



PROJET DE SERVICE

SPSTI MEDETRAM
Période 2024/2029



Date de soumission : lundi 9 décembre 2024

Président : Frédéric Turlan

Nom du directeur : Nassem Zidini



DIRECTION@MEDETRAM.YT



0269602383



8, centre Maharajah - BP49 - 97600 Mamoudzou

TABLE DES MATIERES

MOT DU PRESIDENT	3
Préambule	4
RESULTATS DES ACTIONS DE PREVENTION SUR L'ANNEE ECOULEE.....	5
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DU SPSTI MEDETRAM.....	10
FICHE ACTION 1 – PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES	21
FICHE ACTION 2 - DEPISTAGE DIABETE AU TRAVAIL	31
FICHE ACTION 3 : LE HANDICAP A MAYOTTE – DIAGNOSTIC, INSERTION ET EMPLOI POUR ETRE AU PLUS PRES DES REALITES ET DES BESOINS LOCAUX	33
FICHE ACTION 4 : LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)	37
PROTOCOLES	42

MOT DU PRESIDENT

Votre association se trouvait sans directeur depuis le mois d'août 2021. J'ai continué à tenter de pallier aux obligations les plus essentielles durant le premier semestre 2022, jusqu'à la prise de fonction de M. Nassem ZIDINI en juin 2022.

La tâche sera grande pour lui.

Il va découvrir notre service et va remobiliser notre équipe. Parallèlement, il met en place le rattrapage des comptes 2021, la clôture de ceux de 2020 et la tenue de la comptabilité. Devant l'ampleur de la tâche, un responsable comptable et financier est recruté en septembre 2021.

Parallèlement, comme le prévoit la loi du 2 août 2021, il poursuit la mise en place du pôle prévention initiée un an plus tôt mais stoppée en l'absence d'un directeur.

Notre directeur va ensuite doter notre association d'outils de gestion notamment d'un logiciel de suivi des demandes. Il suit également des formations avec d'autres directeurs de services de prévention et de santé et consolide les liens avec plusieurs services dont un à La Réunion.

Enfin l'équipe pluridisciplinaire est renforcée par plusieurs recrutements mais pas encore d'un deuxième médecin résident. Pourtant plusieurs médecins sont venus effectuer des remplacements et ont été séduit par notre association et notre service.

Notre activité judiciaire est marquée par la victoire aux prud'hommes de trois procès. Sont toujours en cours plusieurs instances en appel.

Le dispositif règlementaire sur la certification des SPSTI se met en place et notre service s'y prépare.

Enfin, le changement de logiciel est en marche ; les collaborateurs suivent des formations et la bascule sera effective en 2024, notamment avec un portail pour les adhérents.

Depuis le 31 mai 2018, nous avons remis sur les rails notre association. La crise Covid et le changement imprévu de directeur ont perturbé et ralenti notre action. Mais ces deux dernières années, 2022 et 2023, ont permis de poser les bases d'un service efficace, avec une équipe resoudée et motivée, au service des employeurs de Mayotte et de la bonne santé des travailleurs de Mayotte.

Beaucoup de défis attendent encore MEDETRAM notamment le nouvel agrément, la certification, la gestion Internet des visites, le développement de l'offre complémentaire et une équipe pluridisciplinaire renforcée, en particulier dans sa composante médicale.

Ces défis seront d'autant plus facilement relevés que Mayotte offrira un cadre de vie apaisé, profitable et doté des mêmes droits et avantages qu'ailleurs, voire plus ! J'ai confiance en nos partenaires pour cela.

Frédéric Turlan

Président SPSTI MEDETRAM

PREAMBULE

L'élaboration du dossier d'agrément ainsi que du projet de service a suivi une procédure rigoureuse, jalonnée par plusieurs étapes essentielles visant à garantir sa qualité et sa conformité aux exigences réglementaires. La chronologie des validations est la suivante.

Les groupes de travail de la Commission Médico-Technique (CMT) ont joué un rôle central dans l'élaboration du Projet de service, en s'appuyant sur une approche collaborative et pluridisciplinaire. Le 25 novembre 2024, le Comité Social et Économique (CSE) a pris connaissance du dossier d'agrément et du Projet de service, présentés à titre informatif. Le même jour, lors de la réunion de la Commission Médico-Technique, le Projet de service a été finalisé et validé. Un avis favorable a également été émis sur le dossier d'agrément, accompagné de l'examen du rapport annuel 2023 et de la mise à jour des protocoles en lien avec les activités du service.

Le 26 novembre 2024, le Conseil d'administration a procédé à l'arrêt des comptes et des rapports moraux pour les exercices 2022 et 2023. À cette occasion, le budget prévisionnel 2025 a été présenté, et le dossier d'agrément ainsi que le Projet de service ont été validés. Enfin, le 27 novembre 2024, la Commission de contrôle a émis des avis favorables à toutes les délibérations du Conseil d'administration, notamment concernant l'arrêt des comptes, les rapports moraux, le budget prévisionnel 2025, ainsi que le dossier d'agrément et le Projet de service.

Cette démarche progressive et concertée a permis de garantir une validation approfondie et une transparence dans les décisions relatives au dossier d'agrément et au Projet de service.

RESULTATS DES ACTIONS DE PREVENTION SUR L'ANNEE ECOULEE

À la fin de l'année 2023, notre service a entrepris une migration vers le logiciel MEDTRA, développé par le groupe Axess, en remplacement de notre solution précédente basée sur WinDev. Cette transition a inclus un transfert des données historiques de l'ancien système vers le nouveau logiciel. Cependant, nous avons constaté que la nomenclature des typologies de visites médicales dans WinDev ne correspondait pas directement à celle utilisée par MEDTRA. Cette divergence a engendré des incohérences dans les données migrées, compromettant ainsi leur fiabilité et leur exploitation.

Face à ces difficultés, nous avons pris la décision de restreindre notre analyse des données pour le rapport d'activité à l'année 2023, plutôt que d'étendre celle-ci aux cinq dernières années comme initialement prévu. Cette approche garantit la cohérence et la représentativité des indicateurs fournis, en s'appuyant sur des données homogènes issues du nouveau système d'information.

Rapport du nombre et type de visite en 2023

Examen médical d'aptitude	962
Examen médical d'aptitude à l'embauche	411
Examen médical d'aptitude périodique	551
Visite à la demande	322
Visite à la demande de l'employeur	173
Visite à la demande du médecin du travail	24
Visite à la demande du médecin du travail, suite à orientation demandée par l'infirmier	33
Visite à la demande du travailleur	92
Visite de préreprise	26
Visite de préreprise, à l'initiative du médecin traitant	7
Visite de préreprise, à l'initiative du travailleur	19
Visite de reprise	364
Visite de reprise	170
Visite de reprise après un congé maternité, à l'initiative de l'employeur	110
Visite de reprise après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, à l'initiative de l'employeur	22
Visite de reprise après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, à l'initiative du travailleur	2
Visite de reprise après une absence pour cause de maladie professionnelle, à l'initiative de l'employeur	2
Visite de reprise pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, à l'initiative de l'employeur	56
Visite de reprise pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, à l'initiative du travailleur	2
Visite d'information et de prévention	1694
Visite d'information et de prévention	864
Visite d'information et de prévention initiale	649
Visite d'information et de prévention périodique	181
Total général	3368

Détails des avis du médecin du travail en 2023

01-Attestation de suivi délivrée	1800
02-Attestation de suivi avec préconisations	18
03-Apte	1110
04-Apte avec préconisations	223
05-Inapte au poste de travail	22
06-Inapte - Maintien emploi gravement préjudiciable	4
07-Inapte - Etat de santé obstacle à reclassement	4
08-Pas d'avis délivré	187
Total général	3368

Rapport sur l'absentéisme des salariés programmés aux visites médicales

Taux moyen d'absentéisme SPSTI MEDETRAM 2023	15,30% (équivalent entre les visites médecin et infirmier en santé au travail)
Taux moyen d'absentéisme national 2023 (source : Presanse)	12,5% (10% pour les médecins et 15% pour les infirmiers en santé au travail)

En 2023, le taux moyen d'absentéisme au SPSTI MEDETRAM s'est élevé à 15,30 %, contre une moyenne nationale de 12,5 % (source : Presanse). Ce chiffre s'explique en partie par des problématiques similaires à celles observées au niveau national, telles que l'absence d'information transmise par l'employeur au salarié ou l'oubli de la part du salarié, entraînant des visites non honorées. À cela s'ajoutent les spécificités locales propres à Mayotte, comme les embouteillages, les travaux et les barrages fréquents, ainsi qu'un mode d'envoi des convocations autrefois peu adapté, contribuant également à cet écart avec la moyenne nationale.

Pour 2024, des résultats significativement meilleurs sont attendus grâce à la mise en œuvre de relances systématiques par les assistants du service médical, au déploiement d'un nouveau logiciel permettant des rappels par SMS directement adressés aux salariés, et à une augmentation du tarif des absences non excusées à 75 euros à compter du 1er janvier 2024 au lieu de 3à euros. Ces absences non justifiées dans les 72 heures, à l'origine de créneaux perdus, seront ainsi mieux encadrées, améliorant l'efficacité globale du service.

Rapport du nombre d'intervention en 2023

Etude de poste	48
Animation de campagne d'information et de sensibilisation	4
Conseil pour la mise à jour du DUERP	1
Conseil pour mise en place d'une cellule d'urgence médicopsychologique	2
Etablissement de la fiche d'entreprise	10
Mise à jour de la fiche d'entreprise	1
Participation au CHSCT / CSE / CSSCT	4
Total général	70

Les expositions des salariés selon le type de suivi

Nature du risque	Hors temporaires	Temporaires	Total
Agents biologiques du groupe 2	14		14
Champs électromagnétiques	6		6
Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	145		145
Titulaire d'une pension d'invalidité	4		4
Travailleur de moins de 18 ans	42		42
Travailleur de nuit	555		555
Travailleur handicapé	57		57
Total :	823		823
Agents CMR	81		81
Agents biologiques des groupes 3 et 4	96		96
Amiante	5		5
Autorisation de conduite	559		559
Habilitation électrique	223		223
Manutention manuelle inévitable	255		255
Rayonnements ionisants catégorie A	5		5
Rayonnements ionisants catégorie B	14		14
Risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages	176		176
Risque hyperbare	24		24
SIR demandé par l'employeur	243		243
Travailleur de moins de 18 ans affecté à des travaux dangereux	1		1
Total :	1 682		1 682
Suivi Individuel Simplifié	8 857		8 857
Total :	8 857		8 857
Total global :	11 362		11 362

Risque hyperbare : il y a 24 salariés exposés, ce sont pour la plupart des moniteurs de plongées ou des scaphandriers.

Rayonnements ionisants : il n'y a quasiment pas de salariés exposés. Le rapport énonce 5 de catégorie A et 14 de catégorie B. Après vérification, il s'agit d'un adhérent OUNONO DZINYO ASSOCIATION (association de facilitation à l'accès aux soins buccodentaires) qui n'est plus active malgré ses 11 salariés déclarés. Par ailleurs, nous décomptons 3 salariés de la compagnie aérienne EWA AIR actuellement exposés.

Le docteur Foltzer n'a pas d'habilitation particulière pour le suivi de ces expositions. Lors de son entretien individuel en juin 2023, la question a été soulevée par l'intéressé, nous étudions les perspectives de formation pour l'année 2025.

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DU SPSTI MEDETRAM

Contexte général

Mayotte, département le plus densément peuplé de France avec une forte croissance démographique (+3,8 % par an), est marqué par des spécificités socio-économiques et sanitaires influençant les conditions de travail et les besoins en prévention des risques professionnels. La précarité, le faible accès aux soins et une structure économique dominée par des petites entreprises ajoutent des contraintes aux actions de santé au travail.

Méthodologie du diagnostic territorial

Ce diagnostic a été élaboré par la commission médico-technique du SPSTI MEDETRAM. Il s'appuie sur une analyse croisée de plusieurs sources documentaires et données locales, ainsi que l'expertise terrain des membres de la commission. Parmi celles-ci figurent :

- le panorama statistique de la santé à Mayotte (ARS et ORS Mayotte, version 1.3.0 du 17/07/2023) : offrant une vision complète des indicateurs de santé, des conditions socio-économiques, et de l'accès aux soins dans le département.
- le Plan Régional Santé au Travail (PRST) et les orientations nationales du PST4 (2021-2025) : cadre de référence pour la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.
- Le rapport INSEE sur la santé mentale à Mayotte (2019) : Il souligne des indicateurs alarmants, comme un taux élevé de syndromes dépressifs, qui justifient l'importance d'un focus sur les RPS dans le territoire
- Remontées d'informations des membres de la commission médico-technique : en contact quotidien avec les salariés et employeurs, ces professionnels apportent une connaissance directe des réalités locales, acquise à travers leurs activités de prévention des risques professionnels, de suivi individuel de l'état de santé des salariés, et de prévention de la désinsertion professionnelle.

Ces sources ont permis de dresser un tableau non exhaustif des enjeux spécifiques à Mayotte en combinant données quantitatives, observations qualitatives, et recommandations stratégiques adaptées aux réalités locales.

Données socio-économiques

Économie locale et emploi :

- Un taux d'emploi limité à 30 % des personnes en âge de travailler, bien inférieur à celui de la Métropole (64 %).
- Surreprésentation des TPE/PME avec 95 % des établissements sans salarié ou avec moins de 10 salariés.
- Une main-d'œuvre majoritairement non qualifiée et concentrée dans des secteurs à risques tels que la construction, le commerce, et le transport.

Inégalités d'accès à la santé et renoncement aux soins :

- Une couverture maladie incomplète limite l'accès aux soins pour une partie de la population.
- Le recours aux soins est entravé par des contraintes financières et géographiques, surtout pour les populations isolées

Enjeux spécifiques liés aux conditions de travail

Accidents du travail et maladies professionnelles :

- Augmentation notable des accidents du travail, avec une progression de 20 % en 2021. Les secteurs à forte sinistralité incluent la construction et le transport.
- Faible déclaration des maladies professionnelles, bien que les conditions de travail à Mayotte favorisent des risques tels que les troubles musculosquelettiques et les pathologies liées au stress.

Risques psychosociaux (RPS) : les pressions organisationnelles, combinées à l'insécurité économique, augmentent les risques de tensions au travail. Ces enjeux restent sous-documentés, mais les données qualitatives indiquent une montée des plaintes liées aux RPS.

Santé environnementale : conditions environnementales difficiles, notamment dans le secteur de la construction, avec exposition aux fortes chaleurs et risques liés aux infrastructures précaires.

Addictions et santé mentale : une prévalence significative de consommations addictives (tabac, alcool) dans les milieux professionnels accentue les risques d'accidents et réduit la productivité.

Les données exposées montrent une corrélation entre les conditions socio-économiques et sanitaires locales et la nécessité d'actions en santé au travail :

- L'augmentation des accidents du travail et l'exposition aux risques physiques justifient une sensibilisation accrue dans les secteurs ciblés.
- La fragilité économique et les barrières à l'accès aux soins appellent à des stratégies pour renforcer la prévention et l'accompagnement des travailleurs vulnérables.
- Les problématiques de santé mentale et d'addictions soulignent l'importance d'une approche intégrée pour promouvoir le bien-être au travail.

Ce diagnostic met en lumière des priorités d'action pertinentes pour le contexte mahorais, en cohérence avec les objectifs du PST4, tout en s'adaptant aux spécificités locales pour un impact optimal.

Par ailleurs, la commission médico-technique de MEDETRAM a décidé de mettre un focus particulier sur deux thématiques essentielles : l'insertion des travailleurs handicapés et les risques psychosociaux (RPS). Ce choix s'impose pour plusieurs raisons : d'une part, le manque de sources documentaires spécifiques sur la situation des travailleurs handicapés à Mayotte limite la compréhension fine des défis et opportunités liés à leur insertion professionnelle. D'autre part, les remontées de terrain des membres de la commission révèlent une augmentation significative des problématiques liées aux RPS, reflétant les tensions croissantes dans les environnements de travail locaux.

Ces deux thématiques, bien qu'insuffisamment documentées, sont au cœur des enjeux actuels de santé au travail sur le territoire et nécessitent des actions ciblées et adaptées. Ce focus permettra de proposer des axes stratégiques visant à renforcer l'inclusion, le bien-être, et la prévention dans le cadre professionnel, tout en répondant aux besoins spécifiques des employeurs et des salariés de Mayotte.

Focus 1 : insertion professionnelle des salariés en situation de handicap à Mayotte

L'insertion et la réinsertion de la personne handicapée dans toute société passent par son insertion et sa réinsertion socioprofessionnelle. Cela nécessite généralement qu'elle obtienne un travail qui lui permette de vivre décemment.

Les difficultés liées à l'environnement sont toutefois nombreuses, et les entreprises ainsi que les collectivités, peu encline à se restructurer pour accueillir des personnes en situation de handicap.

Cet état de fait oblige ces personnes à devoir prouver qu'elles peuvent toutefois être d'un niveau de performance semblable à celui d'une personne valide.

Depuis l'ordonnance du 28 août 2008 qui étend la loi handicap du 11 février 2005 à Mayotte, *(l'ordonnance de 2008 fixe les règles d'adaptation Outre-Mer de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées- Ordonnance n°0201 du 29 août 2008 relative à l'extension et à l'adaptation outre-mer de diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées en matière d'action sociale et médico-sociale.*, le département est soumis à la même réglementation que les départements de la Métropole concernant l'emploi des personnes handicapées. A ce titre, il doit mener une réflexion quant à l'accessibilité de ses emplois aux travailleurs handicapés (lors de recrutements ou pour accompagner au maintien dans l'emploi des salariés qui se retrouvent en situation de handicap suite à un accident ou à une maladie).

Cette situation singulière et unique, est un enjeu majeur dans la mise en œuvre d'une politique du handicap dans les collectivités de l'île.

L'objectif du SPSTI Medetram est de :

- Engager les actions permettant de préserver l'intégrité physique et psychique des employés (préventif);
- Permettre de maintenir en emploi les salariés rencontrant des difficultés sur leur lieux de travail à la suite d'une incapacité physique, psychique ou moteur (curatif) en les incitant à se déclarer auprès des établissements concernés,
- contribuer à l'emploi et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap (implication des employeurs, des partenaires et des pouvoirs publics du département)
- informer le public mahorais, les salariés et les acteurs sociaux (au sein des entreprises au travers de nos actions cibles et complémentaires, en participant aux actions et événements initiés par nos partenaires et auxquels nous prenons parti, organiser des actions de sensibilisation à l'extérieur des établissements)
- réaliser un état des lieux par rapport à la situation médicale actuelle à Mayotte, les pratiques actuelles et les limites ;

- «Travailler en synergie avec les partenaires» (MEDEF, DEETS, MDPH) pour disposer des outils permettant aux habitants de Mayotte de disposer d'un Cap Emploi et d'une antenne Agefiph au sein même du département, afin que la loi relative à l'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap soit appliquée à Mayotte.

Parmi les priorités du service de prévention du SISPT Medetram, l'accompagnement de ses adhérents est primordiale, pour permettre aux salariés qui en relèvent suite à leur visite médicale auprès du médecin du travail, de demander la RQTH afin de pouvoir prétendre aux dispositifs de compensation du handicap

Le contexte actuel concernant l'inclusion des personnes en situation de handicap, qu'il s'agisse de salariés relevant de la RQTH ou non, démontre que les mesures de compensation pouvant être mobilisées sont très peu connus des personnes concernées, du grand public et des employeurs de manière générale.

- Environ 80% du public accompagné à la MDPH est en recherche d'emploi,
- L'effort est donc concentré sur des mesures d'accompagnement des entreprises et des associations afin de provoquer une prise de conscience, d'informer et de sensibiliser.
- Ceci a progressivement emmenée à fédérer les efforts de l'ensemble des acteurs engagés dans cette démarche à travers la signature d'une convention quinquépartite réunissant la CSSM, L'AGEFIPH, le FIPHFP, ainsi que les services de médecine du travail de la MEDETRAM et du CDG. Cet accompagnement s'avère cependant difficile et n'aboutit pas suffisamment pour des raisons structurelles liées à la « genèse » du département (structures de prise en charge et d'accompagnement à l'insertion, etc.)

En plus de la loi sur l'obligation d'emploi des personnes handicapées, la France a procédé à la mise en place d'une politique incisive en ce qui concerne l'insertion, et la réinsertion professionnelle des personnes handicapées, de manière à développer une approche spécifique des situations individuelles de ces personnes en y associant les différents acteurs du monde du travail.

S'agissant du département de Mayotte, la préfecture soulignait encore récemment le caractère insuffisant « d'un cadre de référence classique de type départemental, concernant l'orientation en faveur des personnes handicapées ». Elle met par ailleurs en avant, les carences concernant les structures d'insertion professionnelle ou de travail protégé à destination des adultes.

La responsable emploi et formation du MEDEF Mayotte, en charge par ailleurs de l'insertion professionnelle met en avant l'inadéquation de la situation actuelle à Mayotte où les employeurs et les collectivités cotisent auprès de l'AGEFIPH et du FIPH sans disposer d'une antenne locale leur permettant de répondre aux directives de l'état liés à l'OETH (obligation d'emploi des travailleurs handicapés).

La Medetram s'inscrit dans la démarche née de ces réflexions pour renforcer les moyens de sensibilisation auprès de ses adhérents et dans son travail avec ses partenaires pour disposer d'un cadre de prise en charge qui soit efficient car implanté au plus près des personnes qui en nécessite et adapté aux réalités et aux besoins

A l'occasion de la semaine européenne pour l'emploi des personnes en situation de handicap (SEEPH), qui s'est tenue du 18 au 24 novembre 24, et à laquelle la Medetram est partie prenante dans l'organisation et la participation à l'ensemble des thématiques proposées, le sous-préfet insistait sur la nécessité pour les acteurs locaux de mettre l'accent sur les fonds existants dans le département et pouvant être déployés pour améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap notamment à travers le facteur travail.

Il concédait toutefois qu'en l'absence d'un service de Cap emploi dans le département, permettant de « faciliter le maintien dans l'emploi et le parcours professionnel de la personne en situation de handicap dans l'entreprise », le travail incombe à l'ensemble des acteurs locaux.

A ce titre, La Medetram a récemment conventionnée avec l'AGEFIPH sur le dispositif « Etude Ergonomique », permettant de mener des études ergonomiques complexes à destination de tous les salariés du département.

Un autre frein majeur impactant significativement l'employabilité des personnes en situation de handicap, réside sur la non mise en conformité des bâtiments (publics et privé) en termes d'accessibilité, pour permettre d'être en conformité avec la loi.

La posture de la MEDETRAM concernant l'accessibilité sur les lieux de travail, est de permettre aux employeurs de « s'organiser », pour celles ayant un effectif de 20 salariés et plus, de manière à être en conformité avec l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), visant à « favoriser l'intégration des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés dans le milieu ordinaire du travail ».

D'autres événements auxquels la MEDETRAM était partie prenante, telle que la journée nationale sur les assises territoriales organisées par la DEETS ont permis là aussi de nous donner suffisamment d'informations pour « adapter » le projet de service aux attentes réelles des salariés mahorais ;

- frein à la reconnaissance de sa qualité de TH ;
- peur d'être stigmatisé ;
- ignorance des avantages liés à l'obtention du statut ; le salarié concerné ne perçoit que l'aspect stigmatisant de son « handicap » si celui-ci est déclaré et porté à la connaissance de l'employeur et des collègues (surtout dans le cas d'un handicap invisible) ;

D'où la volonté du SPSTI d'être au plus près de l'employeur et du salarié, afin d'informer au mieux les collaborateurs.

S'agissant des personnes adultes ayant perdu une partie de leur capacité physique du fait de l'usure professionnelle et pour lesquelles des aménagements doivent être envisagés pour leur permettre poursuivre leur activité, il existe très peu d'accompagnement dédiée à les maintenir en emploi (*en l'absence d'un service de Cap emploi par exemple*), malgré la volonté et la dynamique des acteurs locaux et des associations qui œuvrent dans ce sens (Pôle PDP Medetram et CSSM ; Apprentis d'Auteuil, APAJH, ..). Ce champ de l'accompagnement reste donc

entièrement à développer pour permettre à terme une insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés vivant à Mayotte.

La posture du service de prévention de la MEDETRAM dans ce contexte, est donc d'accompagner les acteurs (salariés, RRH ; responsables, directeurs, partenaires) dans leurs missions sur les questions relatives :

- à l'acquisition du statut reconnaissant la qualité de travailleur en situation de handicap pour les salariés des entreprises adhérentes,
- aux conditions de travail d'une certaine catégorie de personnes présentant des difficultés liées à une diminution physique ou à une incapacité lourde,
- au maintien dans l'emploi des salariés confrontés à des situations qui leur sont devenues handicapantes, et/ou des possibilités de reconversion professionnelle en travaillant étroitement avec les organismes de formation dont nous sommes partenaires à travers les conventions mises en place (Alô-Alô, AGEFIPH...)
- à l'étude des possibilités d'aménagements des postes et des espaces de travail, ainsi qu'à l'adaptation des postes aux conditions réelles de travail,
- à l'accessibilité des agents en situation de handicap dans les zones et les lieux de travail.

L'ergonome de la MEDETRAM intervient à titre préparatoire ou opératoire. Il contribue, à la conception et à l'amélioration des situations de travail afin que le travail soit assuré dans les meilleures conditions possibles, avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité.

Il apporte au sein de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (Employeurs, assistant de service social, médecine du travail, représentant de la MPH,...) son expertise du handicap, en particulier en ce qui concerne les aménagements de poste, la formation, la modification de l'organisation du travail, ...

Il aide le service RH dans ses démarches d'insertion de nouveaux travailleurs handicapés et il facilite, en liaison étroite avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, l'accès et le maintien en poste des agents handicapés.

Il est fait appel à lui pour réaliser une analyse du poste de travail, afin d'étudier dans quelle mesure le poste est accessible, et le cas échéant, quels aménagements peuvent être apportés.

Analyse :

- De la tâche et de l'activité au poste,
- Du collectif de travail et des conditions d'intégration du travailleur handicapé,
- De la mise en adéquation du poste avec le handicap et/ou les restrictions médicales d'aptitude,
- des possibilités de compensation des déficiences,
- Des accès au poste,
- De l'environnement professionnel et des risques au poste.

Dans la mesure où ce sont les situations qui sont handicapantes dans le cadre d'une démarche de maintien en emploi d'une personne en situation de handicap, *nous intervenons dans ce cas à titre individuel*, et à travers un diagnostic individualisé afin d'agir sur la transformation des caractéristiques propres à ces situations.

D'une façon *plus collective*, nous intervenons sur le champ de la santé au travail (en préventif et curatif), ainsi que sur le triptyque âge / travail / emploi, sur le court et long terme. Concrètement, nous procédons à la mise en place d'une démarche et d'une méthodologie visant à produire des solutions, pour une plus grande autonomie des collectivités, dans une approche globale, et s'adressant à une personne dans toutes ses dimensions biologique, sociale, cognitive et psychologique.

Concernant nos entreprises adhérentes elles-mêmes, l'objectif est de continuer à leur fournir un accompagnement répondant à leurs besoins, avec un transfert de compétences leur permettant une reproductibilité des interventions (*en s'appuyant sur le référent handicap*), ainsi qu'une mutualisation des moyens avec d'autres établissements affiliés au projet, dans la perspective d'un dialogue social et d'une démarche de normalisation, afin de faire émerger de nouveaux indicateurs de santé au travail.

Nos actions de prévention en milieu de travail intègrent la prévention des risques de TMS - RPS (troubles musculosquelettiques et risques psychosociaux), et tiennent compte de l'âge du travail et de l'emploi.

Focus 2 : enjeu croissant spécifique sur les Risques Psychosociaux à Mayotte

En 2019, l'INSEE considérait que 20 % de la population de Mayotte était concernée par un syndrome dépressif, soit deux fois plus qu'en France métropolitaine. En outre, cette problématique impacte particulièrement les femmes, les jeunes et les personnes âgées.

Sur le plan psychique, ces personnes « renoncent aussi plus souvent à des soins et consultent rarement un professionnel de la santé mentale », ce qui ne leur permet pas de bénéficier d'une prise en charge adaptée.

Vue par le prisme du travail, cette réalité sociale est en partie liée aux mutations et à la manière dont s'exerçait le travail jusqu'à très récemment (*le code du travail ne s'applique dans son entièreté que depuis 2018*).

Parmi les facteurs évoqués comme pouvant être à l'origine des RPS, il en existe par conséquent un certain nombre qui sont spécifiques à notre département :

- Une organisation du travail évolutive, avec certaines réformes qui obligent les entreprises à se restructurer pour y répondre ;
- Une demande sociale de plus en plus exigeante en matière d'offre de service et de réactivité qui se répercute sur l'organisation du travail et sur l'implication des salariés (mobilisation des ressources internes pour s'adapter aux évolutions contextuelles) ;
- le développement des services numériques modifie les modes de travail des salariés et nécessite une certaine forme d'adaptation ;
- etc. ;

Signe de cette évolution, à l'arrivée du psychologue clinicien à la MEDETRAM, le nombre de salariés vu par le médecin et ensuite orienté vers le psychologue pour une prise en charge dans le cadre d'un risque psychosocial, était à la marge.

Cinq ans plus tard en 2014, nous avons pratiquement au minimum une consultation par mois pour des problématiques en ce sens, et notre collaboration avec la DEETS s'est considérablement renforcée sur les questions relatives au diagnostic et à la prise en charge des RPS.

Le collège d'experts présidé par Michel Gollac désigne les risques psychosociaux en ces termes ; « *ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.* »

Bien que notre volonté de travailler au plus près des entreprises et des associations pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap soit le fer de lance de notre projet de service, nous sommes conscients de l'importance à accorder à la thématique des RPS qui occupe une place centrale dans notre département au vu de ses spécificités.

Pour ces raisons, en plus de prendre part au PRITH avec des actions spécifiques qui vont dans le sens de notre thématique générale de projet de service, nous prenons part activement à l'ensemble des manifestations relatives au déploiement du plan régional santé travail dans sa quatrième catégorie.

Cette posture spécifique du SPSTI MEDETRAM vis-à-vis des RPS devrait permettre un meilleur accompagnement sur la prévention des risques psychosociaux, afin de trouver des solutions concrètes pour résorber les problèmes liés à l'absentéisme, aux conflits dans les équipes ou avec la hiérarchie, ou encore en lien avec les réorganisations de services qui se sont multipliées ces dernières années.

Présentation des fiches actions

À l'issue de ce diagnostic territorial, et en réponse aux axes stratégiques identifiés, la commission médico-technique de MEDETRAM a élaboré quatre fiches action dans le cadre du projet de service 2024-2029. Ces actions s'inscrivent dans une logique de prévention et d'accompagnement, en tenant compte des spécificités locales et des besoins exprimés par les employeurs et les salariés. Elles visent à répondre aux défis sociaux et économiques de Mayotte avec les objectifs suivants :

- Préserver la santé physique et mentale des travailleurs.
- Conseiller les employeurs sur les mesures nécessaires à la prévention des risques.
- Surveiller l'état de santé des travailleurs et tracer les expositions professionnelles.
- Assurer une coordination efficace entre les acteurs de la prévention.

Fiche action 1 – Le handicap à Mayotte : diagnostic, insertion et emploi

- **Axe stratégique : Inclusion et maintien en emploi des populations vulnérables**

Cette fiche répond au besoin d'accompagner l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, en tenant compte des spécificités locales et des barrières identifiées dans le diagnostic.

Fiche action 2 – La prévention des risques psychosociaux (RPS)

- **Axe stratégique : Prévention des risques organisationnels et psychosociaux**

L'accent est mis sur la réduction des tensions au travail et l'amélioration du bien-être des salariés dans un contexte d'évolutions organisationnelles rapides et parfois stressantes.

Fiche action 3 – La prévention des conduites addictives

- **Axe stratégique : Santé et sécurité au travail**

En intégrant la lutte contre les comportements addictifs, cette fiche vise à réduire les risques d'accidents, d'absentéisme, et de désorganisation au sein des entreprises.

Fiche action 4 – Le dépistage du diabète au travail

- **Axe stratégique : Prévention et promotion de la santé en milieu professionnel**

Cette fiche s'inscrit dans une approche proactive pour détecter les pathologies chroniques, réduire leur impact sur les performances professionnelles, et favoriser le bien-être des salariés.

FICHE ACTION 1 – PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

1. Contexte et enjeux

L'addiction est définie par une dépendance à des substances psychoactives (alcool, tabac, drogues etc.) ou à une activité (jeux d'argent etc.). Les comportements addictifs peuvent entraîner des conséquences nuisibles sur la santé physique, psychique et la situation socio-professionnelle du consommateur. La personne dépendante est dans l'incapacité à stopper la consommation, malgré les conséquences visibles sur sa santé ou sa situation sociale. Il peut y avoir des tentatives d'arrêt, mais les rechutes sont fortement probables sans accompagnement par des professionnels. Au niveau professionnel, l'addiction peut avoir un impact sur la santé et la sécurité des salariés, pour le salarié consommateur, mais aussi pour ses collègues. En effet, la baisse de vigilance causée notamment par la consommation d'alcool, cannabis ou chimiques, peuvent être à l'origine d'un accident de travail ou trajet.

La MEDETRAM, n'ayant jamais, jusqu'alors, eu une politique de dépistage des conduites addictives, il est difficile d'avoir des données chiffrées sur le nombre de cas rencontrés en visite par an chez les salariés. A l'échelle des politiques publiques de l'île, il y a également très peu de données permettant d'avoir une vision claire de la situation.

L'association Unono Wa Maore a mené une enquête sur un échantillon de 4770 personnes âgées de 15 à 69ans, publié dans l'article « Consommation de substances psychoactives à Mayotte » par Santé Publique France en 2019. Celui-ci montre que les substances psychoactives les plus répandues à Mayotte sont par ordre de prévalence le tabac, l'alcool, le cannabis (bangué), et les drogues de synthèse (chimique).

Le tabagisme quotidien auprès des 18-69ans représente 21% des hommes et 2% de femmes, avec en moyenne 11 cigarettes par jour. Parmi ces fumeurs quotidiens, 40% ont fait une tentative d'arrêt au cours des douze derniers mois.

Pour l'alcool, chez les personnes âgées de 18-69ans, 342 personnes disent avoir consommé de l'alcool sur l'année, dont 13% d'hommes consomment de l'alcool plus de 3 fois par semaine. Sur ce pourcentage, 10% disent boire plus 3 verres d'alcool en une journée lorsqu'ils consomment. Quant aux femmes, seulement 3% consomment plus de 3 fois par semaines dont 1% qui consomment plus de 3 verres dans la journée lorsqu'elles boivent.

Concernant la consommation de cannabis et chimique, parmi les 18-69ans, 6% des adultes (hommes et femmes) l'ont déjà expérimenté dans leur vie, dont 1% qui avaient consommés dans le mois.

Globalement, les hommes semblent plus touchés par les conduites addictives que les femmes.

Dans le rapport de l'Observatoire de la Santé Océan Indien (ORS OI) « Indicateurs sur les consommations de substances psychoactives à Mayotte » publié en Décembre 2020, il est indiqué que le Centre d'addictologie du CHM a reçu 123 nouveaux patients en 2018, dont 90% sont des hommes, la majorité ayant moins de 30ans. Sur l'année 2018 les motifs de consultation étaient dans 35% des cas pour une addiction à l'alcool, 18% des cas pour une addiction au tabac et 16% au cannabis.

2. Objectifs de l'action

Les objectifs de cette action sont les suivants :

- Participer à la volonté des organismes de santé public de collecter les données chiffrées sur les conduites addictives à Mayotte auprès de la population active ;
- Identifier sur le nombre de visites effectuées chaque année sur les 5 ans, le nombre de personnes concernés par les comportements addictifs et le type de substance consommé ;
- Sensibiliser individuellement lors des visites, les salariés confrontés à des conduites addictives et orienter vers les professionnels adéquats pour une prise en charge ;
- Mener des actions de sensibilisation collectives sur les comportements addictives, les risques pour la santé et les risques dans le milieu professionnel, particulièrement pour les salariés SIR et effectuant des activités à risque tel que la conduite, le travail de nuit, le travail isolé etc.

3. Description de l'action

L'ensemble du professionnel de santé de la MEDETRAM, IDEST et Médecin du travail devront bénéficier d'une formation sur les conduites addictives pour avoir la même grille de connaissance et les outils nécessaires pour mener l'ensemble des actions de sensibilisation auprès des salariés. Cette formation pourra être délivrer par la POPAM (Plateforme Oppelia de Prévention et de soin des Addictions à Mayotte) début 2025.

Dans le cadre du dépistage pour obtenir des données chiffrées sur les conduites addictives, cela va se dérouler durant les visites médicales. L'entretien réalisé lors des visites médicales par les IDEST et le médecin du travail, va permettre de questionner les salariés sur leur consommation de tabac, alcool, cannabis et chimique. Si le salarié dit avoir une consommation régulière, au moins 1 ou plusieurs fois par semaine ou par mois, d'une ou plusieurs substances, le professionnel pourra utiliser les questionnaires de dépistage suivants, disponible sur le logiciel

métier MEDTRA (voir en annexe « Questionnaires MEDTRA »), pour évaluer la présence ou non d'une dépendance :

- **Questionnaire FACE (alcool)**

Pour les femmes, un score égal ou supérieur à 4, indique une consommation à risque

Pour les hommes, un score égal ou supérieur à 5, indique une consommation à risque

Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les 2 sexes, en faveur d'une dépendance

- **Questionnaire CAST (cannabis)**

2 réponses positives au test doivent amener à d'interroger sur les conséquences de la consommation.

3 réponses positives au test doivent amener à orienter le salarié pour demander de l'aide

- **Questionnaire FAGERSTROM (tabac)**

0 – 1 : pas de dépendance

2 – 3 : dépendance modérée

4 – 5 – 6 : dépendance forte

La lecture du résultat du questionnaire va permettre au professionnel de santé de juger si le salarié présente une addiction à une ou plusieurs substances. S'il y a une dépendance, saisir le thésaurus sur MEDTRA :

- Questionnaire Face, si score supérieur ou égal à 9 est, dans les 2 sexes, en faveur d'une dépendance, saisir le **thésaurus F10.24 « Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation actuelle »**
- Questionnaire Cast, si score supérieur ou égal à 2, saisir le **thésaurus F12.24 « Syndrome de dépendance aux dérivés du cannabis, utilisation actuelle »**
- Questionnaire Fagerstrom, si score supérieur ou égal à 2, en faveur d'une dépendance modérée ou forte, saisir le **thésaurus F17.24 « Syndrome de dépendance au tabac, utilisation actuelle »**

Après avoir saisi le Thésaurus, le professionnel informe individuellement le salarié par les moyens suivants : sensibilisation sur l'impact de l'addiction sur la santé et le milieu professionnel, distribution de flyers et orientation vers les professionnels spécialisés dans la prise en charge des addictions si le salarié manifeste le désir de stopper sa consommation.

Les principaux professionnels spécialisés dans la prise en charge des addictions étant :

- Le centre d'addictologie du CHM
- La POPAM

Il sera donc possible de transmettre les coordonnées de ces structures au salarié à la fin de la visite (un flyer et affiche POPAM disponible sur le GPE-MEDETRAM-PROD, puis Pôle Médical, puis Contacts professionnels de santé). **Inscrire sur MEDTRA dans le dossier salarié, l'orientation vers un centre d'addictologie** : Onglet « Orientation » puis Code 48 « Centre addictologie ». Cela permet de recueillir des données chiffrées annuellement sur le nombre de réorientation réalisées à

la suite des visites. Lorsque l'IDEST constate que le comportement addictif du salarié (ex : consommation en semaine, la journée) présente un risque dans le milieu professionnel, il doit orienter le salarié en visite médicale vers le médecin du travail.

Quant à l'action de sensibilisation collective, cela peut se dérouler de 2 manières, soit au sein de la MEDETRAM dans le cadre de l'offre socle ou dans les locaux de l'adhérent dans le cadre de l'offre complémentaire.

La sensibilisation pourra se dérouler sous forme d'un atelier de sensibilisation collectif sur les conduites addictives auprès des adhérents invités à s'inscrire sur les créneaux de sensibilisation ayant lieu au sein de la salle de réunion dans les locaux de la MEDETRAM. Cette sensibilisation peut être animée par l'équipe IDEST ou l'équipe du pôle prévention. L'objectif étant de sensibiliser les salariés et les employeurs sur ce qu'est une addiction, l'impact sur la santé physique, psychique et la situation sociale. Aussi, les risques dans le milieu professionnel, notamment la prévalence des accidents de travail lorsque le salarié est sous emprise de substances psychoactives en arrivant sur son lieu de travail. Les aspects réglementaires seront abordés pour comprendre la responsabilité de l'employeur et les obligations des salariés. Pour finir, les structures partenaires pouvant accompagner les salariés dans la prise en charge de l'addiction seront présentés.

Que ce soit chez l'adhérent ou au sein de MEDETRAM, le contenu fourni durant l'atelier de sensibilisation reste similaire. Des flyers seront distribués en fin d'ateliers aux participants, ainsi qu'un questionnaire de satisfaction pour recueillir les avis des participants sur l'atelier.

4. Public cible

Les salariés et employeurs de tous secteurs d'activités, en priorisant les salariés SIR et les salariés exerçant des activités à risque tel que la conduite, le travail de nuit, le travail isolé etc.

5. Ressources nécessaires

Logiciel métier MEDTRA : Le logiciel va nous servir à réaliser l'identification de conduites addictives lors des visites médicales

Logiciel ADMDP : identifier les secteurs d'activités les plus à risques, où exerce des salariés SIR ou exposés à des activités tel que la conduite, le travail isolé etc. afin de cibler les principaux adhérents chez qui la sensibilisation est importante pour limiter les accidents de travail sous emprise de substance

Matériel : salle de réunion, chaise, vidéoprojecteur, flyers

Equipe pluridisciplinaire : Personnel médical, paramédical et préventeurs

6. Partenaires

- **La POPAM**

Plateforme Oppelia de Prévention et de soin des Addictions à Mayotte

1 impasse Tropina Miréréni, 97680 Tsingoni

0269 60 07 78

Email : popam@oppelia.fr

4 sites : Miréréni, Dzoumognie, Mramadoudou, Cavani

Procédure d'orientation : Communiquer sur l'existence de la structure, rédiger un courrier d'orientation et communiquer l'affiche (disponible dans le GPE-MEDETRAM-PROD) où se trouve les coordonnées de la structure. En accord avec la POPAM, il est nécessaire de laisser le salarié prendre l'initiative de contacter la structure.

- **Le Centre d'addictologie du CHM**

Rue de l'hôpital Centre Hospitalier de Mayotte, 97600 Mamoudzou

0269 61 86 69

Procédure d'orientation : Communiquer sur l'existence de la structure, rédiger un courrier d'orientation et communiquer les coordonnées du centre d'addictologie.

- **Pôle social MEDETRAM**

Procédure d'orientation : Si le comportement addictif du salarié le met dans une situation sociale compliquée (isolement social, risque de désinsertion professionnel, impact sur la santé important conduisant à un risque de RQTH etc.), orienté le salarié vers le pôle social. Pour cela créer une demande d'intervention « Entretien individuel » sur MEDTRA (voir annexe « procédure d'orientation pôle social ») et notifier par mail le pôle social de l'orientation du salarié.

7. Planning

Préparation des supports de sensibilisation : Entre novembre et décembre 2024

Etablir le calendrier de prévention des offres socles avec les dates pour les sensibilisations sur les conduites addictives : D'ici décembre 2024

Démarrage du projet : Janvier 2025

Expérimentation sur 1 mois en janvier avec point de suivi en février, dans l'objectif d'évaluer la faisabilité des dépistages en visite et la saisie des données sur MEDTRA.

Annuellement, le projet va se dérouler comme suit :

- Les professionnels de santé vont commencer à recueillir des données sur MEDTRA pour le diagnostic des conduites addictives auprès des salariés vu en visite dès janvier 2025
- Animation des sessions de sensibilisation collectifs courant 2025

- Chaque fin d'année, recueil de données sur le nombre de cas dépistage, nombre de réorientation faites, le nombre de salariés ayant entamé une prise en charge et nombre de salariés satisfaits de ateliers de sensibilisation
- Rédaction d'un bilan sur le projet, les résultats et axes d'amélioration

8. Indicateurs

Nombre de dépistage réalisés chaque année lors des visites : Extraction de données MEDTRA sur le nombre de questionnaires réalisés

Nombre de personnes ayant une dépendance avérée : Extraction de données MEDTRA sur les Thésaurus (F10.24 « Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation actuelle » ; F12.24 « Syndrome de dépendance aux dérivés du cannabis, utilisation actuelle » ; F17.24 « Syndrome de dépendance au tabac, utilisation actuelle »)

Nombre de réorientation vers les structures partenaires pour prise en charge : Extraction de données MEDTRA sur le nombre de réorientation « Addictologie »

Evaluer le nombre de salariés ayant entamés une prise en charge, en organisant à 6 mois une « visite médicale à la demande du médecin du travail après orientation IDEST »

Nombre de cession de sensibilisation organisés par an et taux de participation

Questionnaire de satisfaction à distribuer en fin de cession de sensibilisation

Nombre de « visite médicale à la demande de l'employeur » organisé par l'équipe de planification, dont le motif est lié à une suspicion de conduites addictives au travail.

9. Résultats attendus

Les résultats attendus dans cette action sont les suivants :

- Avoir des données chiffrées sur les conduites addictives au sein de la population active suivi par la MEDETRAM
- Au moins 20% des salariés diagnostiqués pour une conduite addictive et orienté vers la POPAM ou le CHM ont entamé une prise en charge médicale pour sortir de l'addiction
- Satisfaction des salariés et employeurs participants aux ateliers de sensibilisation

10. Suivi et pilotage

Pilotage et suivi du projet par l'équipe d'IDEST, IPRP et l'Ergonome-Psychologue du travail.

Point équipe projet

3 points annuels :

En janvier, pour lancer le projet et communiquer les objectifs communs : méthodologie de dépistage en visite et planning de sensibilisation collective sur l'année

En juin, point de suivi à 6 mois pour évaluer les actions de sensibilisation individuelle en visite et la sensibilisation collective, recueillir les retours sur la saisie des données sur MEDTRA (extraction de données : nombre de dépistage faites, nombre de réorientation, nombre de thésaurus en faveur d'une dépendance à l'alcool, tabac et cannabis).

En décembre, point annuel pour suivi de données et les résultats annuels de l'ensemble des actions.

Point partenaire

2 points annuels :

En janvier pour communiquer au partenaire nos objectifs et besoins afin qu'ils puissent tracer les données en accord avec nos besoins lorsqu'ils reçoivent un salarié orienté par la MEDETRAM.

En décembre, réaliser un point de suivi avec la POPAM dans l'objectif de transmettre nos données et recueillir leurs données (nombre de salariés reçus après orientation par la médecine du travail, type de substances, type d'accompagnement et sur quelle durée, résultats finals si diminution de consommation, sevrage ou rupture de soin).

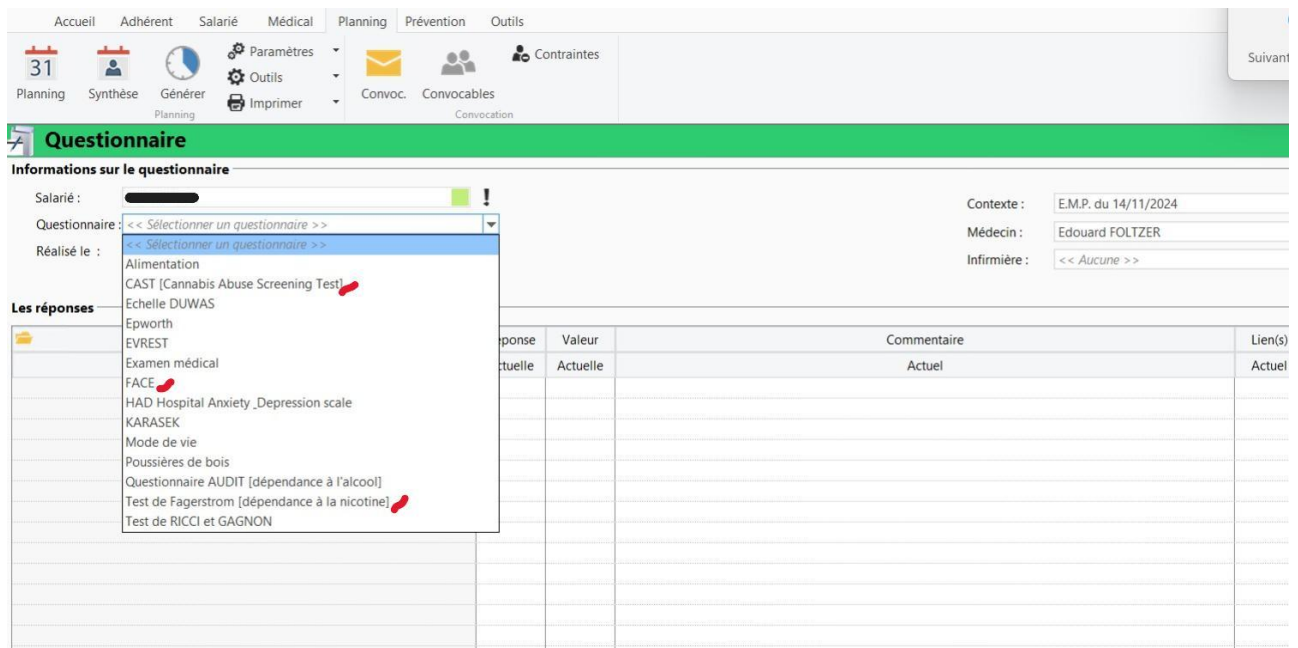
ANNEXE QUESTIONNAIRES MEDTRA

Salarié + !  Fiche créée le 01/08/2024 sous le matricule  IMY SERVICES	Carrière + ! IMY SERVICES Aides à domicile Aides à domicile, aides mén... Contrat à durée indéterminée Contrat à durée indéterminée	Santé + !	Nouvelle obs.
Examen + !	Expositions + ! SI déclaré S.I.S.	Conseils + !	
Vie sociale + !	Visites + ! Convocations 04/12/2024 13:30 - Visite de re... 03/12/2024 13:30 - Visite de re... 30/10/2024 08:30 - Visite d'inf... Visites 14/11/2024 - Visite de repri... 13/11/2024 - Visite de repri...	Observation + !	Échanges
Questionnaire + !			

Etape 1 : Cliquer sur le + dans la case « Questionnaire »

Etape 2 : Sélectionner le questionnaire voulu « Cast », « Face » ou « Test de Fagerstrom »

Etape 3 : A la fin du questionnaire cliquer sur « Valider »

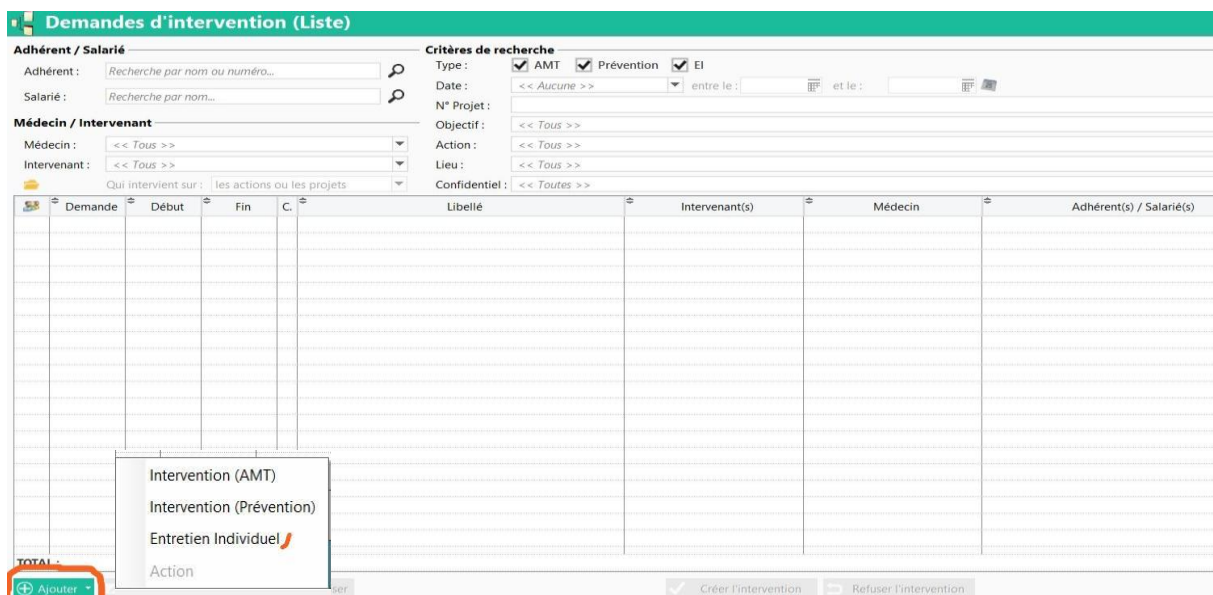


ANNEXE PROCEDURE D'ORIENTATION POLE SOCIAL

Etape 1 : Cliquer sur « Prévention » puis sur « Demandes »

Etape 2 : Cliquer sur « Ajouter » puis sur « Entretien Individuel »

Etape 3 : Remplir l'ensemble des champs indiqués sur la dernière image et préciser dans « com » le motif de l'orientation (risque de désinsertion ou RQTH)



Demande d'entretien individuel

Date : 14/11/2024 ☐ Gratuit **Lieu :** << Veuillez sélectionner un lieu >>

Adhérent : Recherche par nom ou numéro... **Médecin :** << Veuillez sélectionner un médecin >>

Salaire : Recherche par nom... **Intervenant :** << Veuillez sélectionner un intervenant >>

Informations générales

Titre : EI -

N° Projet : EI-2024/11-000323

Statut : Demandée

Origine : << Aucune >>

Rapport adressé le :

A revoir le :

☐ Entretien confidentiel

Action à ajouter

Date : 14/11/2024 ☐ Gratuite **Statut :** Demandée

Actions : << Aucune >> **Intervenant :** << Aucun >>

Poste : << Aucun >>

Com. :

Temps sur site : 00 h 00 min **Trajet :** 00 h 00 min

Temps hors site : 00 h 00 min **Concertation :** 00 h 00 min

Action(s) et mesure(s) sélectionnée(s)											
Date	Intervenant	Libellé	Statut	C	G	S	Sur site	Hors site	Trajet	Concertation	Com.
TOTAL :											

FICHE ACTION 2 - DEPISTAGE DIABETE AU TRAVAIL

1/ Contexte et enjeux

Forte incidence de salariés présentant des symptômes ou des facteurs de risques d'apparition du diabète lors des visites médicales au sein du SIST, avec des risques élevés d'accident du travail et d'incapacité selon la profession exercée.

A titre d'exemple, sur la période du 1er septembre 2024 au 21 octobre 2024 sur un seul poste IDEST avec 161 visites réalisées :

- On recense 14 personnes atteintes de diabète, et 87 ayant des antécédents de diabète dans leur famille proche.
- On recense également 91 personnes présentant une obésité avec un IMC supérieur à 30kg/m², dont 36 avec un IMC supérieur à 35kg/m².

Cela fait donc 56.5% des salariés présentant au moins un facteur de risque d'apparition du diabète que nous rencontrons lors de nos visites à la MEDETRAM en plus des 8.7% de salariés déjà atteints de diabète.

Plus d'un salarié sur deux est donc concerné, directement ou indirectement par la question du diabète lorsqu'il vient réaliser sa visite au sein de la MEDETRAM.

2/ Objectifs de l'action

- Réduire l'incidence de salariés diabétiques au sein des entreprises de Mayotte
- Dépister et orienter les salariés nécessitant une prise en charge de leur pathologie
- Sensibiliser les salariés à la prévention de la survenue du diabète ainsi qu'à sa prise en charge

3/ Description de l'action

- Campagnes de dépistage du diabète avec intervention d'un IDEST et d'un secrétaire médical au sein des entreprises pour réaliser les tests glycémiques auprès des salariés
- Création de supports informatifs (flyers) à destination des salariés des entreprises participantes
- Sensibilisation des salariés sur le diabète dans le cadre de l'offre socle au sein du SIST MEDETRAM

4/ Public cible

- Déplacements sur place dans 15 entreprises adhérentes au SPSTI de plus de 20 salariés sur 5 ans (avec priorité au secteur du BTP, chauffeurs, conducteurs d'engins, travail en hauteur, manutentionnaires) avec un objectif de 300 salariés dépistés sur 5 ans.

- Pour les entreprises de moins de 20 salariés la sensibilisation comprise dans l'offre socle est disponible à la demande des adhérents.

5/ Ressources nécessaires

- Personnel nécessaire : 1-2 IDEST, 1 secrétaire médical(e)
- Matériel nécessaire : espace d'intervention adapté au dépistage et sensibilisation au sein des entreprises cible (salle de réunion, bureau, amphithéâtre, espace extérieur...) / outils pédagogiques (ordinateur portable et projecteur) / matériel de dépistage (cotons, DASRI, gants, lancettes, hémogluco-test, gel hydroalcoolique) / voiture de service pour les déplacements du personnel en entreprise
- Nombre d'impressions de flyers

6/ Partenaires

- Internes : Médecins du travail, infirmiers, secrétaires médicaux

7/ Planning

- Démarrage du projet en janvier 2025 : un mois pour budgétiser les coûts avec l'évaluation des besoins humains et matériel réels, prise de contact avec les entreprises cibles pour la planification des actions de dépistage pour l'année 2025
- En février : un mois « test » avec prise de la glycémie en systématique (avec consentement du salarié) et saisie sur le logiciel MEDTRA, évaluation des résultats pour poursuivre ou modifier les actions
- Evaluation des résultats fin décembre 2025
- Modification ou pérennisation de l'action pour 2026-2030

8/ Indicateurs et résultats

- Nombre de sensibilisations réalisées en entreprise / à la MEDETRAM
- Taux de participation des entreprises contactées
- Nombre de salariés sensibilisés/dépistés
- Nombre de découverte de diabète lors des dépistages
- Nombre de salarié orientés vers RédiabYlang

9/ Suivi et pilotage

Comité de pilotage composé du médecin du travail, IDEST et secrétaires médicaux

Intitulé de l'action :

**FICHE ACTION 3 : LE HANDICAP A MAYOTTE – DIAGNOSTIC, INSERTION
ET EMPLOI POUR ETRE AU PLUS PRES DES REALITES ET DES BESOINS
LOCAUX**

PLAN REGIONAL D'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES – PRITH

Axes thématiques : ☒ **Sensibilisation** ☒ **Accompagnement** ☐ **Contrôle**

Axe stratégique :

- Sécurisation des parcours, maintien dans l'emploi et lutter efficacement contre les problèmes de désinsertion professionnelle ;

Orientation stratégique : Réunions d'information et de sensibilisation et mise à disposition d'outils pour mieux appréhender ces risques

Contexte :

- Application du code du travail dans son intégralité depuis seulement 2018 (hormis certaines exceptions) ;
- Implantation progressive du FIPHFP et de l'AGEFIPH au sein du département (pas encore d'antenne locale) ;
- Développement progressive des actions en faveur de l'insertion des Personnes en situation de handicap.

Partenaires : SPE ; AKTO ; CARIF-OREF ; CFA ; CDG ; AGEFIPH ; MEDETRAM ; INSEE, IEDOM, CSSM, MDPH, Observatoire CRESS, AGEFIPH ; CFA ; AKTO ; CDG ; Pôle emploi ; CCI ; Partenaires sociaux ; Partenaires associatifs.

Objectif et Thématiques visées :

- Permettre de mieux cartographier les dispositifs de maintien en emploi dans le département et élaborer une stratégie territoire du maintien en emploi en travaillant en synergie avec les partenaires concernés ;
- Promouvoir les actions en amont pour sécuriser l'emploi ;
- Aider à maintenir dans l'emploi
- Interpeller sur la problématique de la désinsertion professionnelle et mieux articuler le travail avec la CSSM concernant cette thématique
- Informer et sensibiliser les partenaires, en premier lieu des employeurs : information sur les dispositifs existants, offre de service Agefiph, OETH, FIPHFP...

- Réaliser un diagnostic relatif aux besoins en médecine du travail dans le secteur privé

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
SIST MEDETRAM (Direction, Dr Foltzer, Infirmier(e)s – Assistante Service Social, – Ergonome – Psychologue – IPRP.	1. ▪ SPE ; AKTO ; CARIF-OREF ; CFA ; CDG ; AGEFIPH ; MEDETRAM ; Médecine de prévention (Fonction publique de l'Etat et hospitalière) ; Partenaires associatifs 2. ▪ INSEE, IEDOM, CSSM, MDPH, Observatoire CRESS... 3. ▪ AGEFIPH ; CFA ; AKTO ; CDG ; Pôle emploi ; CCI ; Partenaires sociaux ; Partenaires associatifs ;	DRH, salariés secteur privé (visite médicale, réunions collectives sur site de travail, ..) ; Référents RH ; Employeurs et managers, Instances représentatives du personnels (syndicats, CES ...) ; Employeurs ; Services RH ; ...

DESCRIPTIF DE L'ACTION

1. Permettre de sécuriser les parcours d'emploi ; aider à maintenir dans l'emploi, permettre de lutter efficacement contre les problèmes de désinsertion professionnelle (ex : la réflexion sur le travail d'articulation avec la CSSM concernant la désinsertion professionnelle).

- Mettre en place des actions de communication pour informer sur la manière de mobiliser les aides de l'AGEFIPH, et de l'OETH pour les adhérents de la MEDETRAM.

- Informer sur « les dispositifs mobilisables pour l'adaptation et l'aménagement de poste » à destination des employeurs et des salariés (aménagement de poste ; organisation du temps de travail, etc.)

- Promouvoir les actions de sensibilisation à destination des référents handicaps au sein des entreprises ; ;

- Développer les actions de sensibilisation auprès des salariés pour lever les freins qui dissuadent les salariés de se faire reconnaître en qualité de travail handicapé, afin de pouvoir bénéficier des aides de maintien en emploi ;

2. Informer et sensibiliser les partenaires et les employeurs en particulier :

- Mise en place d'un plan de communication/sensibilisation/professionnalisation
- Participation à tous les ateliers du Réseau Référent Handicap -RRH en qualité d'intervenant du fait du travail de proximité et de la convention avec l'AGEFIPH, la CSSM, la MDPH et le FIPHFP
- Participation à la SEEPH en qualité d'intervenant (Stand sur site) et réception de candidats à la Medetram dans le cadre du Duo Day réalisé à cette occasion.

3. Réaliser un diagnostic relatif aux besoins en médecine du travail dans le secteur privé

- Evaluer les besoins et trouver des réponses adaptées au territoire (secteur privé non adhérent) ;

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

Périodes	Etapas de mise en œuvre
1er Semestre 2025	- Réflexion - Brainstorming
2ème Semestre 2025	- Elaboration de supports de com
1er Semestre 2026	- Réaliser des actions ; - Promouvoir l'action auprès de - Renforcer la portée des actions de prévention et la diffusion
2ème Semestre 2026	- Informations collectives auprès des chefs d'entreprises - Temps de rencontres et d'échanges
2024-2027	- Poursuivre les actions - Retours et partages d'expériences

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
-	Pour 15 000 salariés

SUIVI ET EVALUATION

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Qualité et temps passé par les intervenants du SIST participant à l'action ; - Nombre de personnes présentes lors des réunions d'informations ; - Nombre de brochures distribuées aux entreprises ; - Nombre de sessions d'information collectives réalisées auprès des chefs d'entreprises et des managers ; - Nombre d'accompagnements d'entreprises réalisés sur le terrain ; - Nombre de questionnaires de satisfaction remplis par les employeurs.	- Nombres de RQTH réalisés à travers un accompagnement par le service social ; - Nombre de participants aux ateliers RRH ; - Nombre de personnes sensibilisées à travers la SEEPH - Duo Day ? - Temps passés à réaliser diagnostic sur les besoins en médecine préventive ; - Nombre d'étude réalisée pour maintien en emploi réalisés ; - Nombre d'accompagnement par le service social pour lutter contre la désinsertion professionnelle ; - Nombre de patients traités en collaboration avec la CSSM ution des situations – amélioration de la qualité des relations interpersonnelles au sein de l'entreprise ; - Participation aux journées de sensibilisation organisée par

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de cette action est réalisée tout au long de son déroulement. Elle est réalisée à trois niveaux sur la base de l'évaluation de la satisfaction des participants concernant :

- Le contenu
- L'adéquation des outils proposés avec les besoins
- L'apport des outils et de l'accompagnement
-

FICHE ACTION 4 : LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

(RPS)

PLAN REGIONAL SANTE TRAVAIL (PRST4)

Axes thématiques : ☒ **Sensibilisation** ☒ **Accompagnement** ☐ **Contrôle**

Axe stratégique : Travailler en synergie avec les entreprises de plus onze salariés pour la meilleure prise en compte les facteurs de risques psychosociaux

Orientation stratégique : Réunions d'information, de sensibilisation et la mise à disposition d'outils pour mieux appréhender ces risques

Contexte :

Si la problématique des RPS a bénéficié d'une réelle prise de conscience en métropole depuis plusieurs années, il n'en est pas de même à Mayotte. Pourtant, on observe une recrudescence des plaintes des salariés pour souffrance au travail. Les RPS constituent une réalité très difficile à exprimer par les salariés et dont la plupart des employeurs n'ont pas réellement conscience.

Intervention à la demande de l'équipe pluridisciplinaire.

Orientation chez le psychologue et diagnostic préalable avant intervention collective ; (individuel ou collectif) ;

Problématique individuelle ou collective, vs demande de l'employeur qui sait déjà qu'il existe un problème ; Initialement adressé par l'équipe pluridisciplinaire, ensuite diagnostic du psychologue et intervention le cas échéant.

Objectif :

- Promouvoir l'acquisition de compétence en matière de prévention des RPS auprès des **dirigeants** d'entreprises ; en les accompagnant à mieux identifier les situations de tension à l'origine des RPS ;
- Interpeller les entreprises sur la nécessité de renforcer les compétences de ses managers en matière de prévention des situations à risque psychosocial ;
- Transmettre des outils et des techniques d'écoute et de communication aux **managers**, facilitant la libération de la parole autour d'éventuelles problématiques psychosociales, en vue de désamorcer le plus rapidement des situations qui deviendraient délétères.
- Accompagner **l'ensemble des salariés** à mieux identifier et comprendre les situations de tension (personnelles ou interpersonnelles), à l'origine des RPS, et pouvant être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail ;

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
SIST MEDETRAM – Médecin ; infirmiers ; Assistante service social, ergonome ; psychologue clinicien ;	Entreprises : TPE-PME et Associations ...	Managers ou personne bénéficiant d'un poste d'encadrement ; Salariés secteur privé (visite médicale, réunions collectives sur site de travail, ..) ; chargés de QSE et QVT ; Cadres, Instances représentatives du personnels (syndicats, CES ...) ; Employeurs ; Services RH ; ...

DESCRIPTIF DE L'ACTION

- **Réaliser des actions de communication et de sensibilisation en milieu de travail auprès des publics cibles au titre de la prévention primaire :**
 - Repérer les entreprises susceptibles de participer à l'accompagnement ;
 - Rencontrer individuellement les chefs d'entreprises intéressés pour présenter la démarche ;
 - Promouvoir l'action auprès des salariés, à travers la distribution de flyers pour les sensibiliser à la démarche (*travail en collaboration avec les services RH*) ;
 - En prélude aux réunions collectives, rappel de la loi aux chefs d'entreprise et aux managers sur le **fondement des principes généraux de prévention (Article L 4121- 2 du Code du travail – « éviter les risques et évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités et les reporter dans le document unique »** ;

- Rappeler le caractère obligatoire du document unique d'évaluation des risques professionnels au titre de **l'Article L4121-1** du Code du travail – « l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs », ainsi que l'article L4121 et suiv. du Code du Travail, à savoir « l'employeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de son personnel sur la base des 9 principes généraux de prévention parmi lesquels figure l'évaluation des risques ».

- **Réaliser l'accompagnement auprès des publics cibles :**

- Organiser des réunions collectives d'informations auprès des chefs d'entreprises et des managers, en étroite collaboration avec les IPRP ;
- Accompagner les managers à prendre conscience qu'ils sont les premiers acteurs de la santé de par leur position et leur fonction, et les aider à repérer les indicateurs de santé de leurs collaborateurs, en identifiant les facteurs de RPS auxquels ces derniers sont exposés ;
- Permettre à l'encadrement intermédiaire de déployer une communication proactive et assertive ;
- Permettre des temps de rencontres et d'échanges entre managers de proximité et salariés et les sensibiliser sur les techniques d'écoute et de communication ;
- Retours et partages d'expériences en sessions collectives sur les actions mises en place dans le cadre de l'accompagnement précédent ;

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

Périodes	Etapes de mise en œuvre
1er Semestre 2025	- Réflexion collective avec les partenaires et l'équipe pluridisciplinaire de la Medetram (médecin, infirmiers (es), ergonome, IPRP, ...) et élaboration de la proposition d'intervention.
1er Semestre 2025	- Elaboration de Flyers pour informer sur la démarche.
1er Semestre 2025	- Réaliser des actions de communication et de sensibilisation en milieu de travail auprès des publics cibles au titre de la prévention primaire ; - Promouvoir l'action auprès des salariés, à travers la distribution de flyers pour les sensibiliser à la démarche (<i>travail en collaboration avec les services RH</i>) ; - Renforcer la portée des actions de prévention et la diffusion d'une culture de prévention par une sensibilisation et par une communication positive ancrée sur des diagnostics et sur les vécus des salariés issus du terrain.
2ème Semestre 2025	- Information collectives auprès des chefs d'entreprises et des managers ; - Temps de rencontres et d'échanges entre managers de proximité et salariés et les sensibiliser sur les techniques d'écoute et de communication ;
2024-2027	- Poursuivre les actions d'information collective auprès des chefs d'entreprises et des managers, et de rencontres et d'échanges entre managers de proximité et salariée et les sensibiliser sur les techniques d'écoute et de communication ; - Retours et partages d'expériences en sessions collectives sur les actions mises en place dans le cadre de l'accompagnement précédent.

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
- Réalisation des actions collectives ; - Création de flyers	Pour 15 000 salariés

SUIVI ET EVALUATION

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Qualité et temps passé par les intervenants du SIST participant à l'action ; - Nombre de personnes présentes lors des réunions d'informations ; - Nombre de brochures distribuées aux chefs d'entreprise (par voie postale ; mails ou lors des rencontres organisées) ; - Nombre de sessions d'information collectives réalisées auprès des chefs d'entreprises et des managers ; - Nombre d'accompagnements d'entreprises réalisés sur le terrain ; - Nombre de questionnaires de satisfaction remplis par les employeurs.	- Evolution des situations – amélioration de la qualité des relations interpersonnelles au sein de l'entreprise ; - Développement d'une sensibilité nouvelle des managers à la prévention des RPS par une plus grande autonomisation et responsabilisation ; - Meilleure connaissance et utilisation par l'encadrement de l'entreprise des certains outils de prévention des risques psychosociaux

Modalités et critères d'évaluation :

L'évaluation de cette action est réalisée tout au long de son déroulement. Elle est réalisée à trois niveaux sur la base de l'évaluation de la satisfaction des participants concernant :

- Le contenu de la sensibilisation aux RPS
- L'adéquation des outils proposés avec les besoins des managers (les sessions collectives d'acquisition d'outils et de connaissances)
- L'apport des outils et de l'accompagnement sur le terrain auprès des managers.

PROTOCOLES