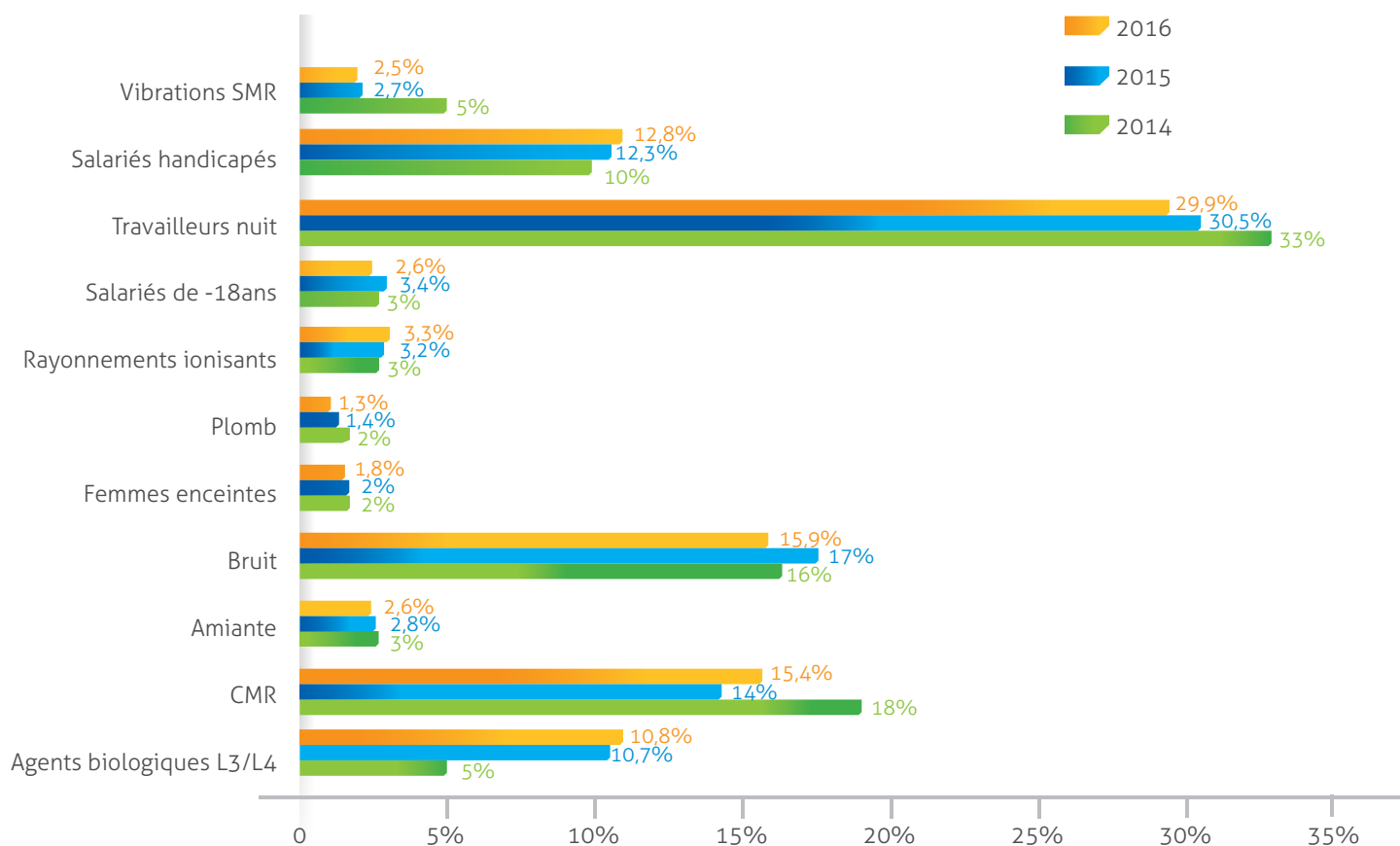
Pour l'heure, les équipes de l'ASTE poursuivent, auprès des salariés qui leur sont confiés par les adhérents, leurs tâches en favorisant les démarches d'amélioration continue des conditions de travail afin que celles-ci soient moins pathogènes, tout en assurant un suivi de l'état sanitaire des salariés.

## La surveillance médicale renforcée (SMR)

### Risques SMR par déclaration des employeurs

Les déclarations SMR effectuées par les employeurs, en amélioration continue depuis 2014, semblent atteindre leur acmé en 2016. Elles sont globalement stables par rapport à 2015 pour le travail de nuit, les risques CMR, le bruit et l'amiante. L'amélioration de la déclaration se poursuit toutefois pour les travailleurs handicapés, les rayonnements ionisants et les agents biologiques des groupes 3 et 4.

Le choix de l'ASTE d'améliorer sans cesse la communication à l'endroit des adhérents à travers les diverses réunions d'information organisées par le service, la diffusion de lettres d'information et la mise en œuvre d'un portail dynamique ne sont pas étrangères à cette évolution.



### Risques SMR 2016

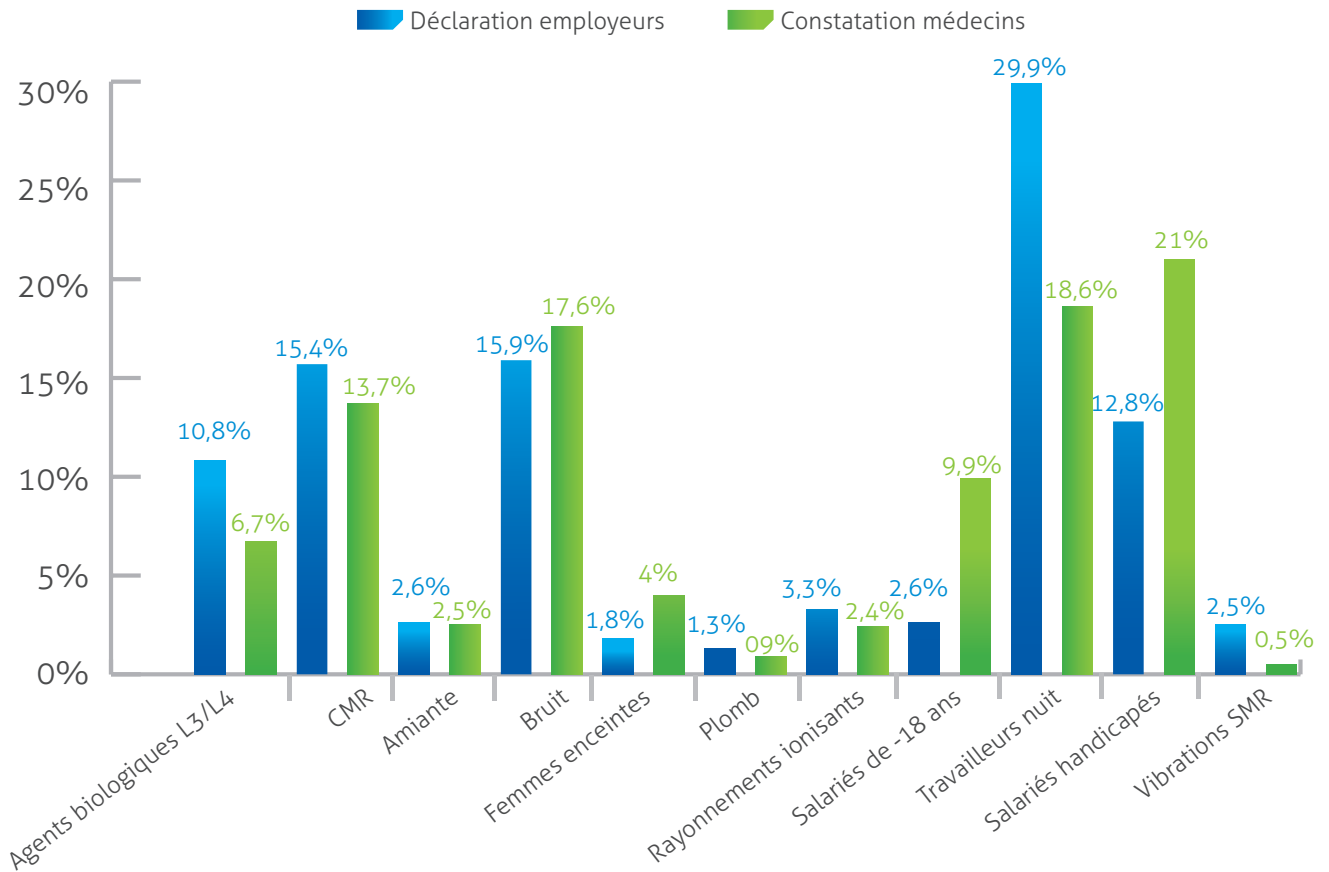
Les risques SMR constatés chez les salariés par les médecins se chiffrent à 16 425 et restent donc presque superposables aux constatations de l'année 2015 (16 993). Pourtant, pour la première fois, les constatations médicales accusent un retard sur les déclarations employeurs pour le travail de nuit, les agents biologiques des groupes 3 et 4 et pour une moindre importance les CMR.

En effet, le nombre de salariés reçus en consultation en 2016 est en baisse par rapport à l'année précédente, pour un nombre de salariés suivis en hausse pendant la même année (79 568 en 2015 pour 80 595 en 2016). À cela s'ajoute l'amélioration des déclarations par l'employeur déjà notée plus haut.

Toutefois, comme toujours, une différence significative persiste entre les déclarations médecins des SMR des travailleurs handicapés et des femmes enceintes, qui restent élevées par rapport aux déclarations des employeurs. Pour ces catégories de SMR, les déclarations par l'employeur ne

peuvent être faites que lorsque les salariés consentent à lui signaler leur statut ou état.

La sous-déclaration par l'employeur des travailleurs de moins de 18 ans reste un point à améliorer.



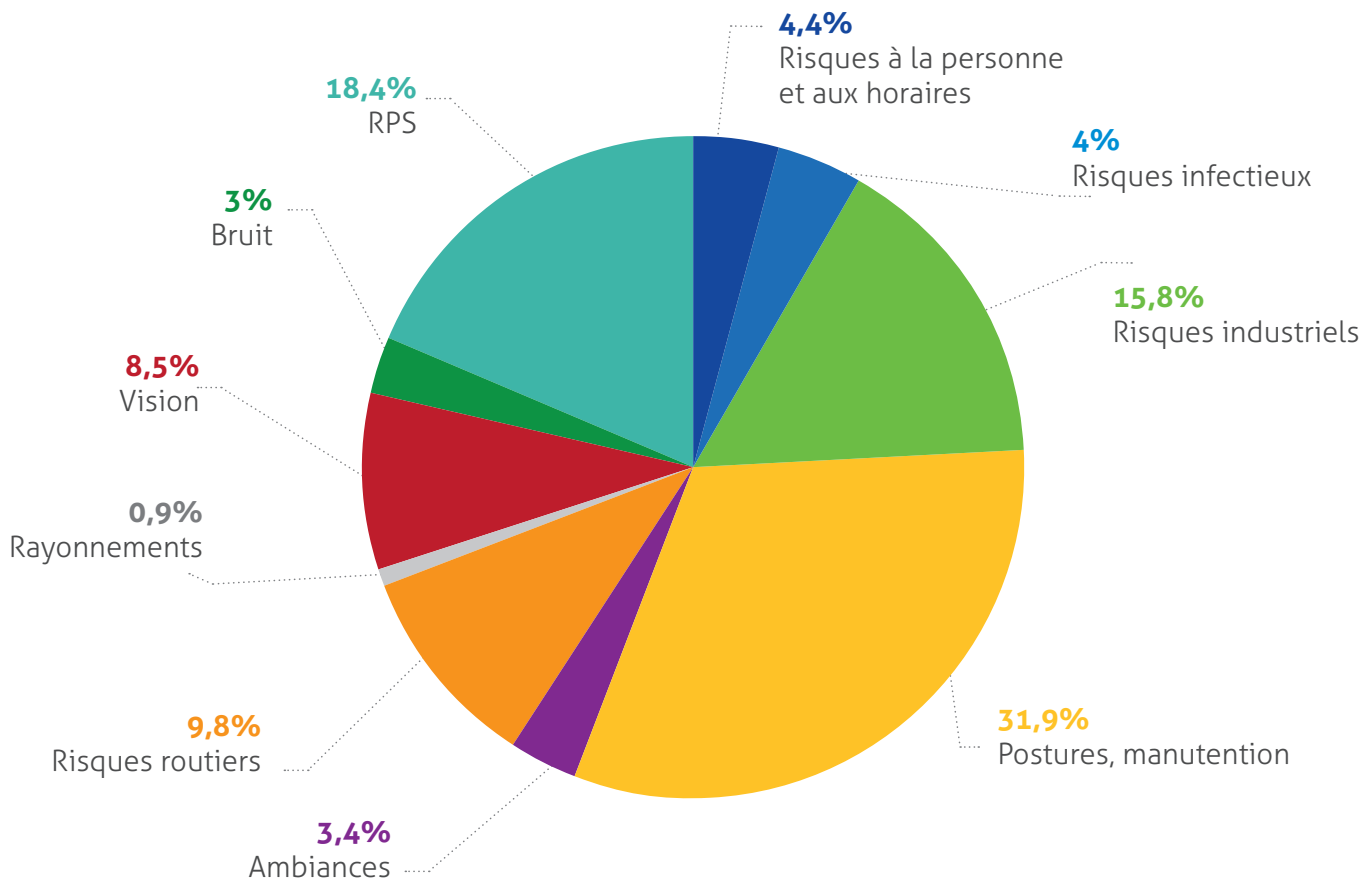
## La surveillance médicale non renforcée (non SMR)

### Les autres risques non SMR tracés en 2016

Les équipes pluridisciplinaires ont incontestablement amélioré leur capacité à tracer les expositions professionnelles.

En 2015, la proportion de risque tracée par salarié était en moyenne de 2,3. En 2016, elle atteint 2,8 par consultant soit environ 1 risque supplémentaire pour 1 salarié sur 2.

Les manutentions et contraintes posturales, à l'origine de la plupart des TMS, représentent 32% des expositions, suivies des RPS à 18,4%, témoignant ainsi de l'émergence continue de ces deux fléaux. Suivent les risques industriels à 16%.



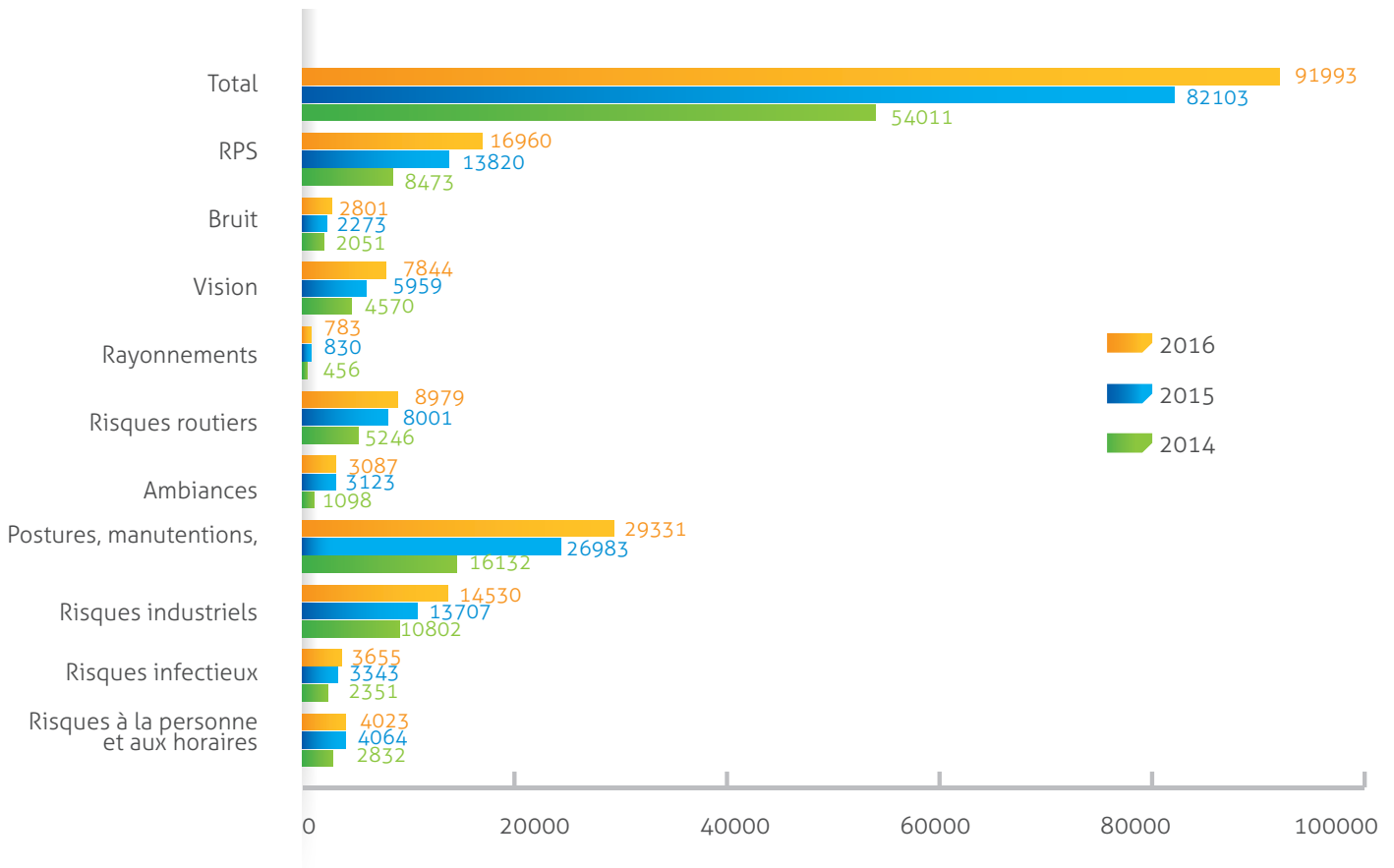
### Évolution des risques non SMR sur 3 ans

L'amélioration spectaculaire de la traçabilité des expositions au fil des années est bien mise en évidence de 2014 à 2016 et correspond bien à l'accroissement progressif du déploiement des équipes pluridisciplinaires.

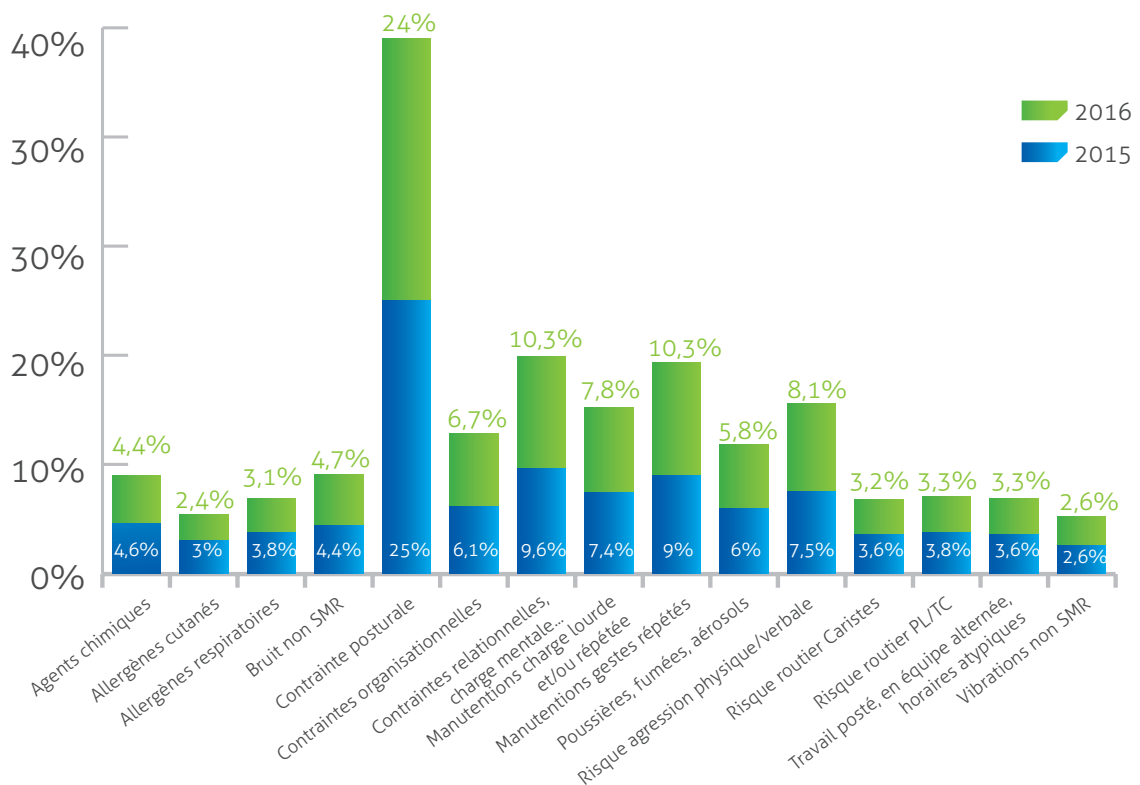
L'analyse fine de tous les items sur les deux dernières années confirme cette progression.



On observe bien que le nombre de risques constatés passe de 82 103 en 2015 à 91 993 en 2016, leur répartition par catégories de risque reste proportionnellement identique.



### Zoom sur les risques non SMR





## Le suivi médical réalisé par l'équipe pluridisciplinaire

### Les salariés reçus en consultations

en 2016

en 2013

en 2014

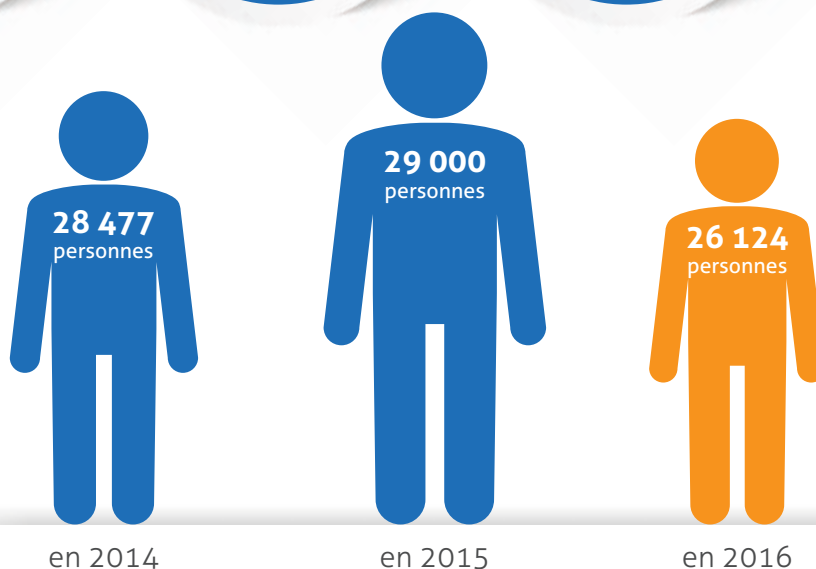
en 2015

**33 143**  
consultations  
médecins  
& infirmières  
(hors salariés  
absents)

**34 540**  
consultations  
médecins  
& infirmières  
(hors salariés  
absents)

**34 757**  
consultations  
médecins  
& infirmières  
(hors salariés  
absents)

**32 505**  
consultations  
médecins &  
infirmières (hors  
salariés absents)



Les 26 124 salariés reçus en consultation proviennent de 3 828 sociétés adhérentes.

En 2016, **32 505** consultations ont été réalisées par les équipes de médecins et d'infirmières de l'ASTE. Ce chiffre est en recul par rapport aux **34 757** actes de consultation de l'année précédente. Certains salariés ont été reçus plusieurs fois dans l'année soit pour la surveillance d'une même affection, soit pour des raisons diverses. Il est également fréquent qu'un même salarié soit reçu en consultation pour deux motifs différents : visite de reprise couplée à une visite périodique. Ces visites à double motifs requièrent un peu plus de temps médical. Ainsi **26 124** salariés ont été pris en charge au cours de

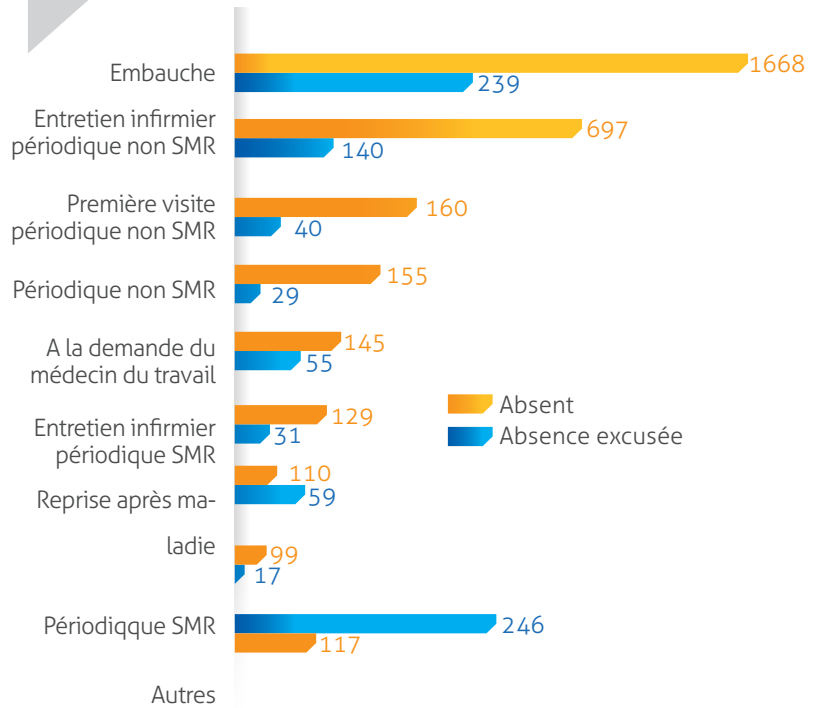
l'année contre **29 000** en 2015. On pourrait considérer qu'il y a une baisse de l'activité de consultation en 2016, si l'on ne tient compte que du nombre de salariés reçus en visite médicale. En réalité, la pénurie, bien connue du corps médical, est pour partie responsable de cette baisse de performance. Accompagnée par un même nombre d'infirmières depuis quelques années, l'activité en cabinet des médecins de l'ASTE était à fin 2015 assurée par **15,20** équivalents temps plein (ETP). Seulement **13,90** ETP étaient en poste à la fin de l'année 2016.

## L'absentéisme en 2016



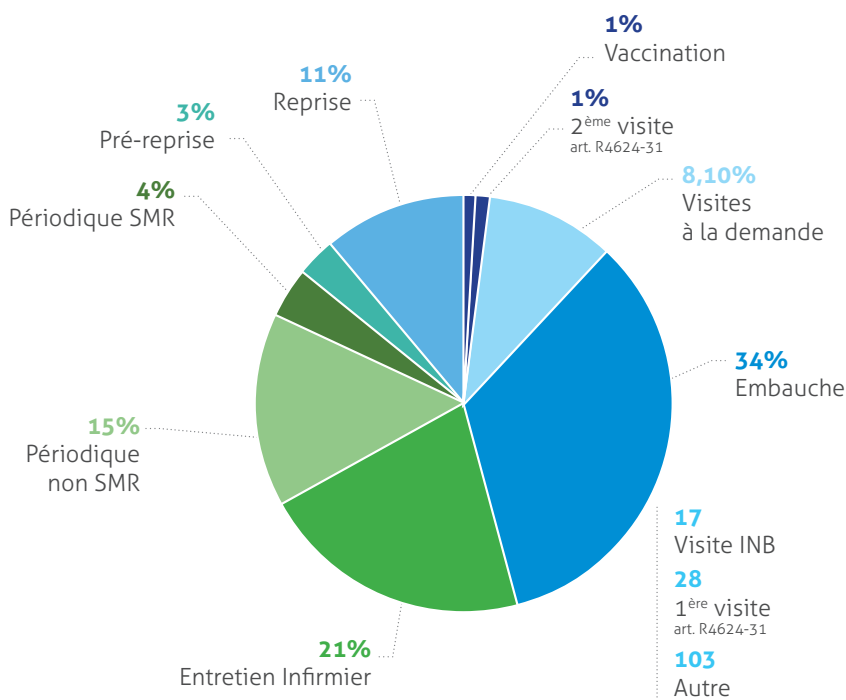
Bien que moins important cette année, l'absentéisme poursuit l'augmentation observée depuis quelques années (9% de l'ensemble des convocations contre 8,8% en 2015). La dissuasion par la facturation quasi systématique des rendez-vous non honorés est insuffisante. C'est dans l'optique d'une recherche de solutions plus adaptées qu'une lecture plus appropriée des chiffres est faite et montre que cet absentéisme concerne en priorité la visite d'embauche et l'entretien infirmier périodique non SMR.

### Zoom sur l'absentéisme



## Les visites médicales

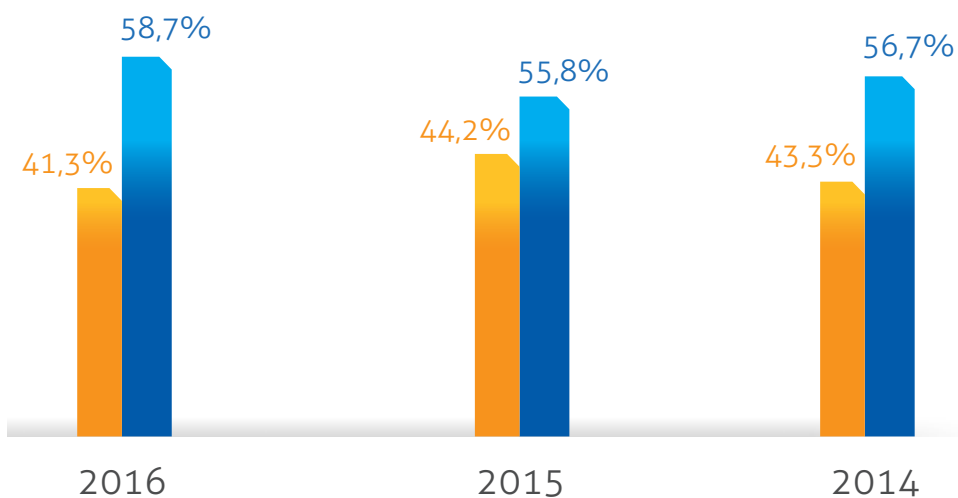
### 2016 : Répartition des visites par typologie



Les visites d'embauche (34%), réalisées exclusivement jusqu'alors par le médecin du travail, représentent à elles seules plus du tiers de l'ensemble de l'activité clinique des équipes. Elles sont chronophages, au détriment le plus souvent d'une surveillance de l'état de santé, adaptée aux besoins réels des salariés et des actions du médecin du travail en entreprise. C'est l'une des conclusions du rapport ISSINDOU, dont les recommandations vont inspirer la loi EL KHOMRI. Aux visites d'embauche s'ajoutent les visites périodiques SMR et non SMR : **19%** ; les visites de reprise, **11%** ; les visites à la demande, **8,10%** et de pré-reprise : **3%**. Elles représentent un total de **77,10%** de l'activité médicale en cabinet et sont exclusivement réalisées par les médecins. Les visites de pré-reprise et les visites à la demande augmentent en nombre au fil du temps et désorganisent la planification de l'activité médicale.

Visites	2014	2015	2016
Nombre de visites périodiques	14 790	16 064	13 412
Nombre de visites apériodiques	19 381	20 265	19 093
<b>Total visites</b>	<b>34 171</b>	<b>36 329</b>	<b>32 505</b>

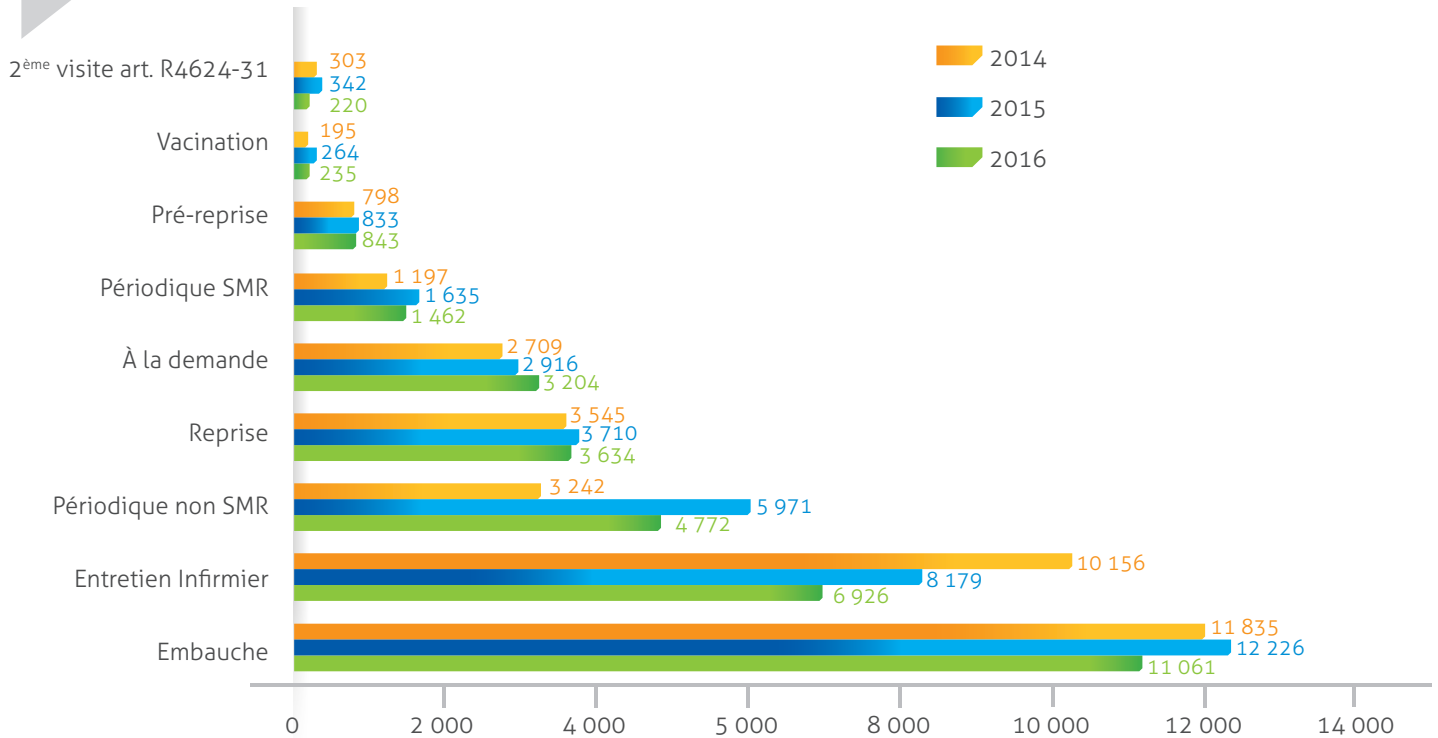
Depuis 3 ans, plus de la moitié des visites à l'ASTE représentent des visites apériodiques.



■ % des visites périodiques  
 ■ % des visites apériodiques



## Zoom sur les visites depuis les 3 dernières années



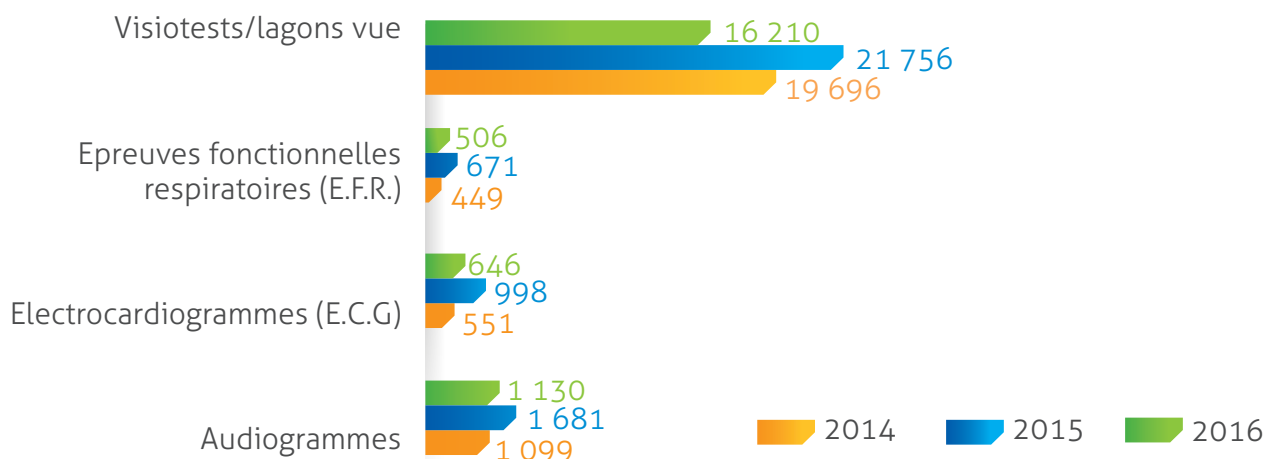
## Les examens complémentaires

La plupart de nos centres de santé au travail sont équipés de matériels performants de surveillance clinique qui permettent de compléter directement sur place l'examen médical.

Ces examens complémentaires à la charge de l'ASTE sont réalisés par le médecin du travail, un infirmier en santé au travail ou une secrétaire médicale.

Il y a une baisse globale du nombre de bilans complémentaires réalisés. Résultat parfaitement en

accord avec nos pratiques à l'ASTE, au regard du nombre de consultations effectuées en 2016. On observe toutefois une progression de bilans plus techniques comme les ECG et EFR par rapport à 2014. Pourtant, le nombre de salariés reçus en 2014 était bien plus élevé (34 540 en 2014 pour 32 505 en 2016). Il en est de même pour les audiogrammes. L'ensemble de ces dépistages est très fréquemment à l'origine des orientations vers nos confrères spécialistes ou généralistes.





## ZOOM sur les examens complémentaires

Les équipes pluridisciplinaires des centres de l'ASTE sont équipées depuis plusieurs années et formées à réaliser divers examens complémentaires. Ces examens permettent d'assurer notre fonction de prévention, grâce au dépistage auprès des salariés qui nous sont confiés de diverses affections :

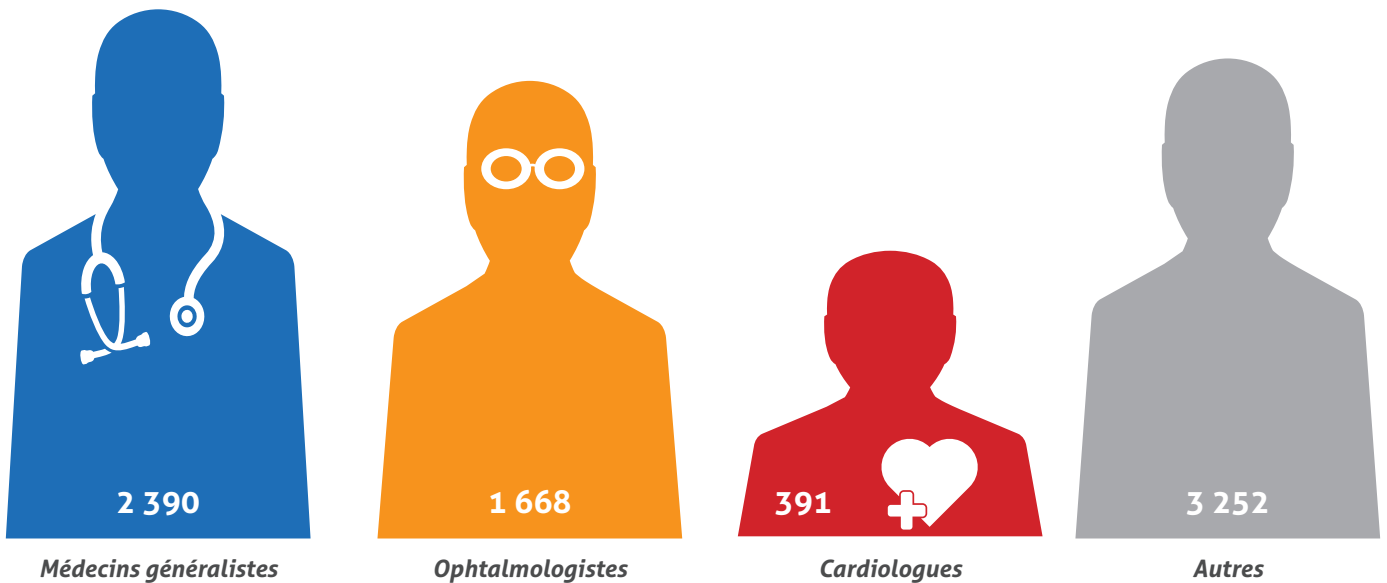
- Pathologies rénales, diabète, etc.
- Anomalies visuelles, auditives
- Affections respiratoires, cardio-vasculaires, etc.

Certaines affections peuvent également être diagnostiquées grâce aux bilans sanguins ou radiologiques, réglementés, mais qui ne figurent pas dans ce rapport. Ils sont en effet réalisés à l'extérieur du

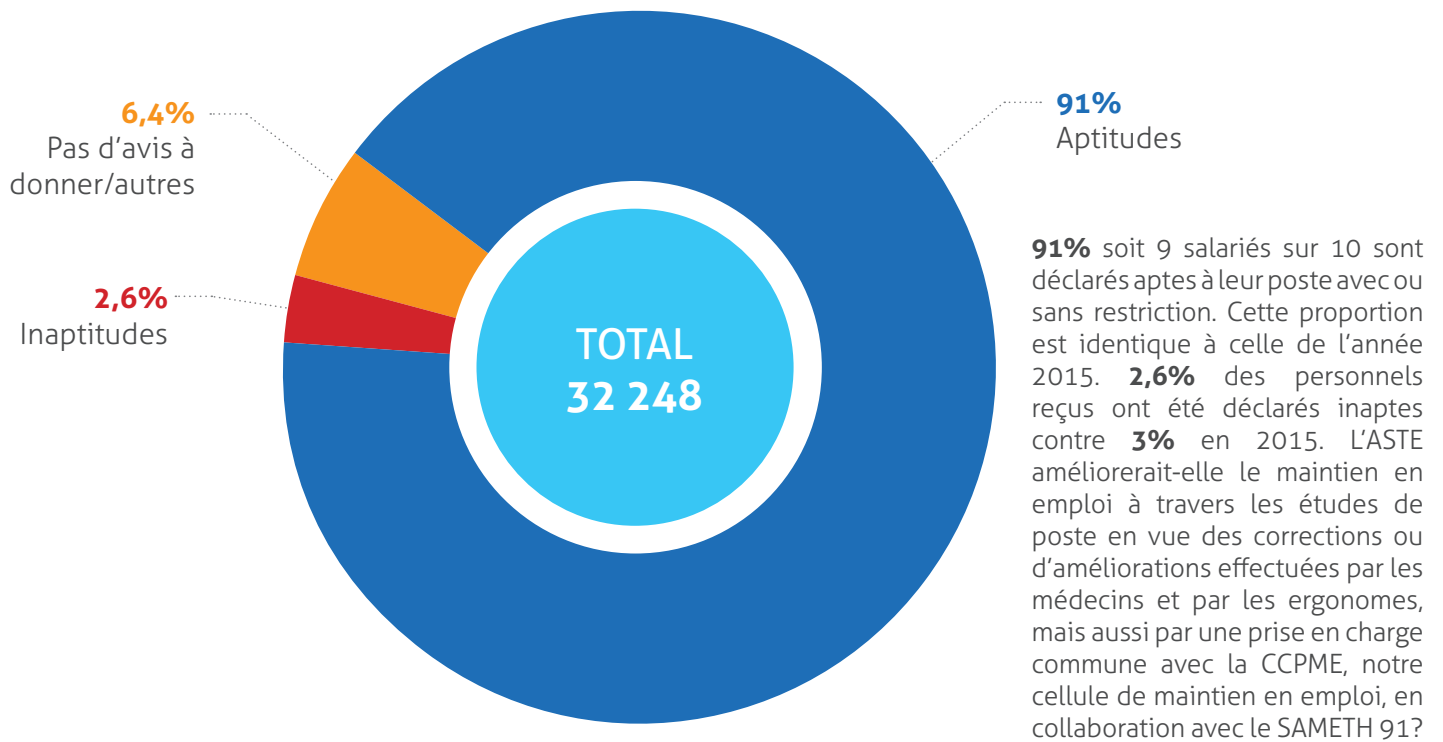
service. Un recyclage de l'ensemble des équipes sur le LAGON, notre logiciel de réalisation d'examen complet de la vision, d'audiogramme, d'épreuves fonctionnelles respiratoires et d'électrocardiogramme sur 12 dérivation, a été réalisé en 2016. Parallèlement, une commande de couplage du LAGON avec MEDTRA, notre logiciel en santé au travail, a été faite. Cet appariement permettrait d'importer directement dans le dossier médical le bilan complémentaire dès sa réalisation. Cette commande de l'ASTE permettra d'atteindre l'objectif souhaité du dossier médical informatisé, tout en améliorant l'organisation de la prise en charge des salariés. Ce déploiement est prévu pour l'année 2017.

## Les orientations

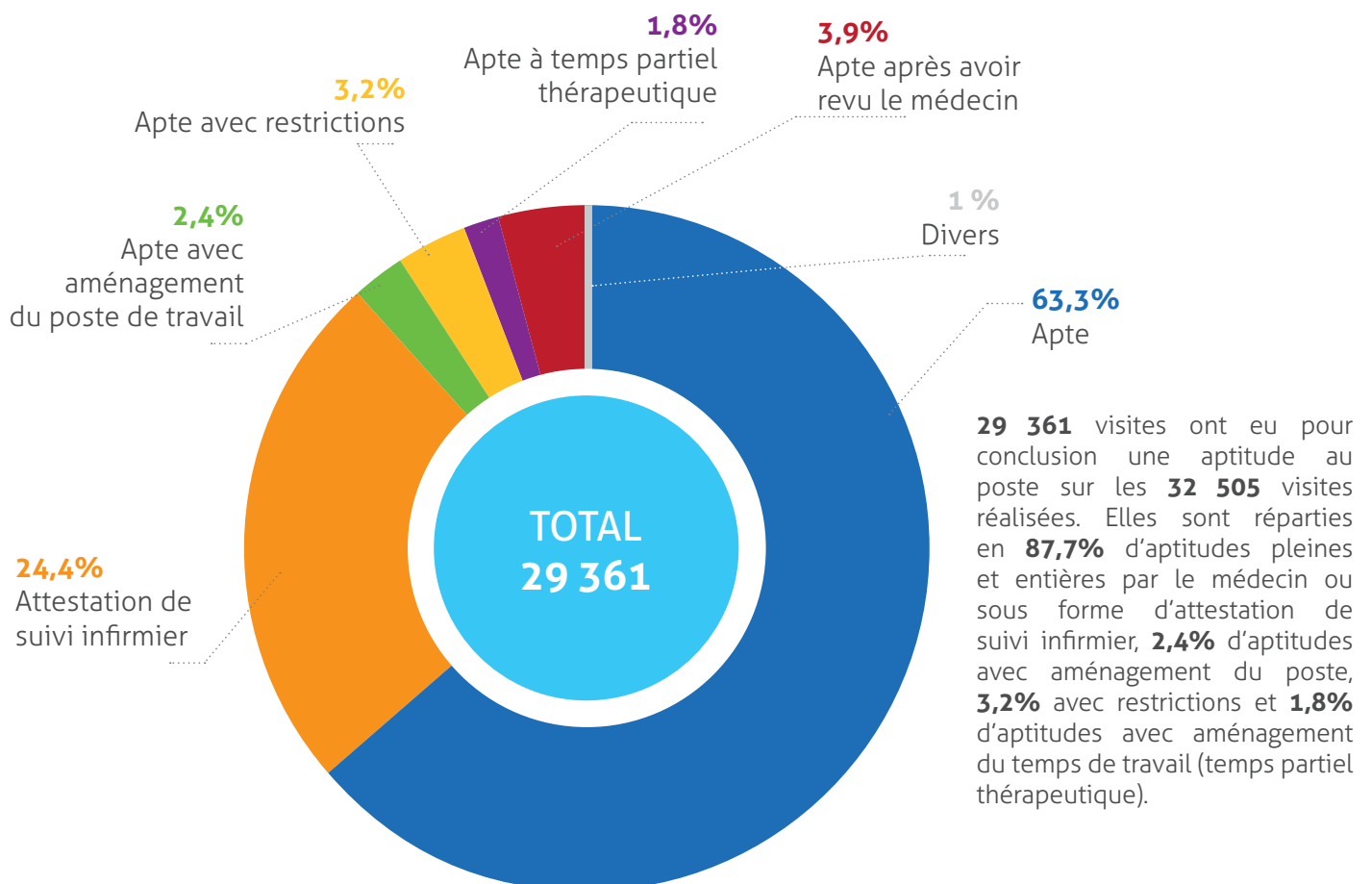
Plus de **7 700** orientations ont été faites en 2016 par les médecins du travail de l'ASTE vers les interlocuteurs privilégiés que sont les confrères généralistes et ophtalmologues. L'équipement des centres médicaux permet d'améliorer le dépistage de diverses affections, dont les maladies cardiovasculaires (391 orientations en 2016).



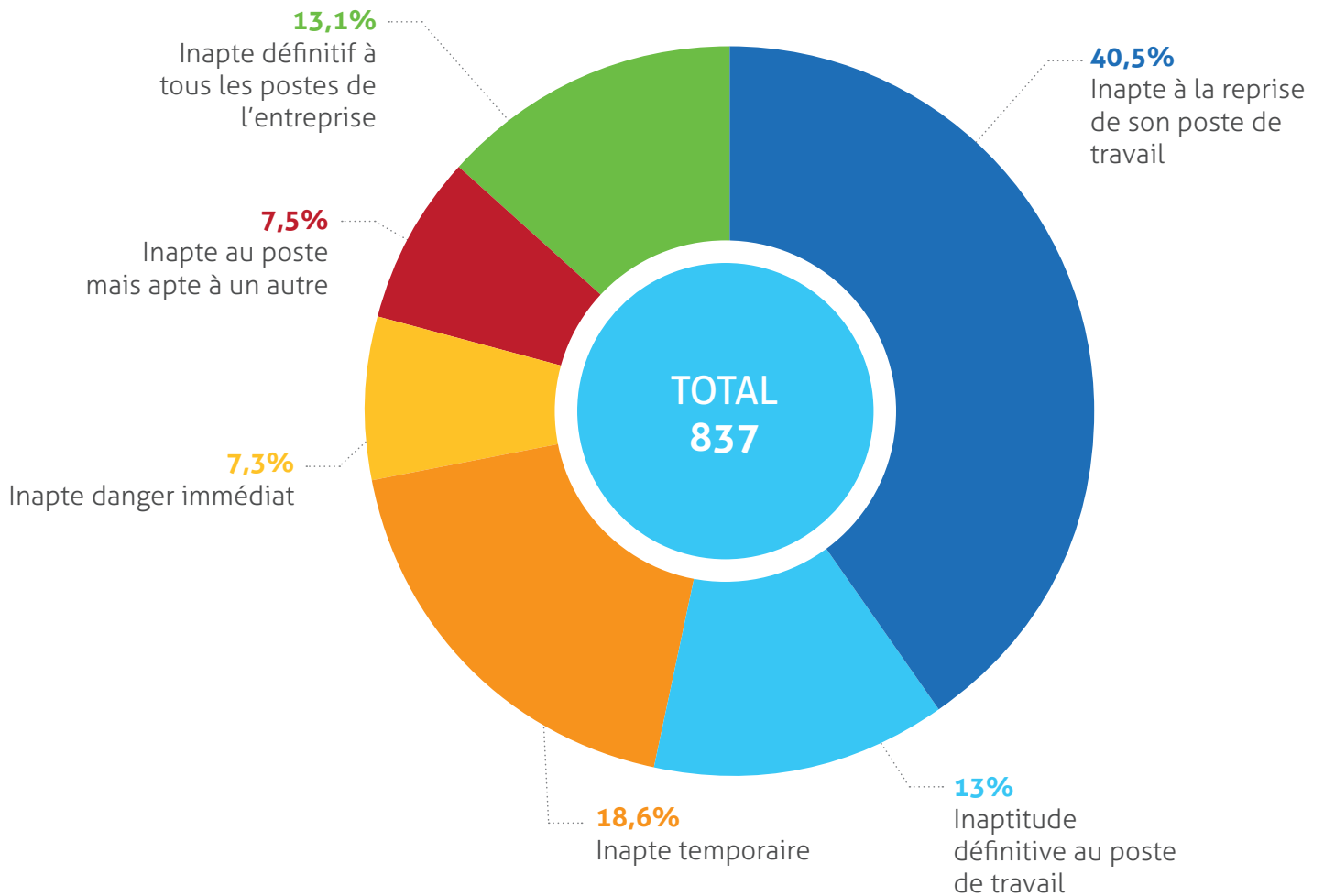
## 2016 : répartitions des aptitudes / inaptitudes et autres conclusions



## 2016 : répartition des aptitudes



## 2016 : répartition des inaptitudes



Les inaptitudes prononcées en conclusion des visites poursuivent le recul enregistré déjà l'année précédente (1006 en 2015 pour 837 en 2016). La dimension du maintien au poste de travail est bien intégrée par les équipes pluridisciplinaires et est en marche.



## CONCLUSION DE L'ACTIVITÉ MÉDICALE

L'année 2016 a été celle d'une impression à première vue de stagnation de l'activité médicale, après plusieurs années d'une forte progression.

Les raisons de cette fausse impression sont évidentes :

- La forte implication des équipes dans les différents CPOM, avec un nombre non négligeable de réunions de sensibilisation avec les entreprises suivies d'une réelle immersion au sein de celles-ci, à des fins de diagnostics et de propositions de traitement personnalisé des expositions ;
- La lourde perte de 1,3 équivalent temps plein sur le temps médical global de l'ASTE ;
- L'investissement d'un temps important de formation à l'utilisation de l'outil informatique et au logiciel LAGON, des bilans complémentaires, choix qui améliore le dépistage des affections auprès des salariés consultants, comme en témoigne le taux d'orientation, mais également la traçabilité des expositions auxquelles ces derniers sont soumis.

Ces choix de l'ASTE sont un pari pour l'avenir.

Pari gagné puisque les personnels sont déjà en orbite vers l'objectif affiché des pouvoirs publics (à travers les différentes réformes en santé au travail qui viennent clore la loi EL KHOMRI) afin que les services de santé au travail prouvent leur légitimité.

L'ASTE avait très tôt pris ses dispositions et est tout à fait prête.

*Le médecin coordinateur*





# La prévention des risques professionnels

Action en  
entrepriseTracabilité et  
veille sanitaire

Conseil



## Pourquoi prévenir ?

Si tous les risques professionnels ne peuvent pas être évités, **l'employeur a une obligation de résultat concernant la protection de la santé physique et mentale de son personnel.**

Mais préserver la santé des salariés n'est pas seulement une obligation légale et réglementaire pour toute entreprise. C'est aussi un levier d'amélioration de sa performance, qu'elle soit économique (en réduisant l'absentéisme, en faisant progresser la productivité), sociale (en améliorant l'image de l'entreprise et en jouant sur la motivation des salariés) ou opérationnelle.

### Prévenir coûte deux fois moins cher que guérir

Au niveau national, le coût de la santé au travail représente 3% du PIB. Il est répercuté dans les charges sociales supportées par les employeurs. Pour les TPE, l'absence d'un salarié peut mettre en péril sa stabilité. Mieux vaut donc mettre en œuvre les solutions préventives pour éviter les accidents, les maladies professionnelles et autres altérations de la santé.

### La prévention : un investissement rentable

Les études internationales, celles de l'INRS et de l'OPPBTB montrent que 100€\* investis dans la prévention rapportent entre 220€ et 234€\*.

\* par an par salarié

### Formations E-learning

Nos entreprises adhérentes ont gratuitement accès dans leur espace dédié à un service d'e-learning. Ces formations en ligne participent à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels.

Différents modules de sensibilisation et d'information aux risques sont mis à disposition des salariés, assortis de cas pratiques, de jeux interactifs, de documents annexes et de QCM.

Les attestations de suivi délivrées à chaque salarié à l'issue de ces formations peuvent être conservées par l'employeur dans le dossier du salarié. Elles participent aux informations légales que l'employeur doit produire pour justifier de son action en matière de prévention des risques professionnels.

#### Les thèmes disponibles

- Évaluation des risques
- Risque bruit
- Risque chimique
- Manutention manuelle de charges
- Risque TMS (postures et gestes)
- Risques psychosociaux (RPS)
- Risque routier
- Gérer la sous-traitance
- Le vieillissement au travail

**Du repérage des situations difficiles aux préconisations pour améliorer les conditions de travail, l'ASTE, ses préventeurs et formateurs spécialisés, son service social, ses infirmières et assistantes en santé au travail vous accompagnent sous l'autorité de ses médecins du travail.**

### En 2016, l'équipe de préventeurs de l'ASTE était composée de...

<b>2 médecins écoutants</b>	<b>0,60 ETP</b>
<b>1 addictologue</b>	<b>0,2 ETP</b>
<b>1 ingénieur HSE et</b>	<b>2 ETP</b>
<b>1 technicienne HSE</b>	
<b>2 ergonomes</b>	<b>1,40 ETP</b>
<b>1 psychologue du travail</b>	<b>1 ETP</b>
<b>2 métrologues</b>	<b>1,40 ETP</b>
<b>1 formatrice SST/PRAP</b>	<b>1 ETP</b>

### ... et d'un service social

<b>1 assistante sociale</b>	<b>1,80 ETP</b>
<b>1 assistante administrative</b>	



## Les actions en milieu de travail de l'équipe pluridisciplinaire

**963 adhérents différents** ont au moins bénéficié d'une action de prévention (réalisée par un préventeur, un médecin du travail, une infirmière, ou une Assistante en Santé Travail) y compris dans le cadre du CPOM, des services de l'assistante sociale ou de la cellule de maintien en emploi.

Dans chaque centre médical de l'ASTE, les médecins du travail animent et coordonnent les équipes qui comprennent : des collaborateurs médecins, des intervenants en prévention des risques professionnels (métrologues, addictologue, hygiéniste du travail et de l'environnement, ergonomes, psychologue du travail, formateur SST/PRAP), des infirmiers et des assistantes de services de santé au travail (AST).

Études de poste	230
Fiches entreprises ou mises à jour	441
Participations au CHSCT	135

### Les fiches d'entreprise : 441 réalisées en 2016

La fiche d'entreprise recense et repère les risques professionnels propres et les salariés qui y sont exposés. Elle contient des informations essentielles sur les conditions de travail et les surveillances médicales nécessaires.

Un exemplaire de cette fiche est conservé par notre service, un autre est remis à l'employeur qui doit la tenir en cas de contrôle à la disposition du médecin inspecteur du travail et du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Elle peut aussi être consultée par les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et par ceux des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail.

## La mise en œuvre du CPOM à l'ASTE

Pour rappel, la réforme de la Médecine du Travail applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2012 prévoit en effet que pour pouvoir exercer ses missions, chaque SSTI doit engager avec l'État et la CRAMIF une démarche partenariale, visant à mettre en œuvre les priorités d'action du projet de service du SSTI, en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention.

Suite à une analyse du contexte et des besoins des entreprises et de leurs salariés, 7 actions ont été contractualisées pour l'ASTE.

La convention tripartite a été signée avec la DIRECCTE et la CRAMIF le 13 juin 2014 pour 5 années.

Pour mémoire, le CPOM se décline en trois volets, pour sept objectifs au total :

### Volet 1

- 1. **Prévention du risque PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle)**
- 2. **Prévention du risque CMR (Produits Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques)**
- 3. **Prévention des accidents du travail dans le secteur de la logistique**

### Volet 2

- 4. **Prévention des risques routiers dans les secteurs d'activité de la logistique et des transports routiers de fret et de voyageurs**
- 5. **Développer la surveillance et la réduction du risque Bruit dans les établissements (>85db A)**

### Volet 3

- 6. **Participation à la base de données CMR (GIE CMR Repérage)**
- 7. **Prévention des accidents du travail chez les caristes dans les secteurs d'activité de la logistique et des transports de fret et de voyageurs**

## Où en est-on en 2016 ?

L'objectif « **Prévention du risque PDP** » est aujourd'hui bien en place à l'ASTE. La CCPME assure le suivi du nombre de salariés avec un véritable succès dans le maintien en emploi. Les informations plus détaillées sont abordées dans le chapitre « L'accompagnement social » du présent rapport. En 2016, la signature d'un partenariat avec le SAMETH 91 nous permet de poursuivre nos partenariats départementaux. La reconnaissance de nos actions en matière de prévention et de maintien en emploi s'est traduite à travers la demande de notre témoignage de la part de la CRAMIF le 16 décembre en présence de l'ensemble des SSTI d'Ile de France.

L'objectif « **Prévention du risque CMR** » s'est concrétisé en 2016, avec la mise en œuvre des actions chez nos adhérents et au bénéfice de la prévention de leurs salariés. L'objectif « **Participation à la base de données GIE CMR** » s'est également développé avec pour l'année 2016 : le déploiement du logiciel auprès de nos équipes de prévention, la formation à l'utilisation et le renfort des rédacteurs augmentant ainsi la contribution de l'ASTE au développement de cette base de données. Un point plus complet est détaillé dans la partie consacrée à « La prévention Hygiène Sécurité Environnement » du présent rapport.



L'objectif « **Développer la surveillance et la réduction du risque bruit** » s'est concrétisé en 2016 à travers 3 matinées de sensibilisation pour nos adhérents (à noter la participation de notre partenaire CRAMIF en la personne de son ingénieur-conseil) et 51 actions chez nos adhérents afin de valider le niveau de bruit réel dans l'entreprise. Le « risque bruit » reste quantitativement en 2016 le 3<sup>ème</sup> risque déclaré par les employeurs pour leurs salariés SMR. Un point est présenté dans la **partie « Métrologie »** du présent rapport.

L'objectif « **Prévention du risque routier dans les secteurs de la logistique et des transports** » s'est concrétisé par 2 réunions de sensibilisation auprès des adhérents, 1 réunion du groupe de travail permettant l'adaptation des outils d'un kit de la CRAMIF.

Les objectifs sur la « **Prévention des accidents du travail dans le secteur de la logistique** » et la « **Prévention des accidents du travail chez les caristes** » :

Pour l'année 2016, le travail commun avec les 2 autres services de santé au travail d'Île-de-France nous a permis dans un premier temps de finaliser 5 « guides de prévention » à destination des salariés et des entreprises de logistique. Une formation assurée par la CRAMIF auprès des membres des 2 groupes de travail permettra aux équipes pluridisciplinaires de l'ASTE de réaliser une analyse des accidents du travail par la méthode de l'arbre des causes. Par ailleurs, le départ du médecin du travail de l'ASTE, en charge du pilotage des actions a ralenti l'activité du groupe. Nous veillerons sur 2017, à reprendre les travaux.



## L'activité des médecins écoutants

### Les consultations en 2016

Le médecin écoutant accueille toujours le salarié dans le centre médical d'affectation de l'entreprise employeur et à la demande du médecin du travail. Afin de préserver la confidentialité nécessaire vis-à-vis de l'employeur, le salarié est convoqué à la demande du médecin du travail, avec son accord préalable.

En 2016, 247 consultations ont été réalisées pour 188 salariés de 157 entreprises adhérentes différentes.

On constate cette année une diminution du nombre de consultations par rapport aux années précédentes. Ceci est en lien avec la moindre disponibilité de l'un des médecins écoutants suite à la réduction de son temps de travail. Pour y remédier, un renfort est arrivé mi-octobre 2016 après la formation d'un nouveau médecin

écoutant assurant désormais une vacation tous les 15 jours pour le centre de Saint-Michel-sur-Orge.

Les demandes restent, quant à elles, toujours aussi nombreuses.

Sur 247 consultations, **33 concernaient 19 salariés reçus dans le cadre de l'accompagnement par la Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi**. L'objectif est de redynamiser, en équipe pluridisciplinaire, le salarié en difficulté dans son parcours professionnel.

Les situations de souffrance au travail représentent logiquement le motif de consultation le plus fréquent (88%). Les autres situations relèvent de difficultés d'ordre plus personnel mais qui impactent la vie professionnelle.

2016	SOUFFRANCE AU TRAVAIL	SOUFFRANCE PERSONNELLE IMPACTANT LE TRAVAIL
169 personnes	148	21
100 %	88%	12%



## Les causes de souffrance au travail

En 2016, la majorité des situations de souffrance au travail (39%) était liée au contexte global de l'entreprise avec souvent des plaintes concernant des restructurations ou réorganisations mal vécues et des contraintes et / ou des conditions de travail qui se durcissent. Le tout générant la plupart du temps une ambiance de travail dégradée.

Les conflits interpersonnels (34%) viennent en seconde position (ils étaient en première position en 2015). Cette année, plus de plaintes concernent des relationnels « compliqués » entre salariés sans lien hiérarchique (12% contre 5% l'année dernière). Les conflits entre salariés et employeurs ou responsables hiérarchiques restent cependant très présents et concernent 22% des motifs de consultations.

Les situations en lien avec des ressentis de harcèlement ou de discrimination sont par contre en augmentation en 2016 (17% contre 5% l'année dernière).

Quant aux pourcentages de situations liées à des psychotraumatismes ou à un épuisement professionnel, ils restent stables à 5%.

D'une manière générale, les consultations proposées

par le médecin écoutant offrent au salarié la possibilité de s'exprimer librement et en confiance sur ce qu'il vit dans le cadre de son travail.

Parfois, un petit recadrage (voir la situation sous un angle différent), une aide à la mise à distance ou la mise en application de conseils très simples (comme oser échanger posément avec son manager sur les difficultés rencontrées - l'entretien est alors préparé) permettent de désamorcer des situations qui auraient pu continuer à se dégrader.

Dans d'autres cas, le salarié est vraiment en détresse et son état de santé justifie la mise en place d'un accompagnement spécialisé, si ce n'est déjà fait. Il est alors orienté.

Lorsque plusieurs personnes employées d'une même entreprise ont été reçues par le médecin écoutant et que les plaintes se recourent concernant l'environnement de travail, le médecin du travail concerné en est alerté. Celui-ci peut alors proposer l'intervention de la psychologue du travail pour aider l'employeur dans la prise en considération des risques psychosociaux dans son entreprise.

### RÉPARTITION DES CAUSES DE SOUFFRANCE AU TRAVAIL (148 SALARIÉS CONCERNÉS)

Contexte de l'entreprise (conjoncture économique ou contraintes, organisation et conditions de travail)	Conflits interpersonnels		Ressenti de « harcèlement » ou de discrimination	Psycho traumatisme	Epuisement professionnel
	avec collègues 12%	avec hiérarchie ou employeur 22%			
39%	34 %		17%	5%	5%

#### En conclusion, cette consultation a un vrai intérêt pour tous :

- ✓ pour le salarié qui, une fois écouté, se sent plus apaisé,
- ✓ pour son employeur, ne serait-ce que parce que les conflits sont désamorcés et /ou parce qu'il y a une prise de conscience de risques psychosociaux dans son entreprise,
- ✓ pour le médecin du travail qui dispose ainsi de l'avis d'un confrère avec lequel il peut échanger avant de prendre des décisions engageantes.



## La prévention des conduites addictives

Le médecin addictologue intervient dans la prévention de l'utilisation abusive des drogues (alcool, cannabis, médicaments, drogues dites « dures »).

À la demande du médecin du travail, ses actions peuvent être :

- collectives : en milieu du travail, à l'aide de films, diaporamas, discussions avec les salariés
- individuelles : pour conseiller un salarié sur une prise en charge nécessaire, pour évaluer sa motivation et l'orienter vers des services ambulatoires spécialisés, etc.

Le médecin addictologue est soumis au secret médical et ne réfère de ses entretiens et consultations qu'au médecin du travail chargé du suivi du salarié concerné.

L'activité d'addictologue existait auparavant à l'ASTE mais le poste était vacant depuis plus d'un an. Depuis avril 2016, l'addictologue de l'ASTE intervient une journée par semaine.

### Entretiens individuels sur orientation des médecins du travail

Lieu / RDV	Honorés
St-Michel	12
Mennecy	11
Étampes	7

Lieu / RDV	Honorés
Corbeil	4
Evyry	3
Les Ulis	0

D'avril à décembre 2016, **46 rendez-vous** ont été donnés pour des entretiens individuels dont **37 ont été honorés**.

Ces entretiens ont permis de toucher **23 salariés** pour une **intervention brève**, dont :

- 3 ont été vus 3 fois
- 8 ont été vus 2 fois (mais 2 doivent être revus en 2017)
- 12 ont été vus 1 fois (mais 1 doit être revu en 2017)

Au cours de ces entretiens, il a été apprécié l'importance du rôle, en première ligne, des infirmières et des médecins du travail dans le repérage, l'information et l'accompagnement des salariés en difficulté avec la consommation de substances psychoactives.

### Les autres actions de l'année 2016

Une information a été menée en interne sur la présence de testeur de monoxyde de carbone dans les centres, et l'intérêt de leur usage dans le cadre de la sensibilisation aux effets du tabagisme.

Le tissage de lien avec les partenaires du département a été engagé : ANPAA, OPPELIA.

Un travail auprès des médecins du travail, des infirmières

et des AST pour connaître les besoins en interne et en externe avec les entreprises, en termes de prévention collective a commencé. Une réflexion est engagée pour une formation en interne, en partenariat avec l'ANPAA. Cette formation permettra de lancer un projet de rédaction de procédures qui seront à proposer en entreprises et de préparer des interventions collectives ciblées en entreprises.

La demande a porté le plus souvent sur l'utilisation problématique d'alcool ou de cannabis. L'intervention a permis une évolution de l'attitude des personnes vis-à-vis de leur consommation, et a parfois été l'occasion d'une orientation vers le soin. Parmi les 23 personnes reçues, 4 ont été orientées vers des centres de soins en addictologie, 2 vers leur médecin traitant et 1 a été orientée vers une consultation de médecine spécialisée.

La question du tabac a été systématiquement abordée et a pu susciter une attitude de changement dans un certain nombre de cas.



# La prévention Hygiène Sécurité Environnement

## L'activité HSE en 2016

L'activité est répartie entre des interventions en entreprises (35%), la participation au CPOM (CMR + Bruit) pour 38% et du temps connexe (27%). Ce dernier comprend en majorité du développement d'outils pour les entreprises, puis la participation à des congrès,

formations, groupes de travail, du temps de concertation et le tutorat d'une AST en formation. Comme les années précédentes, les interventions en entreprises sont axées en priorité sur l'aide au Document unique et sur le risque chimique.

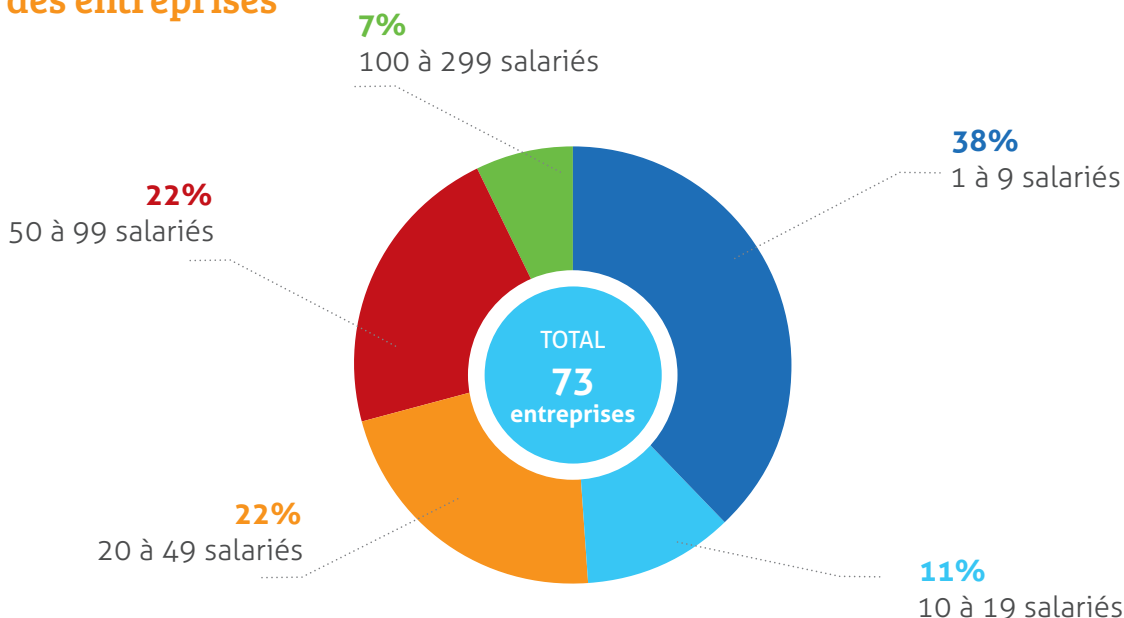
## L'accompagnement des entreprises

70% des entreprises accompagnées ont moins de 50 salariés, 38 % ont moins de 10 salariés.

Ces interventions sont principalement dirigées vers les TPE et PME.

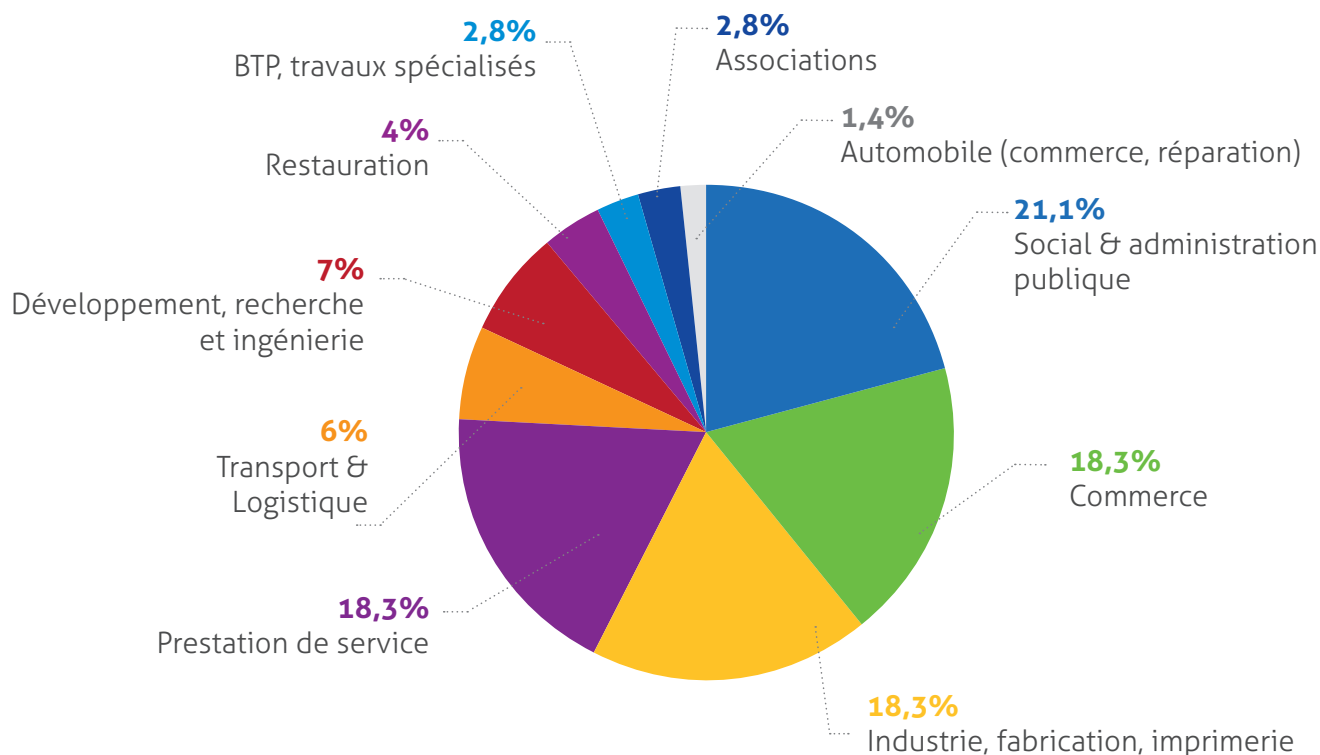
Une partie des demandes pour accompagnement sur le Document Unique a pour origine l'intervention des AST et des infirmières suite à une visite en entreprise.

## Taille des entreprises



## Répartition des interventions par secteur d'activité

Les interventions concernent en majorité les secteurs du social, commerce, industrie et prestations de service.



## Amélioration de l'accompagnement des entreprises

### Convaincre du bénéfice de la prévention

De manière générale, au fil des interventions, il apparaît que les entreprises subissent les AT-MP et pensent qu'investir dans la prévention est une perte de temps et d'argent. Le pôle HSE s'est donc penché sur les études portant sur le coût réel de la prévention pour les entreprises et les bénéfices éventuels. Dans un premier

temps, les résultats de ces études ont été présentés aux équipes pluridisciplinaires de l'ASTE. Puis, une lettre ASTE a été adressée aux adhérents en janvier 2017. Elle présente les coûts des AT-MP supportés par les entreprises et ce que peut leur rapporter la prévention.

## Zoom sur les outils facilitateurs (en ligne sur l'espace adhérent)

### Document Unique

Afin de faciliter l'élaboration du Document Unique, un guide a été retravaillé. Cet outil pratique guide l'entreprise dans la démarche, propose des tableaux prêts à remplir et des informations utiles (documents par secteur d'activité, aides financières ...). Lors de l'accompagnement des entreprises pour le Document Unique, ce guide est présenté et remis à l'entreprise.

La technicienne HSE et la psychologue du travail de l'ASTE ont développé un outil simple pour intégrer les risques psychosociaux (RPS) dans le DU. Cet outil s'appuie sur le guide INRS ED 6140. Il propose aux entreprises de faire un dépistage des RPS à l'aide d'un questionnaire et de mettre en place un plan d'actions.



### Risque chimique

Face à la complexité pour les entreprises de lister les produits chimiques et leurs dangers, plusieurs outils sont proposés lors de nos interventions pour :

- ✓ identifier le risque chimique : un **pdf remplissable** est mis à disposition sur le site internet de l'ASTE pour faire un inventaire des produits, des expositions et protections associées.

- ✓ évaluer le risque chimique : un **fichier Excel** propose des indices de cotation des dangers, fréquence d'exposition, quantité, procédé, aspiration à la source afin d'identifier les risques prioritaires.
- ✓ définir un plan d'actions de prévention : le **logiciel SEIRICH**, développé par l'INRS avec des branches professionnelles, est un outil simple et gratuit. Il permet d'identifier, évaluer le risque chimique, dégager les priorités d'amélioration de la prévention et les planifier.

## Participation au CPOM

En tant que chef de projet, l'hygiéniste du travail pilote les 2 volets du CPOM CMR.

Le volet 1 cible les garages et les entreprises de travail des métaux. **Une première phase collective** est réalisée par le groupe de travail. L'objectif est de repérer et de sensibiliser les entreprises concernées. Ensuite, pour celles qui acceptent d'être accompagnées, **une seconde phase, individuelle**, est effectuée par l'hygiéniste du travail. Elle analyse leurs Fiches de Données de

Sécurité (FDS), les saisit sur la base CMR-repérages, rédige un rapport comprenant les CMR repérés et des préconisations d'amélioration de la prévention, et le restitue au chef d'entreprise. L'hygiéniste accompagne ensuite l'entreprise dans la mise en œuvre du plan d'actions proposé. Cela comprend la sensibilisation des salariés et la remise d'une **mallette de gants adaptés** (taille, choix des salariés parmi plusieurs marques et modèles) puis un suivi de l'entreprise. Cet accompagnement réalisé par l'hygiéniste du travail équivaut à des interventions initiées par le CPOM CMR, qui s'ajoutent aux interventions classiques demandées par les médecins du travail.



Le volet 3 a pour objet la participation à la Base CMR-repérages, en partenariat avec 11 SIST d'Ile-de-France. L'hygiéniste du travail encadre les réunions de saisie des FDS du groupe de rédacteurs ASTE. Elle forme l'ensemble des équipes pluridisciplinaires à la consultation de la base. Elle saisit des FDS, réalise des expertises lors des réunions mensuelles des experts des SIST et contribue à la réflexion sur le développement et l'évolution de la base.

## CPOM CMR volet 1

Cibles du projet	Poussières de bois	Fumées de soudage	Émissions diesel	Huiles usagées	Solvants chlorés
Garages (auto + agricole), carrosseries, CTT ...		●	●	●	●
Travail et usinage des métaux		●		●	●
Travail du bois	●				●

### Volet 1

Au début du projet (novembre 2014), 402 entreprises ont fait l'objet d'un prérepérage (80% de TPE) :

- **187 garages** (auto + agricole) - carrosseries – CCT ont été validés
- **111 entreprises** avec travail des métaux (soudeur, fraiseur, tourneur ...) ont été validées
- **49 entreprises** avec expositions aux poussières de bois doivent faire l'objet d'une validation

Au cours des 8 réunions de travail en 2016, le groupe CPOM CMR (12 personnes) a produit :

- un support de sensibilisation des entreprises de travail des métaux,
- un support de sensibilisation des mécaniciens au risque CMR par contact,
- un support de sensibilisation des mécaniciens au risque CMR par inhalation,
- une affiche de sensibilisation des mécaniciens au port de gants,
- une fiche d'évaluation du port des gants.

Des dossiers partagés ont été mis en place sur le réseau.

Les membres du groupe (médecins, infirmières, AST, secrétaires) ont également réalisé :

- 1 réunion de sensibilisation des entreprises de travail des métaux (sur les 47 établissements invités, 2 ont assisté à la réunion et ont accepté l'accompagnement proposé par l'ASTE, 2 entreprises se sont excusées pour leur absence),
  - 7 sensibilisations individuelles de garages-carrosseries et 1 entreprise travail métaux,
  - des relances des entreprises sensibilisées pour signer le protocole d'engagement
  - 9 recueils de données dans les établissements engagés (garages-carrosseries).
- Suite aux recueils de données, 9 établissements sont accompagnés par l'hygiéniste du travail :
- Analyse des FDS,
  - Rédaction du rapport (CMR repérés, préconisations),
  - Restitution du rapport au chef d'entreprise,
  - Sensibilisation des salariés (support personnalisé),
  - Remise de la mallette ASTE (gants, posters ...),
  - Évaluation du port des gants 15 à 30 jours après.

Les résultats 2016 sont les suivants :

Nbre établissements	invités	sensibilisés	engagés	accompagnés
Décembre 2015	185	25	6	-
Décembre 2016	296	33	12	9

Indicateurs CPOM	sensibilisés / invités	engagés / sensibilisés	accompagnés / engagés
Décembre 2016	11 %	36 %	75 %
OBJECTIFS 2018	70 %	30 %	80 %

## CPOM CMR volet 3

La Base CMR-repérages est un outil partagé par 12 SIST. Elle a pour objectif de mutualiser l'analyse des Fiches de Données de Sécurité (FDS) et de faciliter le repérage des CMR en consultant la base avec le nom commercial du produit interrogé. Par exemple, lors d'une consultation médicale, le médecin du travail peut consulter la base afin d'identifier les risques (CMR ou non) auxquels est exposé un salarié. En 2016, la Base CMR-repérages est alimentée à l'ASTE par 3 « rédacteurs », lors de 9 réunions de saisie des Fiches de Données de Sécurité (FDS). De plus, l'hygiéniste du travail saisit les FDS recueillies au cours de ses interventions et du CPOM CMR volet 1.

Elle participe en qualité d'expert aux 8 réunions d'expertise et s'implique dans le développement de la base. Les experts ont élaboré un poster qui a été présenté au congrès de médecine du travail en juin 2016.

Les équipes pluridisciplinaires de l'ASTE (médecins, infirmières, AST) ont été formées par l'hygiéniste du travail à la consultation de la base CMR-repérages. Cet outil est donc à leur disposition pour dépister la présence d'éventuels CMR dans les produits rencontrés dans leur exercice.

	CONTRIBUTION ASTE		CONTRIBUTION TOTALE 12 SIST
	Objectif / an	2016	Année 2016
Nombre de rédacteurs		3	31
Nombre d'experts		1	38
Nombre de FDS saisies	20	249	2 833
Nombre de FDS expertisées	60	95	2 989

**Repérages CMR** Recherche Mes contributions Mes mélanges À vérifier

Bienvenue sur « Repérages CMR » !

**État de la base**

Actuellement, la base de données contient :

- 100992 substances de référence (incluant la liste EINECS), dont 3043 listées dans l'Annexe VI du règlement CLP.
- 11065 analyses de mélanges, dont :
  - 2485 brouillons,
  - 5698 analyses en attente,
  - 258 analyses approuvées,
  - 6632 analyses diffusées.

**Forum « Repérages CMR »**

Dernières publications

Titre
Synthèse des règles de saisie-validation » dans : Règles de validation
Re: Synthèse CR réunions v4 » dans : Réunions des experts
2017



## Les études ergonomiques

### L'analyse de l'activité en 2016

La spécificité de l'ergonomie repose sur deux objectifs. D'une part, sur un objectif centré sur l'organisation et sa performance. Cette performance peut être appréhendée sous différents aspects : efficacité, productivité, fiabilité, qualité, durabilité, etc. D'autre part, sur un objectif centré sur les salariés, lui aussi décliné sous différentes dimensions : sécurité, santé, confort, facilité d'usage, satisfaction, intérêt de travail, plaisir, etc.

Les **entretiens** et les **observations** sont les outils utilisés en ergonomie. Dans un premier temps, les entretiens sont réalisés auprès des salariés dans un contexte neutre, par conséquent hors de l'entreprise. Dans un second temps, pour cerner l'activité de l'opérateur, les ergonomes observent, sans la présence de tierces personnes non habituellement présentes au poste de travail observé, son activité réelle.

En 2016, les interventions se sont accrues avec 264 demandes de la part des médecins de santé au travail (202 en 2015). Les adhérents sont également très demandeurs d'analyse de situation de travail : **250 adhérents** sont concernés en 2016 contre 128 adhérents en 2015. Les ergonomes de l'ASTE assurent auprès des adhérents, mais

également auprès des salariés, un accompagnement à travers des **études de postes (au nombre de 76 en 2016) et des sensibilisations sur le risque « travail sur écran » (au nombre de 5 en 2016).**

À la suite de ces visites, un compte-rendu est rédigé par l'ergonome puis validé par le médecin du travail. Il est transmis à l'adhérent pour lui soumettre nos propositions de solutions (aménagement de poste/reclassement). Enfin, un suivi de 6 mois à 1 an, lorsque des travaux s'avèrent nécessaires, est réalisé afin de voir si l'aménagement de poste a bien été mis en place.

Grâce aux visites des ergonomes, le nombre d'accidents et les interruptions de travail se réduisent.

**48% des entreprises concernées par nos interventions ont entre 20 et 99 salariés.** Plus l'entreprise est petite plus l'investissement dans la prévention est rentable. Nos interventions en 2016 concernaient principalement **les hébergements médicalisés pour adultes handicapés, les supermarchés ainsi que les activités combinées de soutien lié aux bâtiments (exemple : les gardiens d'immeuble).**

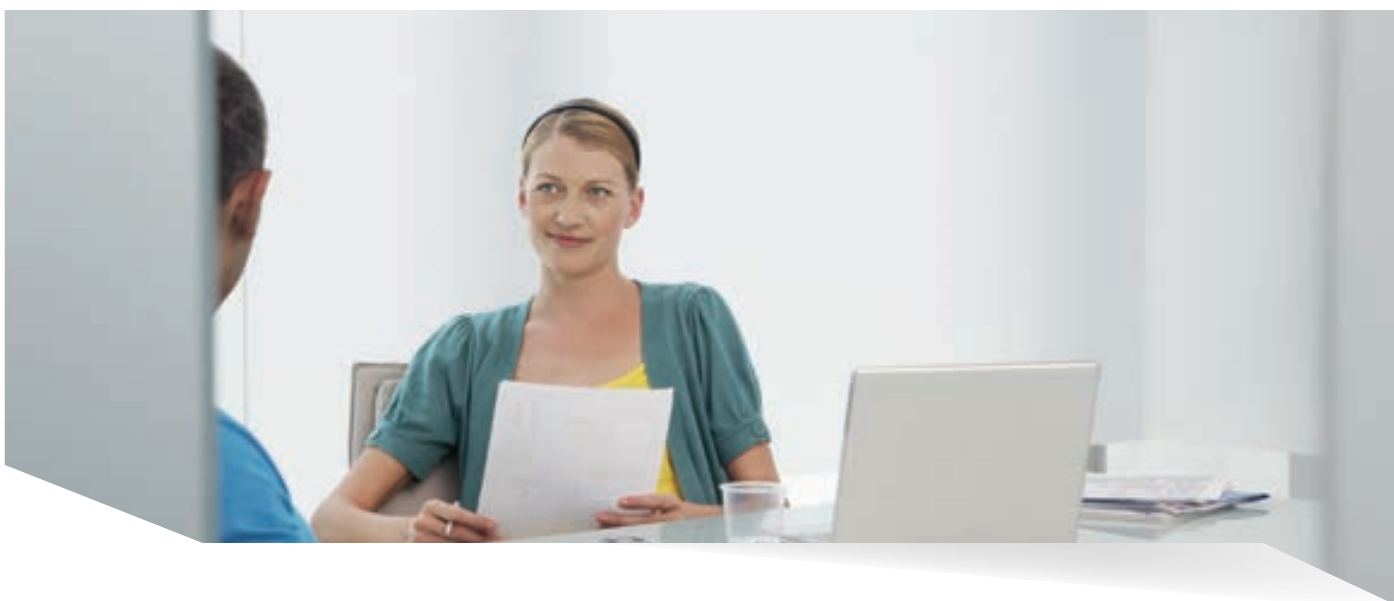


## Les interventions dans le cadre de la Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi (CCPME)

Dans le cadre de la Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi (CCPME), **70 interventions** ont été réalisées auprès de **70 adhérents**. Ces adhérents ont bénéficié de **20 études** de poste et de **2 études de l'environnement de travail**. Lorsqu'un salarié est en arrêt pour une longue durée, il est nécessaire de faire intervenir

l'ergonome sur ce temps d'arrêt afin de mettre en place l'aménagement du poste du salarié pour sa reprise.

**11 situations** ont fait l'objet d'une collaboration avec le SAMETH 91 pour œuvrer pour le maintien en emploi des salariés reconnus travailleurs handicapés.



### Cas pratique CCPME : Monsieur L, Marbrier en Pompes Funèbres

Monsieur L est marbrier depuis 2006. Il est en CDI à temps plein (39h par semaine) et travaille du lundi au vendredi de 8h à 12h puis de 13h30 à 17h18. Monsieur L est actuellement en arrêt de travail pour un accident du travail (problème de rachis), et ce, depuis le 20 mai 2016. C'est dans ce cadre que son médecin du travail l'a orienté vers la CCPME.

Dans un premier temps, l'assistante sociale a reçu Monsieur L afin de s'assurer de son consentement éclairé et de le rendre acteur et décisionnaire autant que faire se peut. Elle a évalué sa situation sociale familiale et professionnelle. Un plan d'actions découlera de ce rendez-vous.

Dans un second temps, l'ergonome a reçu Monsieur L en assurant un entretien préparatoire à l'étude de poste afin de recueillir le découpage des tâches de sa journée type de travail. Du fait de l'arrêt de travail de Monsieur L, une étude de son environnement de travail a été effectuée. Cette dernière découlera sur des

préconisations présentées à l'employeur à l'aide d'un rapport d'intervention. Les recommandations ont été les suivantes :

- investir dans des outils mécaniques afin de supprimer le port manuel de charges lourdes,
- mettre en place des formations sur le thème des « Préventions des Risques liés à l'Activité Physique » (PRAP),
- mettre en place des quarts d'heure de prévention avec un thème lié à l'activité,
- effectuer une mise à jour du Document Unique datant de 2012.

Ces recommandations sont en cours d'adaptation.

Monsieur L a également rencontré la psychologue du travail afin d'échanger sur l'éventualité de procéder à un bilan de compétence.

Ce travail pluridisciplinaire a permis de mobiliser Monsieur L sur sa situation de travail.



## La prévention des risques psychosociaux

Quel que soit le secteur d'activité, le stress, les violences internes et externes peuvent aboutir à des situations de conflits, de démotivation, d'épuisement professionnel, de maladies cardio-vasculaires ou de troubles anxio-dépressifs. Ces risques affectent la santé des salariés, mais aussi le fonctionnement de l'entreprise (absentéisme, turnover, ambiance de travail...). Le temps de travail de la psychologue est partagé entre les interventions sur la prévention des risques psychosociaux (RPS) auprès des adhérents et des actions auprès des salariés dans le cadre de la Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi (CCPME). **Ses interventions en prévention des RPS représentent environ 70% de son temps de travail, 30% pour la CCPME.**

Dans ce cadre de la prévention des RPS, elle intervient principalement dans le secteur médico-social avec les établissements d'aide à domicile, d'hébergement social pour les enfants en difficultés et les personnes âgées.

Au cours de l'année 2016, la psychologue a traité **51 demandes d'intervention**, dont 32 nouvelles demandes.

### 3 axes d'interventions apparaissent :

**16 interventions** qui consistent à éviter l'apparition des situations à risque, en travaillant en amont à la réduction des facteurs de risque. Il s'agit en réalité d'éliminer ou de réduire les risques avant l'apparition de possibles conséquences néfastes sur la santé. Dans les faits, les interventions en prévention primaire concernent les actions d'aide à la réalisation du document unique, la participation à des groupes de travail centrés sur la QVT/

RPS (Qualité de Vie au Travail/Risques psychosociaux) et certaines sensibilisations à la prévention des risques psychosociaux. Ces espaces de travail permettent la mise en débat du travail, d'interroger l'organisation, les conditions de travail, et les relations sociales. Ces actions de prévention pourtant efficaces pour les entreprises sont encore trop rares surtout chez les TPE/PME qui manquent parfois de temps, et de ressources internes pour réfléchir à ces questions.

### **3 interventions urgentes** sont réalisées lors d'un événement grave en entreprise (agressions, décès...).

La psychologue propose un premier espace d'écoute et d'échange collectif aux personnes victimes ou témoins d'un événement pouvant avoir des retentissements psychologiques. Ces interventions sont ponctuelles (elles ne s'inscrivent pas dans le temps) et sont basées sur le volontariat. En fonction des besoins des salariés, des orientations vers des professionnelles (externes) peuvent être proposées.

**13 interventions** liées à la gestion de situations conflictuelles. Il s'agit souvent de situations complexes nécessitant de mobiliser des outils variés et d'intervenir à différents niveaux de la hiérarchie pour permettre au collectif de travailler plus sereinement. Les actions collectives sont privilégiées pour comprendre les difficultés et agir.

La psychologue peut être amenée dans ses activités à intervenir en réunion de CHSCT, à participer à de groupes de travail sur la QVT/RPS, à mener des actions de médiation.

## Zoom sur la médiation

La prévention des risques psychosociaux en pratique : les conflits anciens, non résolus peuvent être responsables de mal-être au travail et avoir des conséquences sur la productivité des entreprises. **La médiation peut être un outil efficace de résolution de conflit** entre 2 salariés et participe à la prévention des risques psychosociaux dans les entreprises. Elle peut aussi dans certains cas éviter les procédures judiciaires longues et coûteuses.

La médiation est un processus qui permet de restaurer le dialogue, de créer les bases d'une collaboration plus sereine et partagée. C'est une démarche basée sur le volontariat (les salariés sont libres de recourir ou non à la médiation et d'y mettre fin à tout moment) et la confidentialité des échanges. Le médiateur est une personne indépendante (libre de toute influence), impartiale (ne prenant pas parti pour l'un ou l'autre) qui facilite le dialogue et la construction par les personnes elles-mêmes d'un accord satisfaisant pour chacune. Les participants sont donc les principaux acteurs de la résolution du conflit qui les oppose.

### La médiation se déroule en 3 étapes :

**étape préliminaire** où le médiateur présente la médiation, les règles et objectifs aux salariés en conflit lors d'entretiens individuels. Il explore les racines des différends, recherche ce qui fait désaccord. Le médiateur recueille l'accord des salariés pour participer à la médiation et fixe les dates, heures et lieux des prochaines rencontres. (Environ 6h).

**étape de médiation** où les salariés en conflit vont pouvoir exprimer, écouter les difficultés respectives et rechercher ensemble des voies de solution. (Plusieurs séances de 2 à 3 heures).

**étape d'accord** où les salariés définissent ensemble ce qui fait l'objet d'un accord commun pouvant prendre la forme d'un support écrit. Les salariés peuvent s'ils le souhaitent formaliser un contenu communicable dont le périmètre et les modalités de diffusion sont définis conjointement. Plusieurs séances de 2 heures sont nécessaires. Un suivi à 6 mois est réalisé pour voir comment la médiation prend forme au quotidien et permettre au besoin un ajustement.

## Cas pratique : médiation en entreprise suite à une dégradation des relations sociales

Madame P et Madame M travaillent au sein d'une petite association de l'Essonne (4 salariés) qui œuvre dans le champ de l'action sociale. Cette structure connaît des bouleversements profonds avec une diminution des ressources financières et une réforme structurelle contraignant l'association à se réorganiser pour optimiser ses moyens et ressources. Cette situation suscite des questionnements chez les salariés qui craignent pour la pérennité de leur emploi. Une communication institutionnelle est à l'œuvre depuis un certain temps pour accompagner les salariés dans ce changement avec notamment des actions de GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences). Depuis 2013, les relations entre Madame P et Madame M se sont dégradées. L'équipe est passée de 6 ETP à 4 avec une charge de travail inchangée. La directrice de l'établissement a mis en place plusieurs actions pour rétablir le dialogue, dont une formation en gestion des conflits, mais ses tentatives ont toutes échoué et leurs relations ont continué à se dégrader. En mars 2015, une altercation verbale a lieu lors d'une réunion d'équipe à propos des orientations de l'association. Madame M sera sanctionnée d'un blâme. Depuis septembre 2015, la communication est quasiment inexistante rendant ainsi le travail d'équipe plus difficile. Pour les aider à résoudre le conflit qui les oppose, une médiation est proposée par la psychologue de l'ASTE avec la méthodologie exposée précédemment. Madame P

et Madame M ont coconstruit une charte de bonne conduite sur laquelle elles s'appuient quotidiennement pour élaborer les nouvelles bases de leur coopération. Elles communiquent, de nouveau, ensemble, s'accordent du temps pour travailler et partager des moments conviviaux. Leurs relations se sont détendues ce qui facilite le travail quotidien même si la charge de travail demeure importante. Ce nouveau mode de coopération demande un investissement personnel et une attention soutenue pour chacune. Madame P et Madame M sont aujourd'hui satisfaites de la médiation et poursuivent leur collaboration. Elles réfléchissent actuellement à un support communicable à l'attention de la direction, CHSCT et médecin de santé au travail.

La médiation peut donc constituer dans certaine situation, un outil de prévention des risques psychosociaux en proposant aux personnes en conflit un espace-temps décentré du travail où les salariés peuvent exprimer leurs difficultés, désaccords et rancœurs parfois profondément enkystées. La réussite de cette médiation est possible grâce à l'engagement des salariés dans une démarche de compréhension de soi et de l'autre avec la volonté authentique d'essayer de trouver des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent. Les voies de résolution de conflit sont formalisées dans un document qui constituera le socle d'une nouvelle coopération. C'est ensuite à chaque salarié de veiller à la bonne tenue de ses engagements.

## Intervention de la psychologue dans le cadre de la Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi (CCPME)

Dans le cadre de la CCPME, la psychologue reçoit individuellement les salariés orientés par les médecins du travail. Elle propose un espace de dialogue, d'écoute, de soutien aux salariés ayant un problème de santé qui survient ou s'aggrave, empêchant la poursuite de leur activité professionnelle. Elle les aide à prendre conscience de leurs capacités mobilisables pour impulser une réflexion sur leur orientation professionnelle en proposant des actions respectueuses de leurs souhaits et besoins. Elle identifie les réseaux, relais, et partenaires pouvant aider les salariés dans leurs réflexions et démarches. Elle les accompagne dans la réalisation de leur démarche. Au cours de l'année 2016, 31 salariés ont été orientés vers la psychologue.

La psychologue propose également aux salariés en questionnement sur leur orientation de réaliser des bilans de compétences dans des centres spécialisés.

Ce sont des prestations qui durent 24 heures, réparties sur 3 à 4 mois environ, au cours desquelles les salariés élaboreront avec le consultant un nouveau projet d'orientation. Cette prestation de droit commun est accessible à l'ensemble des salariés ayant 5 ans d'expérience professionnelle et au moins un an d'activité au sein de leur actuelle entreprise. La psychologue oriente aussi les salariés vers des prestations de VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) ou de création d'entreprise en fonction des besoins. Parmi les nouveaux suivis, **3 ont réalisé une prestation de bilan de compétences, 1 en prestation de création d'entreprise et 1 en VAE.** Elle continue aussi d'accompagner **56 autres salariés orientés les années précédentes** et a effectué **152 actions.** Parmi eux, **8 ont réalisé un bilan de compétences, 2 une VAE, 1 une préorientation en CRP, et 1 en création d'entreprise.**



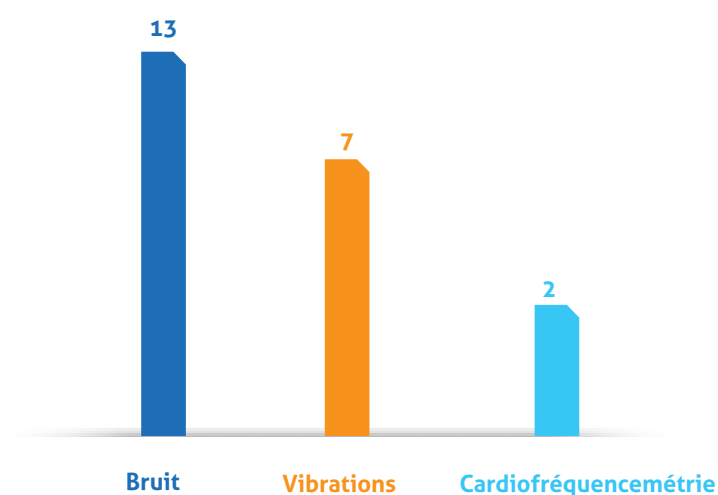


## Métrie

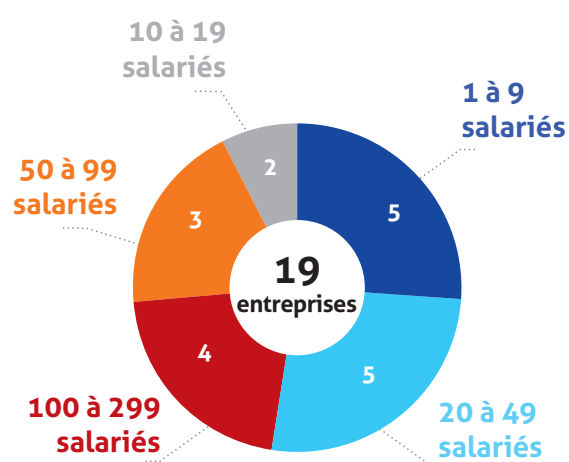
### L'activité 2016 (hors CPOM Bruit)

En 2016, **22 études** en métrologie ont été réalisées. **19 entreprises** ont bénéficié de ces études : dans certaines plusieurs études ont été menées notamment Cegelec, Paulstra, A2C prefa.

#### Répartition des études en métrologie



#### Taille des entreprises concernées



Sur 2017, les métrologues de l'ASTE proposeront aux entreprises qui sont dans une démarche de réduction du bruit des réunions d'information et de sensibilisation.



## Cas pratique : étude de bruit au sein d'un restaurant d'entreprise

Suite à une demande d'un médecin du travail, une étude de bruit a été réalisée dans un restaurant d'entreprise. Le médecin ainsi qu'une AST ont visité les locaux de travail et ont relevé des niveaux de bruit élevés en cuisine. L'étude du bruit consistait dans un premier temps à faire des mesures dosimétriques pour le cuisinier, le chef de cuisine, la personne en charge du dressage et le plongeur et en même temps d'analyser l'activité de chacun. Dans un deuxième temps, des relevés sonométriques des appareils utilisés par le personnel de la cuisine (hottes, mixeur, four, etc.) ont été réalisés. Les résultats des mesures ont révélé une exposition journalière qui atteignait les 80 dB(A) pour l'activité du cuisinier. Le premier seuil d'action était atteint. À partir de l'observation de l'activité nous avons pu mettre en évidence que l'exposition de ce salarié venait du fait qu'il travaillait toujours à proximité des hottes bruyantes puisqu'il travaillait en cuisine, mais également que toutes ses activités étaient bruyantes (de la préparation des plats, du service à la plonge de la batterie).

Les hottes doivent obligatoirement être en fonction tout au long de l'activité de cuisine. Grâce à l'observation de l'activité, il a été constaté que le

bruit ambiant de la cuisine (provoqué par les hottes) rendait la communication difficile avec les salariés qui se présentaient derrière la banque de service pour demander leur plat.

La restitution du compte rendu de l'étude bruit s'est faite en présence des membres du CHSCT de l'entreprise accueillante, des responsables hiérarchiques et des responsables sécurité de la société de restauration. Les préconisations apportées sont notamment le changement des hottes actuelles qui dépassent les limites sonores réglementaires, l'isolation acoustique des murs et des plafonds et la mise en place de patins antivibratoires sous les plans de travail et le bac de plonge.

Ces solutions pour réduire les niveaux de bruit ont été acceptées par tous et les travaux pour changer les hottes sont en cours. Les responsables des locaux de l'entreprise doivent faire venir un expert pour mettre en place de nouvelles hottes et pour déporter les moteurs de celles-ci à l'extérieur.

Afin de vérifier l'efficacité des préconisations en ce qui concerne la réduction du niveau de bruit, de nouvelles mesures seront faites après les travaux.

## Cas pratique dans une meunerie

Dans une meunerie il a été constaté des niveaux de bruit importants. La demande d'intervention pour l'étude de bruit a été faite par le médecin du travail qui a constaté des niveaux sonores élevés dans le moulin. L'étude bruit consistait dans un premier temps à identifier les salariés plus particulièrement exposés au bruit grâce à l'aide du médecin du travail et l'aide du directeur de l'établissement. Dans un deuxième temps et à partir de l'identification des salariés exposés, des mesures dosimétriques ont été faites afin de connaître leur exposition journalière au bruit. Parallèlement à ces mesures, l'activité des salariés a été observée afin de comprendre et d'identifier les problématiques bruit pour ensuite cibler les solutions et les préconisations pour réduire le bruit. Des mesures dosimétriques ont également été réalisées afin de connaître les niveaux sonores des machines et des outils présents dans l'entreprise.

L'étude a révélé que l'activité de la meunerie était particulièrement bruyante et que les personnes les plus exposées étaient les personnes travaillant à proximité des machines ou sur les machines comme le technicien de la maintenance. Le problème ne résidait pas seulement dans le fait que les machines étaient bruyantes, mais également dans le fait que l'environnement de travail n'était pas adapté pour recevoir ce type de machine (pas de traitement acoustique des locaux, absence de cloisons, etc.). De plus, le personnel faisant l'objet de l'observation ne portait pas tout le temps de PICB (Protecteurs

Individuels Contre le Bruit) alors que les seuils d'exposition étaient dépassés.

La restitution du compte rendu de l'étude de bruit s'est faite en présence des membres du CHSCT de l'entreprise, du directeur de l'établissement et du médecin du travail. Les préconisations apportées portaient premièrement sur l'amélioration des installations architecturales. Des travaux sont prévus pour 2018 afin de renouveler l'ensemble des installations. Le directeur a précisé vouloir tenir compte des préconisations apportées dans le compte rendu pour que, dès la conception des locaux, des moyens soient apportés pour traiter le bruit. Deuxièmement, les préconisations portaient également sur la modification des méthodes de travail notamment sur le fait de limiter au maximum les opérations de maintenance sur des machines en marche. Cette préconisation a été entendue et le directeur a souhaité modifier l'organisation des opérations de maintenance. Troisièmement, une campagne d'information et de sensibilisation sur le risque bruit doit être menée en 2017. L'ASTE accompagnera l'entreprise notamment pour l'animation des réunions de formation et de sensibilisation au risque bruit. L'entreprise s'est engagée dans cette campagne de réduction du bruit avec notamment la mise en place d'actions pour réduire le bruit, mais également de mettre à disposition des salariés des équipements de protection adaptés pour que ceux-ci se protègent.

## Bilan CPOM 2016 : développement de la surveillance et la réduction du risque bruit

Au cours de l'année 2016, les membres du groupe de travail CPOM Bruit, formés au mesurage ont validé **51 des 235 établissements ciblés**. Ces établissements ont été invités à trois réunions de sensibilisation organisées sur le site de Mennecey en partenariat avec la CRAMIF. Au total, pour ces trois réunions, **18 établissements ont répondu présents et 8 d'entre eux ont signé le protocole d'engagement. 8 dosimétries ont été réalisées ainsi que 18 sonométries.**



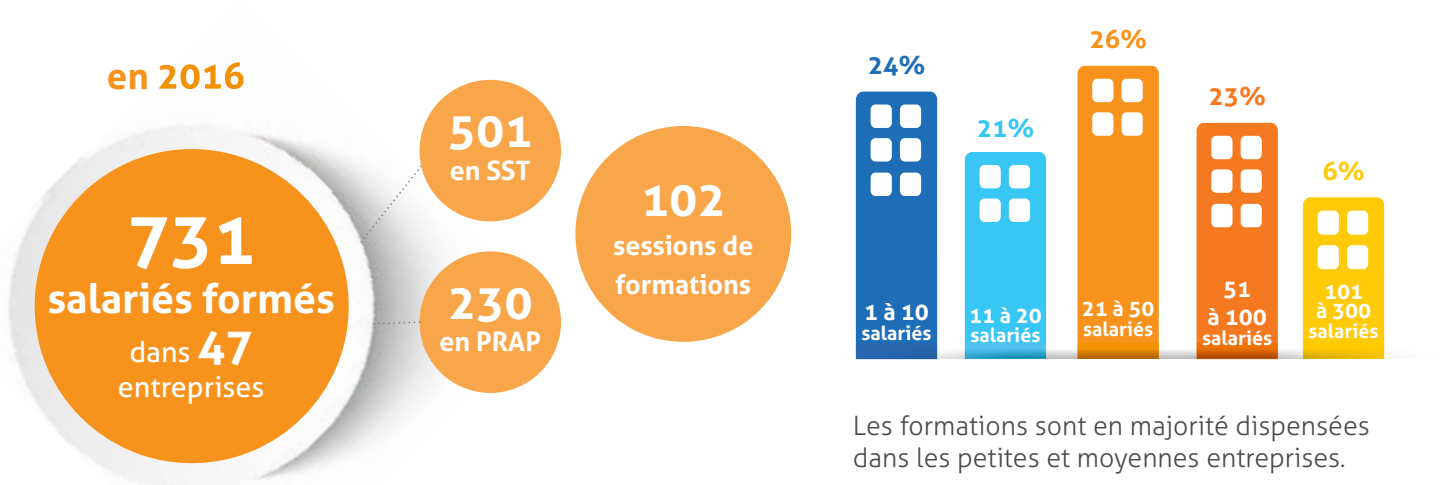
## Les formations PRAP/SST

Le Sauveteur Secouriste du Travail et l'acteur PRAP tiennent un rôle important en matière de prévention au sein de l'entreprise. Développer les acteurs (SST/PRAP) démultiplie la chaîne des préventeurs, ce qui permet d'agir sur l'évaluation des risques professionnels,

de limiter le danger et de proposer des actions de prévention avec l'équipe pluridisciplinaire de l'ASTE.

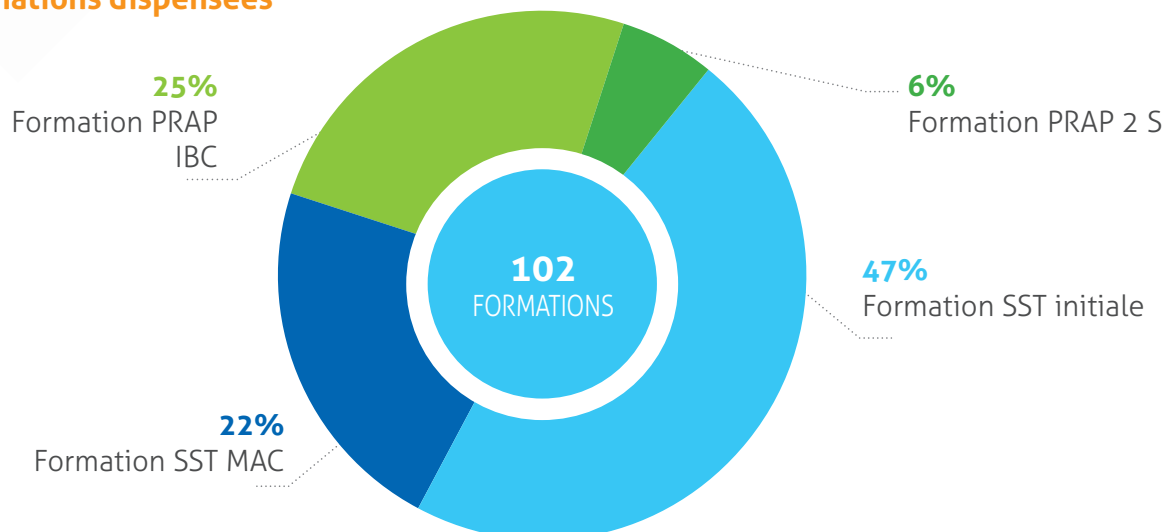
Le formateur PRAP et SST permet d'orienter l'entreprise dans l'organisation et la préconisation de sa prévention.

### L'activité 2016



Les formations sont en majorité dispensées dans les petites et moyennes entreprises.

### Les formations dispensées







# L'accompagnement social

Les médecins du travail peuvent orienter les salariés confrontés à des problèmes de santé susceptibles de menacer leur emploi vers le service social de l'ASTE, qui les accompagnera dans la recherche de solutions adaptées.

L'assistante sociale écoute, informe, conseille, oriente le salarié en situation de difficultés sociales liées au travail. Ses interventions impliquent une relation professionnelle de confiance et la libre adhésion du salarié à tout projet

le concernant.

Elle peut les aider à :

- comprendre leur situation (risque d'inaptitude, maladie ou handicap, modification de contrat, etc.)
- connaître leurs droits et leurs devoirs
- effectuer les démarches utiles (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, etc.)

## L'activité en 2016

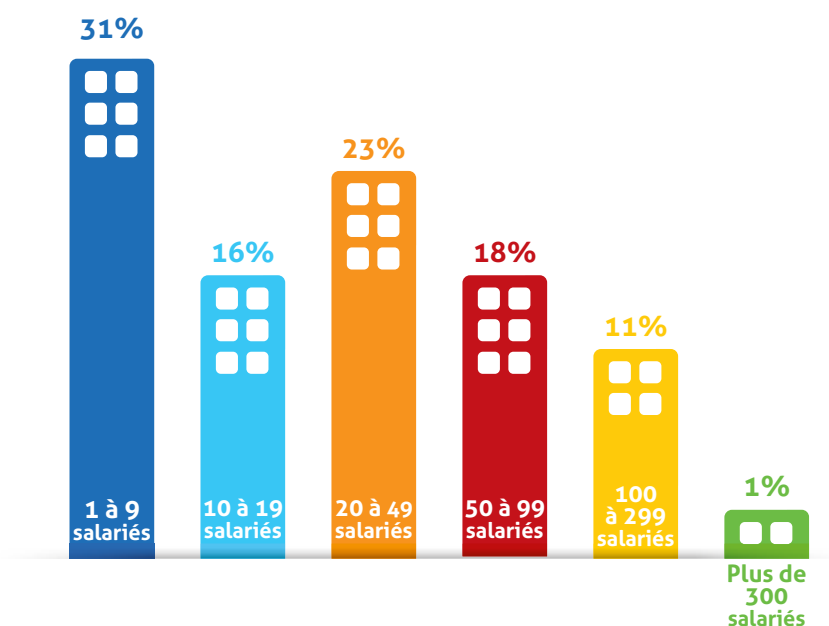
C'est ainsi qu'en 2016, à la demande du médecin du travail, elle a été sollicitée pour assurer **239 interventions** dans **208 entreprises différentes, dont 114 pour la cellule de maintien en emploi.**

**28% de ces actions** sont relatives à une difficulté **ponctuelle** rencontrée par le salarié en activité soit pour constituer un dossier de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (11%) soit pour analyser sa fin de

carrière (21%) soit pour étudier ses droits (14%) soit pour du conseil social (25%).

**72% des autres actions** sont réalisées **pendant** l'accompagnement effectué par la **CCPME** (Cellule de Conseil et Prévention de Maintien en Emploi).

**31% des adhérents concernés** par ces interventions sont des entreprises de **moins de 10 salariés** et **70 %** le sont de **moins de 50 salariés.**



Tout salarié peut être confronté au cours de sa carrière professionnelle à une situation à risque d'inaptitude médicale qui peut constituer une menace pour son emploi. C'est ce qu'on appelle le risque de désinsertion professionnelle.

L'assistante sociale au sein de notre service de santé au travail est le référent PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle).

L'ASTE avec son service social **est membre permanent de la cellule PDP de l'Assurance Maladie en Essonne** en participant aux réunions interinstitutionnelles de cette instance où travaillent ensemble les différents référents PDP de l'Essonne (CRAMIF, Médecin-conseils, Sameth 91, MDPH et autres services de santé au travail de l'Essonne).

De plus, L'ASTE **organise, en collaborant avec la CRAMIF et les partenaires du maintien dans l'emploi de L'Essonne, le Forum Santé Emploi** qui se déroule trois fois par an à Evry pour permettre aux salariés en arrêt de travail de plus de 90 jours de conserver une dynamique de retour à l'emploi.

Cette année, le service social a poursuivi le développement du réseau en renouvelant le partenariat avec le Sameth 91 et en débutant un rapprochement avec une des maisons de la justice et du droit.

Enfin, dans le cadre de notre déploiement des moyens de communication, une procédure de signalement pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle, utilisable par tout visiteur (employeur, salarié, partenaire) est en ligne sur le site internet de l'ASTE.

Le CPOM PDP a permis de construire collectivement une réflexion pour une amélioration des pratiques : c'est ainsi qu'aujourd'hui l'ASTE peut proposer différentes façons d'accompagner un salarié pour son maintien en emploi.







# L'aide au maintien en emploi (CCPME)

**L'équipe de la CCPME est constituée de l'assistante sociale (75% de son temps), du médecin écoutant (25% de son temps), de la psychologue du travail (30% de son temps), de l'ergonome (40% de son temps). Chacun intervient en fonction de la complexité de la situation du salarié suivant un plan d'action établi en équipe et suivi par le médecin du travail.**

Tout au long de l'accompagnement proposé par l'équipe de la CCPME, l'assistante sociale aide le salarié, le guide dans ses démarches administratives, s'assure de sa bonne compréhension quant à ses droits et obligations vis-à-vis de son employeur et des institutions.

Le médecin écoutant peut proposer une ou plusieurs consultations qui permettra au salarié d'exprimer sa souffrance, redonnera du sens à ce qu'il vit et rendra possible la reconstruction de l'estime de soi.

L'ergonome intervient auprès du salarié, en assurant un entretien préparatoire à l'étude de poste afin de recueillir le découpage des tâches d'une journée type de travail. Puis, à la reprise, il effectue l'étude de poste qui découlera sur des préconisations validées par le médecin du travail présentées à l'employeur.

La psychologue du travail, pour étayer une réflexion sur un changement de métier si le maintien au poste ne peut se pérenniser, démarre avec le salarié un accompagnement pour construire ce changement d'orientation professionnelle.

Toute l'équipe de la CCPME se mobilise pour que le salarié conserve une dynamique d'emploi.

## L'activité 2016

Pour 2016, **156 salariés** (dont 98% en CDI) ont été **accompagnés par la CCPME**, majoritairement des femmes (62%), âgés de plus de 50 ans (36%).

Les salariés, pour la plupart, se trouvaient **en situation d'arrêt de travail (64%)** dont 30% d'entre eux consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle reconnue.

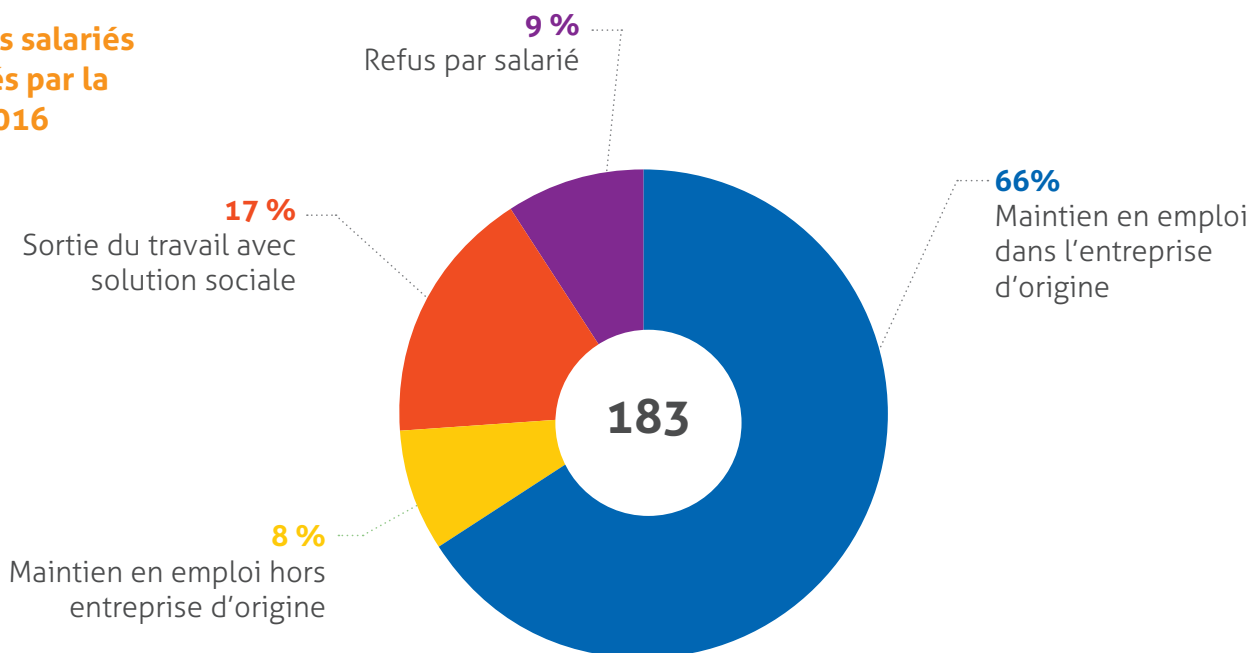
La problématique de santé, entraînant l'orientation du salarié vers la CCPME, était pour **64% d'entre eux liée à un handicap physique**, pour 17% d'entre eux liés à une maladie invalidante et pour 11% à des troubles psychiques ou psychiatriques. La visite médicale, à l'origine de la demande d'intervention de la CCPME, est

pour **35% des situations, une visite de préreprise** (37% en 2015). L'accompagnement du salarié **par l'équipe de la CCPME est proposé de plus en plus en amont** de la déclaration d'inaptitude et permet d'approfondir toutes les solutions possibles pour le maintien en emploi.

Tout au long de l'année, le partenariat étroit avec le Sameth 91 a porté ses fruits.

Cette année, **74% des salariés accompagnés par la CCPME ont été maintenus en emploi**, (82% si on exclue les salariés ayant refusé l'accompagnement par la CCPME), dont 66% dans la même entreprise et 8% hors l'entreprise d'origine. Aucun salarié n'est sorti du travail sans solution sociale.

### Situation des salariés accompagnés par la CCPME en 2016





## Zoom sur le maintien en emploi dans l'entreprise d'origine

Arrêt temporaire de travail (ATW)	38
Reprise sans aménagement de poste (RP)	14
Reprise avec aménagement de poste (RPA)	44
Reclassement interne (RI)	3
Formation en entreprise (FE)	4
<b>Total</b>	<b>103</b>



## Zoom sur le maintien en emploi hors entreprise d'origine

Formation en vue d'un reclassement externe (F)	2
Reclassement externe effectif (RE)	10
Création d'Entreprise (CE)	0
<b>Total</b>	<b>12</b>



## Zoom sur la sortie du travail avec solution sociale

Retraite (Re)	1
Invalidité +Prévoyance (Inv)	4
Chômage indemnisé (Cho)	21
<b>Total</b>	<b>26</b>







Centre médical de Saint-Michel-sur-Orge

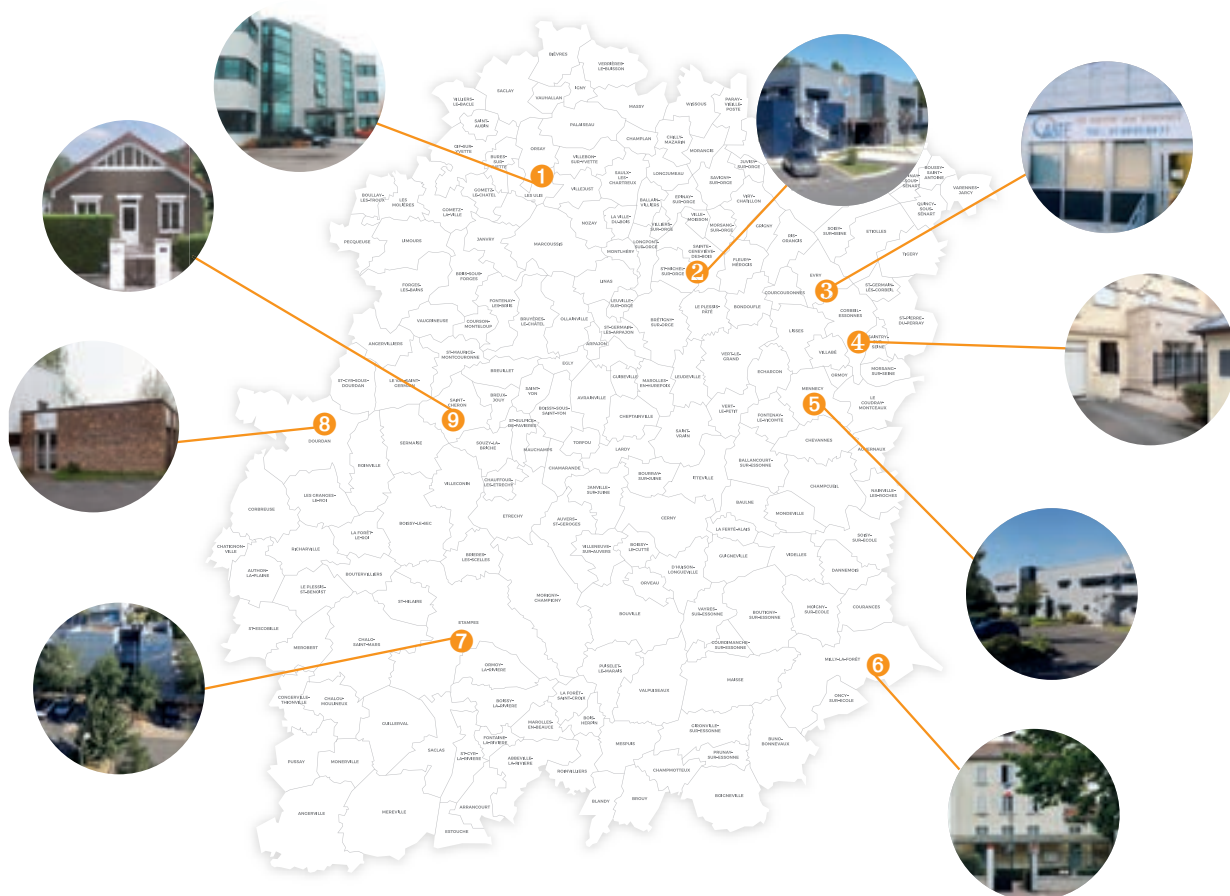


Centre médical de Mennécy



Centre médical d'Etampes

# Les Centres de l'ASTE



**1 A.S.T.E. LES ULIS**

11, avenue des Andes  
Immeuble le Carthagène  
ZA Courtaboeuf 5  
91 965 LES ULIS cedex  
Tél. : 01 69 18 80 40  
Fax : 01 69 18 80 41

**2 A.S.T.E. SAINT-MICHEL**

10, rue d'Alembert  
91240 Saint-Michel-sur-Orge  
Tél. : 01 69 46 40 48  
Fax : 01 69 46 17 76

**3 A.S.T.E. EVRY**

507, place des Champs-Élysées  
Immeuble EUROCAP  
COURCOURONNES  
91 026 EVRY cedex  
Tél. : 01 69 91 04 11  
Fax : 01 60 78 86 02

**4 A.S.T.E. CORBEIL**

8, Rue Héloïse  
91 100 Corbeil-Essonnes  
Tél. : 01 60 88 13 23  
Fax : 01 60 88 06 27

**5 A.S.T.E. MENNECEY**

19, rue Lavoisier  
ZAC de Montvrain  
91 540 Mennecey  
Tél. : 01 69 90 06 39  
Fax : 01 64 57 21 64

**6 A.S.T.E. MILLY-LA-FORÊT**

Place de la République  
91 490 Milly la forêt  
Contacter le centre de Mennecey

**7 A.S.T.E. ETAMPES**

ZAC du Bois Bourdon  
Rue des Heurte-Bises  
91 150 ETAMPES  
Tél. : 01 64 94 87 11  
Fax : 01 60 80 19 94

**8 A.S.T.E. DOURDAN**

23, rue de la Gaudrée  
ZI de la Gaudrée  
91 410 Dourdan  
Tél. : 01 64 59 66 16  
Contacter le centre d'Etampes

**9 A.S.T.E. SAINT-CHÉRON**

15, rue Richard Vian  
91 530 Saint-Chéron  
Tél./Fax : 01 69 26 07 99  
Contacter le centre d'Etampes