

---

# Appel à projet régional 2019 - Déploiement d'un Système d'Information en santé au travail territorial

**Appui financier pour l'acquisition de logiciels en Santé au Travail afin de fluidifier l'activité des services de santé au travail de GHT et faciliter les réponses aux besoins de santé des personnels des établissements sanitaires et/ou médico-sociaux publics d'un territoire**

---

## BENEFICIAIRES POTENTIELS DE LA DEMARCHE

Tout établissement de santé suivi par un Service de Santé au Travail (SST) porté par un G.H.T :

- Etablissements sanitaires publics membres ou pas d'un G.H.T.
- Etablissements et Services Médico-Sociaux publics

## CONTEXTE RELATIF A LA GESTION DE LA SANTE AU TRAVAIL

### **1. Cadre réglementaire :**

L'article R. 4626-33 précise : « Un dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-2 du code du travail.

**Dans le respect des dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, le médecin du travail recueille et actualise avec l'agent et les services concernés les informations administratives, médicales et professionnelles nécessaires aux actions individuelles et collectives en santé au travail.** Ces données sont conservées dans le dossier médical en santé au travail. Il en est de même des avis des différentes instances médicales formulés en application de l'article 71 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Lorsque l'agent quitte l'établissement, un double du dossier médical est remis, avec son accord, au médecin du travail de sa nouvelle affectation. En cas de refus de l'agent, seuls

la liste des vaccinations pratiquées et les résultats des tests tuberculitiques sont transmis au médecin du travail. »

La Haute Autorité de Santé (HAS), avant même l'adoption de la loi, avait publié des **recommandations de bonnes pratiques sur le DMST (Dossier Médical de Santé au Travail)**. Selon les recommandations de la HAS, **le DMST est le lieu de recueil et de conservation des informations socio-administratives, médicales et professionnelles, formalisées et actualisées, nécessaires aux actions de prévention individuelle et collective en santé au travail, enregistrées, dans le respect du secret professionnel, pour tout travailleur exerçant une activité, à quelque titre que ce soit, dans une entreprise ou un organisme, quel que soit le secteur d'activité.**

La HAS précise que les objectifs du DMST sont d'une part **d'aider le médecin du travail** à :

- 1) Apprécier le lien entre l'état de santé du travailleur, le poste et les conditions de travail ;
- 2) Proposer des mesures de prévention ;
- 3) Faire des propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi ;

Et d'autre part de participer à la **traçabilité** des :

- 4) Expositions professionnelles ;
- 5) Informations et conseils de prévention professionnels délivrés au travailleur ;
- 6) Propositions en termes d'amélioration ou d'aménagement du poste ou des conditions de travail et de maintien ou non dans l'emploi. ».

### **Rappel des missions du Service de Santé au Travail**

Les Services de Santé au Travail accomplissent plusieurs missions.

Selon les articles L. 4622-2 et L. 4622-4 du code du travail, les services de santé au travail :

« **1. Conduisent des actions en santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés tout au long de leur parcours professionnel ;

**2. Conseillent** les employeurs, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin :

- a. d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
- b. d'améliorer les conditions de travail,
- c. de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail,
- d. de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle,
- e. de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés.

**3. Assurent la surveillance de l'état de santé des salariés** en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge,

#### **4. Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles. »**

Le Système d'Information utilisé au sein du Service de Santé au Travail doit pouvoir faciliter ces missions et les actions pratiques qui en découlent. Pour réaliser l'ensemble de ces missions plusieurs données sont nécessaires et plus particulièrement les données Ressources Humaines, prévention & santé au travail.

Les données collectées permettent de cibler des actions de formation, l'implication commune des instances de direction, des services RH, des SST et des partenaires sociaux favorise l'adhésion des personnels.

## **2. Stratégie d'organisation régionale des SST de la Fonction Publique Hospitalière (FPH):**

### **Compléments sur le contexte réglementaire :**

Le décret en date du 4 décembre 2015 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé permet aux établissements de conventionner au sein d'un service autonome de santé au travail : la convention fixe la répartition des charges.

Le médecin du travail peut confier certaines activités sous sa responsabilité à des collaborateurs médecins, internes, candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail.

L'établissement met à disposition une équipe pluridisciplinaire qui comprend du personnel infirmier, assistant de service de santé au travail ainsi que d'autres compétences nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Le décret précise la périodicité des visites médicales en fonction des situations (visites de reprises, visites systématiques ...).

Le médecin établit à l'issue des visites médicales, une fiche médicale d'aptitude en triple exemplaire (pour l'agent, pour le dossier médical, pour l'employeur).

### **Cible souhaitée par l'ARS pour l'organisation médico-soignante :**

L'organisation des Services de Santé au Travail sera basée notamment sur un maillage géographique d'infirmiers. Chaque infirmier sera issu d'établissements locaux, formés en santé au travail et couvrant un territoire comprenant au moins un Centre Hospitalier et des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Un médecin du travail sera situé dans un hôpital pivot ou support et pourra communiquer pour partie avec les moyens de la télésanté.

Cette base organisationnelle permettra de développer d'autres compétences mutualisées, en particulier des conseillers en prévention avec des relais locaux d'un

assistant de prévention par établissement, l'objectif étant de renforcer la prévention primaire pour contribuer à la mise en place d'un environnement de travail favorable à la santé.

### **Cible souhaitée par l'ARS pour l'organisation spatiale :**

L'organisation envisagée en région Occitanie est ainsi établie sur plusieurs niveaux :

- **Localement**, elle peut correspondre à un territoire couvert par un GHT (Groupement Hospitalier de Territoire). La structure porteuse est l'établissement « support ». Dans cet établissement, est situé le pôle santé sécurité au travail composé :
  - **Du service de santé au travail :**
    - Un médecin
    - Un infirmier
    - Une assistante
    - Des compétences IPRP (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels, dont psychologue du travail, ergonomes, ...)
  - **Du service de prévention des risques professionnels :**
    - Un conseiller en prévention
  - **Du service social**
    - Une assistante de service social

Autour de cette entité locale, 2 à 3 établissements « hébergent » un relais extérieur composé principalement d'un infirmier spécialisé en santé au travail. Cet infirmier sera un relais local du médecin avec un ancrage territorial à préserver. Cet infirmier devra avoir accès aux données des agents des établissements concernés pour consulter et compléter le dossier médical informatisé.

- **Régionalement :**

Les pôles Santé Sécurité au Travail pourront utiliser les données, après mise en conformité aux règles de préservation et d'anonymisation des données, afin d'analyser et de faire émerger des problématiques de santé au travail plus larges.

Les orientations spécifiques à ces branches professionnelles permettront ainsi de dégager des axes de travail adaptés.

### **3. Enjeux numériques de cette cible d'organisation des SST**

Il s'agit d'améliorer le suivi des agents en facilitant **l'acquisition d'une solution informatique de « dossier médical de Santé au Travail (DMST) »** par les équipes pluridisciplinaires des Services de Santé au Travail des G.H.T., et permettant, à terme, de

soutenir une convergence des pratiques ainsi que la production de statistiques régionales.

Cet outil a donc vocation à être largement utilisé par l'ensemble des acteurs d'une organisation territoriale voire par plusieurs organisations territoriales distinctes, dépendantes de plusieurs G.H.T.

## OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

L'objectif d'un dossier médical informatisé de santé au travail est de fournir un outil de gestion aux acteurs de santé au travail du pôle santé sécurité environnement tout en respectant la réglementation en vigueur. Il doit permettre la communication d'information à distance au sein des territoires dans une même équipe pluridisciplinaire.

Afin de rendre cette gestion efficace et pertinente, l'ARS souhaite trouver une solution informatique adaptée au niveau des prestations que vont être amenés à assurer les SST dans le cadre d'un fonctionnement propre à la fonction publique hospitalière. Cette application permettra de collecter des renseignements épidémiologiques sur des requêtes spécifiques et remplir plusieurs objectifs :

- **Optimiser la remontée et le partage d'information sur les risques professionnels** et d'optimiser la **réalisation et le suivi des actions de prévention primaire sur le milieu de travail**. Autrement dit, il s'agit d'optimiser tout le travail fait autour de l'EvRP (Evaluation des Risques Professionnels) et du DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) du côté de l'employeur. Du côté du service de santé au travail, ces informations sont cruciales pour prioriser les actions sur le milieu de travail (articles R4624-1 à R4624-9 du code du travail) dont l'objectif est de mener, en mode projet, des actions de prévention primaire à visée collective. La conduite de projets pluridisciplinaires impose aujourd'hui de disposer d'outils performants de conception et d'ordonnancement des tâches des différents intervenants, en cohérence avec les différentes phases du projet. C'est une base essentielle pour une prévention efficace et pour un suivi médical tout aussi efficace.
- **Faire communiquer les acteurs impliqués dans un même langage** de façon à éviter qu'ils travaillent sur des thèmes identiques sans le savoir les uns les autres.
- **Fournir des indicateurs harmonisés régionaux** pour permettre aux établissements de se situer les uns par rapport aux autres, et par rapport aux branches professionnelles et au niveau national (grandes enquêtes et cohortes

en santé au travail), en termes de risques et de santé au travail de façon à ce qu'ils agissent là où ils objectivent un problème qui vont orienter les priorités de la politique locale et régionale de santé au travail.

- **Suivre les personnels dont on a aménagé ou modifié le poste** pour savoir si on a été efficace, pertinent, en particulier dans la durée et, par là-même, articuler prévention tertiaire et prévention primaire. Cet aspect des missions des SST est aujourd'hui crucial et chronophage. Une gestion dématérialisée des dossiers médicaux en santé au travail des agents inclus dans les processus de maintien dans l'emploi des établissements est de nature à optimiser la nature et les délais de réponse, permettant une plus grande réactivité de conseil auprès de l'employeur et, par-là, un retour anticipé et adapté au travail pour les agents.
- **Faciliter la production des documents règlementaires** : fiches pénibilité, rapports d'activités ...
- **Dématérialiser les dossiers médicaux et l'information en général.**
- **Faciliter la fluidité du suivi de santé des personnels des établissements concernés.**

## DOTATION

L'appui aux projets retenus dans le cadre de cette démarche d'appel à projets est une participation financière régionale aux investissements SI nécessaires pour mener à bien les projets retenus.

## LA SOLUTION REGIONALE SI SST

L'ARS a missionné en 2018 le GIP e-Santé Occitanie pour conduire un appel d'offre destiné aux G.H.T. visant à retenir un seul éditeur de solution informatique de dossier médical de santé au travail.

Après formalisation et validation des besoins fonctionnels dans le cadre d'un groupe de travail régional de Services de Santé au Travail, le GIP e-Santé Occitanie a conduit la consultation, avec l'appui de la cellule Achat du CHU de Montpellier, concluant, en mars 2019, un accord-cadre. Cet accord-cadre est mis à disposition des G.H.Ts, par le GIP e-Santé Occitanie de par son statut de centrale d'achat.

Les bénéfices pour les G.H.Ts et pour l'ARS sont multiples :

- 1) Délester les établissements d'une partie de la charge de travail liée à la conduite de ce type marché.
- 2) Optimiser les coûts grâce un achat réalisé à un niveau régional.
- 3) Rendre financièrement accessible ce type de solution par le levier de la massification.
- 4) Homogénéiser les outils en région.

Dans cette continuité, il s'agit, dans le cadre du présent Appel à Projet, de faire émerger les projets de mise en œuvre d'une telle solution.

## CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES PROJETS

Pour être jugés recevables, les candidatures à cet appel à projet devront répondre aux exigences suivantes.

### 1) Les porteurs

Seul l'établissement « support » d'un G.H.T. peut déposer une candidature, sauf si délégation est faite à un autre établissement membre du G.H.T. pour répondre à cet appel à projet. Auquel cas, la délégation doit être jointe au dossier de candidature.

### 2) Règle de candidature

Une **seule** candidature est autorisée par G.H.T.

### 3) Les critères d'éligibilité des candidatures

Pour être éligible et donc être analysée par les services compétents de l'Agence Régionale de Santé, le dossier de candidature présenté doit :

- ✓ S'appuyer sur l'accord-cadre porté par le GIP e-Santé Occitanie pour l'achat de la solution de santé au travail.
- ✓ Présenter le niveau de structuration du réseau de professionnels **de SST sur le terrain**, au regard de la cible d'organisation promue par l'ARS :
  - i. Une priorité temporelle sur cet appel à projets sera donnée aux G.H.T. dont le SST est déjà structuré en équipe pluridisciplinaire pour l'acquisition de la solution informatique.
  - ii. Les G.H.T. dont le SST n'est pas encore structuré devront, dans leur réponse à l'AAP, s'engager sur une structuration prochaine pour pouvoir prétendre au co-financement (préciser le T0 de mise en œuvre du logiciel ainsi que la trajectoire vers la cible de structuration).

Les projets ne respectant pas l'un de ces critères seront écartés du processus de sélection, sans recours possible.

#### **4) Le contenu du dossier de candidature**

Tout dossier de réponse au présent Appel à Projets doit contenir a minima les éléments suivants :

- ✓ Un document (10 pages maximum) décrivant :
  - Le niveau de structuration du réseau de professionnels de SST sur le terrain (situation actuelle, cible et trajectoire).
  - Le projet de mise en œuvre ou de renouvellement de solution de dossier médical informatisé de santé au travail (situation actuelle, cible et trajectoire).
  - Ses enjeux et ses objectifs, notamment, en termes SI, d'organisation médicale SST cible et de nombre d'agents pour qui la mise en place d'un tel outil améliorera le suivi.
  - Son calendrier prévisionnel de mise en œuvre.
  - La description de l'équipe projet avec le plan de charge associé pour chaque profil (ressources SI et métier).
  - La clé de répartition envisagée des frais financiers relatifs à la solution logicielle entre les différentes structures utilisatrices.
- ✓ Une lettre de l'établissement Support du G.H.T., ou de son délégataire, incluant :
  - L'engagement d'acheter la solution régionale via l'accord-cadre conclu par le GIP e-santé Occitanie ;
  - L'évaluation budgétaire d'acquisition via ce marché, avec les pièces justificatives correspondantes (devis d'éditeurs, offres de formation, grille de prix de marchés...).
  - L'information de prise en charge de la quote-part financière du projet restant à sa charge si celui-ci est retenu.
- ✓ La décision de nomination d'une équipe projet et d'un chef de projet au sein du G.H.T., avec du temps dédié ;

Toute présentation d'un dossier de réponse à cet Appel à Projets vaut engagement pour l'établissement porteur quant à la tenue d'une comptabilité dans laquelle figureront tous les éléments nécessaires à l'évaluation précise des dépenses effectuées conformément à l'assiette de l'aide (factures externes ou documents analytiques internes). Il fera parvenir ces documents à l'ARS, qui validera le service fait pour remboursement sur frais engagés et atteinte des cibles d'usage.

#### **5) La sélection des candidatures**

Les candidatures seront sélectionnées sur la base de la qualité du dossier projet fourni et du rapport entre le coût du projet et l'ambition du projet.



Les dossiers visant à une mutualisation du logiciel de dossier médical de santé au travail au sein de l'ensemble du G.H.T. seront privilégiés.

Une évaluation sur la soutenabilité du projet, notamment au regard des ressources SI ou métier qui pourront être affectées au sujet, sera menée par l'ARS.

Le processus de sélection des projets et de décision de financement est piloté par la Direction des Projets de l'ARS, en lien avec la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et les Délégations Départementales. L'instruction des dossiers de candidature est menée par un **comité de sélection** qui instruit les dossiers, au fur et à mesure de leur soumission auprès de l'ARS.

## MODALITES DU FINANCEMENT DES PROJETS

Le financement des projets retenus s'effectuera principalement par mobilisation de crédits d'Aide à la Contractualisation (AC). Des aides à l'investissement via des crédits FIR pourront être exceptionnellement mobilisées si nécessaire.

- ✓ **Financement maximal entre 15 à 40 k€ par G.H.T. retenu, proportionnel au nombre d'agent suivi**

Plafonné au montant total des postes de dépense éligibles : prestations de mises en service de la solution uniquement (atelier de conception, mise en œuvre, formations de départ, accompagnement au démarrage, interfaçage ...) **moins 25% d'auto-financement obligatoire.**

- 2 clés de versement des crédits
  - 40% à l'amorçage (sélection du dossier) ;
  - 60% aux premiers usages en conditions réelles de la solution.

L'indicateur correspondant à la deuxième clé de versement doit être atteint **au maximum 18 mois** après date de sélection du dossier projet par l'ARS.

## CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

Les dossiers sont attendus sous forme dématérialisée, sur la boîte aux lettres [ARS-OC-DDP-SI-SANTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OC-DDP-SI-SANTE@ars.sante.fr), avec copie à [jerome.falerne@ars.sante.fr](mailto:jerome.falerne@ars.sante.fr), à partir du 30 septembre 2019 et jusqu'au 31 décembre 2020.

La sélection se fait au fil de l'eau, à réception des dossiers. L'ARS s'engage à communiquer sa réponse au porteur de projet dans un délai de deux mois maximum à réception des candidatures.

**Contact pour tout renseignement complémentaire :**

**Jérôme FALERNE : 05 34 30 24 60 ou [jerome.falerne@ars.sante.fr](mailto:jerome.falerne@ars.sante.fr)**