

ANNEXE 1

MISSIONS REALISEES DANS LE CADRE DU REFERENCEMENT AU SEIN DU RESEAU TMS PACA

NOM - Prénom _____	Enregistrement IPRP (si enregistrement) _____
	N°

1 - NATURE DE L'ACTION REALISEE *(contexte, objectifs)*

2 - INTERVENTION

❖ Identification

Entreprise

Secteur d'activité

Effectif de l'entreprise

Effectif concerné

CSE

oui non

Personnes ressources en santé au travail
A préciser

oui non

❖ Public cible de l'action *(salariés, encadrement...)*

❖ Unité/atelier/service concerné

❖ *Poste(s) de travail analysé(s)*

❖ *Moyens alloués à l'action*

Durée de l'action

Partenariats éventuels, autres personnes associées/Qualité

❖ *Outils d'évaluation des risques professionnels utilisés*

3 - EVALUATION DE L'INTERVENTION - Respect de la démarche/référentiel

3.1 - DEMARCHE PARTICIPATIVE/DIALOGUE SOCIAL - *Mobilisation acteurs internes (direction, IRP, RH, encadrement, personnes ressources) - Mobilisation acteurs externes (médecin du travail, Carsat, consultant, IPRP...)*

10 lignes

3.2 - CONSTITUTION COPIL (*acteurs, enjeux*)

10 lignes

3.3 - ETUDE DE POSTE (*descriptif*)

30 lignes

3.4 - DIAGNOSTIC DES RISQUES D'EXPOSITION AUX TMS (*analyse situations réelles de travail, approche globale de prévention...*)

30 lignes

3.5 - RESTITUTION ET VALIDATION DU DIAGNOSTIC (*appropriation des résultats d'analyse par l'entreprise dans son ensemble...*)

10 lignes

3.6 - PLAN D'ACTION (*synthèse des indicateurs, aspects organisationnels, humains, techniques, transformation/conception des situations de travail, appropriation de la méthode...*)

30 lignes

3.7 - MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION (*mise en œuvre opérationnelle, suite effective de l'employeur, ressources consacrées, attribution de subventions, démarche plus approfondie...*)

10 lignes