

sujet	Commission Santé-Handicap du CE de la DT Centre Est
date réunion	20 janvier 2011
participants	DUCROCQ Luc, BEJAUD Claudine CHSCT AVSC RAA, BESSE Philippe CHSCT ADRAA, BIDAUX Jean Marc CHSCT ADRAA Alpes, BUFFETTO Florence CHSCT AE RAA, DEROBE Bernard UAT, GONCALVES Miguel DS AE RAA, GREGOT Martine UI Alpes, LEROUX Pierre CHSCT AVSC Alpes, MOULIN Annie AVSC, SCHEIDECKER Dominique CHSCT UI Alpes Savoie, SICARD Didier élu CE
liste de diffusion	membres de la commission, membres du CE.
Prochaines réunions 17 février, 17 mars, 14 avril, 19 mai, 16 juin	

Fiche « incidents bénins »



E:\ulde5510\Data\
FO\DTCE CE Commiss

Cf imprimé mis au point par Luc Ducrocq et Bernard Derobe
Cet imprimé » a été présenté au CHSCT Nord de l'UAT SE, et devrait être mis à dispo sur l'Intranet.

Il a vocation à faciliter la remontée exhaustive de ces incidents vers les CHSCT par n'importe quel acteur, sans se substituer aux instances (prévention primaire). Attention à ne pas créer un circuit RPS parallèle au circuit CHSCT et DP existant.

Utilisation à voir par les CHSCT, après définition d'un mode opératoire (l'employeur doit rappeler que tout incident même bénin doit être tracé, les fiches doivent être analysées périodiquement en séance de CHSCT...). La mise à dispo ce l'imprimé vierge pour tout salarié, par exemple sur le site Intranet de l'Unité, doit être exigée, de même que l'info envers tous les salariés en réunion d'équipe ou/et par push-mail.

Revoir aussi l'affichage obligatoire des membres du CHSCT dans les locaux.

La comm santé présentera l'imprimé et la procédure au CE, et diffusera l'imprimé aux secrétaires de CHSCT, libre à chaque secrétaire de voir avec son CHSCT le mode opératoire adapté à son contexte.

La commission demande que la Direction :

- rappelle par écrit à tous les managers qu'il est de leur responsabilité de signaler tous ces évènements au CHSCT ;
- informe tous les salariés de la mise à dispo de cet imprimé, de son rôle, et de la nécessité impérative de signaler tous ces évènements au CHSCT ;
- permette la mise en ligne de l'imprimé sur le site Intranet de chaque UO, ainsi que la mise à dispo d'exemplaires papier dans chaque équipe.

Livret Info Santé Secours Routier



Présentation LISSR
.ppt

Cf doc fournie par M.Goncalves

<http://www.lissr-secours-routiers.com/index.php>

Principe :

- Un livret petit format à garder sur soi avec infos personnelles,
- Un livret plus grand qui peut rester dans le véhicule, avec des infos moins confidentielles.
- Un macaron apposé sur le pare-brise

Déjà utilisé par EDF, SPIE, CarGo...



1 livret + 1 macaron
= des vies sauvées

Le Livret d'Informations Santé Secours Routiers est unique.

Conçu pour le médecin urgentiste de l'équipe du SMUR intervenant auprès d'un patient blessé ou accidenté, que cela soit un adulte ou un enfant, connaître les antécédents médicaux chirurgicaux ou la maladie chronique du patient, ainsi que les éventuels médicaments qu'il prend quotidiennement est fondamental. Cela fait gagner un temps précieux pour décider des traitements à mettre rapidement en oeuvre et permet d'éviter toute interaction médicamenteuse éventuellement dangereuse.

SON BUT : FAIRE GAGNER DU TEMPS LORS D'UN ACCIDENT ET SAUVER DES VIES.

Il est décliné en 3 versions :

Pour les Automobilistes, on peut y indiquer le profil médical de 6 adultes et 4 enfants

Un macaron à coller sur le pare brise indiquera la présence du livret à bord.

Dimension du livret : 15 x 21

Le Livret Individuel offre la possibilité d'inscrire le profil médical d'une personne et pourra être utilisé lors de vos déplacements à 2 roues, quad fourni avec un sticker rétro réfléchissant à coller sur le casque. Pour les randonneurs, skieurs le livret est fourni avec un porte carte et un sticker à coller dans votre portefeuille.

L'individuel Enfant accompagnera les élèves à l'école, en classe de découverte, au ski etc... fourni avec un sticker et un porte clés.

Ces fiches santé ont été validées par le docteur Chabernaud, chef du SAMU Antoine Beclerc

SON PRINCIPE EST SIMPLE, EFFICACE ET RECONNU

1 Livret + 1 macaron ou porte clé = des vies sauvées

Il appartient à chacun de se munir du Livret et de le compléter consciencieusement (les fiches santé pédiatriques sont à renseigner par les parents ou tuteurs), de le placer dans la boîte à gants ou de le conserver sur soi (livret personnel) et de signaler aux urgentistes sa présence par un macaron ou porte clé. Les informations répertoriées sont sous l'entière responsabilité de la personne concernée (des parents ou tuteurs pour les mineurs).

C'est un acte de prévention et un acte citoyen

Il n'existe jamais trop d'informations pour les urgentistes. Leur donner rapidement accès aux informations médicales permet de les aider dans leurs interventions et choix thérapeutiques tout en leur faisant gagner un temps précieux.

Donner les coordonnées de la personne à contacter en cas d'accident permet également aux forces de l'ordre d'informer directement la bonne personne. Donc de mieux prendre en charge psychologiquement les blessés et leurs familles.

SA CREATION

Ce livret est le fruit d'une réflexion basée sur les expériences personnelles de son auteur, Maxime Lafosse et de ses observations dans le milieu des urgentistes.

« C'est à la suite de plusieurs malaises au volant, alors que je suivais un traitement médical, que l'idée m'est venue : permettre aux urgentistes en cas d'accident de connaître tout de suite les informations santé indispensables aux premiers soins grâce à un livret de santé. Cela m'a paru être une priorité pour tous. J'ai donc mis au point avec la collaboration du corps médical et notamment avec le Dr Marc Péron, cardiologue à Versailles, Professeur Marie Claude Aumont à l'hôpital BICHAT et le Docteur Jean Louis Chabernaud – Chef du SMUR, un livret sur mesure » commente **Maxime Lafosse, Directeur de LISSR et créateur du Livret d'Informations Santé :**

Depuis sa création fin 2008, le Livret Informations Santé Secours Routiers est soutenu par le corps médical, des assurances, des banques, des sociétés et groupements automobile, des comités d'entreprises, les médias et de plus en plus de particuliers.



La commission propose que la Direction équipe chaque salarié de ces livrets. Le concepteur du livret est prêt à venir le présenter en réunion.

Ordre du jour du CE N°11 du 27 janvier 2011

Point 6 : Information /consultation sur le projet de sectorisation du Service de Santé au Travail : recueil d'avis.

Docs pas reçus à ce jour, fournis pas Didier en séance.

Médecin	temps	2011	2010	simul 100%	nb entités
Bergman	100%	1264	1211	1264	26
Delpuech	100%	1148	1102	1148	17
Griffoux	100%	1319	1319	1319	26
Frayse-Guiglini	60%	943	854	1572	19
Guinchart	100%	1263	1252	1263	8
Marin-Lafêche	80%	1005	1045	1256	18
Montmayer	100%	1287	1194	1287	35
Icart	60%	856	135	1427	12
Renaud	80%	1087	1037	1359	12
Total Bassin	7,8	9982 soit 1279/méd	9149 pour 7,2 médecins soit 1270/méd		

La commission rencontre des difficultés pour analyser les tableaux.

Le taux de SMR n'apparaît toujours pas dans le tableau.

Le total salariés est 833 plus fort qu'en avril 2010, comment s'explique cette augmentation de plus de 9% ?

Si cette augmentation est effective, le nombre de médecins aurait dû suivre la même progression...

Si on disposait d'ergonomes et préventeurs en nombre suffisant, les médecins seraient moins dans l'obligation de passer du temps sur le correctif (éclairages, bruit, chaleur, propreté...) et pourraient consacrer leur tiers temps à une vraie prévention santé, RPS, TMS, surveillance médicale.

Il nous paraît toujours anormal que les vendeurs boutique ne soient toujours pas en SMR malgré les risques d'agression, la posture debout...
Un médecin (Icart) à 60% trouvé sur St Etienne, cela devrait permettre soulager Dr Griffoux en reprenant Roanne et Le Puy
Mais le Dr Guinchard a donné sa démission.
Le recrutement du remplaçant du Dr Guinchard est-il lancé ?
Comment fonctionnera le SST pendant son absence ?

Le CE a rencontré les médecins hier :

Très rapide
Démission Dr Guinchard pas abordée
Le rapport annuel des médecins fera l'objet d'une conclusion commune (Dr Fraysse).
Le manque d'indépendance des préventeurs et l'absence d'IPRP sera souligné. De plus cela n'est pas conforme aux accords sociaux signés.
Les médecins n'ont pas accès à tout le site e-prevention.
Ergonomie de conception des postes de travail est jugée médiocre : exemple des nouvelles boutiques (notamment l'espace technique, le mobilier, les imprimantes trop basses), c'est beau, mais pas ergonomique. Et les médecins doivent intervenir ensuite en correctif. Exemple aussi de la personne à l'accueil au flagship qui était soumise au froid extérieur. Les médecins sont écoutés mais pas entendus (exemple de l'étude du Dr Fraysse sur boutique Grenoble), la Direction de l'AD ne manifeste pas de volonté d'agir, se retranche derrière le national... De même aucun rétro planning sur les nouveaux projets d'aménagement et de mobilier, donc aucune anticipation.
Politique handicap : il y a du budget pour les demandes de matériels, mais il n'y a pas de politique : proposer des postes spécifiques en recrutement...
Forment une bonne équipe.
Revendiquent la mise en place d'une veille sur les TMS
Secrétariat médical : bémol sur les sites déportés où les infirmières pensent qu'on leur prend une partie de leur travail. La commission pense que cela devrait permettre aux infirmières plus de présence terrain.
Dénoncent la politique « une ville, un métier », notamment par rapport aux seniors qui ne se verront pas forcément proposer des métiers adaptés.
...

Les élus doivent exiger l'application des accords sociaux RPS....

La vie des CHSCT

Suite aux évènements en Tunisie (9% du trafic total UAT), les centres client par téléphone de FT en France (UAT, AVSC, AgPro...) sont débordées.
Cela démontre la fragilité de notre organisation avec plates-formes externes à l'étranger.
Mais ajoute aussi au risque RPS pour les salariés de France.
Des alertes CHSCT sont envisagées.

La commission demande des informations précises sur les mesures prises pour limiter l'impact sur les salariés des plateaux client en France.

Consignes intempéries

Malgré les engagements pris par la DT, les Unités demandent aux salariés de compenser.

La commission demande à la Dt

- de rédiger en concertation et de mettre en place un plan « intempéries » comportant des consignes claires en cas de retard ou d'impossibilité de se déplacer (conseil de rester à domicile, site de télétravail, compensations...).

- de revoir l'organisation « pneus hiver » et notamment d'équiper les véhicules en jantes et pneus hiver stockés chez les salariés pour pallier aux manques inévitables constatés de façon nationale chez le fournisseur Euromaster (indispo, rupture de stocks...).

Actions à mener

- Politique Handicap : inviter DRH ?
- Prévention des TMS (d'après des médecins, 9/10 non déclarées par peur de changer de métier) : quelles actions de prévention ?
- Management : discordance entre l'obligation de résultats et le nouveau FT ? quels moyens d'autonomie vraiment donnés aux managers ? quels objectifs de bien-être de tous les salariés?
- Expertises AE et UI Lyon : quelles leçons ? quelles actions ?
- Entretien des Casques.
- Grilles d'évaluation RPS des DU: des modèles différents selon les UO (AD, AE, UI). Analyser ensemble, et avec l'IPRP et les médecins, en vue de détecter les manques et inadaptations.
- TPS : impact sur les RPS.

www.oxpdf.com