BILAN 2021

Service Central de Santé au Travail

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Table des matières

TABLE DES MATIERES **2**

TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES **4**

INTRODUCTION **5**

PREMIERE PARTIE : ACTIVITE DU SERVICE CENTRAL DE SANTE AU TRAVAIL **7**

1. ACTIONS DES MEDECINS COORDONNATEURS *8*
2. ACTIVITES ET REUNIONS DE L'EQUIPE DU SCST *8*
3. LE SYSTEME D'INFORMATION EN SANTE AU TRAVAIL *11*
4. COORDINATION DE L'ARCHIVAGE EXTERNALISE DES DOSSIERS MEDICAUX DE SANTE AU TRAVAIL ET DES FORMATIONS DU SCST *13*
5. UNITE DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE *15*
5.1. Présentation de la consultation de psychologie clinique du SCST 15
5.2. Activité clinique 16
5.3. Activité institutionnelle : 18
5.4. Conclusion : 19
6. LA COORDINATION DE LA RADIOPROTECTION *20*
7. LES CONSULTATIONS DES INTERNES *20*

DEUXIEME PARTIE : ACTIVITE DES SERVICES LOCAUX DE SANTE AU TRAVAIL **21**

1 ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL A L'AP-HP 22
TABLEAU DES EFFECTIFS DES MEDECINS DU TRAVAIL AU 31/12/2021 (CF. ANNEXE 1) 25
2. RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ DES SLST 2021 ..... *28*
2.1. MODALITES D'EXERCICE 29
2.2. EFFECTIFS 29
2.3. PERSONNELS ASSISTANT LE MEDECIN 29
2.4. LOCAUX ET EQUIPEMENTS 31
2.4.1. EQUIPEMENT INFORMATIQUE 31
2.5. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AGENTS 32
2.5.1. NOMBRE D'AGENTS SOUMIS A DES RISQUES FAISANT L'OBJET D'UNE REGLEMENTATION SPECIFIQUE 32
2.6. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES VISITES EFFECTUEES 36
2.6.1. DESCRIPTIF DES VISITES REALISEES 36
2.6.2. TOTAL DES VISITES PROGRAMMEES NON REALISEES 37
2.6.3. ANALYSE PAR TYPE DE VISITES MEDICALES : 38
2.7. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES 41
2.8. VACCINATIONS 42
2.9. CONCLUSIONS DES VISITES MEDICALES 43
2.9.1. NOMBRE D'AVIS 43
2.10. ORIENTATIONS 44
PRINCIPALES ORIENTATIONS : 44
2.11. ACTIONS SUR LE MILIEU DU TRAVAIL 45

CONCLUSION ET PERSPECTIVES **47**

ANNEXE 1 : EFFECTIFS DES SERVICES LOCAUX **49**

ANNEXE 2 : DETAIL DES SURVEILLANCES MEDICALES SPECIALES **50**

ANNEXE 3 : DETAIL DES ORIENTATIONS DONNEES **51**

Table des tableaux et figures

Tableau 1. Médecins travaillant en multi-sites 2021 26
Tableau 2. Mouvements : recrutements et départs des MDT 2021 26
Tableau 3. Effectifs attribué et pris en charge en 2021 29
Tableau 4. Description des équipes pluridisciplinaires coordonnées par les médecins du travail 30
Tableau 5. Répartition des différents risques relevant d'une surveillance médicale renforcée 33
Tableau 6. Type de surveillance de contage n (%) 33
Tableau 7. Description de totales des visites réalisées 36
Tableau 8. Description de visites non périodiques réalisées 36
Tableau 9. Description du total des visites programmées non réalisées 37
Tableau 10. Description de la nature des examens complémentaires 41
Tableau 11. Distributions de vaccins appliqués 42
Tableau 12. Distribution des avis des visites médicales en 2021 43
Tableau 13. Nombre d'orientations données 44

Figure 1. Evolution de la distribution des différents types de surveillance de contage pendant la période 2017-2020 34
Figure 2. Distribution de visites non réalisées en 2021 38
Figure 3. Distribution des principaux types de visite en 2021 38
Figure 4. Distribution des principaux examens complémentaires réalisés par les SLST en 2021. 42
Figure 5. Distribution des conclusions des visites médicales en 2021 43
Figure 6. Distribution de principales orientations 45

Introduction

Ce rapport est destiné à la Direction Générale, aux membres du CHSCT, CTE et CME centraux mais également aux mêmes instances des différents établissements et sites de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, ainsi qu'aux médecins du travail et à la DIRECCTE.[1] Il est disponible en ligne sur le site de la Direction des Ressources Humaines de l'APHP.
Ce document vise à recenser les principales actions retenues et réalisées au sein des services de santé au travail de l'AP-HP en matière de prévention des risques professionnels, de prise en charge du handicap et de l'inaptitude, à améliorer la surveillance de la santé des agents de l'AP-HP.

Ce rapport compte trois parties :

- L'activité du Service Central de Santé au Travail.
- L'analyse statistique des rapports d'activité des médecins du travail des Services Locaux de Santé au Travail.
- L'analyse statistique des activités des Infirmier-e-s de Santé au Travail (IDEST) des Services Locaux de Santé au Travail.

Ce rapport présente également un état des lieux de l'évolution des effectifs en médecins du travail et en personnels paramédicaux des services de santé au travail.
Les Services de Santé au travail doivent être attractifs pour permettre, en partenariat avec d'autres acteurs de l'Institution, d'appréhender la prévention des risques professionnels auxquels se trouvent exposés tous les agents de l'AP-HP, et permettre un suivi médical optimal de tous les professionnels de l'AP-HP, y compris les professionnels médicaux.
Le Médecin Coordonnateur propose au Chef de Département des thèmes prioritaires pour définir des recommandations de bonnes pratiques et évaluer leur mise en œuvre.

[1] Article D4626-32

PREMIERE PARTIE : Activité du Service Central de Santé au Travail

L'Equipe du Service Central de Santé au Travail est composée en 2021 de :

- **Docteur Lynda BENSEFA-COLAS**, Praticien Hospitalier, Médecin Coordonnateur du Service Central de Santé au Travail, à **20%** pour impulser une dimension universitaire aux travaux menés par le service central.
- **Madame Laure THARIN-ALPHONSOUT**, Cadre de santé, à **temps plein**, pour assurer, entre autre, en collaboration avec les médecins coordonnateurs, la coordination des personnels paramédicaux des services de santé au travail de l'APHP.
- **Madame Muriel DEVAUX**, Statisticienne, **temps plein**.
- **Monsieur CIMBARO CANELLA Hector Raul,** Statisticien, temps plein, arrivé le 08/02/2021
- **Madame Annaig DE WALSHE, Statisticienne, 40% du 1er septembre 2020 au 31 mars 2021**
- **Madame Patricia NGUYEN**, Assistante Médico-Administrative, **temps plein**.
- **Madame Catherine LOIRAT**, Agent d'Accueil, **temps plein**, décédée en juillet 2021
- **Madame Sophie MORIO**, Psychologue Clinicienne, temps de présence : 20% durant 7 mois, puis 100%, **dont le bureau est situé au Siège, rue Victoria.**
- **Madame Christine NOTIDES**, Psychologue Clinicienne, est à **temps plein dont le bureau est situé au Siège, rue Victoria.**

Quatre médecins sont attachés au Service Central de Santé au Travail au titre de missions spécifiques dont les bureaux sont situés en dehors du service.

- **Professeur Hubert DUCOU-LEPOINTE,** Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, chargé de la **Coordination de la Radioprotection à l'AP-HP** à **20%**, chef de service du service d'Imagerie Médicale de l'hôpital TROUSSEAU.
- **Docteur Chantal DELMAS**, Médecin du Travail contractuel à **20%** pour le suivi médical des **personnels médicaux** des Services de Santé au Travail, dont le bureau est situé dans le Service de Santé au Travail de l'Hôtel Dieu.
- **Docteur Elisabeth PREVOT**, Médecin du Travail contractuel à **20%** pour le suivi médical des **personnels paramédicaux** des Services de Santé au Travail dont le bureau est situé au Centre du Sommeil du Professeur LEGER à l'Hôtel Dieu.
- **Docteur Maryse SALOU**, Médecin du Travail, en vacation à **10%** pour le suivi des internes en difficultés ou sans médecin du travail.

On peut noter l'absence durant toute l'année 2021 de Médecin du travail coordonnateur adjoint temps plein. En effet, le Docteur Linda CONSTANS-LESNE, arrivée le 17/02/2020 à **temps plein** pour assurer, en collaboration avec le Dr BENSEFA-COLAS, la coordination des services de santé au travail de l'APHP est **partie le 30/11/2020 et n'a pas été remplacée en 2021**.

1. ***ACTIONS DES MEDECINS COORDONNATEURS***

Le médecin coordonnateur et le médecin coordonnateur adjoint animent le Service Central de Santé au Travail (SCST) rattaché au Département Santé et Sécurité au Travail de la DRH.
Dans le cadre du Plan Santé Travail, le SCST anime le réseau des professionnels médicaux et paramédicaux des services de santé au travail de l'AP-HP en apportant conseils et expertises et assistance technique tant sur des sujets individuels que collectifs, dans le cadre du PST 2016-2020.
Le SCST participe à l'élaboration des actions de prévention des risques professionnels menées au sein de l'AP-HP et à leur mise en œuvre.
Le SCST organise le suivi des objectifs fixés, évalue les actions menées. Le SCST valorise ces résultats et en rend compte à l'administration, aux agents et aux organisations syndicales.
Le SCST est impliqué dans la formation des personnels des services locaux de santé au travail.
Ses locaux sont situés au 6ème étage de la galerie A2 de l'Hôtel Dieu.

2. ***ACTIVITES ET REUNIONS DE L'EQUIPE DU SCST***

- **Rapports d'Activités annuels 2020 des SLST** en collaboration avec l'unité statistique
  - Analyse, rédaction et présentation au CHSCT central

- **Bilans annuels 2020** en collaboration avec l'unité statistique
  - Statistique de surveillance des Accidents par Exposition au Sang (AES) et bilan vaccination antigrippale
  - Analyse, rédaction et présentation en CHSCT Central

- **RADIOPROTECTION :** collaboration pluridisciplinaire avec Mr. le Pr DUCOU LE POINTE et l'unité statistique :
  - Réunions de travail au sujet du bilan de radioprotection, d'un projet de logiciel de radioprotection, réunions ASN.
  - Animation de groupes de travail : bilan et études de postes
  - Réception et traitement, analyse et rédaction des bilans de radioprotection, réunion technique

- **CHSCT centraux :**
  - Préparations et présentations régulières des ordres du jour en lien avec le département Santé au travail et la prévention des risques professionnels

- **Participation au Comité FIDES**, prise en charge et prévention des addictions
- **Participation aux groupes de travail pour l'élaboration du PAPIPACT (2)**

- **Prise en charge et prévention des RPS** :
  Participation régulière aux travaux des différents groupes pluri-professionnels :
  - Harcèlement moral et harcèlement sexuel : intervention lors de la formation dédiée

- **Surveillance de la santé au travail des Personnels Médicaux et des internes :**
  En collaboration avec la DOMU, les DAM, la CME et la CME des internes

  - Poursuite du renforcement de la surveillance régulière des PM et de l'organisation de la prise en charge des internes
  - Consultation pour les internes en surnombre ou en difficultés à l'Hôtel-Dieu (Dr. Salou)

- **Animation des Services locaux de santé au travail :**
  - Réunions à distance SCST et SLST
  - Entretiens infirmiers : poursuite de l'accompagnement des équipes en local
  - Accompagnement des équipes lors de la crise sanitaire (évolutions informatique, procédures, protocole, veille sanitaire…)
  - Accompagnement sur sites (FWD, HMN, PSL, BCH, CCH, BJN, HAD, RPC)

- **Préparation du Plan de formation 2021-2022 proposé par le SCST en collaboration avec le centre de formation continu CMPPPH – Campus Picpus ; recherche de formateurs et intervention des membres de l'équipe du SCST en tant que formateur :**
  - Formation Utilisateurs CHIMED :
    - 2 journées de formation à l'intention des utilisateurs par Val Solutions
    - 1 atelier de formation pour les utilisateurs par les ADC
    - Formations individuelles sur site ou au sein du SCST (7 personnes) par les ADC
  - Assistante en Service de Santé au Travail (septembre 2021)
  - Radioprotection (annulée en 2021/crise sanitaire)
  - Réglementation médecine statutaire (annulée en 2021/crise sanitaire)
  - Réglementation médecine du travail (annulée en 2021/crise sanitaire)
  - Prévention des risques biologiques (annulée en 2021/crise sanitaire)
  - Prise en charge des Risques Psycho Sociaux (annulée en 2021/crise sanitaire)
  - Dossier médical en santé au travail (novembre 2021)
  - Prévention des risques professionnels (annulée en 2021/crise sanitaire)
  - Ateliers : entretien infirmiers en santé au travail (juin 2021)

- **Campagne de vaccinations antigrippales 2021-2022 :**
  - Organisation pluridisciplinaire de la campagne de vaccination contre la grippe 2021/2022 de l'APHP (DG, DPQAM et communication)
  - Diffusion auprès des SLST du protocole de vaccination et des documents de suivi et de traçabilité
  - Réception des traçabilités du centre de vaccination de l'HTD et ventilation sur les sites pour assurer les traçabilités localement.
  - Suivi statistique hebdomadaire de la campagne de vaccinations contre la grippe
  - Elaboration du bilan de la vaccination antigrippale auprès du personnel et présentation en CHSCT

- **Campagne de vaccination COVID 2021-2022 :**
  - Participation aux diverses réunions de pilotage de la campagne vaccinale
  - Diffusion auprès des SLST d'informations relatives à la campagne de vaccination
  - Réunions sur la traçabilité des vaccination contre la Covid-19 en collaboration avec les différents services (DPQAM, DSI, communication)
  - Développement du logiciel CHIMED aux besoins de traçabilité (cf chapitre 3) (requêtes, injections des données de vaccination dans SI CNAM, …) en collaboration avec la DSI
  - En collaboration avec la DSI : injections de données de vaccination dans le SI CNAM

- **Participation à divers groupes de travail pluridisciplinaires**

- **Recrutement des médecins du travail :**
  - Cartographie des besoins par GH ou établissement
  - Définition des hôpitaux prioritaires en matière de recrutement de MDT
  - Suivi du recrutement des médecins du travail

- **Informatique : Travaux avec les services de la DSI** :
  - Cartographie des besoins et priorisation des travaux
  - Réunions avec la DSI, priorisation des travaux
  - Divers travaux mis en œuvre (cf. Chapitre 3)

- **Mise à jour de l'outil SHAREPOINT à destination de tous les services de santé au travail (mis en place depuis février 2019) :** l'objectif est de centraliser, stocker, organiser et partager le flux d'informations et de documents.
  - Base documentaire à destination des professionnels des SST (bibliographie, procédures, …)
  - Veille règlementaire et juridique
  - Planning et supports de formations
  - Mises à jour régulières

- **Intervention formation /enseignement**
  - Participation à l'enseignement du DIUST infirmier santé au travail (enseignement)
  - Participation à la formation inaptitude organisée par le département Santé au travail et la prévention des risques professionnels

- **Formations / Colloques / Congrès :**
  - Journée santé au travail FHF (juin 2021)
  - Journée radioprotection à CAEN (novembre 2021)

3. *LE SYSTEME D'INFORMATION EN SANTE AU TRAVAIL*

Mme NGUYEN, secrétaire médicale et Mme THARIN-ALPHONSOUT, cadre de santé, ont assuré **l'assistance aux utilisateurs** de l'application CHIMED (déblocages de comptes verrouillés, création de comptes utilisateurs, changements d'Administrateurs Locaux, transferts ou prêts de dossiers, résolutions de bugs en lien avec le Département Système d'information Gestion (DSIG) et du développeur de CHIMED (Val Solutions …).

Les projets et travaux, dont certains en lien avec le DSIG sur le logiciel CHIMED sont :

- La reprise de formations des utilisateurs (2021) :
    - 2 journées de formation par le prestataire
    - 1 journée d'atelier par les ADC
    - Formations poursuivies en 2022 sous forme d'atelier par les ADC
- Interfaçage CHIMED /HRAT (depuis 2019)
- La poursuite du nettoyage de la base (2021/ 2022)
- La mise à jour des requêtes en lien avec les nouveaux besoins (grippe et covid) via l'outil CHIMSTAT à destination des médecins du travail et du SCST pour faciliter la surveillance individuelle et collective, affiner les rapports règlementaires et répondre aux questions stratégiques des DRH centrales et locales en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels : expression de besoins, recettes, mise en production, accompagnement des équipes dans la prise en main de l'outil (mis en production décembre 2020)
- Mise à jour des catalogues : activité continue : surveillances, pathologies, vaccination et création de nouveaux items dans le cadre de la gestion de la COVID19 ….
- Poursuite de l'élaboration de procédures et fiches techniques pour une meilleure prise en main de l'outil et de ses possibilités à destination des utilisateurs : un guide complet a été mis à jour et partagé. (2021 jusque 2022)
- Evolutions en lien avec les demandes de traçabilités liées à la crise sanitaire (6 chantiers en cours 2020/2021)
    - Export CHIMED/COVIDOM
    - EXPORT CHIMED SI/CNAM
    - Export CHIMED / Tableau de bord de vaccination
    - Evolution de la saisie des vaccins, création d'un onglet de vaccination pré-vaccinale et d'une notice d'aide d'outil d'aide à la décision, traçabilités des effets secondaires à la vaccination, certificat de vaccination covid,
    - Evolution des requetés CHIMSTAT

Le système d'information en santé au travail de l'APHP doit permettre de répondre aux obligations réglementaires du dossier médical de santé au travail. Les enjeux sont multiples et visent à améliorer la prise en charge en santé au travail de l'ensemble des personnels de l'APHP, PM et PNM, soit environ 100 000 agents, et la prévention de l'ensemble des risques professionnels. Une des finalités serait par ailleurs de créer un observatoire épidémiologique et de veille sanitaire des personnels soignants, médecins et paramédicaux.

Ce système d'informations doit être global et interfacé dès sa conception avec les logiciels des domaines disciplinaires collaborant à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels au sein du département SST et avec les outils institutionnels des Ressources Humaines : HR-ACCESS, HR-affectations, HR AT-MOP, HR-DU…

4. *COORDINATION DE L'ARCHIVAGE EXTERNALISE DES DOSSIERS MEDICAUX DE SANTE AU TRAVAIL ET DES FORMATIONS DU SCST*

Cette mission est assurée par Madame Patricia NGUYEN, Assistante Médico-Administrative.
Depuis 1992, l'archivage des dossiers médicaux de Santé au Travail est externalisé. La centralisation et la conservation sont confiées à un prestataire privé sur marché public.
Le coût de cet archivage et en particulier des mouvements de dossiers doivent être rationnalisés.

- **Les règles suivantes ont été établies** :

  - **Seuls les dossiers médicaux des professionnels ayant quitté définitivement l'AP-HP sont versés aux archives externalisées :**

    - Professionnels démissionnaires
    - Professionnels retraités (plus de 3 ans)
    - Étudiants paramédicaux quittant l'AP-HP en fin d'études
    - Professionnels décédés

  - **Dans les autres cas les dossiers doivent être conservés sur site au moins 6 ans :**

    - Professionnels en congé de longue maladie, longue durée (CLM, CLD)
    - Professionnels en congé parental
    - Professionnels en disponibilité, en détachement …

  - **Les clichés radio sont remis aux agents** contre signature d'une décharge et le compte rendu est obligatoirement inclus au dossier médical, sur lequel il est indiqué « radio remise au professionnel » (cf. loi du 04 mars 2002 et Code du Travail).

- **Toutes les actions sur l'archivage sont gérées par le SCST :**

  - **Le traitement des demandes locales de dossiers papiers archivés est hebdomadaire :**

    - La livraison se fait sous 48h au SCST, qui les envoie immédiatement au site demandeur, sous pli confidentiel par la case AP-HP.

Rappel : Le dossier médical est sous la responsabilité de l'AP-HP, en particulier pour ce qui concerne les durées de conservation et le respect du secret médical, dans le cadre des recommandations HAS de janvier 2009 et la lettre du CNOM de mai 2009.

  - **Nombre de dossiers archivés :**
    - Pour l'ensemble des établissements de l'AP-HP : **8 055** dossiers soit **121** cartons (soit 1578 HT)

  - **Nombre de dossiers sortis :**

- Pour l'ensemble des établissements de l'AP-HP : **40** dossiers (soit 703€ HT)

➪ **Nombre de dossiers réintégrés :**
- Pour l'ensemble des établissements de l'AP-HP : **6** dossiers

17 sites sur les 39 initialement prévus ont pu procéder au travail d'archivage. 49 sollicitations ont été traitées exigeant dans un certain nombre de cas des échanges entre les services locaux, le service central et la société PRO-ARCHIVES SYSTEMES. Les 40 dossiers sortis sur les 49 ont nécessité 21 livraisons (soit 523€ HT) au SCST.
Annuellement, la gestion des besoins en cartons d'archivage des SLST est assurée par le SCST (soit 413€ HT pour 2021).
Les commandes de dossiers archivés se font sur le logiciel WIDO 360 de la société et la facturation est basée sur des demandes d'achats (DA) prévisionnelles mensuelles dans SAP Achats par le SCST. Les DA et factures sont ensuite traitées avec les services économiques, ce qui provoque beaucoup de difficultés entre le SCST, le service économat et le service facturier. L'ensemble de cette activité est particulièrement chronophage.

On peut noter également la **participation** aux **journées d'information et aux formations du réseau « Correspondant archive »** organisé par le Département du Patrimoine Culturel.

5. *UNITE DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE*

5.1. PRESENTATION DE LA CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE DU SCST

La consultation de psychologie clinique pour le personnel de l'AP-HP a été mise en place à la fin de l'année 2000 au sein du Service Central de Santé au travail. Elle s'adresse au personnel présentant des troubles psychiques en lien avec la situation professionnelle. Au cours de l'année 2021, les deux psychologues de la consultation, Sophie MORIO (temps de présence : 20% durant 7 mois, puis 100%) et Christine NOTIDES (100%) ont effectué leurs deux missions principales autour de la prévention de la souffrance au travail :

-une activité clinique qui se compose de :

- Débriefings (collectifs ou individuels) : prises en charge ponctuelles lors de situations de crise ou suite à des événements potentiellement traumatisants (événements indésirables graves, violences, suicides, attentats terroristes, décès brutal d'un agent…)
- Groupes de parole : réunions multiples programmées autour d'une problématique commune : souffrance au travail, violences…
- Entretiens individuels : dans le cadre de suivi pour les RPS, le maintien dans l'emploi, le handicap…

- une activité institutionnelle de prévention de la violence et des RPS au sein de l'institution qui s'articule autour de la participation à divers groupes de travail organisés par l'AP-HP, la participation à des formations pour le personnel dont le Service Civique, une réponse à la sollicitation des instances et les conseils fournis aux acteurs institutionnels.

Mme Morio et Mme Notides se déplacent sur l'ensemble des sites de l'AP-HP à la demande, lors d'événements collectifs graves ou pour des groupes de parole ou débriefing. Leurs missions s'accomplissent dans le respect de la confidentialité et sur la base du volontariat.

Le personnel de l'AP-HP peut contacter, librement et directement, S Morio et C Notides afin d'être reçu sur rendez-vous dans les locaux de consultation de psychologie clinique adaptés (site Victoria[2]). Les psychologues du SCST n'émettent aucun avis d'aptitude, ceci étant le ressort du médecin du travail et n'interviennent pas dans l'organisation du travail.

Cette consultation s'inscrit dans un esprit de pluridisciplinarité avec les autres acteurs institutionnels en santé sécurité au travail et autres : médecins du travail et leurs équipes, directions, encadrements, partenaires sociaux et instances, assistantes sociales du personnel, services de sécurité, CPRP….

Cette année 2021, 26 sites de l'AP-HP ont fait appel à la consultation de psychologie clinique pour le personnel.

[2] En 2021

Les psychologues du SCST pour le personnel de l'APHP écoutent, soutiennent, orientent si besoin les agents ; (il se s'agit pas de psychothérapies au long cours non compatibles avec une consultation au sein même de l'institution) ; les psychologues cliniciennes aident au maintien dans l'emploi ou à la réinsertion professionnelle.

5.2. ACTIVITE CLINIQUE

Nombre total d'agents vus en 2021 (groupes de parole +débriefing+ agents vus en individuel : 345+142+236) : **723**
Nombre total de consultations individuelles en 2021 : **619**
Nombre total de sessions de groupes en 2021 (débriefing +groupes de parole : 29+45) : **74**

Interventions collectives				
	Nombre de sessions	**Total agents vus**	**Motifs des sessions (%)**	**Origines des demandes (%)**
Débriefing	6 (SM*) + 39 (CN*) soit un total de **45** sessions	11 (SM) + 334 (CN) soit un total de **345** agents vus en debriefing	• Décès brutal collègue : 30% • Suicide collègue : 30% • Suicide patient : 25% • Autres EIG (incendie, décès patient en soins) : 12% • Tentative de suicide collègue : 3%	• Directions : 80% • Cadres : 20%
Groupes de parole	8 (SM) + 21(CN) soit un total de **29** sessions	24 (SM) + 118 (CN) soit un total de **142** agents vus en groupe	• Souffrance au travail : 60% (COVID, charge mentale, épuisement… • Suicide patient : 17% • Conflit / DGI : 13 % • Retour de stage pour le service civique : 5 % • Violences - agression patients : 5%	• Direction : 20% • Cadres : 80%
Entretiens individuels				
	Nombre d'agents vus	**Total du nombre de consultations**	**Motifs/agent (%)**	**Origine des demandes (%)**
Consultations individuelles	40 (SM)+ 196 (CN) Soit un total de **236** agents vus en individuel	199 (SM) + 420 (CN) Soit un total de **619** consultations	• Souffrance au travail (conflits, burn out, mesures disciplinaires) : 55.5% • Covid / vaccination : 15% • Agressions, violences :8% • Restructuration : 5% • Suicide ou TS (collègue, patient) : 5% • Maladie, CLM/CLD, handicap : 5% • Décès brutal (collègue, entourage.) : 2% • « Harcèlement moral / sexuel » : 3% • Autre : 0.5 % (incendie) • Accident du travail / trajet : 0.5% • Mauvaise orientation : 0.5%	• Médecine du travail : 51% • Accès direct de l'agent : 18% • Directions : 13% • Cadres / Chef de service : 9% • Psychologues autre : 4% • Partenaires sociaux : 3% • Ass Soc, CRH, collègue : 2%

*SM : Sophie MORIO ; CN : Christine NOTIDES

5.3. ACTIVITE INSTITUTIONNELLE :

	Présence de S Morio	**Présence de C Notides**	**Présence totale des psychologues**	**Origines des demandes**
Réunions				
• Directions	2	5	7	Sites
• CHSCT-C	0	0	0	
• Copil RPS	0	0	0	
• Réunion de cadre	28	25	53	Sites
• CCPAS	0	0	0	
• Séances plénières MDT	0	0	0	SCST
• Réunions du département QVT	0	0	0	Dept SST
• RMM (revue mobilité mortalité)	0	1	1	Encadrement site
• GT Violences internes	0	3	3	DRH central
• Journée du service civique à l'AP-HP	1	0	1	
• Collèges psychologues, GT pour le PB Psy, Fédération des Collèges des psychologues APHP, échanges et rencontres collégiales	0	14	14	Collèges, fédération, collègues locaux
• Rencontres / échanges avec Médecins du travail	0	3	3	Sites
• Rencontre CPRP Siège	1	1	2	Central
• Rencontre équipe QVT Siège	0	1	1	Central
• Rencontre service médiation	0	1	1	Central
• Rencontre département développement carrière	0	1	1	Central
• Echange CRH	0	5	5	Sites

5.4. Conclusion :

L'année 2021 a été marquée de nouveau par la pandémie de COVID, avec des restrictions d'accès aux sites pour les agents et la mise en place du télétravail. Des consultations téléphoniques à la demande des agents ont donc eu lieu.

L'activité de prise en charge collective a connu une augmentation significative en 2021, avec **74** sessions de débriefing ou de groupes de parole (pour rappel, en 2019 : **61** groupes ; en 2020 : **29** groupes lors du confinement).

Le principal motif de prise en charge groupale est pour 2021 celui des décès (suicides de collègues, de patients et décès brutaux de collègues).

On note de nouveaux circuits d'orientation en 2021 ; des agents ont pu être orientés vers notre : consultation par les psychologues des hotline et help line lors du plan blanc.

En résumé,

- L'orientation pour le motif de souffrance au travail reste majoritaire.
- La situation pandémique ainsi que l'obligation vaccinale furent des motifs non négligeables de demandes de consultations psychologiques.
- Il en est de même pour les « déplacements intempestifs et péremptoires » demandés aux agents, liés aux difficultés dans les services.
- Notons aussi la difficulté et l'incompréhension pour certains agents de ne pouvoir bénéficier de jours de télétravail au regard des consignes données par la DRH centrale aux établissements durant les périodes de crises sanitaires dues au COVID.

Directions et cadres font régulièrement appel à la consultation de psychologie du SCST en plus des SLMT et autres acteurs en santé : ceci répond bien à l'offre institutionnelle proposée par le SCST dans le cadre des missions des psychologues.

6. LA COORDINATION DE LA RADIOPROTECTION

Le bilan de la radioprotection 2020 réalisé en 2021 coordonné par le Pr Hubert DUCOU-LEPOINTE en tant que coordinateur de la radioprotection des travailleurs de l'APHP, fait l'objet d'une restitution spécifique. Il a été élaboré en collaboration avec le Service Central de santé au travail.
L'analyse des données issues des bilans de radioprotection locaux a été travaillée en collaboration avec le Pr DUCOU LEPOINTE, le SCST et 2 conseillères en radioprotection de sites de l'APHP (Madame Karine PRETZNER- HMN et Mme Aldona GRANDCOING).
Il a été présenté au CHSCT Central le 4 février 2022, après qu'ait eu lieu en amont une réunion technique le 26 janvier 2022.

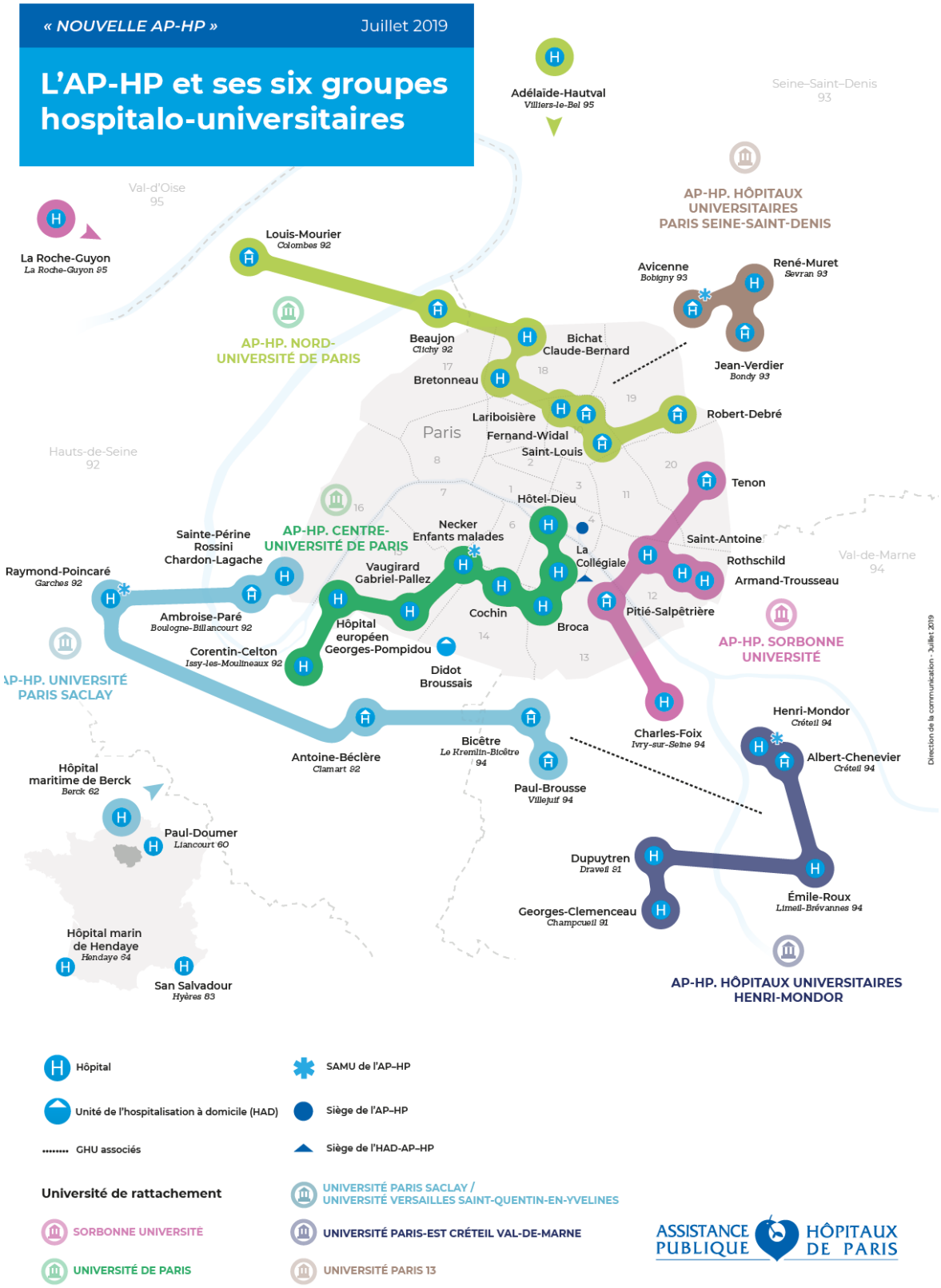
7. LES CONSULTATIONS DES INTERNES

Ces consultations s'adressent aux internes des hôpitaux de Paris connaissant des situations complexes en lien avec leur santé et qui ne peuvent bénéficier d'une prise en charge par le service de santé au travail de leur lieu d'affectation. Elles s'adressent également aux internes se trouvant dans des situations particulières et qui souhaitent demander à bénéficier d'un stage en surnombre : femmes enceintes, mère ou père en congé maternité/paternité, personnes souffrant d'une affection pouvant donner lieu à un CLD, personnes en situation de handicap ou relevant d'affection pouvant donner lieu à un aménagement de poste.
Ces consultations sont effectuées par le Dr Maryse SALOU dans les locaux du Centre de Pathologies professionnelles et environnementales de l'HOTEL DIEU.

Au total, elles ont donné lieu en 2021 à 125 consultations dont 74 ont été réalisées en téléconsultations en raison de la crise sanitaire. Parmi ces 125 consultations, on notait que :

- 74 concernaient des internes enceintes (certificat pour accès aux stages en surnombre)
- Et 51 pour des problématiques de santé.

DEUXIEME PARTIE : ACTIVITE DES SERVICES LOCAUX DE SANTE AU TRAVAIL



1 ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL à l'AP-HP

L'AP-HP emploie **96 073 personnes**[3] dont 74 235 personnels non médicaux et 21 838 personnels médicaux.

Cadre réglementaire

L'organisation de la santé au travail du personnel repose sur des services de santé au travail localisés au niveau de chaque site (recrutement des personnels de santé au travail décentralisé au niveau des GH) avec une coordination centrale.

Le décret n° 2015-1588 du 4 décembre 2015 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est entré en en vigueur le 1er janvier 2016 et s'applique désormais aux services de santé de l'APHP.

Concernant le personnel[4] travaillant dans les services de santé au travail, l'arrêté du 11 juin 1990 relatif aux personnels des services de médecine du travail des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière demeure en vigueur.

Effectif réglementaire de médecin du travail s'appliquant à la fonction publique hospitalière depuis le 1er janvier 2016

Art 4626-14 du Code du travail :

« Le service autonome de santé au travail comprend au moins un médecin du travail employé à temps complet pour 1500 agents.

« Pour tout effectif ou fraction inférieure à 1500, il est fait appel à un médecin du travail employé à temps partiel.

« Le seuil de 1500 agents est porté à 2000 lorsque le service autonome de santé au travail est assisté de l'équipe pluridisciplinaire composée de l'ensemble des agents mentionnés au 1°à 3° de l'art R.4626-17. »

Art R.4626-17 :

« **Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail**, l'établissement met à disposition du **service autonome de santé au travail les moyens nécessaires à son bon fonctionnement et à la réalisation de ses missions, notamment :**

« 1° Du **personnel infirmier** ;

« 2° Du **personnel assistant de service de santé au travail** ;

« 3° Sur **proposition du médecin du travail, de manière ponctuelle ou permanente, des personnes ou des organismes possédant des compétences nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail**.

« **L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est animée et coordonnée par le médecin du travail**.

« Les membres de l'équipe pluridisciplinaire **exercent leurs fonctions en toute indépendance**.

« L'indépendance des personnes et des organismes associés extérieurs à l'établissement est garantie dans le cadre d'une convention qui précise :

«-les actions qui leur sont confiées et les modalités de leur exercice ;

«-les moyens mis à leur disposition ainsi que les règles assurant leur accès aux lieux de travail et les conditions d'accomplissements de leurs missions, notamment celles propres à assurer la libre présentation de leurs observations et propositions.

« Les **services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe** du service autonome de santé au travail. »

[3] Source BI : Effectif total rémunéré à fin décembre 2021 par catégorie statutaire et professionnelle en unités physiques

[4] Arrêté du 11 juin 1990 relatif aux personnels des services de médecine du travail des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

<u>Arrêté du 11 juin 1990</u>
« **Il est mis à la disposition des médecins du travail les personnels suivants :**
1. Au-dessous de 1 500 agents [*effectif, nombre*] : un infirmier et un secrétaire médical pour chaque médecin du travail, pour un temps de travail correspondant à la quotité de travail du médecin ;
2. A partir de 1 500 agents :
a) Infirmiers : un infirmier pour chaque médecin du travail pour un temps de travail correspondant à la quotité de travail du médecin ;
b) Secrétariat médical : un équivalent temps plein de secrétaire médicale, plus un quart de temps supplémentaire pour 500 agents supplémentaires.
Ces personnels affectés après avis du médecin du travail ont pour mission d'assister celui-ci dans l'ensemble de ses activités. »

Les services de santé au travail sont placés sous l'autorité administrative du Directeur des Ressources Humaines des GH qui assure le recrutement, la gestion des personnels médicaux et paramédicaux et la définition du budget de fonctionnement (article D. 4626-6 du code du travail).

<u>Les médecins du travail à l'APHP</u>

Définition des objectifs 2021/2022 en matière de recrutement des médecins du travail et des personnels paramédicaux.
Des sites prioritaires en grand déficit de médecins sont ciblés. Une aide au recrutement des médecins du travail est assurée en soutien des GH et des services locaux par le SCST en collaboration avec un cabinet de recrutement spécialisé.

<u>En 2021</u>, on note les déficits par établissements suivants :

- GH Sorbonne Université :
  - Saint- Antoine : déficit de médecin du travail 0,9 ETP
  - Tenon : absence de médecin du travail 0,4 ETP
  - Pitié-Salpêtrière : déficit de médecin du travail 1,9 ETP
  - C. Foix : déficit de médecin du travail 0,1 ETP
- GH Nord Université de Paris :
  - Bichat / C.Bernard : déficit de médecin du travail 1,4 ETP
  - Saint Louis : absence de médecin du travail 1,5 ETP
  - Bretonneau : absence de médecin du travail 0,3 ETP
  - R. Debre : absence de médecin du travail 1,5 ETP
  - Louis Mourier : absence de médecin du travail 0,5 ETP
  - Beaujon : absence de médecin du travail 1,1 ETP
  - F.Widal-Lariboisière : absence de médecin du travail 0,8 ETP
- GH Centre Université de Paris
  - Vaugirard : absence de médecin du travail 0,2 ETP
  - Necker : déficit de médecin du travail 1,5 ETP
  - HEGP : déficit de médecin du travail 0,1 ETP

- Cochin : déficit de médecin du travail 1,2 ETP

- GH Université Paris Saclay

  - Kremlin Bicêtre : déficit de médecin du travail 1,3 ETP
  - A. Béclère : déficit de médecin du travail 0,5 ETP
  - Berck : absence de médecin du travail 0,2 ETP
  - Sainte Perine : absence de médecin du travail 0,2 ETP
  - P.Brousse : absence de médecin du travail 0,9 ETP

- GH Paris Seine Saint Denis

  - Avicenne : absence de médecin du travail 0,9 ETP
  - R.Muret : absence de médecin du travail 0,1 ETP

- GH Université Henri Mondor

  - A. Chenevier/H. Mondor : déficit de médecin du travail 0,4 ETP
  - G.Clémenceau : déficit de médecin du travail 0,1 ETP

- Siège : déficit de médecin du travail 1,4 ETP
- SCA-SCB-SMS : déficit de médecin du travail 0,4 ETP
- AGEPS PARIS/NANTERRE : déficit de médecin du travail 0,2 ETP

Au 31 décembre 2021, on dénombre 40 médecins du travail (28,8 ETP) travaillant sur les 45 établissements de l'APHP et un déficit urgent minimum de 17,1 ETP de médecins.
Ce déficit s'est accru car l'année précédente (31 décembre 2020), on comptait un déficit minimum de 15,1 ETP de médecins.

Par ailleurs, la pyramide des âges des médecins du travail de l'APHP laisse prévoir plusieurs départs à la retraite.

Tableau des effectifs des médecins du travail au 31/12/2021 (cf. Annexe 1)

SITES DE MEDECINE DU TRAVAIL (par GH) au 31/12/2021

GH	CASE	SITES	Nom du médecin	Unité physique	tif théorique	ETP réel	+/- ETP MED
SORBONNE UNIVERSITE (SUN)	042	C. FOIX	TALBI Abdelkader (5)	1	0,5	0,4	-0,1
	066	PITIE-SALPETRIERE	LOUET Martine	1	4,6	1	-1,9
			NGUYEN Séverine	1		0,6	
			SETTON Agnes	1		1	
			TALBI Abdelkader (5)	0		0,6	
	072	ROTHSCHILD	PARIER Sarah*	1	0,3	0,5	0,2
	073	SAINT ANTOINE	PARIER Sarah*	0	1,7	0,4	-0,9
			MEZZADRI Ange	1		0,4	
	088	TROUSSEAU	JEAN Pascal	1	1,0	1	0,0
	049	LA ROCHE GUYON	FAUCHER Gérard*	1	0,1	0,1	0,0
	087	TENON	MUNTEANU Silvia	1	1,4	1	-0,4
			TOTAL GH	9	9,5	7	-3,0
NORD UNIVERSITE DE PARIS (NUP)	005	BEAUJON		0	1,1	0	-1,1
	011	BICHAT / C. BERNARD	SAWICKI Bénédicte (1)	1	2,2	0,8	-1,4
	033	BRETONNEAU		0	0,3	0	-0,3
	047	LARIBOISIERE/F. WIDAL	MAHE Véronique	1	1,8	1	-0,8
	053	L. MOURIER	BOISSE Patricia	1	0,9	0,4	-0,5
	070	R. DEBRE		0	1,5		-1,5
	076	SAINT LOUIS	ACHILI Yassine (vacations)	1	1,9	0,4	-1,5
	019	A.HAUTVAL	site fermé	0	0,0	0	0,0
			TOTAL GH	4	9,7	2,6	-7,1
CENTRE UNIVERSITE DE PARIS (CUP)	075	H.E.G.P / BROUSSAIS	DEMORY Nathalie	1	1,9	1	-0,1
			FLORIN Anne	1		0,8	
	022	C. CELTON	GABARRA Elisabeth (6)	1	0,5	0,5	0,0
	090	VAUGIRARD	GABARRA Elisabeth (6)	0	0,2	0	-0,2
	021	COCHIN / SVP	VLADOVA Miglena (8)	1	2,8	0,6	-1,2
			DELMAS Chantal (3)	0		0,4	
			FORTIER-LAUNOIS Muriel (4)	0		0,6	
	061	NECKER	GREFFET Agnès	1	2,5	1	-1,5
	016	BROCA	VLADOVA Miglena (8)	0	0,4	0,4	0,0
	041	HOTEL DIEU	DELMAS Chantal (3)	1	0,3	0,2	0,3
			FORTIER-LAUNOIS Muriel (4)	1		0,4	
			TOTAL GH	7	8,5	5,9	-2,6
UNIVERSITE PARIS SACLAY (UPS)	028	A. BECLERE	MARIE Jean-Pierre	1	1,0	0,5	-0,5
	068	R. POINCARE	DOMART-RANCON Martine	1	0,8	0,8	0,0
	010	BICETRE	REMY Frédéric (CDD)	1	2,3	1	-1,3
	009	BERCK		0	0,2	0	-0,2
	096	P. BROUSSE		0	0,9	0	-0,9
	014	A. PARE	GLUCK Viviane	1	1,0	1	0,0
	079	SAINTE PERINE	ISRAEL Martine (vacations)	1	0,4	0,2	-0,2
			TOTAL GH	5	6,6	3,5	-3,1
PARIS-SEINE-SAINT-DENIS (PSD)	095	AVICENNE	DENIDENI (vacations)	1	1,4	0,5	-0,9
	032	J. VERDIER	KHIMOUD Yamina	1	0,6	1	0,4
	069	R. MURET	BENLAIFAOUI Nouredine	1	0,4	0,3	-0,1
			TOTAL GH	3	2,3	1,8	-0,6
UNIVERSITAIRES HENRI-MONDOR (UMAN)	025	A. CHENEVIER	GANGLOFF Christine (7)	1	2,9	0,8	-0,4
			AIT KACI Karim (PAE) (7)	1		0,6	
	026	H. MONDOR	GANGLOFF Christine (7)	0		0,2	
			BEAUMONT Jean Louis	1		0,5	
			AIT KACI Karim (PAE) (7)	0		0,4	
	029	E. ROUX	GHOZLAND-MAJER Régine	1	0,6	0,8	0,2
	044	JOFFRE DUPUYTREN	HERVÉ Françoise (2)	1	0,4	0,4	0,0
	036	G. CLEMENCEAU	HERVÉ Françoise (2)	0	0,3	0,2	-0,1
			TOTAL GH	5	4,3	3,9	-0,4
	064	P. DOUMER	POISSON Carine *	1	0,2	0,2	0,0
	084	SAN SALVADOUR	BERTIN EDWIGE	1	0,3	0,4	0,1
	038	HENDAYE	COUDERT Agnès	1	0,3	0,5	0,2
	099	HAD	THOMAS Claire	1	0,4	0,8	0,4
	440	DSI	THIN Guillemette	1	2,2	0,8	-1,4
	401	SIEGE					
	041	SLST	DELMAS Chantal (3)	0	0,0	0,2	0,2
	041		PREVOT Elisabeth	1	0,0	0,2	0,2
	435	ECOLES	NOLLAND Xavier-Bernard	1	0,4	1	0,6
	320/150/160	SCA / SCB / SMS		0	0,4	0	-0,4
	110	AGEPS NANTERRE/PARIS		0	0,2	0	-0,2
			TOTAL GENERAL	40,00	45,31	28,80	-17,1

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Plusieurs médecins exercent en 2021 sur plusieurs sites comme le montre le Tableau 1qui suit :

Tableau 1. Médecins travaillant en multi-sites 2021

Code ETB	Etablissement	Nom	ETP
41	SLST (suivi personnels MDT)	Dr DELMAS	0,2
41	HOTEL DIEU (HTD)		0,2
21	COCHIN (CCH)		0,4
21	COCHIN (CCH)	Dr FORTIER-LANOIS	0,6
41	HOTEL DIEU (HTD)		0,4
25	A. CHENEVIER	Dr AIT KACI Karim (PAE)	0,6
26	H.MONDOR (HMN)		0,4
25	A. CHENEVIER	Dr GANGLOFF	0,8
26	H.MONDOR (HMN)		0,2
36	G.CLEMENCEAU	Dr HERVE	0,2
44	JOFFRE (JFR)		0,4
66	PITIE SALPETRIERE (PSL)	Dr TALBI	0,6
42	C.FOIX (CFX)		0,4
11	BICHAT (BCH)	Dr SAWICKI	0,8
33	BRETONNEAU (BRT)		réparti avec BCH
22	C.CELTON	Dr GABARRA	0,5
90	VAUGIRARD		0,2
72	ROTHSCHILD	Dr PARIER	0,5
73	SAINT ANTOINE		0,4

Tableau 2. Mouvements : recrutements et départs des MDT 2021

2021	DEPART	ETP	DATE		ARRIVEE	ETP	DATE
AHL	BENMEHIDI Mohamed	1	31-janv.				
AVC	NGUYEN Quan Tien Michel vacations		21-avr				
AVC	Dr PANSERIEU Suzanne	0,2	30-juin				
BCH	*DE BARTOLO Albachiara (interne)*	*0,5*	31-oct		*DE BARTOLO Albachiara (interne)*	*0,5*	05-mai
BCH					*KRIEF Agens (interne)*	*0,5*	01-nov
BJN	Dr AMIEL-TAIEB Carline	1	21-mai				
BRC					Dr BREIL Delphine interne renfort	0,2	07-janv
BRC	Dr GILLION Marie Hélène	0,2	10-juin		Dr GILLION Marie Hélène	0,2	11-janv
BRC					Dr VLADOVA Miglena	0,4	01-oct
BRT	*DE BARTOLO Albachiara (interne)*	*0,5*	31-oct		*DE BARTOLO Albachiara (interne)*	*0,5*	05-mai
BRT					*KRIEF Agens (interne)*	*0,5*	01-nov
CCH	Dr GILLION Marie Hélène	0,1	10-juin		Dr GILLION Marie Hélène	0,1	11-janv
CCH	Dr THIN Guillemette	0,8	07-nov		Dr VLADOVA Miglena	0,6	01-oct
EGP	Dr NGUYEN Quan Tien Michel vacations		?		Dr NGUYEN Quan Tien Michel vacations		22-avr
EGP					Dr FLORIN Anne	0,8	02-nov
EPS	Dr PREVOT Jean Claude	0,5	30-sept				
HMN					Dr GANGLOFF Christine	0,2	04-janv
PBR	Dr DELMAS LALOUM Monique	0,2	15 dec				
PSL	Dr TAGLE Guillaume	1	30-sept		Dr SETTON Agnès	0,8	03-mai
RDB	Dr BONNET Corinne	0,8	17-juin				

SAP	Dr GORODEZSKY Myriam	1	01-sept		Dr THIN Guillemette	0,8	08-nov
SAP					Dr NOLLAND Xavier Bernard	0,2	22-sept
SAT	Dr DIAZ-SARMIENTO Rafael	1	juil		Dr PARIER Sarah	0,4	31-août
SAT					Dr MEZZADRI Ange	0,4	30-sept
SLS	Dr KEFI LAMNAOUER Ashrafe	0,4	31-mai				
SSL	Dr BERTIN Edwige	0,4	31-déc		Dr BERTIN Edwige	0,4	01-févr
TNN					Dr MUNTEANU Silvia	1	19-janv

L'équipe paramédical des SLST

Les personnels paramédicaux sont affectés après avis du médecin du travail au service de santé au travail et ont pour mission de l'assister dans l'ensemble de ses activités.

L'infirmier de santé au travail

Le Code du travail rend obligatoire la présence d'un infirmier dans l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.
L'infirmier assure ses missions de santé au travail sous l'autorité du médecin du travail de l'établissement. Les missions de l'infirmier sont exclusivement préventives, à l'exception des situations d'urgence.
L'infirmier recruté par un service de santé au travail doit nécessairement être diplômé d'Etat. Si celui-ci n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et favorise sa formation continue (article R.4623-29 du code du travail).
Cette formation doit permettre aux infirmiers d'enrichir leurs missions puisqu'ils sont des acteurs de la santé dans les établissements et que leur connaissance fine des agents et des processus de travail doit être mise au service de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels.

Au Total :

L'activité des services de santé au travail des sites répond aux missions réglementaires et le rapport annuel d'activité est présenté pour avis au Comité Technique d'Etablissement et au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Il est transmis par le Chef d'Etablissement, assorti des avis et observations de ces comités, dans un délai de deux mois à compter de sa présentation, à l'autorité de tutelle, la DIRECCTE, au médecin inspecteur du travail et à l'inspecteur du travail.

2. ***RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ DES SLST 2021***

Le rapport annuel d'activité porte sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2021.
Le délai règlementaire de réception des Rapports annuels d'activité (RA) est fixé « au plus tard, *à la fin du 4ème mois qui suit l'année pour laquelle le rapport a été établi* »[5]

Pour l'année 2021, 58 RA locaux étaient attendus, un par médecin et par site. Ils sont le plus souvent obtenus grâce à une édition automatique locale proposée par le logiciel de santé au travail CHIMED, puis remaniés manuellement en ce qui concerne les aspects qualitatifs (remarques ou commentaires).

Sur les **58 RA attendus, le Service Central a réceptionné 28 RA de la part des médecins du travail,** un RA n'a pas été traité car hors délai de réception.
Les 30 restants ont été édités via CHIMED par le SCST, en vue d'une meilleure exhaustivité. A noter que le SCST a également édité le RA GLOBAL CHIMED 2021 pour pouvoir montrer certains résultats plus généraux.

[5] Article ART.R.4624-52 du code du travail

2.1. Modalités d'exercice

QUOTITE TOTALE DE MEDECIN DU TRAVAIL EN ETP[6]	28,8

2.2. Effectifs

Les chiffres de ce paragraphe sont issus du rapport global d'activité CHIMED 2021 portant sur une base totale de 58 RA, réajusté avec les 27 RA reçus.

Sur l'ensemble de l'année 2021, les médecins du travail ont eu **en charge le suivi de 127 956 agents**.
Les différences d'effectif en agents entre BI et CHIMED (33,2 %) sont essentiellement dues au turnover des agents APHP, et à la présence de doublons dans le logiciel CHIMED. Ceci montre la nécessité d'une mise à jour régulière des bases de données.

Tableau 3. Effectifs attribué et pris en charge en 2021

EFFECTIF ATTRIBUE AU 1er JANVIER 2020	127 956
EFFECTIF PRIS EN CHARGE DEPUIS LE 1er JANVIER 2020	151 956
REPARTITION DE L'EFFECTIF ATTRIBUE	
a) AGENTS non soumis à surveillance médicale renforcée[7]	67 706
b) AGENTS soumis à surveillance médicale renforcée et particulière[8]	62 575

Le chiffre des effectifs des agents de l'APHP a diminué en effectifs comparativement à 2020 (131 493).
A noter que les salariés hors APHP (entreprises extérieures, internes, externes, élèves AS et infirmier(e)s) sont suivis dans le cadre des AES, des accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que la mise à jour des vaccinations par les SLST.

2.3. Personnels assistant le médecin

Une équipe pluridisciplinaire de qualité est la pierre angulaire du service de santé au travail dans l'accomplissement de ses missions. En effet, comme rappelé dans le chapitre 1., l'établissement met à disposition du service autonome de santé au travail les moyens nécessaires à son bon fonctionnement et à la réalisation de ses missions, notamment :

- Du personnel infirmier formé
- Du personnel assistant de service de santé au travail
- Sur proposition du médecin du travail, de manière ponctuelle ou permanente, des personnes ou des organismes possédant des compétences nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est animée et coordonnée par le médecin du travail.

[6] Données issues du Service Central de santé au travail.
[7] SMR selon l'article R. 4626-28 du Code du Travail
8 SMP selon l'article R. 4626-27 du Code du Travail

Les rapports d'activités des services locaux démontrent du travail collaboratif et complémentaire dans les SST. La présence des personnels paramédicaux permet en outre une présence indispensable pour la prise en charge des agents en cas d'urgence (RPS), surtout en, cas d'absence du médecin du travail.
Les IDE effectuent le premier entretien d'accueil et orientent les agents si nécessaires.

Aussi, il est noté l'investissement des IDE dans de nombreuses activités telles que :

- Le suivi des AES, des contages à des agents infectieux notamment en période d'épidémie voire récemment de pandémie, le suivi de la vaccination grippe ;
- La prise en charge et le suivi des RPS ;
- Des actions de santé travail ;
- Des actions de sensibilisation au port des EPI et de rappel des précautions standards, et des conseils en terme de santé ou administratif.
- Aussi la mise à jour des données pour les personnels exposés aux rayonnements ionisants, la formation initiale….
- Mais aussi la participation aux examens périodiques des agents (Article R4626-26) dans le cadre d'entretiens infirmiers. Si les agents bénéficient d'un examen médical au moins tous les 24 mois, « des entretiens infirmiers peuvent être réalisés plus fréquemment, à l'appréciation du médecin du travail » en application du premier alinéa de l'article R. 4623-31.

La description des équipes pluridisciplinaires coordonnées par les médecins du travail est présentée dans le tableau suivant :

Tableau 4. Description des équipes pluridisciplinaires coordonnées par les médecins du travail

PERSONNELS SOUMIS À UN RATIO REGLEMENTAIRE	UP	ETP	DIUST
NOMBRE D'INFIRMIER(E)S	81	74,8	24*
NOMBRE DE SECRETAIRES [9]	52	46,8	
PERSONNELS NON SOUMIS À UN RATIO REGLEMENTAIRE			
ERGONOMES, DIETETICIENS, PSYCHOLOGUES CLINICIEN(NE)S	24		

* Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail, DIUST

Formation des IDE

Pour rappel, si un infirmier recruté dans un service de santé au travail n'a pas suivi une formation spécifique en santé au travail, l'employeur à l'obligation de l'y inscrire au cours des douze mois qui suivent son recrutement et de favoriser sa formation continue[10]. Ainsi, en 2021 **24 IDE** avaient le diplôme d'infirmier en santé au travail (Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail, DIUST au 31/12/2021).

[9] Tout grade (AMA, AS, …) qui exerce en qualité de secrétaire ou agent d'accueil
[10] article R.4623-29 du code du travail

On peut noter que 7 IDE ont débuté le diplôme d'infirmier en santé au travail (Diplôme Interuniversitaire de Santé au Travail, DIUST) en septembre 2021 et obtiendront leur diplôme en juillet 2022 (cursus 2021/2022).
Il est essentiel que la politique de financement de la formation soit poursuivie pour permettre la spécialisation de la majorité des infirmiers en santé au travail.

2.4. Locaux et équipements

Les items concernant les locaux et les équipements pour l'activité clinique et pour le tiers temps ont été très peu renseignés par les sites et il nous est difficile d'en faire un bilan représentatif.
En plus des équipements, il serait nécessaire que dans le cadre de **la pluridisciplinarité du travail sur l'analyse, l'évaluation et la prévention des risques professionnels à l'hôpital,** un renforcement des collaborations se poursuive entre les services de santé au travail et les Conseillers en Prévention des Risques Professionnels, les Personnels Compétents en Radioprotection, les référents en prévention des risques chimiques, les services des Ressources Humaines, les référents handicap et que cette pluridisciplinarité soit renforcée dans les groupes hospitaliers par le recrutement d'ergonomes, de psychologues du travail spécifiquement affectés à cette mission et coordonnés par le médecin du travail conformément à la réglementation.
Il s'agit d'une obligation réglementaire, s'imposant aux employeurs et renforcée par la dernière évolution de la réglementation en 2015.

2.4.1. Equipement informatique

CHIMED est le logiciel spécifique en santé au travail, pour répondre aux enjeux de pilotage en lien avec la Covid19, des améliorations ont été apportées en 2020 et 2021 (cf. Chapitre 3 du présent rapport).

Ce logiciel de santé au travail ne permettant pas la production de statistiques multicritères sur les conditions de travail, ni sur les états vaccinaux et immunitaires de la population suivie malgré de nombreuses saisies, un module complémentaire intitulé CHIMSTAT a été mise en place en décembre 2020.

Cependant, la saisie dans ce logiciel n'est pas systématique sur l'ensemble des sites et les données issues de CHIMED ne sont pas exhaustives. L'absence de formation au logiciel depuis 2015 représente un frein à son utilisation optimale. Des formations et ateliers ont été réinitialisés en 2021 et se sont poursuivis sur 2022 sous forme d'ateliers thématiques : *agenda et saisie d'une visite* ; *CHIMSTAT excel et premiers pas d'épidémiologie* ; *CHIMED premiers pas* organisés et animés par le SCST.

Il s'agit néanmoins d'un logiciel vieillissant dont la maintenance est assurée par l'éditeur, mais pour lesquels les développements dans le temps vont être minimisés. Un travail en collaboration avec les médecins du travail locaux et la DSIG avait été mené en 2019 pour migrer vers un nouvel outil permettant de répondre aux enjeux de santé au travail de l'APHP. La gestion et le pilotage de la crise en lien avec la pandémie Covid 19 a révélé combien CHIMED était insuffisant pour répondre à ces objectifs.

2.5. Renseignements concernant les agents

Les chiffres suivants reposent sur le rapport global d'activité 2021 édité par CHIMED (soit les 58 RA de MDT).

2.5.1. Nombre d'agents soumis à des risques faisant l'objet d'une réglementation spécifique

Devant la saisie non exhaustive des risques encourus par les personnels des SLST, CHIMED ne permet pas une comptabilisation précise du nombre d'agents potentiellement exposés à chacun des risques. Il ne s'agit que d'une évaluation sur la base du rapport global d'activité CHIMED 2021, qui permet tout au plus une qualification et une hiérarchisation des principaux risques.

➔ Surveillance médicale renforcée

Nombre d'Agents soumis à Surveillance Médicale Renforcée (anciennement surveillance médicale spéciale)	58 557

En 2021, 58 557 agents étaient soumis à un ou plusieurs risques relevant d'une Surveillance Médicale Renforcée SMR (anciennement Spéciale (SMS)[11]. Dans les tableaux suivants, la répartition de ces salariés par type de surveillance sont basés sur « les effectifs pris en charge » en 2021 par les SLST.

Ainsi, **45,8% des « effectifs attribués »** sont référencés comme justifiant une Surveillance Médicale Renforcée (SMR) du fait de l'exposition à des risques professionnels spécifiques.
La nature des risques à laquelle est soumis l'agent est soit précisée manuellement grâce à la saisie informatique par les IDE, soit définie à *priori* en fonction des métiers et des services. Un agent peut être exposé a priori à plusieurs catégories de risque.

Le Tableau 5 détaille les différentes natures de risques notifiées dans CHIMED et justifiant une SMR.

[11] SMS abrogé par décret n°2008-244 du 7 mars 2008-art.9 » et devient surveillance médicale renforcée

Tableau 5. Répartition des différents risques relevant d'une surveillance médicale renforcée

NATURE DES RISQUES DE LA SURVEILLANCE	Total général
AGENTS BIOLOGIQUES dont TUBERCULOSE	44 398 4114
NUIT (TRAVAIL FIXE - ALTERNANCE TOUT OU PARTIE)	11 519
AGENTS CHIMIQUES DANGEREUX (R + VLE) + CMR	7 318
RAYONNEMENTS IONISANTS	7 013
CYTOTOXIQUES : Anticancéreux - Antiviraux	1 509
AMIANTE (POUSSIERES D'AMIANTE - TRAV-EXPOSANT) AMIANTE POST-EXPOSITION	1 098
AUTRES	151
TOTAL	**73 006**

Notes : CMR groupe UE : cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction basé sur la Classification de l'UE.
R + VLE : valeurs limites d'exposition (articles R. 4412-149 à R. 4412-152). AUTRES: réintégration cld – clm, plomb et ses composes, milieu hyperbare (travail en)

A l'hôpital, les risques professionnels sont multiples et potentiellement graves :

- **Risques biologiques** ;

D'après les données notifiées dans CHIMED, les surveillances renforcées mises en place relèvent le plus fréquemment de risques biologiques, parmi lesquels les risques infectieux.

- **Risques infectieux multiples**

D'après Tableau 6 le « surveillance de contage », on comptabilise **au moins 1 817 suivis de risque de contage en 2021**, avec un nombre élevé d'agents suivis suite à un contact avec un patient tuberculeux contagieux non isolé (le suivi s'étend sur 12 à 18 mois).

Ainsi, parmi les surveillances de contage en 2021, on note que la part de celles en lien avec le risque tuberculose représentent la majorité des suivis (84%) (Tableau 6), en augmentation de 2 points par rapport à l'année précédente (Figure 1).
Suivi par celles, mais de très loin, relevant d'un contage gale (12%).

Tableau 6. Type de surveillance de contage n (%)

Type de surveillance de contage n (%)	
TUBERCULOSE	1 532 (84,3%)
GALE	220 (12,1%)
CMV (Cytomégalovirus)	10 (0,6%)
COQUELUCHE	31 (1,7%)
MENINGITE à MENINGOS	16 (0,9%)
RUBEOLE	8 (0,4%)
TOTAL	**1817 (100%)**

Le détail des surveillances figure dans l'Annexe 2.

Nous constatons que la surveillance de risques des agents infectieux respiratoire (TBC) a augmenté cette année comparativement à l'année précédente (Figure 1).

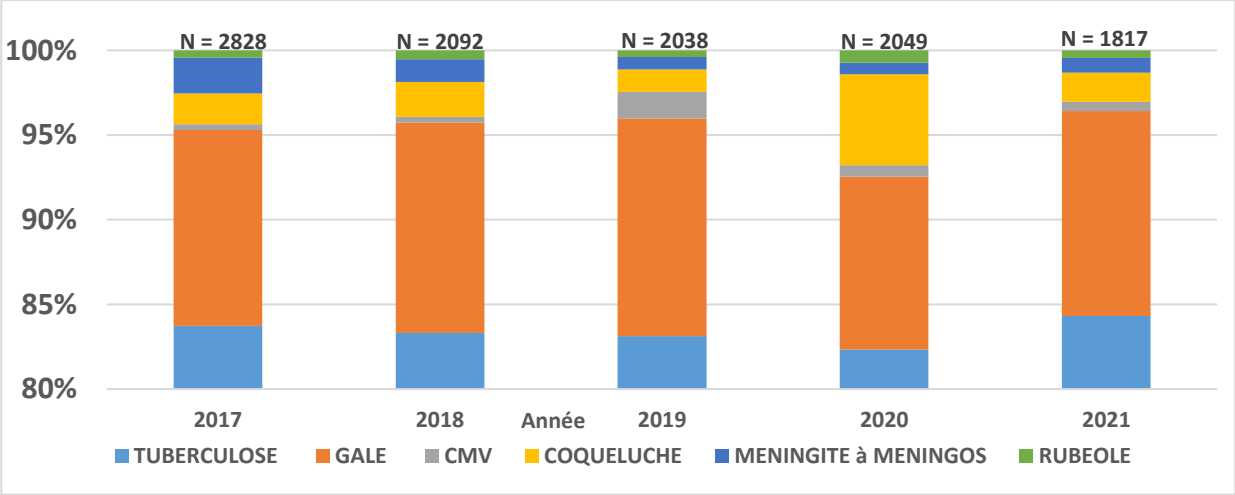


Figure 1. Evolution de la distribution des différents types de surveillance de contage pendant la période 2017-2020
Note : CMV (Cytomégalovirus)

- **Risques chimiques multiples dont cancérogènes ;**

- **Exposition aux rayonnements ionisants ;**

- **Risques professionnels pour la santé mentale :** ils sont en lien avec **le travail en horaires décalés et/ou de nuit,** le **contact permanent avec les malades** et leurs familles.

La **confrontation** de certains agents **à la souffrance et à la mort des patients** constitue également ce type de risque.
La réforme institutionnelle hospitalière, modifiant profondément les organisations de travail, entrainant de nombreux déménagements et regroupements de services, ainsi que des modifications permanentes des équipes et des organigrammes d'encadrements et de référents est susceptible de majorer ces risques. Il est regrettable de ne pas disposer de comptabilisation rigoureuse de ce type de risque, du fait de l'absence de définition et donc d'évaluation précises.

➔ Agents relevant d'une situation de handicap

Le recensement des travailleurs handicapés au 31.12.2021 a permis de dénombrer **3176 bénéficiaires**[12] de l'obligation d'emploi soit un **taux d'emploi direct de 4,85%.**

Pour la déclaration 2021, il y a eu un changement dans les modalités de recensement pour les fonds pour L'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique – FIPHFP : les bénéficiaires de l'obligation d'emploi sont désormais recensés au 31.12 de l'année N-1 et non au 01.01 de l'année N-1 comme c'était le cas pour les exercices précédents.

Depuis janvier 2016, le code du travail prévoit une obligation de visite périodique au moins tous les 24 mois pour l'ensemble des personnels hospitaliers. Aussi dans certains cas, comme par exemple les agents nécessitant une surveillance médicale renforcée (45,8% des effectifs), des examens médicaux ou, en application du premier alinéa de l'article R. 4623-31, des entretiens infirmiers peuvent être réalisés plus fréquemment, à l'appréciation du médecin du travail.

[12] Chiffres issus du service Mission handicap, Département santé et sécurité au Travail.

2.6. Renseignements concernant les visites effectuées

Les chiffres suivants reposent sur le rapport global d'activité CHIMED 2021 remanié : Base de 58 RA représentant l'activité des médecins du travail sur les 44 sites

2.6.1. Descriptif des visites réalisées

Tableau 7. Description de totales des visites réalisées

	Médecins des SLST
TOTAL DES EXAMENS PERIODIQUES	4 191
TOTAL DES EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES	52 659
TOTAL DES EXAMENS	**56 850**

En 2021, **56 850** examens cliniques ont été réalisés (toutes visites confondues), d'après le rapport global CHIMED réajusté par les 28 RA reçus de la part de médecin du travail. Parmi les RA non reçus, la saisie sous le logiciel CHIMED est non exhaustive, ce chiffre est donc **sous-estimé**. Néanmoins, si on se base sur les données des 28 rapports reçus, complétés avec les données CHIMED des 30 rapports restants, ces 56 850 visites concernent un total de 28,8 médecins du travail en ETP. Sur cette base, on obtient **une moyenne de 1974 visites par an**, quel qu'en soit le type, **pour un médecin du travail en ETP**.

Tableau 8. Description de visites non périodiques réalisées

EXAMENS MEDICAUX NON PERIODIQUES	Total général
consultation pré-vaccination	12 400
DEMANDE DE L'AGENT VISITE A LA DEMANDE COVID 19 VISITE DE RETOUR DE POSTE APRES EVICTION COVID19 consultation de suivi post COVID 19	10 497
PRISE DE POSTE	8 682
REPRISE APRÈS MALADIE ORDINAIRE	3 713
DEMANDE DU MEDECIN DU TRAVAIL	3 527
CONSULTATION TELEPHONIQUE	2 993
REPRISE APRES AT-CLD-CLM-TPT-MP	2 607
ABSENCE NON EXCUSEE A LA VISITE	2 410
ENTRETIEN SANTE TRAVAIL INFIRMIER (Art R4623-31)	1 855
DEMANDE DE L'ADMINISTRAT° VERIF APTITUDE AU POSTE	1 334
ABSENCE EXCUSEE A LA VISITE	1 209
PRE-REPRISE	1 175
DECLARATION MALADIE LIEE AU TRAVAIL	1 050
REPRISE APRÈS MATERNITE/ADOPTION	889
AES	867
VISITE POUR AUTRE MOTIF	472
URGENCES	295

Note : CLD, CLM : congé long duré, long maladie ; AT : accident de travail ; AES : accident exposition au sang ; MP : Maladie Professionnelle ; TPT : Temps Partiel Thérapeutique

Les entretiens infirmiers santé travail comme définis à l'article 4623-31 sont encore sous utilisés au sein des SLST dans la fonction qui leur est dévolue.[13]

Comme l'an dernier, pour certains des 1855 entretiens saisis sous cette appellation, il s'agit en réalité :

- Des entretiens pré consultation (recueil de données, biométrie, mise à jour des données de santé et travail, examens complémentaires…) en amont de la consultation médicale
- Des entretiens type pré embauche (recueil de données, examens complémentaires, biométrie, mise à jour des données de santé et travail, …)
- Des entretiens en urgence avec +/-orientations des agents souffrant de RPS (protocole proposé par le SCST)
- L'accueil et le suivi des agents victimes d'AES

Le SCST promeut le développement de ces entretiens infirmiers. Plusieurs actions menées par le SCST sont toujours en cours comme par exemple, la mise à disposition de protocoles et procédures travaillés en groupe de travail, accompagnement personnalisé dans la réalisation des procédures…

L'accompagnement du SCST à une mise en place généralisée de ces entretiens infirmiers est poursuivi et devrait permettre dans le même temps une fiabilisation des données présentées ci-dessus.

2.6.2. Total des visites programmées non réalisées

Tableau 9. Description du total des visites programmées non réalisées

TOTAL DES VISITES PLANIFIEES	**60 469**
TOTAL DES VISITES PROGRAMMEES NON FAITES	**3 619**
TOTAL DES VISITES EFFECTUEES	56 850

En 2021, on a dénombré **3 619** visites programmées mais non réalisées sur les **60 469** visites médicales planifiées (visites concernant parfois un même agent), soit **5.98 %** des visites planifiées. Ce chiffre est inférieur de moitié par rapport aux données de 2019 (12.7%) et 2018 (12.3%) mais similaire à 2020 (5,5 %)

[13] Selon l'Article R4626-26, les agents bénéficient d'un examen médical au moins tous les 24 mois par le médecin du travail, et « des entretiens infirmiers peuvent être réalisés plus fréquemment, à l'appréciation du médecin du travail » en application du premier alinéa de l'article R. 4623-31.

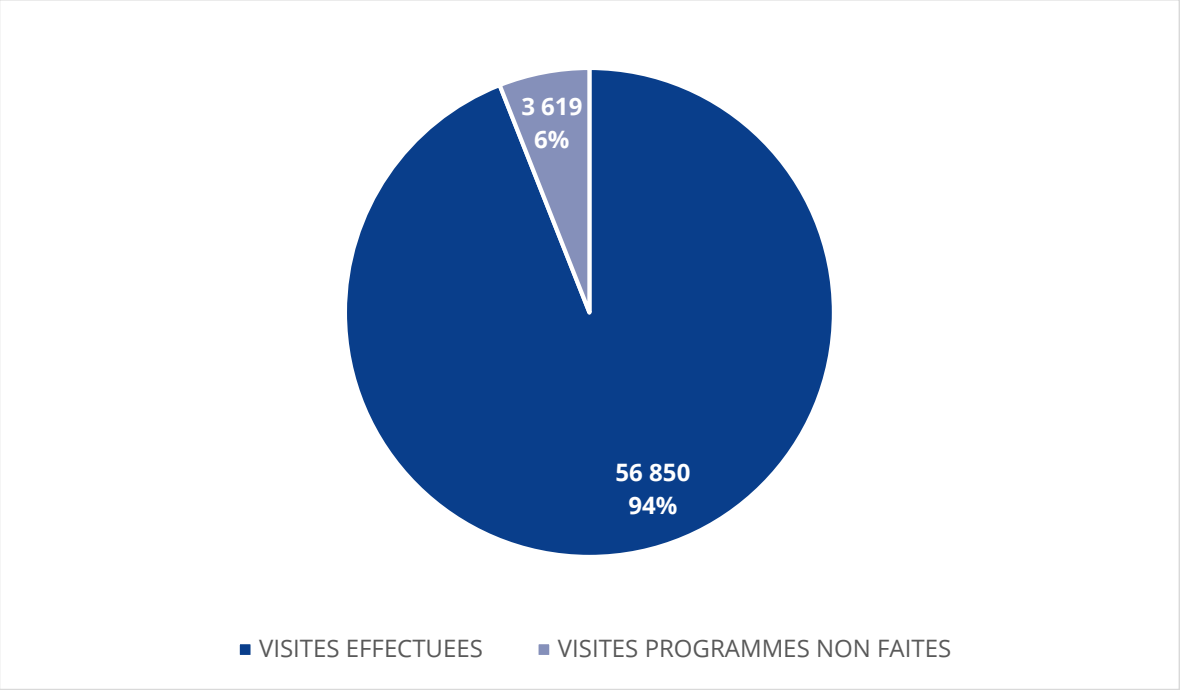


Figure 2. Distribution de visites non réalisées en 2021

Bien que l'absentéisme soit inférieur par rapport aux années précédentes, il est important d'appliquer des procédures pour le diminuer, car il surcharge le travail des médecins du travail et des équipes paramédicales, dont l'effectif est déjà en déficit.

2.6.3. Analyse par type de visites médicales :

Le détail figure dans le Tableau 8 et la Figure 3 :

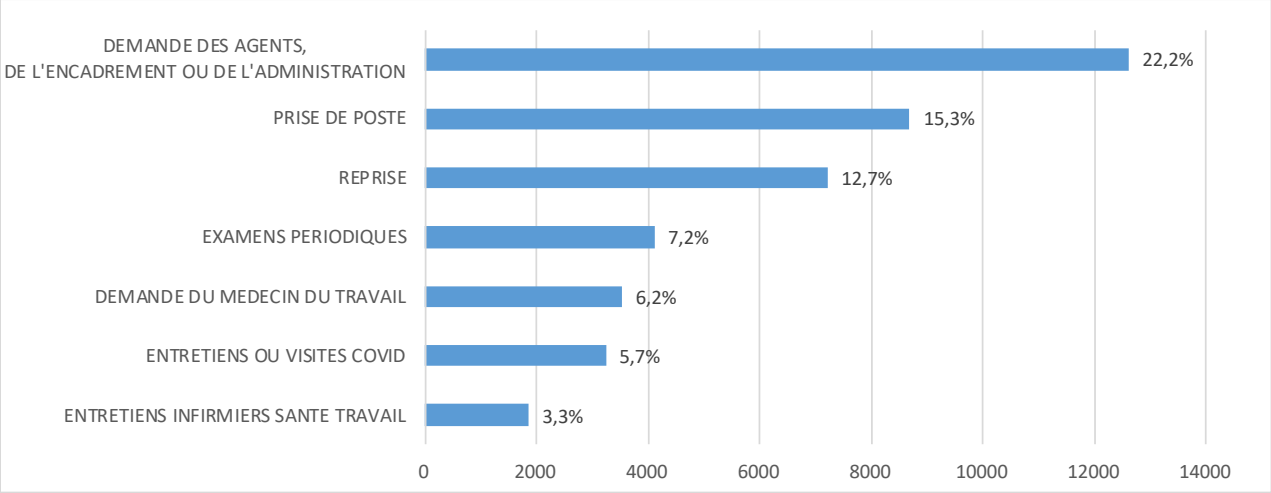


Figure 3. Distribution des principaux types de visite en 2021

- **Les consultations pré-vaccination COVID-19** sont de fait les plus nombreuses. Elles sont au nombre de 12 400, et représentent **21,1%** des visites effectuées.
  En effet, 2021 a été marquée par la campagne de vaccination contre la Covid des personnels à l'APHP, rendue obligatoire cette même année. Les SLST ont largement contribué à sa mise en œuvre.

- **Les visites périodiques** sont au nombre de **4 191**, et représentent seulement **7,4%** des visites effectuées. Les visites périodiques effectuées sont planifiées en priorisant les agents et les services qui n'ont pas été vus en médecine du travail depuis plusieurs années, qui cumulent les risques professionnels ou qui se signalent en difficulté par des demandes répétées de visites en urgence d'agents et/ou de l'administration.

  ➔ Ainsi on observe que l'activité de SST a été largement réorganisée autour de la prise en charge des agents affectés par la COVID 19.

Comme visite médicale, sont aussi réalisées :

- **Les visites de reprise** : **7208,** soit **12,7%** des visites effectuées (dont 2 607 après arrêt suite AT/MP/TPT/CLD/CLM) ;
- **Les visites de pré reprise : 1175,** soit **2,1%** (en cas d'arrêt long - CLM, CLD, AT). Elles visent à proposer par exemple un temps partiel thérapeutique ou les aménagements de poste, des reclassements. La visite de pré-reprise est facultative et a lieu durant l'arrêt de travail de l'agent. Elle a pour but de préparer la reprise du travail et permet d'identifier le plus tôt possible les difficultés à la reprise au poste de travail et d'envisager les solutions possibles comme par exemple un aménagement de poste.

- **Les visites d'embauche (prise de poste) : 8 682** visites soit **15,3%** des visites effectuées.

- **Visites à la demande des agents, de l'encadrement et de l'administration : 12 589** visites, soit près de **22,2%** des visites effectuées.

  - 767 visites en urgences à la demande des agents ou de l'encadrement
  - 10 497 visites à la demande des agents
  - 1334 visites à la demande de l'administration

  Ces visites sont un des indicateurs officiels du Risque Psycho-Social au travail et sont prioritaires.

- **Visites à la demande du médecin** : **3 527** soit **6,2%** des visites effectuées
  Suivi régulier en cas de problème de santé, de restrictions temporaires ou définitives, d'aménagement de poste ou de reclassement.

L'activité clinique des services reste insuffisante par rapport à l'effectif en charge, en particulier pour ce qui concerne les visites périodiques des agents par service qui devraient être au minimum faites tous les 2 ans. Même si les visites d'embauche sont assurées, les visites de reprise ne peuvent souvent pas être assurées systématiquement avant la reprise. Le manque de temps médical oblige l'ensemble des équipes médicales et paramédicales à travailler à flux tendu pour répondre aux demandes multiples et pressantes, justifiées pour la plupart, de l'administration, des agents et de l'encadrement, auxquelles les SLST ne peuvent faire face entièrement. La pandémie Covid-19 a accentué ces difficultés.

2.7. Renseignements concernant les examens complémentaires

Les chiffres suivant reposent sur le rapport global d'activité CHIMED 2021 correspondant aux 58 RA de médecins du travail générés par CHIMED.

Tableau 10. Description de la nature des examens complémentaires

NATURE DE L'EXAMEN	TOTAL
PCR COVID	37 630
Hépatite B- AC/AG	10 446
Biologie diverse	10 051
Sérologie COVID	5 798
Quantiferon	4 841
Rougeole – Oreillons - Rubéole	4 393
Examen vision	3 158
Analyse d'urines dont BU	2 847
Radiographie ou scanner du thorax	1 997
Hépatite C- AC	1 719
Varicelle	1 638
HIV - AC/AG	1 550
Hépatite A	590
Audiométrie	577
IDR/BCG	501
Examen des selles	186
CMV (Cytomégalovirus)	172
Surveillance radioprotection (Anthropogammamétrie et prélèvements urinaires)	122
Prélèvement gorge/ nez	79
Toxoplasmose	62
Analyse prostatique	50
Autre examen radiologique/échographique	33
Mesures capacités respiratoires	13
Brucellose	12
ECG	7
Syphilis	6
Tétanos	5
EBV	3
Herpes	3
Total	**88 489**

Examens complémentaires

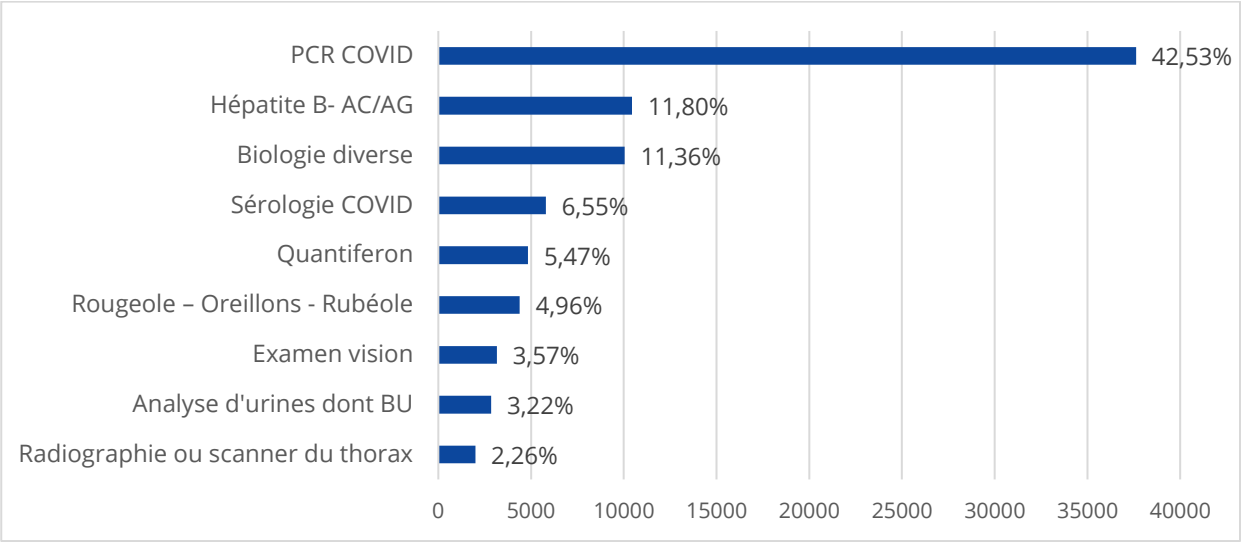


Figure 4. Distribution des principaux examens complémentaires réalisés par les SLST en 2021.

Sur l'année 2021 les SST ont effectué près de 88 489. Les examens qui concernent la COVID 19 représentent environ 42,5% du total des examens réalisés.

2.8. Vaccinations

Tableau 11. Distributions de vaccins appliqués

VACCINS	NOMBRE
VACCIN SARS-COV2 : Protocole 2 injections	77 430
Grippe saisonnière	17 447
DIPHTERIE REDUITE - TETANOS - POLIO +/- COQUELUCHE	2 913
HEPATITE B	1 817
ROR	356
HEPATITE A - TYPHOIDE	247
MENINGOCOQUE - PNEUMOCOQUE	40
BGC	16
AUTRES	12
VARICELLE	11
TOTAL	**100 289**

COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS :

L'ensemble de ces activités décrites montrent l'importance quantitative et qualitative du travail réalisé par l'ensemble des infirmières en santé au travail, en charge des prélèvements, récupérations et saisies des résultats dans les dossiers papier et informatisés ainsi que des vaccinations sur prescriptions médicales et ou protocoles.

2.9. Conclusions des visites médicales

2.9.1. Nombre d'avis

Tableau 12. Distribution des avis des visites médicales en 2021

Médecins des SLST	Embauche	Reprise	Annuelle	Autres	TOTAL
APTE AU POSTE	6 518	3 811	3 470	10 359	24 158
APTE AU POSTE AVEC RESTRICTIONS APTE AVEC RESTRICTION EXPOSITION COVID 19	94	1 323	269	2 238	3 924
APTE AVEC AMENAGEMENT DE POSTE	9	1 047	117	2 318	3 203
INAPTE AU POSTE MAIS APTE A AUTRE POSTE	0	22	1	64	100
INAPTE DEFINITIF A TOUT POSTE	0	2	0	13	15
INAPTE TEMPORAIRE AU POSTE	13	665	18	1 367	2 062
PAS D'AVIS	295	412	275	7 825	8 793
Total	6 929	7 282	4 150	24 184	42 294

Sur un total de 42 294 visites médicales effectuées, 8 793 (soit 20,8% d'entre elles) n'ont pas donné lieu à la saisie de conclusion dans CHIMED en partie lié au fait du type de visite qui ne nécessite pas d'avis (visite de pré reprise, suivi régulier).

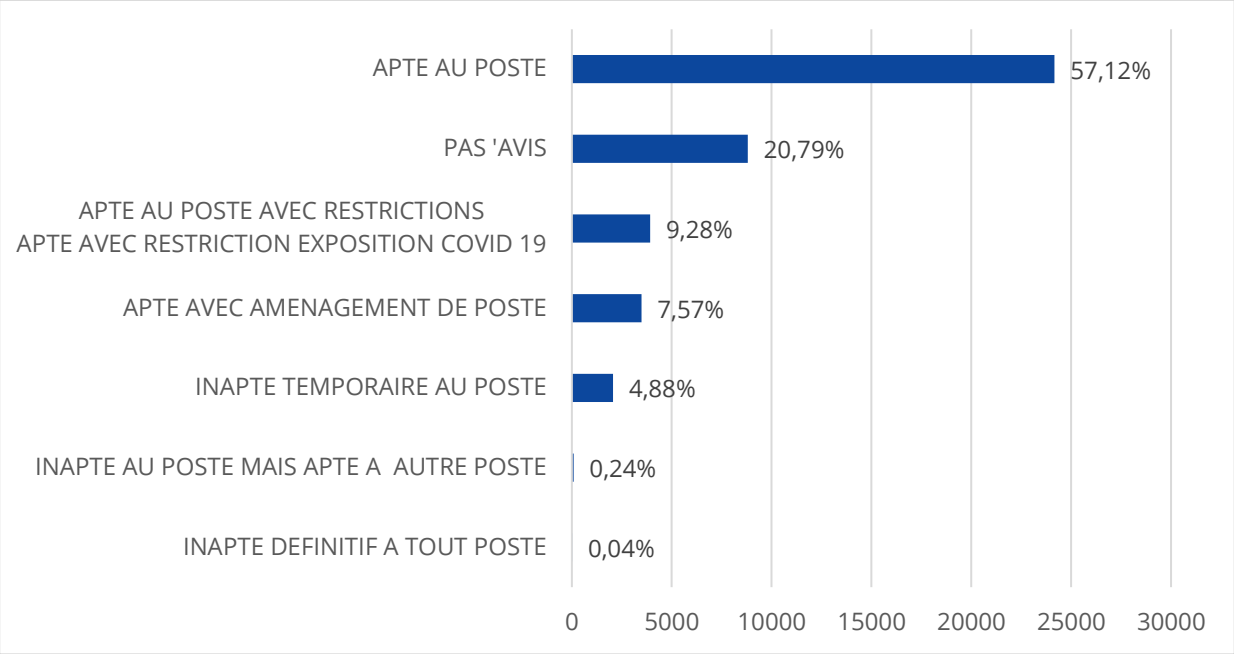


Figure 5. Distribution des conclusions des visites médicales en 2021

COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS SUR LES AVIS D'APTITUDES

- Les aptitudes simples au poste représentent 57,1% des avis
- Les aptitudes au poste avec restrictions ou avec aménagements de poste représentent 9,3 % des avis :
  - Avis répétés pour un même agent et avis temporaires, ex. temps partiels thérapeutiques.
- Inapte au poste mais apte à autre poste (reclassement) : 0,2% rarissime ;
- Inaptitudes temporaires en cas de pathologies aigües incompatibles avec la poursuite du travail pour 4,9% des avis. Dans ce cas, l'agent est orienté avec un courrier vers son médecin traitant. Une part importante de ces inaptitudes temporaires est due à des décompensations psychologiques en lien avec les Risques Psychosociaux. L'agent doit obligatoirement être revu par le médecin du travail avant toute reprise ;
- Inaptitudes définitives à tout poste pour 15 cas : rarissime ;
- Pas d'avis dans 20,8% des avis, essentiellement lors des pré-reprises, agents en arrêt de travail, ou en cas de manque d'éléments permettant une reprise du travail, ou lorsque la visite est sans rapport avec l'aptitude au poste.

2.10. Orientations

Le nombre total d'orientations données a diminué en comparaison l'année précédente (n = 3558).

Tableau 13. Nombre d'orientations données

NOMBRE D'AGENTS ORIENTES	1 536
NOMBRE TOTAL D'ORIENTATIONS DONNEES	2 107

Principales orientations :

Le détail des orientations données figure dans l'Annexe 3.

Il est à noter un nombre d'orientations conséquent (2 107), les médecins du travail ont orienté les agents dans environ 3,6% des visites effectuées, expliquant l'importance de la surveillance médicale exercée par les médecins du travail.

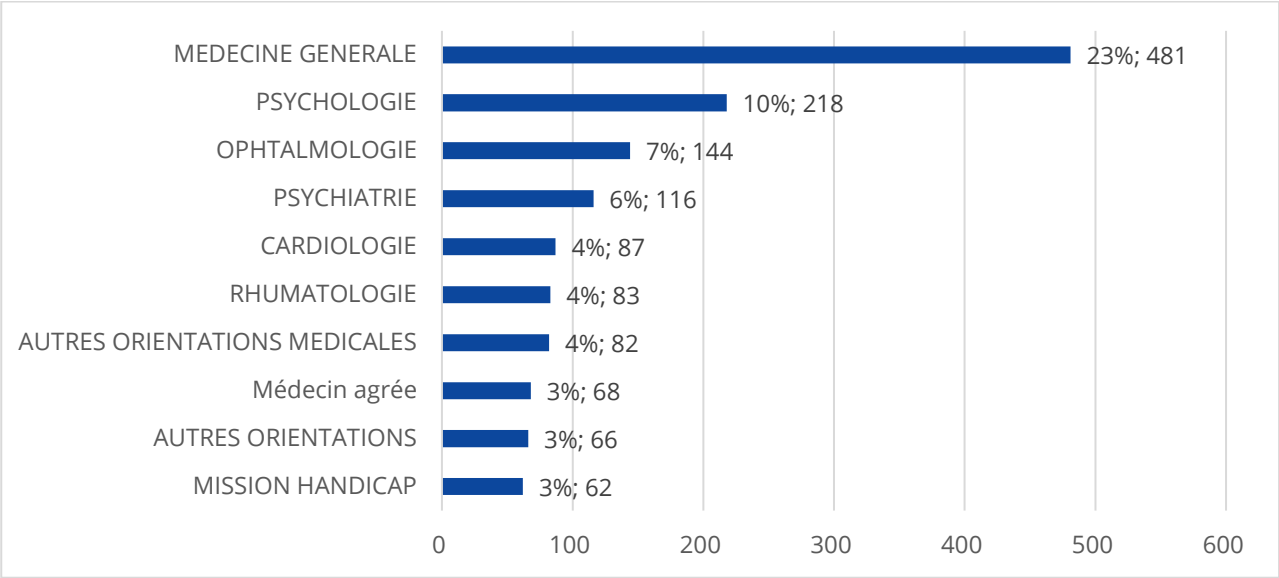


Figure 6. Distribution de principales orientations

A noter que la proportion et le nombre absolu d'orientations en santé mentale est similaire à 2020, après une augmentation par rapport l'année 2019.

2.11. Actions sur le milieu du travail

La saisie non exhaustive des données renseignées dans le logiciel CHIMED, ne permet qu'une édition de données partiellement analysables concernant les actions en milieu de travail des SST.

Ces actions doivent représenter au moins un tiers du temps de travail du médecin du travail et de son équipe et se déclinent comme suit :

- Des études du milieu de travail et connaissance des postes de travail : 60 études de postes de travail réalisées en 2021

- Des visites de locaux ou intervention faisant l'objet de rapports, de propositions, d'avis, de conseils concernant l'organisation du travail, les conditions de travail et les protections collectives et individuelles : 90 visites de locaux ont été réalisées en 2021 par les médecins du travail ayant donné lieu à 332 propositions suite à visite;

- Des participations à des enquêtes ponctuelles suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle : 282 enquêtes ont été réalisées en 2021 par les médecins du travail ;

- Une présence aux CHSCT locaux : 181 participations en 2021 ;

- Des sollicitations de l'employeur pour avis dans le cadre de projets de construction ou aménagements, nouvelles techniques de production, modification apportées aux équipements et informations sur les produits utilisés : 136 sollicitations

- Des liaisons multiples du médecin du travail et collaborations pluridisciplinaires autour de la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail,

très importantes mais très chronophages avec de très nombreux interlocuteurs représentant au total 4012 interventions:

- Comité amiante ;
- Prévention des risques rayonnements ionisants :
  - Personne Compétente en Radioprotection ;
  - Participation aux inspections de l'ASN.
- Risques pour la santé mentale au travail (RPS) :
  - Groupes de travail multiples ;
  - Copil. Locaux ;
  - Informations et formations.
- Risques Infectieux :
  - Laboratoires ;
  - Comité de prévention et de prise en charges des AES.
- Risques chimiques : CPRP, Référent des risques chimiques ;
- DRH et services de gestion des personnels :
  - CLGPA
- Handicap, maintien dans l'emploi et prévention de l'inaptitude : collaboration avec les référents handicap, DRH, médecine statutaire et assistants sociaux ;
- Participation aux Commissions de vie hospitalières locales (CVHL) ;
- Participation aux informations et formations pluridisciplinaires concernant la santé au travail, les risques professionnels et leurs préventions (216 actions de formations)
- Réunions plénières et groupe de travail

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Conclusions

L'année 2021 a été marquée par :

- L'absence du médecin coordonnateur adjoint au service central de santé au travail limitant la coordination et le pilotage des actions de santé au travail, freinant l'animation du réseau des Services Locaux de Santé au Travail SLST

- L'accentuation du déficit en médecins du travail dans les services locaux de santé au travail, rendant difficile le suivi adapté des personnels, notamment médicaux, et l'accomplissement de leurs missions avant tout préventives
  Mais néanmoins,

- La forte implication des services de santé au travail dans la gestion de l'épidémie de la Covid-19, en particulier dans la vaccination contre le virus des personnels de l'APHP (rendue obligatoire à partir du 15 octobre 2021[14])

- Comme en 2020, la mise en visibilité des limites du logiciel de santé au travail CHIMED pour répondre aux besoins de veille sanitaire et de gestion des risques professionnels avec des critiques qui sont revenues avec force : difficultés d'avoir des indicateurs adaptés à la crise sanitaire, difficultés de requêtes, le peu d'ergonomie de l'outil, lacunes de l'interopérabilité avec les autres systèmes d'information institutionnels

Les objectifs prioritaires du service central de santé au travail pour 2022

Pour l'année 2022, les perspectives du SCST sont les suivantes :

- Reprendre **l'animation et la collaboration avec les SLST** : reprise des groupes de travail (GT-SI, GT-RPS, GT Absentéisme), des réunions plénières etc. ; renforcer l'appui scientifique et réglementaire auprès des SLST

- Poursuivre **l'aide centralisée aux recrutements des médecins du travail** sur les sites prioritaires en grand déficit qui s'avère essentielle

- Favoriser et accompagner la mise en œuvre des **entretiens infirmiers** (groupes de travail, mise à disposition de procédures et protocoles type, accompagnement en local) avec comme objectif leur généralisation sur les sites qui le permettent, et ainsi augmenter les possibilités de suivi des agents.
- Renforcer la **formation des personnels paramédicaux** en santé au travail dans les services locaux de santé au travail.

[14] Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire

- Poursuite de l'amélioration du **suivi et de la prise en charge des personnels médicaux**
    - Les personnels médecins (seniors et internes) sont exposés à de nombreux risques professionnels (rayonnements ionisants, risques infectieux, risques chimiques, charge mentale…) il est donc primordial de renforcer leur prise en charge en santé au travail par les services locaux.
    - Le dispositif de prise en charge systématique des internes primo-arrivants de 1ers semestres instaurée en novembre 2018 ne s'est pas maintenu durant la période de gestion de la pandémie Covid-19. Il est nécessaire de le reprendre en 2022, demande forte des représentants des internes qui souhaitent un suivi adapté par les SLST.

- La mise en adéquation du **système d'information** avec les besoins des services locaux de santé au travail et du service central de santé au travail en matière de collecte et de traitement de données de santé.
    - La qualité des informations repose sur le logiciel utilisé pour le traitement des données. Or le logiciel actuel CHIMED ne sera plus actualisé, son éditeur s'étant engagée uniquement à sa maintenance. Si des efforts de développement ont été réalisés dans le contexte de gestion de la crise Covid-19, ils seront extrêmement limités à l'avenir et ne permettront pas de répondre aux exigences de la nouvelle réforme de santé au travail de 2021 en matière de collecte de données de santé, d'exposition professionnelle et d'indicateurs d'action et de suivi dans un objectif de prévention primaire. Le **remplacement de CHIMED** par un nouveau logiciel capable de répondre à ces nouvelles exigences s'avère urgent. La mise en place d'une veille sanitaire en santé au travail passe par un système de recueil d'information performant.

    - Dans l'intervalle, l'amélioration de l'existant est nécessaire : formation des utilisateurs, révision de la sectorisation et des catalogues, nettoyage de la base.

  Enfin,
- Améliorer la mise en œuvre de la pluridisciplinarité avec l'amélioration quantitative et qualitative de la collaboration entre les services locaux de santé au travail et les autres acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels, en particulier, Conseiller de Prévention des Risques Professionnels, Personne Compétente en Radioprotection, Référent risques chimiques, ergonomes…

Toutes les missions du service central de santé au travail nécessitent pour être menées le maintien voire le renforcement des moyens humains et des expertises spécifiques : en radioprotection, en psychologie du travail, en système d'information et en épidémiologie…

ANNEXE 1 : EFFECTIFS DES SERVICES LOCAUX

SITES DE MEDECINE DU TRAVAIL (par GH) au 31/12/2021

GH	CASE	SITES	Nom du médecin	Unité physique	ctif théorique	ETP réel	+/- ETP MED	Nb de PNM	Nb de PM	Internes	Etudiants	Total PM+PNM	Nb IDE	ETP réel IDE	ETP IDE théorique	+/- ETP	Nb AMA	ETP AMA	Nb "autre"	ETP PSYCHO
SORBONNE UNIVERSITE (SU/U)	042	C. FOIX	TALBI Abdelkader (5)	1	0,5	0,4	-0,1	901	103	25	517	1 004	2	2	1,5	0,5	1	1		
	066	PITIE-SALPETRIERE	LOUET Martine	1	4,6	1	-1,9	7 516	1 608	379	869	9 124	5	4,9	9,6	-4,7	7	6,8	1	
			NGUYEN Séverine	1		0,6														
			SETTON Agnes	1		1														
			TALBI Abdelkader (5)	0		0,6														
	072	ROTHSCHILD	PARIER Sarah*	1	0,3	0,5	0,2	556	115	22	395	671	1	2	1,2	0,8	1	1		
	073	SAINT ANTOINE	PARIER Sarah*	0	1,7	0,4	-0,9	2 840	540	164		3 380	2	2	3,9	-1,9	2	2		
			MEZZADRI Ange	1		0,4														
	088	TROUSSEAU	JEAN Pascal	1	1,0	1	0,0	1 640	349	127		1 989	1	1	2,5	-1,5	1	1		
	049	LA ROCHE GUYON	FAUCHER Gérard*	1	0,1	0,1	0,0	149	6			155	0	0	1,0	-1,0	1	0,1		
	087	TENON	MUNTEANU Silvia	1	1,4	1	-0,4	2 297	450	129	697	2 747	2	2	3,2	-1,2	2	2	1	0,2
			TOTAL GH	9	9,5	7	-3,0	15 899	3 171	846	2478	19 070	13	13,9	22,9	-9,0	15	13,9	2	0,2
NORD UNIVERSITE DE PARIS (NUP)	005	BEAUJON		0	1,1	0	-1,1	1 953	326	100	276	2279	2	2	2,8	-0,8	1	1		
	011	BICHAT / C. BERNARD	SAWICKI Bénédicte (1)	1	2,2	0,8	-1,4	3 580	723	182	372	4 303	4	3,8	4,8	-1,0	3	2,4	1	1
	033	BRETONNEAU		0	0,3	0	-0,3	526	75	36		601	1	1	1,1	-0,1				
	047	LARIBOISIERE/F. WIDAL	MAHE Véronique	1	1,8	1	-0,8	3 053	600	172		3 653	3	3	4,2	-1,2	2	1,8		
	053	L. MOURIER	BOISSE Patricia	1	0,9	0,4	-0,5	1 529	316	94	305	1 845	2	1,7	2,3	-0,6	2	1,4		
	070	R. DEBRE		0	1,5		-1,5	2 466	476	140		2 942	2	1,8	3,4	-1,6	1	1	2	0,2
	076	SAINT LOUIS	ACHILI Yassine (vacations)	1	1,9	0,4	-1,5	3 077	644	147	392	3 721	2	2	4,2	-2,2	2	2	1	1
	019	A.HAUTVAL	site fermé	0	0,0	0	0,0	10	1			11	0	0	1,0	-1,0	0		0	0
			TOTAL GH	4	9,7	2,6	-7,1	16 194	3 161	871	1345	19 355	16	15,3	23,8	-8,5	11	9,6	4	2,2
CENTRE UNIVERSITE DE PARIS (CUP)	075	H.E.G.P / BROUSSAIS	DEMORY Nathalie	1	1,9	1	-0,1	3 027	718	196		3745	3	2,4	4,2	-1,8	2	2		
			FLORIN Anne	1		0,8														
	022	C. CELTON	GABARRA Elisabeth (6)	1	0,5	0,5	0,0	823	86	22		909	1	1	1,4	-0,4	1	1		
	090	VAUGIRARD	GABARRA Elisabeth (6)	0	0,2	0	-0,2	318	7			325			1,0	-1,0				
	021	COCHIN / SVP	VLADOVA Miglena (8)	1	2,8	0,6	-1,2	4 545	1076	247		5 621	7	6	6,1	-0,1	4	3,6		
			DELMAS Chantal (3)	0		0,4														
			FORTIER-LAUNOIS Muriel (4)	0		0,6														
	061	NECKER	GREFFET Agnès	1	2,5	1	-1,5	4 099	870	229		4 969	3	2,9	5,5	-2,6	1	1		
	016	BROCA	VLADOVA Miglena (8)	0	0,4	0,4	0,0	682	43	14		725	1	0,9	1,2	-0,3	1	1		
	041	HOTEL DIEU	DELMAS Chantal (3)	1	0,3	0,2	0,3	451	192	30		643	1	0,4	1,1	-0,7	1	0,4		
			FORTIER-LAUNOIS Muriel (4)	1		0,4														
			TOTAL GH	7	8,5	5,9	-2,6	13 945	2 992	738	0	16 937	16	13,6	20,6	-7,0	10	9	0	0
UNIVERSITE PARIS-SACLAY (UPS)	028	A. BECLERE	MARIE Jean-Pierre	1	1,0	0,5	-0,5	1 595	310	88	297	1 905	2	1,8	2,4	-0,6	1	0,5	1	0,2
	068	R. POINCARE	DOMART-RANCON Martine	1	0,8	0,8	0,0	1 379	248	36	312	1 627	2	2	2,1	-0,1	1	0,5		
	010	BICETRE	REMY Frédéric (CDD)	1	2,3	1	-1,3	3 950	748	210	666	4 698	3	3	5,2	-2,2	2	1,8	2	
	009	BERCK		0	0,2	0	-0,2	376	10			386	1	0,4	1,0	-0,6	0	0	2	
	096	P. BROUSSE		0	0,9	0	-0,9	1 532	187	31		1 719	2	1,9	2,2	-0,3	1	1	1	0,4
	014	A. PARE	GLUCK Viviane	1	1,0	1	0,0	1 626	372	116	345	1 998	4	2,6	2,5	0,1	0	0		
	079	SAINTE PERINE	ISRAEL Martine (vacations)	1	0,4	0,2	-0,2	721	53	6		774	1	1	1,3	-0,3	0	0		
			TOTAL GH	5	6,6	3,5	-3,1	11 179	1 928	487	1620	13 107	15	12,7	16,7	-4,0	5	3,8	6	0,6
PARIS-SENE-SAINT DENIS (PSD)	095	AVICENNE	DENIDENI (vacations)	1	1,4	0,5	-0,9	2 384	457	103	289	2 841	2	2	3,3	-1,3	1	1	1	0,5
	032	J. VERDIER	KHIMOUD Yamina	1	0,6	1	0,4	933	187	54	244	1 120	1	1	1,6	-0,6	1	1	1	0,49
	069	R. MURET	BENLAIFAOUI Nouredine	1	0,4	0,3	-0,1	670	42			712	1	0,8	1,2	-0,4	0	0	1	0,5
			TOTAL GH	3	2,3	1,8	-0,6	3 987	686	157	533	4 673	4	3,8	6,2	-2,4	2	2	3	1,49
UNIVERSITES PARIS SENN-ARONDON (UPAM)	025	A. CHENEVIER	GANGLOFF Christine (7)	1	2,9	0,8	-0,4	4 870	1 029		721	5 899	2	2	6,4	-4,4	1	1	4	0,65
			AIT KACI Karim (PAE) (7)	1		0,6														
	026	H. MONDOR	GANGLOFF Christine (7)	0		0,2														
			BEAUMONT Jean Louis	1		0,5				210			4	4	1,0		1	1	2	0,65
			AIT KACI Karim (PAE) (7)	0		0,4														
	029	E. ROUX	GHOZLAND-MAJER Régine	1	0,6	0,8	0,2	1 197	68	6	349	1 265	2	2	1,8	0,2	2	2	1	0,5
	044	JOFFRE DUPUYTREN	HERVÉ Françoise (2)	1	0,4	0,4	0,0	799	47			846	1	0,6	1,3	-0,7	1	1	1	0,5
	036	G. CLEMENCEAU	HERVÉ Françoise (2)	0	0,3	0,2	-0,1	610	29			639	1	0,4	1,1	-0,7	1	0,5		
			TOTAL GH	5	4,3	3,9	-0,4	7 476	1 173	216	1070	8 649	10	9	11,6	-2,6	6	5,5	8	2,3
	064	P. DOUMER	POISSON Carine *	1	0,2	0,2	0,0	335	19			354	1	1	1,0	0,0				
	084	SAN SALVADOUR	BERTIN EDWIGE	1	0,3	0,4	0,1	663	21			684	1	0,7	1,2	-0,5	0	0	1	0,49
	038	HENDAYE	COUDERT Agnès	1	0,3	0,5	0,2	638	19			657	2	2	1,2	0,8	0	0		
	099	HAD	THOMAS Claire	1	0,4	0,8	0,4	803	32			835	1	1	1,3	-0,3	0	0		
	440	DSI	THIN Guillemette	1	2,2	0,8	-1,4	4 070	291	1										
	401	SIEGE								3 167		4 361	1	1	4,9	-3,9	2	2		
	041	SLST	DELMAS Chantal (3)	0	0,0	0,2	0,2						0	0			1	1		
	041		PREVOT Elisabeth	1	0,0	0,2	0,2						0	0			1	1		
	435	ECOLES	NOLLAND Xavier-Bernard	1	0,4	1	0,6	712			1 567	712	1	1	1,2	-0,2	1	1		
	320/150/160	SCA / SCB / SMS		0	0,4	0	-0,4	737				737	0	0	1,2	-1,2	0	0		
	110	AGEPS NANTERRE/PARIS		0	0,2	0	-0,2	408	77	6		485	1	0,8	1,0	-0,2	0	0		
			TOTAL GENERAL	40,00	45,31	28,80	-17,1	77 046	13 570	3 322	8 613	86 255	81	74,8	110,04	-35,2	52	46,8	24	7,28

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

ANNEXE 2 : Détail des surveillances médicales Spéciales

Nature DE LA SURVEILLANCE	Total géneral
AGENTS BIOLOGIQUES (Gpes 3 & 4)	**44 398**
NUIT (TRAVAIL FIXE - ALTERNANCE TOUT OU PARTIE)	**11 519**
AGENTS CHIMIQUES DANGEREUX (R + VLE) CMR (gpes UE 1 et 2) CMR (gpes UE 3 et 4) PEINTURES & VERNIS APPLICATION PAR PULVERISATION	**7 318**
RAYONNEMENTS IONISANTS RAYONNEMENTS IONISANTS SOURCES SCELLEES RAYONS X ET SUBSTANCES RADIOACTIVES	**7 013**
TUBERCULOSE	**4 114**
TUBERCULOSE (CONTAGE)	**1 532**
CYTOTOXIQUES :Anticancéreux - Antiviraux	**1 509**
AMIANTE (POUSSIERES D'AMIANTE - TRAV-EXPOSANT) AMIANTE POST-EXPOSITION	**1 098**
GALE - SCABIOSE (CONTAGE)	**220**
REINTEGRATION CLD - CLM	**116**
COQUELUCHE (CONTAGE)	**31**
PLOMB ET SES COMPOSES	**19**
MILIEU HYPERBARE (TRAVAIL EN)	**16**
MENINGITE A MENINGOCOQUE (CONTAGE)	**16**
CMV (CONTAGE)	**10**
RUBEOLE (CONTAGE)	**8**
SURVEILLANCE CONTAGE (CSP)	**0**

ANNEXE 3 : Détail des orientations données

ORIENTATIONS DONNEES	NOMBRE
MEDECINE GENERALE	481
PSYCHOLOGIE	218
OPHTALMOLOGIE	144
PSYCHIATRIE	116
CARDIOLOGIE	87
RHUMATOLOGIE	83
AUTRES ORIENTATIONS MEDICALES	82
Médecin agrée	68
AUTRES ORIENTATIONS	66
MISSION HANDICAP	62
MDPH-HANDICAP	59
COMITE MEDICAL	47
PNEUMOLOGIE	42
URGENCES	37
ENDOCRINOLOGIE	36
INFECTIOLOGIE	35
GYNECOLOGIE	34
MEDECIN DU TRAVAIL	32
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	32
MEDECINE STATUTAIRE	31
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	27
SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL	27
CLGPA-	25
DERMATOLOGIE	25
DIETETICIEN	25
Médecine physique et réadaptation	23
NUTRITION	23
NEUROLOGIE	22
CONSULTATION PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE	20
ALLERGOLOGIE (DERMATOLOGIE,PNEUMOLOGIE .	19
HEPATOLOGIE	17
CONSEILLER RH- CELLULE MOBILITE	15
TABACOLOGIE	11
MEDECINE INTERNE	9
GASTRO-ENTEROLOGIE	8
CONSULTATION D'ALCOOLOGIE	5
PHLEBOLOGIE	4
CHIRURGIE VISCERALE	3
ONCOLOGIE	3
URO-NEPHROLOGIE	2
CHIRURGIE VASCULAIRE	1
HEMATOLOGIE	1

GLOSSAIRE

ADC	Administrateur Central CHIMED
AES	Accidents par Exposition du Sang
AGEPS	Agence Générale des Equipements et des Produits de Santé
AP-HP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ASN	Agence de Sûreté Nucléaire
AT	Accidents de Travail
CFDC	Centre de Formation et de Développement des Compétences
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Condition de Travail
CLD	Congé de longue Durée
CLM	Congé Longue Maladie
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CVH	Commission de Vie Hospitalière
DAM	Direction des Affaires Médicales
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DISERP	Dossier Individuel du Suivi des Expositions aux Risques Professionnels
DUIST	Diplôme Universitaire d'Infirmier en Santé au Travail
DOMU	Direction de l'Organisation Médicale Universitaire
DQVST	Département Qualité de Vie et Santé au Travail
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSI	Direction des Services Informatiques
DTPC	Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche
EOH	Equipe opérationnelle d'Hygiène
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ETP	Equivalent Temps Plein
FIDES	Mission de Prévention des Addictions pour le personnel
GH	Groupe Hospitalier
GPA	Gestion Personnalisée des Agents
IDE	Infirmier diplômée d'Etat
IDEST	Infirmier de santé au travail
MDT	Médecin
PM	Personnel Médical
PNM	Personnel Non Médical
QVT	Qualité de Vie au Travail
RA	Rapport Annuel
RDV	Rendez vous
RH	Ressources Humaines
RPS	Risques Psychosociaux
SCST	Service Central de Santé au Travail
SLST	Services Locaux de Santé au Travail
SST	Service de santé au travail
SEIRICH	Système d'Evaluation Informatisé des Risques Chimiques
SST	Service de Santé au Travail
URC	Unité de Recherche Clinique