



Instruction des scénarios du SDDSI

Synthèse vision cible

Référence : PAR-20171-01
25 février 2021
V3.2



Sommaire

Table des matières

1	Introduction	5
1.1	Rappel du contexte de la mission	5
1.2	Les principaux enjeux du schéma directeur	6
1.2.1	Améliorer l'efficacité des SPSTI, en permettant une déclinaison de l'offre et une adaptabilité à ses modifications	6
1.2.2	Anticiper les impacts des évolutions réglementaires les plus structurantes	7
1.2.3	Se mettre en capacité de rendre des comptes sur l'activité effective des SPSTI	7
1.2.4	Jouer le jeu de la portabilité de l'information entre SPSTI	7
1.2.5	Créer les conditions de l'interopérabilité vers les partenaires ou solutions externes aux SPSTI,	8
2	La cartographie fonctionnelle	9
2.1	La démarche de cartographie fonctionnelle	9
2.1.1	Introduction de la démarche de cartographie fonctionnelle	9
2.1.2	Grille de lecture	9
2.1.3	Cartographie actuelle	0
3	Zone opérationnelle – cœur de métier	0
3.1	Quartier 1 - Administratif	0
3.1.1	Gestion administrative de l'adhérent	0
3.1.2	Qualification de la base salariée	1
3.1.3	Gestion du cycle de facturation	3
3.2	Quartier 2 – Suivi individuel et collectif	5
3.2.1	Création et mise à jour du DMST	5
3.2.2	Création et mise à jour de la Fiche d'Entreprise	6
3.2.3	Accompagnement individualisé du salarié	7
3.2.4	Plan d'action de prévention collective	9
3.2.5	Réalisation de l'examen de santé	10
3.3	Quartier 3 – Promotion de la santé au travail	12
3.3.1	Production de contenus de prévention	12
3.3.2	Campagne d'éducation pour la santé au travail	13
3.3.3	Gestion de la certification des préventeurs	14
3.3.4	Présentation de l'offre de services	15
3.4	Quartier 4 - Organisation	16

3.4.1	Planification	16
3.4.2	Gestion de projet	17
3.4.3	Gestion et affectation des ressources humaines et matérielles	18
4	Zone Ressources – Support	19
4.1	Gestion documentaire	19
4.2	Archivage électronique	19
4.3	Tableaux de bord individuels des professionnels des SPSTI	20
4.4	Edition de rapports d'activité	20
4.5	Exploitation des données santé au travail	22
4.6	Pilotage	23
5	Données produites	24
5.1	Données socio-professionnelles et administratives de l'adhérent	25
5.2	Risques et expositions	26
5.3	Affectation dans l'emploi	26
5.4	Historique des Actions en Milieu de Travail (AMT)	27
5.5	Conseils de prévention individuels	27
5.6	Demandes de visite médicale	28
5.7	Données de santé	28
5.8	Historique de visites	28
5.9	Déclaration et avis	29
5.10	Plan d'accompagnement individualisé	29
5.11	Données personnelles et du salarié	30
5.12	Certification des préventeurs	30
6	Indicateurs	31
6.1	Indicateurs de l'offre des SPSTI	31
6.1.1	Adhésion	31
6.1.2	Aide à l'évaluation des risques de l'entreprise	31
6.1.3	Suivi individuel de l'état de santé des salariés	31
6.1.4	Informations, conseils et sensibilisation	32
6.1.5	Maintien en emploi	32
6.1.6	Accès aux données utiles à la prévention	32
6.1.7	Scoring de désinsertion	33
6.1.8	Baromètre santé	33
7	Partenaires	34
7.1	Partenaires institutionnels	34
7.2	GIP MDS	34
7.3	URSSAF	35
7.4	Praticien habilité, via le Dossier médical dématérialisé	35

7.5	Réseau SPSTI	36
7.6	CNAM	37
7.7	Pro Santé Connect	37
8	Référentiels de données	39
9	Conclusions	40
9.1	Un environnement juridique en mouvement, avec ses zones d’incertitude	40
9.2	Une vision structurée autour de 4 piliers fonctionnels	40
9.3	Mettre la donnée produite au cœur du système	41
9.4	Trouver sa place dans un écosystème numérique de la santé	41
9.5	Les briques applicatives identifiées	42
10	Annexes	43
10.1	Liste des acronymes : Prévention de la désinsertion professionnelle	43
10.2	Architecture du système numérique de santé	45

Suivi du document :

[illegible]



1 Introduction

1.1 Rappel du contexte de la mission

PRESANSE est une organisation à but non lucratif, dont le rôle est d'assurer la représentation des Services de Santé au Travail interentreprises (SSTI), que la proposition de loi en cours d'examen propose de renommer Services de Prévention et de Santé au travail Interentreprises (SPSTI).

Cette association a pour objet de faciliter la réalisation de la mission des Services de Santé au Travail Interentreprises. Elle a ainsi pour but les échanges, les conseils, la documentation, les études et la représentation de ses adhérents, dans leur domaine d'activités.

L'association a également compétence pour négocier et conclure des conventions et accords collectifs de travail concernant les Services de Santé au Travail Interentreprises.

Les SSTI I sont des associations d'employeurs qui mutualisent des moyens pour préserver la santé des salariés, dans le cadre de la réglementation en vigueur. Ils assurent 4 missions principales :

- L'action de santé au travail en entreprise.
- La surveillance de l'état de santé.
- Le conseil aux employeurs et salariés.
- La traçabilité et la veille sanitaire.

En quelques chiffres

- > 231 services de santé au travail (dont 27 du BTP),
- > 17 000 professionnels
- > 1,5 millions d'employeurs
- > 13 associations régionales
- > 16 millions de salariés suivis (dont BTP)

Pour répondre aux nouveaux défis posés par l'évolution du cadre juridique, répondre aux opportunités technologiques et donner un nouveau souffle à la transformation des services de santé au travail, PRESANSE a initié en 2020 une démarche visant à proposer un schéma directeur pour le développement des systèmes d'information (SI) des SSTI ou futurs SPSTI.

- La première étape de cette démarche a permis de faire un état des lieux de la diversité des solutions présentes dans les Services.
- La deuxième étape, pour laquelle ce document constitue un point de départ, vise à explorer les différents scénarios qu'il est possible d'envisager
- La troisième étape, encore à venir, s'attachera à détailler le scénario retenu et de le décliner en un programme de projet commun et cohérent.

Cette proposition à vocation à être présentée aux parties prenantes du pilotage des SPSTI pour d'éventuels ajustements et guider les Services dans le développement de leurs systèmes d'information. Les partenaires sociaux ont déclaré à plusieurs reprises leur volonté d'être maître d'ouvrage de ce développement.

1.2 Les principaux enjeux du schéma directeur

Le projet porté par PRESANSE pour le compte des actuels SSTI, futurs SPSTI, comporte 5 enjeux principaux :

1. Améliorer l'efficacité des SPSTI, en permettant une déclinaison de l'offre et une adaptabilité aux modifications de l'offre
2. Anticiper les impacts des évolutions réglementaires les plus structurantes
3. Se mettre en capacité de rendre des comptes sur l'activité effective des SPSTI
4. Mettre en place la portabilité de l'information entre SPSTI
5. Créer les conditions de l'interopérabilité vers les partenaires ou solutions externes aux SPSTI, et anticiper les incidences du virage numérique en santé portée par la politique de Santé « Ma santé 2022 ».

Dans la suite du document et étant donné le caractère prospectif de ce travail, on retiendra l'appellation SPSTI.

1.2.1 Améliorer l'efficacité des SPSTI, en permettant une déclinaison de l'offre et une adaptabilité à ses modifications

L'ensemble des éléments décrits ci-dessous ont déjà fait l'objet d'un travail de synthèse de la part de PRESANSE en 2020, dans la **Proposition de Cahier des Charges de l'offre de services**, qui, avec les règles éthiques et déontologiques en vigueur dans le secteur, notamment en ce qui concerne le recueil et le traitement des données et leur sécurité, sert par conséquent de point de départ à la réflexion entamée ici.



1.2.2 Anticiper les impacts des évolutions réglementaires les plus structurantes

La proposition de loi visant à renforcer la prévention en santé au travail s'appuie sur l'ANI conclu en décembre 2020, par les partenaires sociaux posant ainsi un consensus et des orientations pour l'avenir du secteur. Certaines évolutions structurantes sont issues de cet accord national ou de la PPL et visent à :

- Améliorer la prévention en entreprise
 - en renforçant la portée du document unique et en impliquant tous les acteurs de l'entreprise
 - en créant un Passeport Prévention qui regroupe l'ensemble des formations reçues par les salariés en matière de prévention
- Améliorer le fonctionnement des services de santé
 - en créant un socle de services
 - en créant une certification d'effectivité du service rendu et de la qualité de celui-ci
 - en instaurant une plus grande transparence des activités du Service
- Décloisonnement des champs de la santé et le rôle des professionnels de santé au travail :
 - en intégrant pleinement l'action du SPSTI dans le parcours santé du salariés grâce à l'ouverture des dossiers médicaux partagés
 - en facilitant le partage de tâches entre professionnels de santé sous l'autorité médicale d'un médecin du travail
 - en facilitant la télé médecine
- Renforcer la prévention de la désinsertion professionnelle
 - en instaurant une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle au sein du service de santé
 - en créant de nouvelles visites à mi-carrière et en facilitant la reprise du travail suite à un arrêt longue durée
 - en facilitant les transitions professionnelles

1.2.3 Se mettre en capacité de rendre des comptes sur l'activité effective des SPSTI

Un des griefs qui est fait aux actuels SSTI est leur difficulté à restituer une information claire sur leur activité, tant aux partenaires sociaux qu'aux tutelles auxquelles ils rapportent. On identifie plusieurs facteurs à ces difficultés :

- une normalisation insuffisamment aboutie des principaux objets métier manipulés, malgré les efforts de concertation pour déployer des thésaurus communs à toute la profession.
- l'absence de système décisionnel qui fasse facilement et directement le lien entre les échelons local, régional et national.
- une grande hétérogénéité de la qualité de données en fonction des Services. Ce problème est complexe et multifactoriel mais on peut évoquer le cloisonnement des systèmes d'information actuels qui fait que, les données étant faiblement exploitées et partagées, parfois de manière externalisée, les acteurs en charge ne perçoivent pas la valeur que cela peut représenter.

1.2.4 Jouer le jeu de la portabilité de l'information entre SPSTI

Il porte sur la capacité pour les SPSTI à communiquer entre eux, par interopérabilité entre des solutions multiples ou par l'utilisation du plus grand nombre de solutions communes plus ou moins intégrées et partagées. L'enjeu est ici la continuité et la qualité de l'accompagnement des entreprises et des salariés en cas de changement de Service de Santé au travail par la traçabilité et la portabilité des informations.

1.2.5 Créer les conditions de l'interopérabilité vers les partenaires ou solutions externes aux SPSTI,

L'enjeu s'inscrit dans la dynamique actuelle de modernisation du monde de la santé portée par l'ANS : Dossier Médical Partagé, Identifiant National de Santé, Carte de Professionnel de Santé, e-Carte Vitale sont autant de projets façonnant de manière structurante l'écosystème du numérique en santé. Il est par conséquent primordial que la construction du schéma directeur de la santé au travail tienne compte du cadre posé par l'ANS pour assurer la pérennité de son système d'information dans la durée. L'exacte portée de cette inscription devra pouvoir tenir compte de l'accord des partenaires sociaux.

Pour chacun des éléments décrits dans ce document, il s'agit par conséquent de questionner les interactions potentielles avec des projet connexes susceptibles :

- D'influer sur le positionnement et les limites du système d'information des SPSTI
- D'influer sur des standards d'interopérabilité à intégrer comme contraintes pour les éléments considérés.

2 La cartographie fonctionnelle

2.1 La démarche de cartographie fonctionnelle

2.1.1 Introduction de la démarche de cartographie fonctionnelle

La démarche de cartographie fonctionnelle est une méthode s'inscrivant dans les standards d'urbanisation des systèmes d'information. Elle consiste à identifier, sur la base de l'offre de service et des missions des services vers laquelle on se projette, les grandes fonctions du SI susceptibles de venir les soutenir.

Si la transition entre la notion de **service** et **fonction** est simple dans certains cas, comme par exemple le fait de faciliter les formalités d'adhésion, elle peut être plus complexe dans d'autres cas où les fonctions n'apparaissent pas explicitement dans l'offre de services (comme par exemple la qualification de la base salariée).

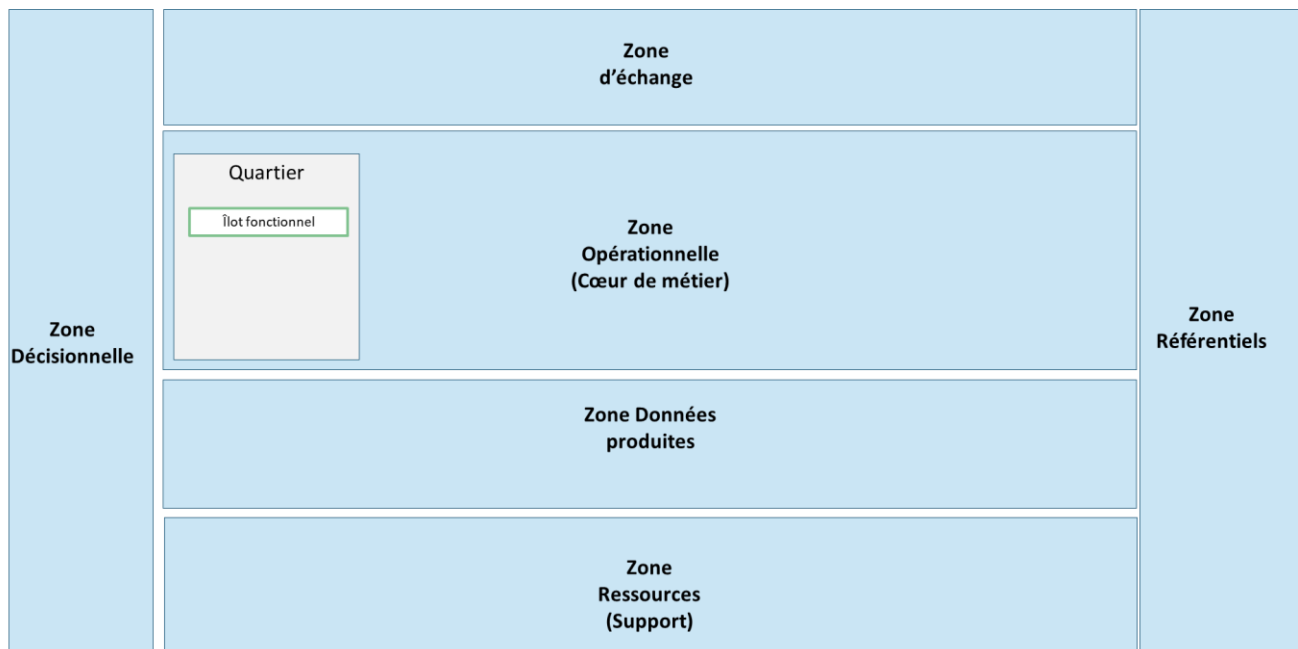
Le travail est d'autant plus structurant quand certaines fonctions soutiennent plusieurs services dans une logique de mutualisation (par exemple les fonctions de planification).

A l'issue de ce travail, on est en mesure de dresser un inventaire des principaux blocs à implémenter dans le système cible et donc de commencer à se projeter sur une architecture applicative.

On est également en mesure de définir certaines règles d'urbanisation correspondant à des bonnes pratiques.

2.1.2 Grille de lecture

La cartographie fonctionnelle se découpe en zones, comme illustré ci-dessous :



- Zone référentielle : on présente 2 types de référentiels :

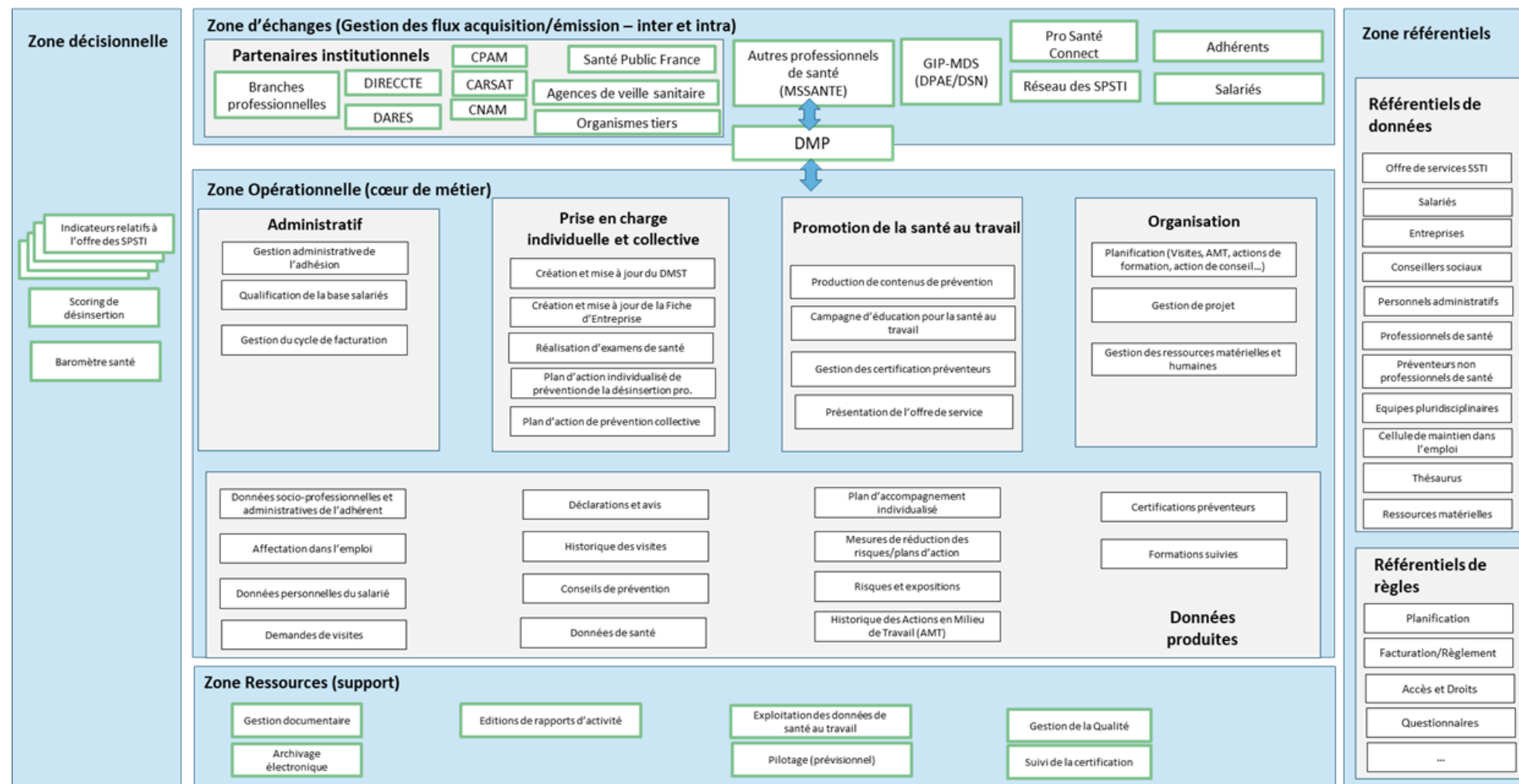
- les référentiels de données, également appelés données de référence. Elles correspondent généralement à des données relativement stables dans le temps et qui peuvent être mobilisées par plusieurs blocs fonctionnels
- les référentiels de règles correspondent aux règles communes à plusieurs blocs fonctionnels
- Zone d'échange : on y fait apparaître les principales structures interlocutrices de l'organisation, à savoir celles avec lesquelles sont entretenus des échanges fréquents dans des formats structurés (interfaces, API, reporting normalisé etc.).
- Zone opérationnelle (cœur de métier) : c'est la zone généralement la plus importante. On y fait figurer les grandes fonctions du SI qui correspondent à sa valeur ajoutée.
- Zone données produites : il s'agit ici de données produites par les systèmes qui présentent de la valeur pour l'organisation. Elles sont par conséquent susceptibles d'être partagées et exploitées.
- Zone Ressources (Support). On fait ici figurer les fonctions de support qui contribuent indirectement à la valeur produite.
- Zone décisionnelle : On fait figurer ici les indicateurs les plus structurants pour le pilotage des activités.

Exemple de règles de bonnes pratiques déclinées à partir de la cartographie fonctionnelle :

- Principe de prise unique entre blocs fonctionnel : chaque bloc présente une seule prise lui permettant de communiquer avec les autres blocs.
- Chaque prise peut être reliée à un gestionnaire de flux
- Les îlots échangent entre eux de manière asynchrone
- Le format des données de référence de doit pas être défini en fonction des contraintes techniques d'un type de logiciel spécifique.
- Les applications utilisent les services communs mis à leur disposition
- Les îlots fonctionnels doivent être uniques et peuvent être facilement remplacés et/ou externalisés

2.1.3 Cartographie actuelle

Chaque élément présenté dans cette cartographie est détaillé dans le corps du document.



3 Zone opérationnelle – cœur de métier

3.1 Quartier 1 - Administratif

Ce quartier est à mettre en relation avec l'ensemble des activités de nature administrative dans les SPSTI. Il s'agit a priori de fonctions déjà couvertes par les systèmes actuels mais qui ont vocation à se moderniser.

3.1.1 Gestion administrative de l'adhérent

Définition

Cette fonction fait référence à l'ensemble des échanges administratifs entre le SPSTI et les entreprises qui y sont adhérentes.

Cadre juridique

L'adhésion à un Service de santé au travail est obligatoire, pour toute entreprise, dès le premier salarié, quelles que soient la nature et la durée des contrats de travail. Toute l'activité des SPSTI ne concerne par conséquent que les entreprises qui y sont adhérentes.

Néanmoins, la "libéralisation" pressentie du secteur implique que des entreprises ou des travailleurs indépendants pourraient potentiellement avoir recours aux services de conseil d'un SPSTI auquel elles ne sont pas adhérentes aujourd'hui.

La réflexion sur la désectorisation, portée à différents niveaux, s'est traduite dans l'Accord National Interprofessionnel (ANI) dans le but d'élargir l'offre et d'apporter une liberté aux entreprises dans le choix de leur service de santé interentreprises. Les partenaires sociaux indiquent toutefois leur souhait de garantir une qualité opérationnelle et la capacité pour les salariés à accéder à une consultation physique autant que nécessaire. L'ouverture à la concurrence pourrait contribuer à offrir une diversité de choix des entreprises tant sur le plan local que national.

La proposition de loi n'a pas repris l'idée pour le moment.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

La principale opportunité qu'offre un communicant dans un contexte réglementaire de désectorisation potentielle est de pouvoir assurer la portabilité des données d'entreprise. Concrètement, cela implique que l'ensemble des données produites relatives aux entreprises puissent être transférées d'un système à un autre. Le transfert de données devrait être intégré au processus d'adhésion d'une entreprise dans le nouveau SPSTI et au processus de radiation dans l'ancien SPSTI.

Du côté de l'ancien SPSTI, le dossier de l'entreprise aurait quant à lui vocation à entrer dans un processus d'archivage qui respecte les pratiques de durées de conservation.

Interface adhérents

La désectorisation et une potentielle ouverture à la concurrence viennent potentiellement impacter la nature de la relation entre le SPSTI et ses adhérents. On bascule progressivement vers une approche client, où la qualité du suivi administratif deviendrait une variable de différenciation pour les SPSTI.

Il est utile de rappeler que de nombreux éditeurs de logiciels de gestion proposent des modes de gestion déconcentrés au travers de leur portail adhérent. Cet usage a vraisemblablement vocation à se généraliser, dans la mesure où elle fluidifie et permet une plus grande visibilité dans les processus de gestion.

Dans l'hypothèse d'un changement de SPSTI, l'entreprise devrait, par simple navigation, pouvoir bénéficier automatiquement du transfert de ses données de l'ancienne vers la nouvelle structure. En pratique, cet usage peut s'avérer très contraignant au regard des enjeux et des volumétries concernées.

3.1.2 Qualification de la base salariée

Définition

La qualification de la base salariée s'entend comme le fait de rendre compte des entrées, sorties, et changements de poste qui viennent modifier la liste des salariés associés à une entreprise et la nature des risques auquel chacun est susceptible d'être exposé. En ce sens, elle correspond à la première étape de la chaîne de valeur liée à la santé au travail. Elle intègre également indirectement la notion de déclaration d'effectif, qui correspond à une obligation légale.

Cadre juridique

Sur le principe, la conformité de l'entreprise vis-à-vis de la réglementation en matière de santé au travail reste de la responsabilité du chef d'entreprise. Les SPSTI n'ont pas vocation à exercer une mission de contrôle quant à l'exhaustivité des informations qui leur sont fournies.

Cependant, tout travailleur nouvellement recruté doit bénéficier d'une visite d'information et de prévention dans un délai de trois mois à partir de la prise effective de son poste, et même préalablement à la prise de fonction pour certains salariés travaillant de nuit¹, âgés de moins de 18 ans² ou exposés à des agents biologiques³ ou électromagnétiques⁴.

De plus, l'obligation apportée par le projet de loi pour le SPSTI de fournir à ses entreprises adhérentes et à leurs travailleurs un ensemble socle de services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle nécessite une connaissance fine des populations à suivre⁵.

Tout nouveau salarié doit être inscrit au registre unique du personnel. Celui-ci doit contenir les informations relatives à l'identification du salarié, sa carrière (emploi, qualifications, dates d'entrée et de sortie) et son type de contrat, au minimum.

¹ Articles L. 3122-1 à L. 3122-24

² Article R 4624-18

³ Articles R4421-1 à R4421-4

⁴ Article R. 4453-3

⁵ Article 8 de la proposition de loi pour renforcer la prévention au travail

Projets connexes

Depuis 2000, le GIP-MDS concentre les compétences pour la collecte des déclarations sociales d'entreprise, notamment la DSN (Déclaration Sociale Nominative) qui comporte de nombreuses informations relatives au salarié.

Par ailleurs, les URSSAF reçoivent de la part des entreprises des DPAE (déclarations préalables à l'embauche) en amont de toute nouvelle embauche.

Il existe une réelle opportunité à pouvoir systématiser l'exploitation de ces données produites par les entreprises pour automatiquement actualiser la base des salariés. Cette automatisation permettrait de dégager l'employeur d'une charge administrative fastidieuse et de faciliter son implication dans les actions associées à la santé au travail en lui permettant de disposer d'une qualité de données optimale et de concentrer ses efforts sur les opérations présentant une vraie valeur ajoutée.

Enjeux pour la profession

Même si la mise à jour automatique de la base salariée ne s'impose pas du point de vue réglementaire, elle semble présenter de nombreux avantages du point de vue opérationnel, dans la mesure où elle améliore de manière très significative la qualité de données en entrée de l'ensemble des processus de suivi.

A défaut de mise à jour automatique, le futur système devra être en capacité de récupérer automatiquement l'historique des informations d'un salarié de manière à faciliter le travail de qualification par l'employeur. On peut par exemple imaginer de proposer des listes déroulantes pré-filtrées sur des intitulés de postes proches de ses emplois précédents et des propositions d'expositions aux risques basées sur les matrices emploi/expositions.

Il peut être également utile de faciliter des saisies de l'employeur pour un nouveau salarié en s'appuyant sur le profil d'exposition aux risques d'un autre salarié (équivalent au copié/collé).

On peut également imaginer mettre en évidence de manière automatique les salariés remplissant les critères justifiant une visite médicale et générer automatiquement des demandes de visite médicale à valider par le salarié ou par l'employeur.

Enfin, la mise à jour de la base salariée doit également permettre l'initialisation de la collecte de l'INS auprès de la CNAM. Ce processus doit s'inscrire en conformité avec les règles d'identité-vigilance.

Dans tous les cas, on peut considérer que cette fonction revêt une importance particulière du point de vue ergonomique, dans la mesure où elle nécessite une attention particulière et un travail méticuleux de la part de l'employeur.

Interface adhérents

Par nature, cette fonction doit être impérativement accessible directement à l'adhérent ou son tiers de confiance dans la mesure où il est pleinement responsable des informations concernant la base salariée.

Il peut également via une interface dédiée créer des demandes de visites médicales pour un plusieurs de ses salariés.

Interface salarié

Le salarié a la possibilité, via cette interface, de consulter le détail des informations de base le concernant, c'est-à-dire ses informations personnelles et ses informations d'affectation dans l'emploi. Il a la possibilité de notifier son employeur et/ou le SPSTI si il juge certaines informations erronées.

Il a également la possibilité de poster des demandes de visites médicales en respectant certaines règles de gestion à définir précisément (accord de l'employeur, éligibilité etc...)

3.1.3 Gestion du cycle de facturation

Définition

Le service de santé facture à ses adhérents la cotisation de l'adhésion à l'association, avec d'éventuelles régularisation en cours d'année en fonction des mouvements de personnels, ainsi que les prestations complémentaires selon les grilles tarifaires ou des devis.

Cadre juridique

Les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs.

Au sein des services communs à plusieurs établissements ou à plusieurs entreprises constituant une unité économique et sociale, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

Au sein des services de prévention et de santé au travail interentreprises, les services obligatoires prévus à l'article L. 4622-9-1 font l'objet d'une cotisation proportionnelle au nombre de travailleurs suivis.

Les services complémentaires proposés et l'offre spécifique de services prévue à l'article L. 4621-2-1 font l'objet d'une facturation sur la base d'une grille tarifaire. Le barème des cotisations et la grille tarifaire sont approuvés par l'assemblée générale. Par dérogation aux deuxièmes et troisièmes alinéas, dans le cas des dépenses effectuées pour les journalistes rémunérés à la pige relevant de l'article L. 7111-3, pour les salariés relevant des professions mentionnées à l'article L. 5424-22 et pour ceux définis à l'article L. 7123-2, ces frais sont répartis proportionnellement à la masse salariale⁶.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

La principale évolution sur ce point réside dans la capacité à facturer des prestations complémentaires aux cotisations. Le point qui semble à ce stade relativement impactant est qu'en principe, une entreprise non adhérente puisse solliciter les services d'un SPSTI, ce qui peut se révéler comme étant problématique, au moins à court terme.

Pour ce qui est de l'établissement de devis en amont du processus de facturation, on peut imaginer de manière pragmatique que dans un premier temps, l'édition du devis soit relativement artisanale et découplée du système de facturation. Cela semble préférable dans un contexte où les services disposent de peu de recul sur ce nouveau sujet et que les volumes seront dans un premier temps assez restreints. Si l'activité associée vient à se développer, on peut imaginer à terme des systèmes mieux automatisés et potentiellement directement intégrés aux systèmes de facturation.

Interface adhérents

⁶Article L4622-6

L'ouverture de cette fonction aux adhérents semble avoir du sens. Le fait de pouvoir gérer le paiement de ses factures en ligne sur le compte d'un fournisseur est devenu une commodité et le fait de pouvoir faire valider des devis directement en ligne peut constituer un gain de temps appréciable.

3.2 Quartier 2 – Suivi individuel et collectif

3.2.1 Création et mise à jour du DMST

Saisie ouverte du dossier de santé au travail

Définition

Le suivi de l'état de santé du salarié correspond à l'ensemble des actes qui donnent lieu à en théorie à des opérations d'enregistrement réalisées au niveau du dossier médical du salarié. Ces enregistrements sont pour la plupart réalisés à la suite de visites par un professionnel de santé. Le contenu du dossier médical en santé au travail est aussi constitué des données recueillies sur le milieu de travail du travailleur concerné par ce suivi. Il est important de mentionner que certaines observations peuvent être réalisées en dehors de visites, par exemple lors d'AMT ou par d'autres salariés des SPSTI qui ne sont pas professionnels de santé mais qui doivent pouvoir compléter ces données afin qu'elles alimentent le DMST.

Cadre juridique

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire⁷. Dans la perspective de remplir sa mission de suivi de l'état de santé du salarié, le professionnel de santé ouvrira et pourra accéder au dossier de santé au travail et tracer les informations relatives à l'état de santé du salarié⁸.

Projets connexes

L'ANS, dans son rôle de définition de standard d'interopérabilité, a commencé à structurer le CI-SIS (Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information)⁹. Ce cadre de cohérence technologique doit permettre aux différents acteurs de la santé d'échanger des données de nature médicale. Ce cadre conditionne notamment la capacité à échanger efficacement avec le DMP, dans un sens ou dans l'autre.

Enjeux pour la profession

Idéalement, on souhaite pouvoir tendre vers un système qui permette de réaliser des saisies sur le dossier médical du salarié :

- soit via une saisie manuelle directe par le professionnel de santé
- soit par une saisie manuelle directe de la part d'un professionnel de santé en libéral.
- soit par une saisie indirecte faisant l'objet d'une validation par le médecin du travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire
- soit automatiquement au travers d'objets connectés utilisés pendant l'examen médical
- soit par l'import de données en provenance des actions en milieu de travail réalisé par des tiers (autres membres de l'équipe pluridisciplinaire)
- soit par import de données en provenance d'un professionnel de santé spécialiste tiers
- soit par import de données en provenance du DMP (sous réserve que ceci soit autorisé)

Quelle qu'en soit la provenance, les données à intégrer au dossier doivent être portées à la connaissance du professionnel de santé qui saura les qualifier de la part du personnel médical habilité à le faire.

⁷ Art. L. 4622-2 du Code du travail

⁸ Art. L. 4624-8 du Code du travail

⁹ <https://esante.gouv.fr/interoperabilite/ci-sis>

3.2.2 Création et mise à jour de la Fiche d'Entreprise

Définition

La création et mise à jour de la fiche entreprise consiste à :

- établir la liste des risques d'atteinte à la santé auxquels sont exposés les salariés d'une entreprise
- définir les expositions et les mesure de prévention qui leur sont associées
- quantifier les expositions en terme de fréquence et de gravité
- renseigner les mesures d'exposition (dosimétrie) quand cela est possible

Cadre juridique

Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L. 4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1° La visite des lieux de travail ;
- 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6° La participation aux réunions du comité social et économique ;
- 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
- 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10° La formation aux risques spécifiques ;
- 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L. 4141-2 et à celle des secouristes¹⁰.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

Cette fonction se trouve au cœur du rôle de prévention des SPSTI et pose des difficultés au sens où elle nécessite de nombreuses saisies complexes pour tenir à jour la fiche d'entreprise, d'où une qualité de données très hétérogène.

¹⁰ Article R. 4624-4-1.

Par ailleurs les textes réglementaires déclinent plusieurs approches dans l'appréciation du risque qui peuvent conduire à une certaine redondance entre les déclarations de l'employeur sur les conseils du médecin du travail (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels - DUERP) et celles de l'équipe pluridisciplinaire sur la base de sa propre analyse (risques associés au poste de travail/ risques auquel est exposé le salarié). Cette déclinaison n'est pas toujours très bien articulée au niveau des solutions logicielles. Dans le même ordre d'idée, il peut être difficile de faire automatiquement hériter à des dossiers individuels de salariés des risques affectés à une population homogène de travailleurs.

Pour répondre à cette problématique de qualité de données, le principal levier dont on dispose est de rendre l'information la plus accessible et transparente possible pour les personnes concernées, l'employeur et le salarié.

On imagine par conséquent avoir un système ouvert qui permette à l'employeur et au salarié de pouvoir consulter les informations relatives à leur(s) dossier(s) et de faire des propositions d'ajustement qui soient consultables par le médecin du travail. Les outils d'exploitation des données doivent également permettre de facilement remonter les dossiers pour lesquels les divergences de perspective sont les plus fortes et ainsi faciliter la priorisation des actions à mener.

Interface adhérent

Au travers de cette fonction, l'adhérent doit pouvoir répondre à ses obligations vis-à-vis du DUERP. L'interface doit lui faciliter le travail, notamment en poussant des suggestions sur la base des informations déjà renseignées et des matrices emploi/expositions.

Pour aller plus loin, on peut imaginer que l'employeur puisse également visualiser les éléments renseignés dans la Fiche d'Entreprise par les autres utilisateurs.

On peut également imaginer qu'il soit incité à décliner les risques et expositions identifiées au niveau collectif au niveau des salariés individuels.

Interface salarié

Au travers son espace personnel, le salarié doit idéalement pouvoir consulter l'ensemble des informations le concernant et éventuellement notifier automatiquement le médecin du travail en renseignant des risques complémentaires auxquels il estime être exposé.

Il a également accès à l'ensemble des actions de prévention mise en place par son employeur et celles auxquelles il a directement participé.

3.2.3 Accompagnement individualisé du salarié

Définition

Le plan d'accompagnement individualisé vient répondre à la problématique de la prévention de la désinsertion professionnelle. Il doit permettre de proposer au salarié un accompagnement individualisé pour la prévenir, et accéder prioritairement à un dispositif de transition professionnelle le cas échéant.

Un élément d'aide à la décision dans la détermination des salariés qui doivent être suivis prioritairement peut être celui du scoring de désinsertion, un indicateur qui s'appuie sur un certain nombre de critères (âge, fréquence des arrêts maladie, problèmes de santé connus, profession etc...).

Cadre juridique

Les salariés à risque de désinsertion professionnelle sont prioritaires dans le dispositif de transition professionnelle. Ils peuvent demander conseil auprès de leur service de santé pour monter leur projet de

transition. Les commissions paritaires interprofessionnelles régionales ont la charge d'apprécier la pertinence du projet de transition et autorisent la réalisation et le financement du projet.

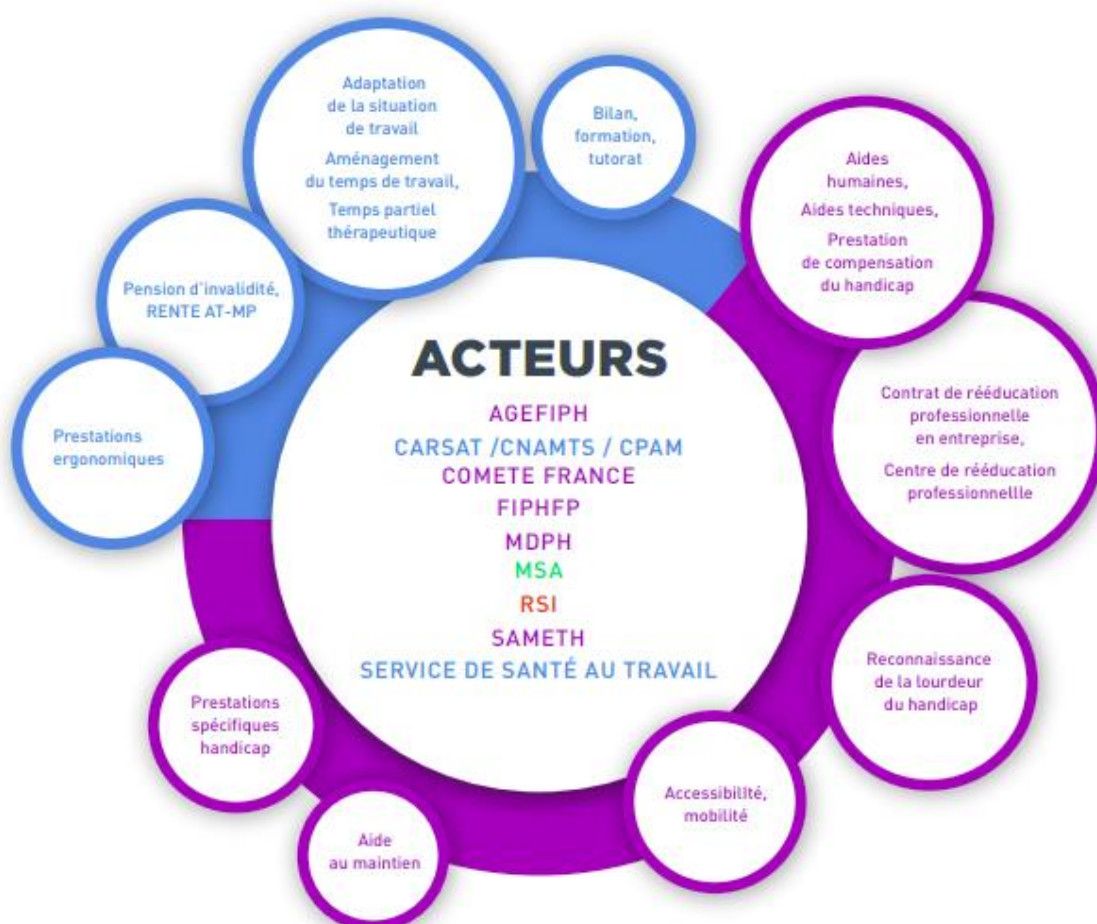
Un système d'information national commun aux commissions paritaires interprofessionnelles régionales est mis en œuvre par France compétences. Ses règles de création et d'alimentation sont précisées par décret en Conseil d'Etat¹¹.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

Le principal enjeu associé à ce bloc fonctionnel est la coordination entre les multiples acteurs impliqués dans l'accompagnement du salarié. En effet, les responsabilités sont réparties entre les multiples entités que sont la CNAM, la DIRECCTE, CAP EMPLOI, CARSAT, MDPH, l'AGFIP.



Ce besoin de coordination entre différentes agences implique de disposer d'un système collaboratif avec un fonctionnement en mode projet centré sur l'individu.

¹¹ Article 19 de la proposition de loi

En l'état, la CNAM travaille à porter cette coordination et à mettre à disposition une plate-forme dédiée. Il est attendu de la part du système d'information de la santé au travail, de mettre à disposition les informations suivantes :

- Données de santé
- Affectation dans l'emploi

Interface salarié

Dans la mesure où l'on évoque ici la notion de plan d'accompagnement individualisé, il semble naturel de pouvoir être transparent vis-à-vis du salarié et de lui proposer à minima une restitution de ce plan d'accompagnement au travers d'un accès sécurisé qui lui est propre.

3.2.4 Plan d'action de prévention collective

Définition

Les plans d'action font suite à l'analyse de risques effectuée par l'entreprise avec le soutien du SPSTI et visent à réduire ou supprimer les risques identifiés.

Cadre juridique

Le DUERP, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs et organise la traçabilité collective de ces expositions. Sur cette base, l'employeur est tenu de décrire les actions de prévention et de protection qui en découlent. Sa transcription doit être réalisée dans un plan d'action afin que les représentants du personnel, le SPST et les branches aident à leur élaboration et leur mise à jour

Ce programme :

- fixe la liste détaillée des mesures devant être prises qui comprennent les mesures de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût ;
- identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées ;
- comprend un calendrier de mise en œuvre

Ce Document Unique est sous la responsabilité de l'employeur mais le SPSTI doit remplir son rôle de conseil et d'expert pour aider l'employeur à répondre à son obligation du mieux possible.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

La notion de plan d'action et d'accompagnement est déjà largement implémentée dans les solutions d'éditeur actuelles. En revanche, on suppose que l'information est effectivement renseignée de manière très inégale. L'un des leviers dont on dispose pour améliorer la qualité effective de l'information et de partager l'information de manière transparente avec l'adhérent.

Interface adhérent

Au travers de son espace sécurisé, l'adhérent doit être en mesure de visualiser le plan d'action et d'accompagnement qui lui est proposé.

Avec un mode de fonctionnement plus élaboré, il est également en capacité de programmer les différentes actions en mobilisant un module de planification (voir planification).

3.2.5 Réalisation de l'examen de santé

1.1.1.1 Accès au Dossier Médical Partagé par le médecin du travail

Définition

Le Dossier médical partagé contient en principe l'exhaustivité de l'information de santé concernant un patient et en l'occurrence le travailleur.

Cadre juridique

Dans la proposition de loi en cours d'élaboration, les médecins du travail auraient accès au dossier médical partagé, sous réserve de l'accord du travailleur, et ce afin de favoriser la connaissance de l'état de santé de la personne par le médecin du travail, et notamment les traitements ou pathologies incompatibles avec l'activité professionnelle¹².

Enjeux pour la profession

Dans le contexte d'un examen médical réalisé par des professionnels de santé au travail, un accès direct à ce dossier présente un gain de temps considérable sur les interrogatoires pré-examen qui visent à vérifier les antécédents de santé du salarié.

Idéalement, le médecin du travail doit pouvoir accéder au dossier médical du salarié automatiquement à partir du dossier du salarié en s'identifiant avec sa carte CPS. Cela suppose

- que le futur système soit en mesure d'intégrer un mécanisme d'authentification unique ou SSO (*Single Sign On*)
- qu'il soit en mesure de faire le lien entre l'INS du salarié contenu dans son dossier et celui de son DMP.

1.1.1.2 Télémédecine

Définition

“La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de

¹² Article 11 de la proposition de loi

prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.”¹³

Cadre juridique

Les professionnels de santé au travail pourront recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales à distance relevant de la télémédecine en tenant compte de l'état de santé physique et psychique du travailleur. L'examen médical devra néanmoins être réalisé en présence du travailleur dans les cas où le professionnel de santé considère que l'état de santé du travailleur ou les risques professionnels auxquels celui-ci est exposé nécessitent un examen physique. Les conditions spécifiques de mise en œuvre de ces pratiques médicales à distance en santé au travail sont précisées par décret¹⁴.

Projets connexes

Le programme du Virage Numérique Ma Santé 2022 comporte différents projets autour de la télémédecine et notamment sur la construction du cadre éthique. La mise en place de référentiels et de labellisations aura des conséquences sur les outils et applications à utiliser dans le cadre de cette pratique.

Enjeux pour la profession

La télémédecine est un levier d'efficacité à développer pour les services de santé au travail. Les outils de télécommunication et les objets connectés ne cessent de progresser et le système d'information doit intégrer cette technique appelée à se répandre.

Cette pratique a aussi besoin de se structurer, comme le montre l'ANS via le Virage Numérique et Présanse qui a construit un thésaurus et va livrer une doctrine d'usage.

L'enjeu est de parfaitement intégrer les outils et leurs usages dans le système d'information pour en garantir la traçabilité.

1.1.1.3 Identitovigilance

Définition

L'identitovigilance est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'utilisateur afin de sécuriser ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge. La bonne identification du patient constitue le premier acte d'un processus qui se prolonge tout au long de sa prise en charge par les différents professionnels de santé impliqués, quels que soient la spécialité, le secteur d'activité et les modalités d'accompagnement.

L'enjeu de l'identitovigilance devient crucial dans un contexte d'interopérabilité étendue où l'on est susceptible de consolider un dossier à partir de sources multiples en utilisant l'INS comme clé de rapprochement. Il est donc impératif que le futur système d'information soit en capacité d'intégrer les principes d'identitovigilance, tant au niveau organisationnel que technique.

Cadre juridique

¹³ Article L.6316-1 du Code de la santé publique.

¹⁴ Article 15 de la proposition de loi

Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.¹⁵

Projets connexes

L'identitovigilance s'est davantage structurée autour de bonnes pratiques que des règlements. Un guide d'implémentation est proposé par l'ANS, en cohérence avec le CI-SIS qui en décline les aspects techniques.

Enjeux pour la profession

Il est important de se préparer à s'inscrire dans le système d'information dans les standards proposés par l'ANS dans l'attente d'éventuelles limites formulées par les parties prenantes. En complément, il peut être intéressant de fluidifier le processus d'accès et de consolidation du dossier en s'appuyant sur les informations détenues par le salarié sur sa carte vitale. Cela suppose de pouvoir équiper tous les SPSTI de lecteur de carte vitale et de faire en sorte que le système puisse interroger en temps réel la base de la CNAM pour retourner l'INS, permettant d'accéder directement ou indirectement au dossier concerné.

Cela suppose aussi que les professionnels de santé utilisent couramment la carte CPS, ou autre CPX.

3.3 Quartier 3 – Promotion de la santé au travail

3.3.1 Production de contenus de prévention

Définition

Par contenu de prévention, on entend toute forme de support numérique pouvant être diffusé à des fins de préventions : diaporama, vidéos, podcast, documents, maquettes numériques de support papiers etc...

Ces contenus peuvent pour tout ou partie être produits au sein des SPSTI en s'appuyant sur l'expertise des équipes pluridisciplinaires en place.

Cadre juridique

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail,
- des actions d'information et de formation,
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes¹⁶.

Enjeux pour la profession

Les contenus numériques sont un levier important de la mission de prévention des SPSTI et sont dans une certaine mesure le reflet de leur expertise. Il peut exister un intérêt à mutualiser les efforts de plusieurs

¹⁵ Article L1111-8-1 du Code de la Santé publique

¹⁶ Art. L4121-1 du Code du travail

équipes pour réaliser des productions de bonne qualité, tant sur le fond que sur la forme, ou d'intégrer les supports des partenaires.

Du point de vue fonctionnel, cela peut passer par une plate-forme collaborative qui puisse servir de centre de ressource pour les personnels des services.

3.3.2 Campagne d'éducation pour la santé au travail

Définition

Les actions d'information, sensibilisation et conseil pour la santé au travail ont pour objet la diffusion de conseils et de bonnes pratiques sur des thématiques précises auprès des adhérents du SPSTI et de leurs salariés. Ce champ recouvre un espace très large de pratiques utilisant des supports variés parmi lesquelles on identifie, des plus traditionnelles aux plus modernes :

- la distribution de documents papier en main propre lors d'intervention sur le lieu de travail
- la distribution de documents papier par courrier
- La mise en place de campagnes d'affichage en entreprise
- la distribution de documents électroniques par e-mail
- la mise à disposition de contenus sur des espaces multimédias (sites internet, espaces intranet, bases documentaires).

Ces actions peuvent recouvrir des réalités très différentes, avec pour point commun de mobiliser un contenu particulier et d'adresser une cible spécifique. Elles sont dénommées " campagne" quand elles sont réalisées de façon groupée dans une temporalité précise.

Cadre juridique

Le cadre juridique prévoit un renforcement du rôle de prévention des futurs SPSTI sans pour autant se prévaloir des moyens à mettre en œuvre.

Enjeux pour la profession

Les enjeux sur ce bloc fonctionnel résident dans la capacité des SPSTI à :

- disposer des informations de contact nécessaires pour mettre en place l'action
- segmenter les cibles à adresser en fonction des informations dont on dispose sur les adhérents pour proposer un mode d'action, un message et des contenus adaptés.
- organiser l'action souhaitée en tenant compte des contraintes de ressources qui s'imposent.
- enrichir les informations dont on dispose sur les adhérents en retour de l'action mise en œuvre.

La maîtrise de ces modalités permet :

- de s'inscrire pleinement dans la logique de renforcement du rôle de prévention souhaitée par le législateur.
- de renforcer le niveau de la qualité du service perçue par l'entreprise adhérente,
- de mettre indirectement en valeur l'expertise du SPSTI sur des problématiques spécifiques et de mettre ainsi en avant son offre de service, avec les interventions spécifiques qui peuvent en découler.

Les outils à mettre en place doivent ainsi permettre de monter en capacité sur le fait :

- de pouvoir agréger de manière structurée des informations de contact sur les adhérents (dans le respect de contraintes imposées par le RGPD) et l'historisation des prises de contact entre la structure et l'adhérent.
- d'investir de nouveaux canaux de communication, comme par exemple, proposer des contenus sur les espaces personnels des adhérents et des salariés
- d'améliorer le ciblage, en améliorant l'exploitation des données dont on dispose. En se projetant à long terme, cette fonctionnalité peut être potentiellement automatisée en tirant profit d'algorithmes d'apprentissage profond (*deep learning*)
- de collecter les retours des destinataires des actions organisées et de les stocker de manière structurée. On appréciera notamment le rôle que peuvent jouer des questionnaires adressés dans ce cadre.
- d'automatiser le processus, de manière à pouvoir, notamment pour les canaux numériques, progressivement passer d'une logique d'actions ponctuelles organisées en « campagne » à une logique de flux continu.

Les fonctionnalités décrites ci-dessus se retrouvent dans les logiciels dit de CRM (Customer Relationship Management) ou gestion de la relation client et de Marketing Automation.

3.3.3 Gestion de la certification des préventeurs

Définition

La gestion de la certification des préventeurs désigne le fait d'administrer un registre de personnes certifiées, et pour chacune d'entre elles le niveau de certification dans un domaine particulier. Elle fait donc directement référence à un modèle de hiérarchisation de compétence et de validation d'acquis de la part des individus. Cette délégation de service accordée par la DIRECCTE, entre de manière facultative dans le champ d'intervention des SPSTI.

Cadre réglementaire

L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16 L. 2315-16 à L. 2315-18¹⁷.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction. En revanche, il est important de noter que les SPSTI peuvent ne pas se voir attribuer cette mission dans certaines régions.

Enjeux pour la profession

¹⁷ Art. L4644-1 du Code du travail

Le SPSTI assume sur ce point le rôle de tiers de confiance en tant qu'organisme certificateur. A ce titre, il doit être en mesure de :

- maintenir à jour un référentiel de personnes qualifiées comme préventeur avec :
 - les informations d'état civil de la personne
 - les tests et examens passés
 - les certifications obtenues
 - le niveau de compétence atteint
- restituer cette information aux personnes qui le demandent, de la manière la plus simple et sécurisée possible.

Ces informations entrent dans le champ de la portabilité des données du salarié.

3.3.4 Présentation de l'offre de services

Définition

La notion de présentation de l'offre de services renvoie au principe d'une offre de services standardisée des SPSTI à destination des entreprises adhérentes et d'une offre de services spécifique susceptible d'être proposée à toutes les entreprises de manière générale. La formalisation et la communication explicite de l'offre de service des SPSTI doit en principe :

- Contribuer à rendre plus explicite le rôle des SPSTI, en proposant une vision transparente de la contrepartie aux cotisations payées par les entreprises adhérentes
- Servir de point de départ à une démarche qualité
- Faciliter la comparaison d'offre des SPSTI en proposant une vision concurrentielle
- Mettre en valeur les domaines d'expertise spécifiques des SPSTI entrant potentiellement dans le cadre de prestations complémentaires à l'offre socle

Cadre juridique

A compléter

Les enjeux pour la profession

Le fait de proposer une offre de service consolidée permet de mettre en valeur la force du réseau des SPSTI, son ancrage territorial et la complémentarité des expertises qu'il propose.

En conséquence, la présentation de l'offre de service prenant la forme d'un annuaire de services, homogène dans sa forme, est un atout qu'il semble intéressant d'exploiter.

Elle nécessite néanmoins un effort de standardisation de l'offre de service important, accompagné de la mise en place d'un processus de gouvernance pour la création de chaque nouveau service qui peut s'avérer complexe à mettre en œuvre et peut potentiellement brider les capacités d'innovation au niveau local.

Cette offre de service peut également être déclinée au niveau de chaque service, avec potentiellement plus de liberté pour en définir les contours, au risque d'avoir une lecture plus complexe au niveau national.

3.4 Quartier 4 - Organisation

3.4.1 Planification

Définition

Par planification on désigne les systèmes permettant la prise de rendez-vous pour solliciter les services des équipes de SPSTI. Cette notion de planification s'inscrit donc intrinsèquement dans une logique de contrainte des disponibilités des ressources mobilisées.

Cadre juridique

Une visite de mi-carrière professionnelle sera réalisée à 45 ans, ou à une échéance définie par la branche, pour établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du salarié. Cet examen médical pourra être anticipé et organisé conjointement avec une autre visite médicale lorsque le travailleur doit être examiné par le médecin du travail deux ans avant l'échéance prévue¹⁸.

Afin d'organiser le retour d'un salarié dans les meilleures conditions possibles à l'issue de son congé maladie de longue durée, la proposition de loi crée le rendez-vous de pré-reprise, permettant à l'employeur, au salarié, au médecin conseil et au SPST de préparer les conditions de ce retour. Lorsque l'absence au travail du salarié est supérieure à une durée qui sera fixée par décret, la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un rendez-vous de pré-reprise entre le travailleur et l'employeur, associant le cas échéant le service de prévention et de santé au travail¹⁹.

Au retour d'un congé de maternité ou d'une absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, répondant à des conditions fixées par décret, le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un professionnel de santé au travail dans un délai qui sera déterminé par décret. En cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident supérieure à une durée fixée par décret, le travailleur peut bénéficier d'un examen de pré-reprise par le médecin du travail, notamment pour étudier les mesures d'adaptation individuelles²⁰.

Par conséquent, on peut s'attendre à une augmentation mécanique du nombre de visites à planifier, potentiellement compensée par la réduction de visites « redondantes » liées à un changement de contrat sans modification de poste de travail que permet la portabilité du dossier salarié.

Projets connexes

Le projet d'espace numérique de santé prévoit de mettre à disposition du citoyen un bouquet de services transverses dont un module permettant de gérer la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé. De prime abord, il est difficile d'imaginer que ce module puisse être facilement implémenté dans le système actuel, où la prise de rendez-vous est bien souvent intégrée au cœur des logiciels de gestion utilisés par les services.

Néanmoins, on peut imaginer à terme des mécanismes de synchronisation qui permette de restituer les rendez-vous pris en local au niveau d'une application de santé transverse et vice-versa. Ce mode de fonctionnement pourrait présenter un fort intérêt si l'espace numérique de santé se popularise, permettant ainsi de mettre en valeur l'offre de service portée par la santé au travail au travers de la fonction de prise de rendez-vous.

¹⁸ Article 16 de la proposition de loi

¹⁹ Article 18 de la proposition de loi

²⁰ Article 18 de la proposition de loi

Enjeux pour la profession

On peut partir du principe que cette fonctionnalité est aujourd'hui bien implémentée dans les services et fait partie des premières à être déployée sur les portails entreprise et salarié des solutions d'éditeur. Néanmoins, la planification reste souvent limitée à l'organisation des visites médicales. Or, pour être cohérent avec l'évolution de l'offre de service vers davantage de prévention, la prise de rendez-vous doit pouvoir être étendue à l'organisation d'action en milieu de travail, aux missions de conseil, aux actions de veille sanitaire et de recherche. L'idée est par conséquent de pouvoir y intégrer l'ensemble de l'activité cœur de métier des services dans une logique d'équipe pluridisciplinaire.

Ouverture aux adhérents

Le fait de pouvoir planifier l'ensemble des interventions des services de santé au travail au travers d'un espace sécurisé présente un fort intérêt pour l'adhérent et facilite les relations qu'il peut avoir avec le SPSTI, notamment pour la programmation de visites médicales. Les informations peuvent par la suite être répliquées dans des systèmes de calendrier.

Ouverture au salarié

L'ouverture d'un agenda au salarié présente également un intérêt, mais dans une moindre mesure.

3.4.2 Gestion de projet

Définition

La notion de gestion de projet recouvre un spectre très large d'activités. Par projet, on entend une organisation temporaire créée dans le but de livrer un ou plusieurs produits d'affaires définis dans un cadre approuvé. En pratique, ces produits d'affaire peuvent correspondre à des objectifs de moyens termes du projet de service ou à la production de livrables dans le cadre plus régulier de l'activité. Cette notion de projet peut également s'entendre en lien avec l'amélioration de la qualité, des procédures internes ou le passage de certifications.

Cadre juridique

Il n'existe pas à proprement parler de cadre juridique portant sur la gestion de projet, qui se pense comme un moyen d'atteindre les objectifs fixés par la loi.

Enjeux pour la profession

Suivant une tendance directement liée à une modification généralisée du monde du travail, de nombreuses activités requièrent d'être gérées en mode projet pour pouvoir être adressées efficacement. Parmi ces activités, on peut citer les suivantes (liste non exhaustives) :

- projet de certification
- projet de création de contenu
- ...

L'enjeu pour la profession est de mieux planifier ses activités de projet en tenant le meilleur compte des disponibilités de chacun.

3.4.3 Gestion et affectation des ressources humaines et matérielles

Définition

Cette fonction doit permettre de référencer de manière explicite l'ensemble des ressources dont dispose un SPSTI, de manière rétrospective et prospective. Elle doit également permettre de gérer la notion d'affectation des équipes pluridisciplinaires et/ou des individus à des périmètres de responsabilité prédéfinis, de manière à décliner le projet de Service au niveau opérationnel.

Cadre juridique

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en santé au travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent assurent ou délèguent l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut déléguer certaines missions prévues par le présent titre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant de la qualification nécessaire²¹.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Les enjeux pour la profession

L'enjeu pour la profession est une meilleure utilisation des ressources des Services, une meilleure capacité d'anticipation et de pilotage et la capacité à décliner le plan d'activité au niveau opérationnel. On soulignera néanmoins ici que ce plan d'activité ne permettant d'anticiper toute l'activité, une certaine souplesse et adaptabilité doit pouvoir être trouver dans le système d'affectation.

Par ailleurs, cette fonction est également à mettre en lien avec les objectifs d'effectivité et de qualité, qu'ils soient individuels ou collectifs.

²¹ Article 24 de la proposition de loi

4 Zone Ressources – Support

4.1 Gestion documentaire

Définition

La gestion documentaire correspond à la maîtrise des contenus non structurés. Cela recouvre généralement tous les documents associés à la bureautique, mais également les e-mails, les supports audios et vidéos etc. Ces documents, s'ils peuvent avoir été produits par un système informatique, ont pour caractéristique de ne pouvoir être exploités que par des êtres humains (contrairement à des contenus structurés, comme les bases de données). Le principal enjeu de la gestion documentaire de manière générale est la maîtrise du cycle de vie des documents ainsi que la capacité de pouvoir les mettre à disposition le bon document, à la bonne personne au bon endroit, et au bon moment. Les outils de gestion électronique de documents (ou GED) sont ainsi communément utilisés soit directement par les utilisateurs au travers d'un plan de classement, soit par l'intermédiaire de logiciel métier en « sous-couche » à la gestion de pièce jointe, ce qui permet potentiellement à plusieurs applicatifs d'accéder aux mêmes documents.

Enjeux pour la profession

La gestion documentaire est un vecteur majeur de la dématérialisation des processus de travail. A ce titre, la mise en place d'une GED peut être nécessaire pour fluidifier les processus de travail.

On notera à ce stade que de nombreuses solutions métier intègrent nativement des GED. Toute la question est donc de savoir si ce mode de fonctionnement est satisfaisant ou s'il faut pouvoir découpler les 2 de manière à faciliter un usage étendu.

Le volume documentaire traité par les services de santé et son automatisation constitue un des axes d'efficience à développer. La gestion électronique de documents garantit la traçabilité et la conformité et permet d'afficher une certaine transparence sur les documents détenus par le service.

4.2 Archivage électronique

Définition

L'archivage électronique concerne la conservation à long terme des données structurées et non structurées produites par l'organisation.

Cadre juridique

L'archivage électronique, comme l'archivage papier, répond avant tout à un impératif légal de conservation des documents, pour permettre à l'organisation de répondre à ses obligations légales. La durée légale de conservation dépend de la nature des documents.

L'employeur doit ainsi conserver les versions antérieures du document unique d'évaluation des risques professionnels et les tenir à la disposition des instances et personnes qui seront énumérées par décret. Elles devront également être remises au salarié ou à l'ancien salarié, à sa demande, selon des modalités qui seront fixées par décret.

La conservation du DMST vise à assurer :

- la continuité du suivi médical du travailleur tout au long de sa prise en charge dans le service de santé au travail ;

- la traçabilité des expositions professionnelles, des conditions de travail et des données sanitaires, dans le respect du secret professionnel.

Le dossier doit être conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et garantissant la confidentialité des données. Le support d'archivage doit permettre la pérennité des données et être compatible avec les obligations réglementaires en matière de conservation des données. La possibilité de transfert doit être intégrée dans les différents logiciels avec un format qui doit être le plus largement compatible. Il est rappelé qu'en santé au travail, il n'existe pas de règle générale concernant la durée de conservation des dossiers médicaux. En revanche, il existe des règles spécifiques en fonction de certains risques auxquels le travailleur est exposé (de 10 à 50 ans en fonction du risque)

Projets connexes

Le projet d'espace numérique de santé prévoit de devenir une brique de stockage sécurisé pour le DMP.

Enjeux pour la profession

En attendant un potentiel transfert du DMST vers des serveurs publics, les SPSTI doivent continuer à héberger l'historique des données de santé au travail des salariés qu'ils suivent. Pour le partage avec le DMP, le système doit avoir une interface avec le système national des données de santé.

4.3 Tableaux de bord individuels des professionnels des SPSTI

Définition

Les tableaux de bords individuels des professionnels des SPSTI représentent la déclinaison la plus fine et la plus opérationnelle des objectifs annoncés aux niveaux des politiques de santé au travail, des CPOM et des projets de Service.

Cadre juridique

Il n'existe pas de règles spécifiques sur cette fonction

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

Cette fonctionnalité a plutôt vocation à être intégrée aux logiciels SIRH potentiellement préexistants, au niveau de modules de gestion de l'activité de chacun et de suivi de son effectivité.

4.4 Edition de rapports d'activité

Définition

L'édition de rapport d'activité consiste à produire automatiquement des documents pour présenter des données sur la base de maquettes prédéfinies. Cette fonction peut permettre de répondre plus facilement :

- à certaines exigences administratives dont le format est invariant
- aux exigences de transparence sur l'activité réalisée pour un adhérent donné

Cadre juridique

La proposition de loi engage les SPST dans la communication et la publicité des éléments de leurs activités, qui pourront faire l'objet d'une étude et d'une comparaison facilitée.

En effet, les SPSTI doivent communiquer à leurs adhérents et au comité régional de prévention et de santé au travail et rendre public :

1. les statuts ;
2. les résultats de sa dernière procédure de certification ;
3. le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
4. le projet de service pluriannuel ;
5. l'ensemble socle de services obligatoires ;
6. l'offre des services complémentaires ;
7. le dernier rapport annuel d'activité ;
8. les indicateurs de son activité, dont la typologie des travailleurs suivis en fonction de leur statut ;
9. le barème de cotisations, la grille tarifaire et leurs évolutions.

Projets connexes

Aucun projet n'a été à ce jour identifié comme étant en adhérence avec cette fonction. En revanche, la future solution répondant à ce besoin doit être suffisamment souple pour s'adapter à la diversité des bénéficiaires de tels rapports et à l'évolution des formats réglementaires.

Enjeux pour la profession

A ce jour, l'un des outils assurant cette fonction d'édition de rapports d'activité est l'outil Qualios, qui est déployé pour tous les SPSTI. La limite de cet outil réside dans le fait qu'il nécessite de ressaisir des données déjà agrégées. La collecte d'information reste par conséquent manuelle et on peut douter in fine de l'homogénéité des pratiques de collecte et de consolidation, sans parler du risque d'erreur humaine.

De plus, ce mode de fonctionnement entre en contradiction avec les principes de transparence de son activité et de traçabilité des données qui sont des axes majeurs du schéma directeur.

Par conséquent, il semble opportun d'essayer de se projeter vers une solution qui permettrait de dépasser ces limites et proposer une architecture qui permette une consolidation plus automatisée de données.

Il est néanmoins important de noter que ce mode de fonctionnement nécessite au préalable d'avoir un niveau de qualité de données suffisamment bon pour ne pas avoir d'incohérences majeures à redresser.

4.5 Exploitation des données santé au travail

Définition

L'exploitation des données de santé consiste à se mettre en capacité de croiser les données produites par le système d'information de manière à produire des analyses dont les conclusions doivent permettre de mieux orienter les efforts de prévention.

Par principe, ces données doivent être pseudonymisées de manière à pouvoir établir des corrélations dans les populations étudiées sans révéler l'identité des personnes concernées.

Cadre juridique

Le système national de données de santé renommé Health Data Hub permet de rassembler et mettre à disposition différentes données collectées et anonymisées dans le but de faciliter et encourager la recherche dans le domaine de la santé.

La proposition de loi ouvre les données du dossier médical en santé au travail au système national dans les conditions prévues par les textes²².

Le dossier médical en santé au travail est dorénavant doté de l'identifiant national de santé. Cette intégration permet aux différents professionnels de santé de partager une référence commune ce qui facilite la coordination des actions à réaliser au cours du parcours de soin par la transmission d'informations grâce au dossier médical partagé²³.

Un décret en Conseil d'Etat précisera les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

Projets connexes

La Plateforme des données de santé (PDS) ou Health Data Hub (HDH), infrastructure officiellement créée le 30 novembre 2019, est destinée à faciliter le partage des données de santé issues de sources très variées afin de favoriser la recherche. Le Health Data Hub correspond sur le schéma ci-contre au « toit de la maison », au sens où il s'appuie sur l'ensemble des données produites par les composants du système numérique de santé à des fins de recherche. Il est en principe ouvert à tous les professionnels désireux de faire progresser la santé. Du point de vue technique, il s'apparente à une plateforme d'exploitation des données. On part également du principe que pour pouvoir croiser les données sur des individus tout en répondant aux exigences de confidentialité, les informations personnelles du HDH sont nécessairement pseudonymisées.

A ce jour, les modalités d'alimentation du Health Data Hub par les SPSTI ne sont pas encore définitivement arrêtées, même si la proposition de loi actuellement à l'étude prévoit explicitement son alimentation par le DMST. Néanmoins, les partenaires sociaux ne se sont pas encore prononcés sur le sujet.

Par ailleurs, les différentes remontées à Présanse poussent à conclure que, globalement, à ce jour, le niveau de qualité des informations contenues dans les SI des SPSTI ne permet pas que celles-ci soient en l'état exploitées au niveau du HDH.

A terme, le système de santé, les entreprises et les salariés peuvent bénéficier de ce projet. Néanmoins, l'exploitabilité de la plate-forme requiert au préalable une large démocratisation du DMP qui peut prendre plusieurs années. Les Services auront besoin de pouvoir consolider leurs données avant que ce projet ne prenne corps. L'idée est donc de ne pas se reposer exclusivement sur le DMP pour l'exploitation des données

²² Article 13 de la proposition de loi

²³ Article 12 de la proposition de loi

de santé au travail mais bien de disposer d'un système propre qui permette la consolidation et l'exploitation des données aux niveaux régional et national.

Enjeux pour la profession

Il existe un besoin fort de la part de la profession de disposer de son propre système pour exploiter les données du DMST. Il peut également être intéressant de se mettre en capacité d'intégrer des jeux de données en provenance de tiers pour enrichir les analyses. Ce système d'exploitation de données doit pouvoir être accessible à tous les échelons (local, régional, national) de manière à ce que chacun visualise à son niveau les mêmes données. Au niveau local, le système doit notamment permettre d'identifier les éventuels défauts de qualité dans les données.

4.6 Pilotage

Définition

La notion de pilotage porte sur la capacité des services et de chaque préventeur à s'appuyer sur les données dont ils disposent pour

- améliorer leur gestion interne, notamment en terme d'affectation des ressources
- mieux planifier leurs activités
- rendre compte du niveau d'activité et de la qualité du service rendu.

Cadre juridique

L'assemblée générale du service de prévention et de santé au travail comprend l'ensemble des entreprises adhérentes. Elle approuve les statuts et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du Service.

Elle approuve le barème des cotisations pour les services obligatoires et la grille tarifaire des services complémentaires²⁴.

Le projet de Service définit les priorités d'action du service. Il doit être élaboré au sein de la commission médico-technique du Service, puis validé par le conseil d'administration et mis en œuvre par le directeur du service. Ce projet de Service est intégré au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, envoyé pour avis à la CRPRP, Commission régionale de prévention des risques professionnels et à l'ARS, Agence régionale de santé. Il est ensuite signé à la fois par le service de santé au travail la DIRECCTE, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et la CARSAT, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) vise à définir les priorités d'action du projet pluriannuel du SPSTI, en cohérence avec les objectifs nationaux du Plan Santé Travail (PST) décliné en région dans le cadre du Plan Régional de Santé au Travail (PRST) et avec ceux de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG AT/MP) 2018-2022. Ce CPOM est rendu public pour contribuer à la transparence des services.

Projets connexes

Aucun projet n'a à ce jour été identifié comme étant en adhérence avec cette fonction.

Enjeux pour la profession

²⁴ Article 20 de la proposition de loi

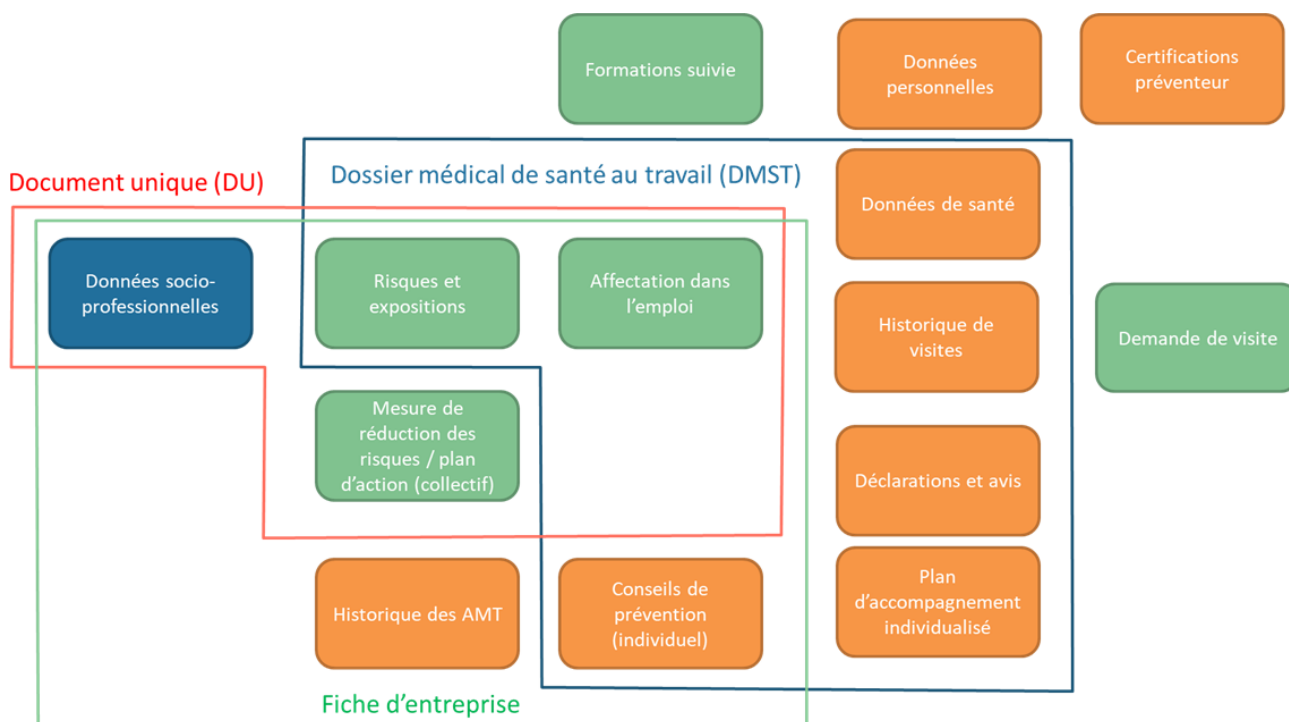
L'objectif pour Présanse est de pouvoir inscrire les services de santé au travail dans une démarche d'amélioration continue mesurable. Cela doit également permettre de rendre compte aux tutelles et des parties prenantes du niveau d'activité de chaque service, des objectifs atteints et progrès réalisés d'une année sur l'autre. L'ensemble de ces éléments doit pouvoir être décliné aux niveaux local, régional et national.

5 Données produites

Les principales données produites sont les suivantes :

- Données socio-professionnelles et administratives de l'adhérent
- Risques et expositions
- Affectation dans l'emploi
- Mesure de réduction des risques / plan d'action (collectif)
- Historique des Actions en Milieu de Travail (AMT)
- Conseils de prévention individuels
- Historique des visites
- Demande de visite
- Déclarations et avis
- Plan d'accompagnement individualisé
- Données personnelles du salarié
- Certifications préventeurs
- Formations suivies

Pour raccorder chacune de ces données aux obligations réglementaires évoquées précédemment, on peut se référer au schéma suivant :



Sur ce schéma :

- les données figurant en **bleu** relèvent de la responsabilité de l'entreprise
- les données figurant en **orange** relèvent des services de santé au travail
- les données figurant en **vert** relèvent de l'entreprise et du service de santé au travail. Plus exactement, chaque intervenant a la possibilité de réutiliser les données produites par l'autre, tout en conservant son autonomie à définir sa vision des choses et à la faire valoir du point de vue légal.

5.1 Données socio-professionnelles et administratives de l'adhérent

Définition

Les données de gestion de l'adhérent sont l'ensemble des informations administratives et liées à la relation entre l'adhérent et le service.

Règles de partage et d'accès

Aujourd'hui, seuls les services accèdent à ces données. A priori, il n'y a pas lieu de faire évoluer ce principe.

A terme, ces données doivent pouvoir faire l'objet d'une portabilité pour permettre aux entreprises de changer plus facilement de SPSTI.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise.

Potentiel d'exploitation

Les données de gestion de l'adhérent présentent un faible intérêt en dehors du périmètre du service lui-même. En revanche, au niveau local, elles peuvent présenter un intérêt dans une perspective d'amélioration continue et d'amélioration de la qualité.

5.2 Risques et expositions

Définition

Les risques et expositions aux risques correspondants sont en principe déterminés par l'employeur lors de la déclaration d'effectif et de l'élaboration du DU. Ils peuvent correspondre à des risques individuels ou collectifs. Les risques sont codifiés en accord avec les thesaurus correspondants. Certains peuvent être associés à des données de métrologie ou d'examens complémentaires.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par l'adhérent, le salarié et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs. Elles sont également exportées vers le DMP.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données présentent un très fort intérêt, notamment si on les croise avec les données relatives aux mesures de réduction des risques.

1.1. Mesures de réduction des risques/plans d'action

Définition

Le plan d'action est à associer à chaque risque collectif identifié. L'information est historisée, dans la mesure où chaque action peut correspondre à une action passée ou à une action à venir. Y est également associée l'analyse de chaque action et de son impact effectif sur la réduction des risques

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par l'adhérent et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données présentent un très fort intérêt pour piloter l'efficacité des actions menées par la santé au travail.

5.3 Affectation dans l'emploi

Définition

L'affectation dans l'emploi correspond à l'association d'un salarié à un poste. Il s'agit d'une donnée structurante pour la cohérence des dossiers dans la mesure où elle permet de faciliter le lien que l'on fait entre les expositions collectives et les expositions individuelles, en faisant hériter tous les individus ayant un poste similaire des mêmes expositions.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par l'adhérent, le salarié et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs. Elle a également vocation à être partagée au travers du DMP pour contextualiser l'exposition aux risques.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données présentent en soi peu d'intérêt mais constituent un axe d'analyse fondamental pour l'exploitation de toutes les autres données.

5.4 Historique des Actions en Milieu de Travail (AMT)

Définition

La traçabilité d'une AMT se définit ici comme l'enregistrement d'une intervention réalisée par un ou plusieurs membres d'une équipe du SPSTI dans une entreprise, à une date donnée sur un site donné, sur une thématique donnée. L'AMT peut également être associée à un ou plusieurs salariés de cette entreprise.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par l'adhérent, le salarié et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Potentiel d'exploitation

Ces données présentent un fort intérêt dans la mesure où elles permettent de rendre compte de l'activité des services de santé au travail sur le terrain.

5.5 Conseils de prévention individuels

Définition

Les conseils prodigués font référence au thésaurus dédié. Ils sont datés et se rapportent à un individu ou à un adhérent. Ils peuvent également être associés à un contenu de prévention.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par l'adhérent, le salarié et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données présentent un fort intérêt dans la mesure où elles permettent de rendre compte de l'activité des services de santé au travail sur le terrain, par entreprise (éventuellement multisite), par Service, par Services au pluriel, par branche, etc.)

5.6 Demandes de visite médicale

Définition

Les demandes de visite médicale sont créées en amont des prises de rendez-vous. Elles se rapportent par conséquent à un salarié, un type de visite et une échéance pré-calculée en fonction de la réglementation applicable.

Règles de partage et d'accès

Les demandes de visite médicale peuvent être créées par l'entreprise, le salarié ou l'équipe pluridisciplinaire du SPSTI et ont vocation à être partagées entre ces 3 acteurs de manière à pousser la planification effective des visites.

Potentiel d'exploitation

Les demandes de visite médicale peuvent permettre de calculer :

- le “backlog” ou “passif” de visites à organiser pour chaque entreprise ou chaque SPSTI.
- le niveau de réactivité des services de santé au travail, en calculant l'écart de temps entre la date de la demande, la date d'échéance de la demande et la date effective d'organisation de la visite. (voir indicateur n°6 de l'offre de service)

5.7 Données de santé

Définition

Les données de santé correspondent essentiellement aux données produites lors des examens médicaux et potentiellement importées depuis le DMP. Leur structure est complexe et répond à la normalisation définie par le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

Règles de partage et d'accès

Les données de santé sont considérées comme des données sensibles et ne sont accessibles que par les équipes pluridisciplinaires des SPSTI.

Potentiel d'exploitation

Le potentiel d'exploitation de ces données est très important (voir exploitation des données de santé au travail)

5.8 Historique de visites

Définition

L'historique de visite correspond à l'ensemble des visites médicales passées et à venir pour un salarié. Les visites passées sont datées et font référence à l'équipe médicale sollicitée pour effectuer la visite. Les visites futures sont également datées dès lors qu'elles sont programmées.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par le salarié, l'adhérent et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données permettent de gérer de manière quantitative le suivi de l'activité associée aux visites médicales. Elles permettent également de calculer la part effective de salariés ayant été vus en visites médicales sur une période de 5 ans (Indicateur de Pilotage). Plus globalement, elles permettent de vérifier la conformité avec les exigences des textes.

Enfin, elles peuvent faire l'objet d'étude spécifique en prenant pour axe d'analyse les types de visites, types de postes, secteur d'activité etc.

5.9 Déclaration et avis

Définition

Ces données correspondent aux avis du médecin sur l'aptitude ou non d'un salarié à exercer sur un poste donné (avis d'aptitude). Chaque avis est par conséquent daté, associé au médecin du travail qui le délivre, au salarié qui le reçoit et à un poste issu des thésaurus dédiés (sauf cas particuliers : intérimaires, salariés du particulier employeur).

Ces données peuvent également intégrer les aménagements de poste en référence à l'article 4.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par le salarié, l'adhérent et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données peuvent venir contribuer à l'élaboration du *scoring* de désinsertion, qui permet d'identifier les personnes les plus en risque de perdre leur emploi et de se trouver en situation de désinsertion.

5.10 Plan d'accompagnement individualisé

Définition

Ces données correspondent aux actions passées et à venir définies pour un salarié donné et visant à assurer son maintien dans l'emploi.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par le salarié, l'adhérent et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données permettent de rendre compte des efforts réalisés pour la prévention de la désinsertion professionnelle.

Les informations contenues dans le dossier administratif du salarié sont soumises au règlement général de protection des données.

5.11 Données personnelles et du salarié

Définition

Ces données se définissent comme toutes les données administratives propres à un individu.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont partagées par le salarié et le SPSTI au travers de leurs espaces respectifs.

Ces données sont à intégrer dans le périmètre de la portabilité des données d'entreprise et du salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données ne présentent en principe pas d'intérêt du point de vue de l'exploitation qu'on peut en faire.

5.12 Certification des préventeurs

Définition

Ces données se définissent comme un niveau atteint un individu à une date donnée, potentiellement pour une certaine période, sur la base d'un référentiel hiérarchisé de compétences et mis en lien avec des modalités d'évaluation normalisées. En principe, les individus considérés sont des salariés rattachés à une entreprise gérée par le SPSTI.

Règles de partage et d'accès

En principe, ces données sont publiques, et peuvent être consultées par n'importe qui en faisant la demande.

Ces données sont en principe à intégrer dans le périmètre de portabilité des données salarié.

Potentiel d'exploitation

Ces données présentent un faible intérêt d'exploitation.

6 Indicateurs

6.1 Indicateurs de l'offre des SPSTI

Ces indicateurs correspondent à des indicateurs de pilotage de l'activité des SPSTI. Ils permettent de rendre compte de la capacité des SPSTI à répondre aux objectifs qui leur sont fixés en termes de niveau de service attendu sur le socle établi par la profession. Ils viennent également « inspirer » la proposition de loi imposant dorénavant aux SPSTI la production de certains indicateurs clés dans un but de transparence et de clarification de leurs activités et des publics suivis²⁵. Le référentiel de certification élaboré à partir de la concertation des partenaires sociaux et de l'Etat au sein du Comité National de Prévention et de Santé au Travail doit permettre d'en préciser la liste définitive.

Ces indicateurs sont par conséquent articulés selon la logique de l'offre de service de la profession.

6.1.1 Adhésion

Les 2 indicateurs de mesure de la proposition de valeur sont :

- Taux de satisfaction de l'interface permettant l'adhésion
- Taux de satisfaction des informations reçues à l'adhésion

La production de ces 2 indicateurs impose de disposer d'un mécanisme de collecte de la satisfaction de l'utilisateur lors du processus d'adhésion en ligne au SPSTI.

Point de vigilance sur l'interprétation : ces indicateurs ne tiennent pas compte des volumes d'adhésion réalisées en ligne par rapport à l'ensemble des adhésions réalisées (intégrant celles effectuées par un autre canal). Ceci constitue un biais important, dans la mesure où une démarche d'adhésion n'aboutissant pas par découragement de l'utilisateur n'apparaîtra pas comme telle dans les statistiques.

Il semble par conséquent important de pouvoir suivre de manière complémentaire les volumes globaux d'adhésions et radiations pour chaque SPSTI.

6.1.2 Aide à l'évaluation des risques de l'entreprise

- *% d'entreprises couvertes par une fiche d'entreprise sur une période de 5 ans*
- *% de salariés couverts par une fiche d'entreprise sur une période de 5 ans*
 - La production de ces indicateurs s'appuie sur des données effectivement produites par les SPSTI et ne pose par conséquent a priori pas de problème.
 - **Point de vigilance sur l'interprétation** : ces indicateurs ne tiennent pas compte de l'exhaustivité du contenu de la fiche entreprise, ni de la qualité des données associées.

6.1.3 Suivi individuel de l'état de santé des salariés

- *% de salariés distincts vus dans une période de 5 ans*

²⁵ Art. 10 de la proposition de loi

- Cet indicateur ne pose a priori pas de difficulté particulière.
- *% de réponses effectives aux demandes de visites effectuées permettant une conformité réglementaire (liste et délais à définir)*
 - Cet indicateur ne pose a priori pas de problème à produire, sous réserve de pouvoir gérer une traçabilité sans faille entre les demandes de visite et les visites effectivement programmées et réalisées.
- *% de DMST informatisés*
 - La production de cet indicateur ne pose à priori pas de problème.

Point de vigilance sur l'interprétation : l'indicateur ne tient pas compte de l'exhaustivité du contenu du DMST, ni de la qualité des données associées.

6.1.4 Informations, conseils et sensibilisation

- *% de salariés ayant bénéficié de conseils ou sensibilisation sur une période de 5 ans (avec le nb et le type)*
- *% d'entreprises ayant bénéficié de conseils ou sensibilisation sur une période de 5 ans (avec le nb et le type)*
 - La production de ces indicateurs ne pose à priori pas de problème mais nécessite un travail d'approfondissement de sa conception pour définir plus précisément ce que l'on désigne comme étant du conseil ou de la sensibilisation.
 - **Point de vigilance sur l'interprétation** : ces indicateurs ne tiennent pas compte de la qualité des données saisies.

6.1.5 Maintien en emploi

- *Nombre de demandes d'aménagement de postes (An.4) émises par le médecin du travail.*
 - La production de cet indicateur ne pose à priori pas de problème
- *Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement social*
 - La production de cet indicateur ne pose à priori pas de problème.
- *Nb de salariés distincts maintenus dans l'emploi suite à une visite de pré-reprise*
 - La production de cet indicateur ne pose à priori pas de problème.
- *Nb de salariés distincts souffrant d'une affection de longue durée dont le poste fait l'objet de préconisation*
 - Déjà identifiée, la production de cet indicateur nécessite d'avoir accès aux données de la CNAM sur les arrêts de travail.

6.1.6 Accès aux données utiles à la prévention

- *% d'établissements disposant d'un compte sécurisé (mes documents, service fourni, baromètres,...)*
- *% de salariés disposant d'un compte sécurisé (mes documents, conseils...)*
 - La production de cet indicateur ne pose à priori pas de problème.

1.2. Indicateurs opérationnels

Les indicateurs opérationnels sont ceux utilisés au quotidien par les acteurs sur le terrain, soit pour répondre à des exigences réglementaires, soit pour éclairer la prise de décision.

6.1.7 Scoring de désinsertion

Le scoring de désinsertion est l'indicateur clé permettant de définir si un salarié doit faire l'objet d'un suivi spécifique avec un plan d'accompagnement. A l'heure actuelle, sa définition et son utilisation ne sont pas homogènes et reposent pour partie sur l'intuition et l'expérience des professionnels. Or, on peut imaginer qu'en disposant à terme d'un niveau correct de qualité de données on puisse mobiliser des algorithmes basés sur les principes d'apprentissage profond pour identifier avec davantage de rigueur et de précision les personnes en risque de désinsertion.

Les données à mobiliser à priori pour la constitution de cet indicateur sont :

- Les données de santé du salarié
- Ses expositions aux risques
- Ses arrêts maladie, en particulier ceux de longue durée

6.1.8 Baromètre santé

Le baromètre santé est un indicateur restitué à l'employeur qui agrège de manière anonyme les informations de santé sur ses salariés et lui permettant de se positionner par rapport à une moyenne d'entreprises comparables. Il s'agit donc d'un indicateur important d'incitation à agir (« call to action »).

Les données à mobiliser pour la constitution de cet indicateur sont les données de santé du salarié.

Point de vigilance : du fait de l'espace entre les visites médicales (de 3 à 5 ans), on peut supposer un effet d'inertie important sur cet indicateur, en particulier pour les petites entreprises avec peu de salariés (les entreprises dont les effectifs sont statistiquement trop restreints ne bénéficient pas de cet indicateur).

7 Partenaires

7.1 Partenaires institutionnels

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

Les partenaires institutionnels sont nombreux. Les SPSTI tendent à avoir de nombreux échanges avec eux. Parmi ces partenaires, on compte notamment

- les DIRECCTE/DGT
- CNAM/CARSAT/CPAM
- Santé public France/SIRS
- la DARES
- les agence de veille sanitaire
- les tutelles
- les organismes de certification, d'audit et d'agrément
- IRSA, CPTS
- SAMETH

Nature des échanges

Si les échanges avec les partenaires institutionnels sont nombreux, ils sont en principe non structurés. Il existe en général de leur part une forte demande de pouvoir accéder à des informations consolidées sur l'activité des SPSTI, que ce soit sous la forme de rapports ou d'indicateurs de pilotage. Si on peut à terme imaginer des accès directs aux gisements de données des SPSTI, on part du principe qu'il n'est pas à ce stade nécessaire de mettre en place des dispositifs spécifiques au niveau du SI allant dans ce sens.

Enjeux pour la profession

Pour la santé au travail, le principal enjeu vis-à-vis de ses interlocuteurs institutionnels est d'être en capacité de collaborer efficacement avec leurs services et, le cas échéant dans le cas des relations avec les tutelles, de pouvoir leur rendre des comptes en mobilisant des données de qualité.

7.2 GIP MDS

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

Le groupement d'intérêt public pour la modernisation des déclarations sociales a conduit le programme de transformation numérique de la Déclaration Sociale Nominative (DSN). La DSN est obligatoire pour toutes les entreprises du secteur privé depuis 2017 et le deviendra progressivement pour le secteur public d'ici le 1er janvier 2022²⁶.

Par sa plateforme net-entreprises.fr, le GIP MDS est également fournisseur d'identité numérique pour les entreprises.

Nature des données échangées

²⁶ Art. 43 de la loi n°2018-727

Le GIP MDS est en principe en mesure de mettre à disposition des informations relatives aux DSN produites par les entreprises. Ces données doivent permettre à terme de partiellement automatiser la mise à jour de la base salarié, avec pour limite de ne pousser l'information que mensuellement sur la base des informations de paye, ce qui peut poser problème pour l'organisation de visites médicales en amont de recrutement.

Enjeux pour la profession

La possibilité d'interfacer le système d'information des SPSTI au système du GIP MDS serait une source d'amélioration très importante pour l'efficacité des services et de la qualité des données saisies.

7.3 URSSAF

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

Les URSSAF sont chargées de collecter les DPAE (Déclaration Préalable À l'Embauche). Ces données peuvent être directement adressées au SPSTI identifié par l'entreprise adhérente.

Nature des données échangées

Les informations transmises dans la DPAE contiennent des informations personnelles du salarié, sa date d'embauche, son NIR ainsi que des informations sur son embauche (date d'embauche, période d'essai, type de contrat etc).

Enjeux pour la profession

L'avantage de la DPAE par rapport à la DSN est qu'elle est en pratique envoyée en amont de l'embauche et permet par conséquent de mieux anticiper les visites médicales que ne le fait la DSN. De plus, le fait de disposer du NIR permet de requêter plus efficacement les bases de la CNAM pour l'obtention de l'INS. On a donc l'opportunité d'avoir une base salariée régulièrement mise à jour avec des informations de qualités ne nécessitant pas de ressaisie de la part de l'employeur.

L'inconvénient de la DPAE est qu'elle ne facilite pas l'association au poste de travail, d'où la complémentarité avec la DSN.

7.4 Praticien habilité, via le Dossier médical dématérialisé

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

Les médecins praticiens correspondants sont les médecins de ville qui sont pressentis pour entrer dans le parcours de prévention et de soins de la santé au travail.

Cadre juridique

Par dérogation au premier alinéa, un médecin praticien correspondant, disposant d'une formation en santé au travail, peut contribuer au suivi médical prévu à l'article L. 4624-1 autres que le suivi médical renforcé

prévu à l'article L. 4624-2 au profit d'un service de prévention et de santé au travail interentreprises. Les modalités de formation et les conditions de cette contribution sont déterminées par décret²⁷.

Nature des données échangées via export vers le dossier médical dématérialisé

Les données échangées doivent encore être définies par décret.

Nature des données échangées via la consultation du DMP par le médecin du travail.

En principe, les modalités d'accès au DMP par le médecin du travail ne sont pas encore arrêtées.

Enjeux pour la profession

Le principal enjeu pour la profession est de ne pas se trouver exclue du parcours de soin tel que défini par l'ANS et de faire partie intégrante du système numérique de santé. La capacité pour le médecin du travail d'accéder au DMP permet également de grandement réduire le temps alloué aux interrogatoires pré-examen et de bénéficier d'une information de meilleure qualité que celle qu'il est susceptible de recueillir de la part du salarié.

7.5 Réseau SPSTI

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

Les autres services représentent ici les services de santé avec lesquels des échanges peuvent être réalisés, comme lors d'un transfert d'un dossier salarié.

Cadre juridique

Lorsque le travailleur relève de plusieurs services de prévention et de santé au travail ou cesse de relever d'un de ces services, son dossier médical est accessible au service compétent pour assurer la continuité du suivi, sauf refus du travailleur²⁸.

Nature des données échangées

Certains services de santé au travail se sont regroupés au sein d'un GIE pour mettre en œuvre une base nationale de données en santé au travail (PNST). Ce groupement doit permettre de développer, d'administrer, d'exploiter, de gérer et de mettre à jour une base de données regroupant les informations relatives au suivi en santé au travail des travailleurs, dans le respect du secret médical.

La finalité du projet de Portail National en Santé au Travail est double :

- D'une part : de permettre l'échange des données de type « activité médico-professionnelle » entre les différents SPSTI afin de permettre au professionnel d'assurer la continuité du suivi médico-professionnel, dans un environnement sécurisé qui permet de garantir la légitimité des accès aux informations,
- D'autre part : de produire des indicateurs en santé au travail pour valoriser l'activité des SPSTI à la prévention.

²⁷ Art. 21 de la proposition de loi

²⁸ Art. 12 de la proposition de loi

Les partenaires sociaux ont émis des inquiétudes sur la tournure du projet et celui-ci a été mis en sommeil le temps de la concertation.

Enjeux pour la profession

La volonté est de rendre les systèmes d'information des services de santé interopérables pour faciliter les transferts d'informations, faciliter l'administration et garantir une complète traçabilité des visites médicales, des actions de prévention et des informations de santé des salariés.

Le GIE PNST a été un pionnier dans sa tentative de mutualisation et de centralisation de la base de données des salariés suivis par les services de santé. La volonté de fédérer les systèmes d'information en généralisant l'interopérabilité vise à faciliter les objectifs opérationnels tout en homogénéisant les pratiques des services partenaires.

L'expérience de ce prototype de portail national doit servir dans la construction du futur système d'information des services de santé, autant pour les analyses réalisées et les propositions de spécifications techniques que dans la méthode de travail et la nécessaire concertation des différentes parties prenantes de l'écosystème de la santé au travail.

7.6 CNAM

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie est chargée d'attribuer l'INS concernant un individu aux professionnels de santé qui en font la demande.

Elle dispose également, dans son rôle d'assureur, des informations relatives aux arrêts de travail

Nature des données échangées

Le professionnel de santé adresse à la CNAM 5 traits d'identité relatifs au salarié et celle-ci renvoie une correspondance d'individu avec leur INS.

L'information sur les arrêts de travail a également vocation à être transmise de manière structurée pour être intégrée au DMST.

Enjeux pour la profession

L'enjeu est capital pour la profession, dans la mesure où cet échange constitue la clef de voûte :

- de tout le système de partage d'information sur le salarié avec les autres professionnels de santé
- de la portabilité des dossiers salarié de santé au travail

7.7 Pro Santé Connect

Rôle joué dans l'écosystème de la santé au travail

PRO Santé Connect est un fournisseur d'identité numérique, dont le moyen d'authentification passe par la carte CPS, Carte de Professionnel de Santé, ou une e-carte CPS qui est une application téléphone.

Ce service de fournisseurs d'identité est également associé à un panel de services numériques qui visent à faciliter l'usage numérique de la médecine et la traçabilité des actes médicaux.

Cadre juridique

Le cadre juridique de ce fournisseur d'identité et de service est lié à la protection des données de santé.

Enjeu de sécurité, la mise en place de l'authentification :

- d'une part, la PGSSI-S décline les principes de la politique de sécurité du système d'information du ministère chargé des Affaires sociales (PSSI-MCAS) approuvée par décret en 2015 et s'appliquant aux directions, services centraux, services déconcentrés et aux établissements placés sous la tutelle du ministère ;
- d'autre part, les référentiels qui composent la PGSSI-S sont cités en référence par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 et ont vocation à devenir opposables en 2018

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé supprime toute référence à la carte CPS, renvoie directement aux référentiels de sécurité (référentiels de la PGSSI-S détaillés infra), et prévoit leur opposabilité.

Nature des données échangées

Les informations échangées sont des informations d'authentification permettant de se connecter aux services proposés.

Enjeux pour la profession

L'enjeu pour la profession est de pouvoir bénéficier de nombreuses ressources collaboratives réservées aux professionnels de santé. On estime à ce titre qu'une connexion "sans couture" à partir du poste de travail habituel constitue un "+" appréciable.

8 Référentiels de données

Les référentiels sont les suivants :

Référentiel		Gouvernance associée
Offre de service SPSTI		A définir : locale ou nationale
Salariés suivis		A définir : locale ou nationale
Entreprises adhérentes		Locale
Personnels	Professionnels de santé	Locale, mais en dépendance avec le référentiel national associé à la carte CPS
	Préventeurs non professionnels de santé	Locale
	Personnels administratifs	Locale
	Conseillers sociaux	Locale
Thésaurus		Nationale
Inventaire des ressources matérielles		Locale
Équipes pluridisciplinaires		Locale
Cellules de maintien dans l'emploi		Locale

9 Conclusions

9.1 Un environnement juridique en mouvement, avec ses zones d'incertitude

L'étude des textes réglementaires, qu'ils soient actuellement en vigueur ou encore en discussion, met en évidence un cadre juridique en mouvement, avec plusieurs tendances de fond qu'il est intéressant d'évoquer :

- Une volonté d'intégrer les informations dont dispose la santé au travail dans le système plus global du numérique en santé, sans que les conditions d'accès des SPSTI à l'écosystème du numérique en santé soient entièrement connues.
- Un désir accru des tutelles et des partenaires sociaux de bénéficier d'une information de qualité sur l'efficacité de l'activité, en vue de faciliter leur pilotage
- Une forme de « libéralisation » du marché de la santé au travail, avec la déssectorisation, avec l'intention sous-jacente de stimuler la performance des services de santé au travail.
- Un rôle d'accompagnement réaffirmé des services de santé au travail pour aider l'employeur à faire face à ses obligations.
- Un focus sur la prévention de la désinsertion professionnelle, qui représente un défi dans la coordination, entre les différentes agences impliquées, potentiellement piloté par la CNAM et mobilisant des outils dédiés de collaboration.
- Une volonté de créer des ponts entre la santé au travail et la santé hors déterminant travail, avec l'intégration de la médecine du travail dans des dispositifs à large échelle sans nécessaire lien avec le travail.

On peut également pointer qu'une des limites du système d'information actuel réside dans le fait qu'il ait été calqué sur les contraintes réglementaires. Ces contraintes sont évidemment structurantes mais pas suffisantes pour construire un système d'information qui réponde aux besoins de ses utilisateurs.

Par conséquent, l'un des points de vigilance à associer à la construction du schéma directeur consiste à considérer les invariants de la profession et de proposer un système suffisamment souple pour facilement « absorber » les évolutions réglementaires que l'on peut anticiper.

9.2 Une vision structurée autour de 4 piliers fonctionnels

Ces 4 piliers correspondent aux activités opérationnelles des SSTI

- **Administratif** – cœur du fonctionnement des SPSTI, il a vocation à évoluer dans le sens d'une ouverture aux entreprises et d'une facilitation des formalités auxquelles celles-ci doivent faire face.
- **Prise en charge individuelle et collective** – premier cœur de métier des SPSTI, ce bloc fonctionnel a vocation à tirer parti des évolutions portées par l'ANS dans le partage d'informations médicales et à favoriser la collaboration entre les différentes parties prenantes, avec une plus grande transparence de l'information entre les entreprises, les SPSTI et les salariés.

- **Promotion de la santé au travail** – bloc fonctionnel aujourd’hui sous-équipé, ce domaine est appelé à davantage se structurer, prendre de l’ampleur en s’inspirant des approches de marketing digital et en cultivant une relation personnalisée dans la durée entre les SPSTI et leurs adhérents.
- **Organisation** – ce bloc fonctionnel, qui regroupe les notions transverses de planification, de gestion de projet et de gestion des ressources matérielles et humaines, a vocation à optimiser le travail des équipes multidisciplinaires en tenant compte de contraintes actualisées en temps réel.

9.3 Mettre la donnée produite au cœur du système

L’une des difficultés que l’on peut aujourd’hui souligner est la difficulté des SPSTI à faire confiance aux données produites. Plusieurs facteurs tendent à expliquer ce phénomène :

- Un effet de volume, qu’il convient de souligner, avec une masse d’informations très importante à collecter et à saisir, avec une ergonomie logicielle ne permettant pas toujours aux utilisateurs d’assumer la tâche.
- Un « silotage des données », fruit d’une conception calquée sur les contraintes réglementaires qui ont toujours structuré l’activité des SPSTI, qui tend à confiner la saisie de donnée à une dimension de conformité.
- Le manque de portabilité des données qui introduit de fait des ruptures dans les historiques de suivi et une redondance dans les saisies à effectuer.

Dès lors, 4 axes d’amélioration sont retenus pour le schéma directeur :

- Une plus grande ouverture des données produites aux parties prenantes, au travers d’interfaces d’accès dédiés et dans le respect des règles de confidentialité.
- Une démarche de type MDM (Master Data Management), conduisant à élaborer des standards de conception, d’implémentation et de gouvernance de l’information.
- Un renforcement des mécanismes de contrôle à chaque étape de saisie et un dispositif permettant de piloter la qualité des données d’un point de vue global
- La mise en place d’un dispositif dédié à l’exploitation des données, à des fins :
 - d’analyse « métier » pour orienter les efforts de prévention et réaliser des études.
 - de pilotage de l’activité, pour rendre compte du service rendu auprès des parties prenantes
 -

9.4 Trouver sa place dans un écosystème numérique de la santé

La santé au travail s’intègre, sans être systématiquement fléchée par l’environnement de la santé et les textes, dans un écosystème numérique complexe dont l’évolution a récemment subi une forte structuration grâce aux travaux de l’ANS, de la dynamique engagée par le Virage Numérique en santé ou d’initiatives venant de groupements d’intérêt public.

Parmi les initiatives, on y distingue :

- des projets de structure de l’information :
 - les échanges de données avec le DMP
 - les standards d’interopérabilité du CI-SIS
 - les référentiels socles

- des projets d'architecture du système :
 - l'espace numérique de santé
 - le Health Data Hub
 - des services socles (e-parcours, e-prescription, carte apCV...)
 -
 - la fourniture d'identité pour les professionnels de santé proposée par pro-connect santé associée à la carte CPS
 - le portail national de santé au travail

Tous ces projets sont identifiés comme autant de points d'adhérence significatifs avec la vision cible à construire. Ils seront les éléments de charpente du futur système d'information.

Certaines de ces initiatives devront passer par l'adaptation comportementale accompagnée de nouveaux outils numériques, comme pour le sujet de l'identitovigilance. La sensibilité des données de santé impose le changement de certaines pratiques.

Le domaine de la santé au travail doit également composer avec des évolutions législatives et réglementaires en cours qui définissent les modalités de contrôle/ pilotage des Services de santé. La proposition de loi introduit la question de la certification des services de santé mais les modalités ne sont pas fixées. Ce nouvel organisme certificateur est à ajouter à la liste d'organismes auxquels les SPSTI doivent envoyer des documents, comme le projet de santé à l'ARS, ou coconstruire des documents, comme le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le Service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé²⁹.

Cet écosystème doit également s'adapter aux évolutions externes et en bénéficier. La Déclaration Sociale Nominative (DSN) est une déclaration unique, mensuelle et dématérialisée, produite à partir du progiciel de paie des entreprises et adressée aux organismes publics et privés. Cette déclaration bénéficierait aux SPSTI pour garantir un niveau de qualité des données et automatiser certaines tâches à faibles valeurs ajoutées.

9.5 Les briques applicatives identifiées

Sans statuer immédiatement sur la possibilité de déploiement d'un logiciel unique, pour lequel les modalités d'urbanisation seraient essentiellement reportées sur le plan de l'architecture applicative, l'analyse de la cartographie fonctionnelle donne plusieurs pistes pour l'exploration des scénarios cibles :

- La mise en place d'un système d'accès du salarié à ses données restituant les données qui lui sont propres et autorisant un certain nombre d'interactions avec le SPSTI
- La mise en place d'un système d'accès de l'adhérent, qui autorise une plus grande transparence sur les informations relatives à l'entreprise.
- La mise en place d'un système d'authentification unique (SSO) construit sur la base de la carte CPS pour permettre aux professionnels de santé d'accéder aux services internes et externes (Pro Santé Connect).
- L'implémentation de l'INS comme pierre angulaire du système de portabilité des données salarié et l'ouverture au système de santé en général
- La portabilité des données de l'entreprise s'appuyant sur le référentiel NAF comme identifiant unique

²⁹ Article L4622-10

- Un système permettant d'agréger les données produites de référence au niveau national (Data Warehouse) à des fins de pilotage de l'activité. Ces données ont vocation à être strictement pseudonymisées.
- Un dispositif permettant de fiabiliser la qualité des données à tous les niveaux de la « chaîne de valeur » de production des données.
- Un logiciel de type CRM (Customer Relation Management) pour répondre aux exigences de management de la relation client et optimiser l'activité de promotion de la santé au travail, au travers d'approches segmentées.
- Une plate-forme collaborative permettant la production de contenus de prévention de manière communautaire.
- La mise en place d'une plate-forme collaborative permettant la coordination de plans d'action individualisés pour la prévention de la désinsertion professionnelle

Ces briques applicatives ont vocation à être articulées avec d'autres au sein de scénarios présentant l'architecture applicative cible à partir de laquelle décliner le schéma directeur.

10 Annexes

10.1 Liste des acronymes : Prévention de la désinsertion professionnelle

AETH : Aide à l'emploi des travailleurs handicapés

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANACT : Agence nationale d'amélioration des conditions de travail

ANSA : Agence Nouvelle des Solidarités Actives

APF : Association des paralysés de France

ARACT : associations régionales d'amélioration des conditions de travail

ARF : Association des régions de France

ARS : Agence régionale de santé

ATIH : Agence Technique de l'information sur l'hospitalisation

BASS : Branche sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif

BOETH : Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCMSA : Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole

CCPP : Centre de consultations de pathologie professionnelle

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CIH : Comité interministériel du handicap

CLCC : Centre de lutte contre le cancer

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COCT : Conseil d'orientation des conditions de travail

COMETE : Réseau COMmunication, Environnement-Tremplin pour l'Emploi

COPSS : Comité de Pilotage du Système d'Information du Service Social

COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPME : Cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

CREFOP : Comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles

CRP : Conseiller en risques professionnels

CRP : Centre de rééducation professionnelle

CRPE : Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGEFP : Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle

DGT : Direction générale du travail

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DRH : Direction des ressources humaines

DRP : Direction des risques professionnels

DRSM : Direction régionale du service médical de l'assurance maladie

DSS : Direction de la sécurité sociale

EDEC : Engagements de développement de l'emploi et des compétences

ELSM : Echelon local du service médical de l'assurance maladie

EPAAST : Etude préalable à l'aménagement et à l'adaptation de situations de travail

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction publique

FONGECIF : Fonds de Gestion des Congés Individuels de Formation

FPSP : Fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INCa : Institut national du cancer

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ITI : Indemnité temporaire d'inaptitude

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSA : Mutualité sociale agricole

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

OPACIF : Organisme Paritaire Agréé au titre du Congé Individuel de Formation

OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé

PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

PME : Petites et moyennes entreprises

PMSMP : Période de mise en situation en milieu professionnel

PRITH : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés

PRST : Programme régional de santé au travail

PSOP : Prestation spécifique d'orientation professionnelle

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

SIP : Santé et itinéraires professionnels (Enquête)

SSR : Services de soins de suite et de rééducation fonctionnelle

UEROS : Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale pour les personnes cérébro-lésées

URSSAF : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

VICAN : La vie deux ans après le cancer

10.2 Architecture du système numérique de santé

