

ANNEXE 1

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

NOM - Prénom <hr/>	Enregistrement IPRP (si enregistrement) <hr/> 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