Dossier d'étude départementale intégrant un plan de santé sécurité par l'activité physique

GUIDE DEPARTEMENTAL DE PRISE EN CHARGE DES AGENTS EN RETOUR D'ABSENCE PROLONGEE

ADJ CLEMENT MYRIAM

SOMMAIRE

SOMMAIRE

TEXTES REGLEMENTAIRES AP

TABLE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

LA COMMANDE : rappel et analyse

I. L'EXISTANT

1. Le SDIS 78 Page 11

11 Organisation des services

12 Organisation territoriale

13 Moyens humains

14 Sollicitation opérationnelle

15 Bilan de l'accidentologie

2. Les absences prolongées Page 13

21 Qu'est qu'une absence prolongée ?

211 Arrêt maladie

212 Accident de service

213 Grossesse et mise en disponibilité

22 Les causes d'absence prolongée

221 Les maladies

222 Le manque d'activité physique

2221 Le manque d'activité physique expliqué par la baisse du temps effectif de service consacré à l'entrainement physique

2222 Le manque d'activité physique expliqué par le présentéisme

223 L'excès d'activité physique

224 Le vieillissement des agents

23 Les conséquences d'absence prolongée

231 L'absentéisme

232 La restriction opérationnelle

233 L'inaptitude opérationnelle

24 Analyse des absences prolongées

3. La filière EAP Page 26

31 Sa genèse

32 Son environnement SQVS

33 Son budget

34 Ses actions

35 Son analyse

II OPTIMISATION

1. Présentation générale du projet du Plan d'Accompagnement Physique Adapté (PAPA) Page 31

11 Présentation générale du PAPA

12 Présentation du diagnostic de retour d'absence prolongée

2. Analyse du PAPA Page 35

21 Technique

211 Convention de stage EAP2 FIT SDIS 78

212 Scénario pédagogique de la formation externalisée d'EAP2 FIT SDIS 78

22 Humain

221 Sensibilisation des EAP

222 Audit des EAP2 sur la prise en charge individuelle des agents

223 Faciliter la reconnaissance des EAP2

224 Information des EAP sur les actions menées

225 Lettre de motivation

226 Choix des EAP qui suivront le complément de formation

23 Environnement

231 SQVS

232 Souhaits des agents

24 Organisation

241 Protocoles de prise en charge des agents en retour d'absence prolongée : PAPA

242 Modalités d'organisation du PAPA

243 Protocoles de détection des profils à risque (DPR)

25 Réglementaire

3. Expression des besoins Page 46

4. Rétro-planning Page 48

5. Interface vulnérabilités / parades/ paramètres de réussite Page 50

6. Conclusion : un projet pour notre avenir Page 52

TEXTES REGLEMENTAIRES AP

I – Organisation des SDIS et APS.

- ***Loi du 13 juillet 1983 (modifié le 20 juillet 2005), article 6 bis*** *: Droits et obligations des fonctionnaires*
- ***Loi du 13 août 2004*** *: Loi de modernisation de la sécurité civile*
- ***Code général des collectivités territoriales Art L. 1424-1 et suivants.***
- ***Décret n° 90-850 du 25 septembre 1990, article 4 (modifié)*** *: Décret statutaire portant dispositions communes à l'ensemble des sapeurs-pompiers professionnels*
- ***Décret du 26 décembre 1997, article 24*** *: Organisation des SDIS*
- ***Décret du 10 Décembre 1999, articles 6 et 8*** *: Décret statutaire SPV*
- ***Décret n°13-412 du 17 mai 2013, articles 7 et 43*** *: Sapeurs-pompiers volontaires*
- ***Décret n° 2001-1382 du 31 décembre 2001, article 1*** *: Temps de travail des sapeurs-pompiers professionnels*
- ***Arrêté du 19 Décembre 2006*** *: GNR emplois, activités et formations de tronc commun des SPP et SPV*
- ***Arrêté du 05 Janvier 2007*** *: Formations de tronc commun SPP SPV*
- ***Arrêté du 8 août 2013*** *: REAC SPV*
- ***Arrêté du 30 septembre 2013*** *: REAC SPP*

II – Organisation des APS

- ***Arrêté du 26 octobre 1949*** *: PSSP (Parcours Sportif du Sapeur-Pompier)*
- ***Arrêté du 10 octobre 1984*** *: Création du cross des sapeurs-pompiers*
- ***Note d'information du 13 juillet 1994 (modifiée le 22 février 1997)*** *: Fascicule n°12 du schéma national de formation relatif aux compétitions sportives sapeurs-pompiers*
- ***Arrêté du 6 mai 2000 (modifié les 20 décembre 2005 et 17 janvier 2013)*** *: fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs- pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours*
- ***Décret et Circulaire du 04 Octobre 2001*** *: Education physique et sportive. Formation des membres de la filière EPS*
- ***Arrêté du 02 Aout 2001*** *: Epreuves physiques du concours d'aptitude aux fonctions de SPP*
- ***arrêtés du 7 mai 2012*** *: Concours externes sur épreuves d'accès au cadre d'emploi des sapeurs-pompiers professionnels (sapeurs et caporaux, lieutenants et capitaines)*
- ***Arrêté du 06 décembre 2013*** *: REAC (Référentiel Emplois, Activités et Compétences) EAP et annexes qui précisent le contenu des formations EAP*
- ***Note du 3 avril 2002*** *: Evaluation de l'aptitude physique des sapeurs- pompiers*

III - Les jeunes sapeurs-pompiers

- ***Décret du 28 août 2000 (modifié le 25 juin 2010 et consolidé le 20 février 2014)*** *: Formation des JSP et organisation du brevet national de JSP*
- ***Arrêté du 08 octobre 2015 relatif aux JSP, Article 9 paragraphe 4*** *: 4 épreuves sportives : une épreuve aquatique de sauvegarde individuelle, une épreuve spécifique dénommée parcours sportif de sapeurs-pompiers, une épreuve d'endurance cardio-respiratoire, une épreuve d'évaluation de la force des membres supérieurs.*
- ***Arrêté du 18 juillet 2014*** *: Formation des animateurs de section JSP et REAC JSP*
- ***Circulaire du 18 novembre 2008*** *: Suivi médical des JSP*

TABLE DES ABREVIATIONS

ACFI : Agent Chargé de la fonction d'Inspection
ACMO : Agent Chargé de Mise en Œuvre des conditions d'hygiène et de sécurité
AP : Activité Physique.
APS : Activité Physique et Sportive.
CDC : Chef De Centre.
CDS : Chef De Service.
CFD : Centre de Formation Départemental.
CHSCT : Comité Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail.
CIS : Centre d'Incendie et de Secours.
CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours.
COS : Commandant des Opérations de Secours.
CPI : Centre de Première Intervention.
CS : Centre de Secours.
CSSP : Conseiller Sportif Sapeur-Pompier.
CSP : Centre de Secours Principal.
CTA : Centre de Traitement des Appels.
CTD : Conseiller Technique Départemental.
CTR : Commission Technique de Recrutement.
DDSIS : Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours.
DPR : Détection des Profils à Risque.
EAP : Encadrement des Activités Physiques.
ENSOSP : Ecole National Supérieure des Officiers de Sapeur-Pompier.
EPS : Encadrement Physique et Sportif.
ERP : Etablissement recevant du Public.
ESSP : Educateur Sportif Sapeur-Pompier.
GEP : Gestes Et Postures.
GDR : Guide Départemental de Référence.
JSP : Jeune Sapeur-Pompier.
OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
OSSP : Opérateur Sportif Sapeur-Pompier.
PAPA : Plan d'Accompagnement Physique Adapté.
QCM : Questionnaire à Choix Multiples.
SDIS : Service Départemental Incendie et de Secours.
SHR : Service Hors Rang.
SPP : Sapeur-Pompier Professionnel.
SPV : Sapeur-Pompier Volontaire.
SQVS : Service Qualité de Vie en Service.
SSSM : Service de Santé et de Secours Médical.
UV : Unité de Valeur.

INTRODUCTION

La santé, selon la définition de l'OMS, est le premier gage de notre sécurité. C 'est en maintenant une condition physique de sécurité opérationnelle que l'on garantit l'accomplissement de nos missions en toute sécurité. « *Individuellement nous sommes une goutte d'eau. Ensemble nous sommes un océan* » disait Ryunosuke Satoro. Aussi, lorsque l'on parle d'un agent, c'est en réalité du capital humain tout entier dont il s'agit, à savoir « LA » ressource incontournable de notre organisation. La prise en compte de cette nuance a fait naître depuis quelques années une volonté de préservation du capital humain en entreprise.

Le contexte économique et social actuel nous emmène vers un allongement des carrières et donc un vieillissement des sapeurs-pompiers en opérations. Il va donc falloir mettre l'accent, plus que jamais, sur la pérennité du maintien d'une condition physique suffisante pour accomplir les missions opérationnelles qui leur sont dédiées, jusqu'à l'âge de la retraite et après …

Parallèlement, l'augmentation de la sollicitation opérationnelle associée à la réforme du temps de travail, diminue de manière significative le temps de garde consacré par nos agents à l'entretien physique de sécurité opérationnelle.

Aussi, la politique sportive des décennies précédentes orientées sur la technicité et visant à transférer des gestes techniques sportifs sur opérations n'est plus la priorité. Aujourd'hui l'enjeu est d'être capable de réaliser un geste opérationnel chaque jour jusqu' à 57 ans et plus. Si nous cherchions par le passé le champion d'un jour, le futur appartient au compétiteur de toujours …

Bien sûr nous sommes déjà activement entrés dans cette nouvelle ère du « bien manger et bien bouger pour être en forme » en prêchant la bonne parole auprès des agents et en les rendant acteurs de leur santé en menant une politique à la fois d'information et d'autonomisation.

Mais que faisons-nous de ceux qui n'ont pas pris le train en marche ? Des victimes d'un incident de parcours ou de tout autre grain de sable venant enrayer la machine ? Que proposons-nous à ceux qui ne savent pas ou ne savent plus comment faire pour être en forme ? Rappelons-nous que ce n'est pas d'une goutte d'eau dont on parle mais d'un océan …

Prendre en charge à court ou moyen termes les agents du SDIS qui en ont besoin est une perspective pour préserver les intérêts du service qui se croisent avec les intérêts personnels de chacun. De la santé de chacun dépend l'efficacité du service et sa pérennisation.

Nous parlons de la responsabilité sociétale de nos organisations. Cette responsabilité ne doit pas demeurer un vain mot, elle peut et elle doit s'exprimer simplement pour devenir utile. C'est l'objet de ce travail qui propose des solutions concrètes afin d'accompagner nos sapeurs-pompiers tout au long de leur carrière.

C'est pourquoi je vous propose d'organiser une détection et une prise en charge des agents qui ont besoin d'une aide supplémentaire en plus de leur propre démarche personnelle. Je propose un outil de réadaptation physique à l'emploi dont les SPP représentent le cœur de cible dans un premier temps.

RAPPEL DE LA COMMANDE

Service départemental
d'incendie et de secours

Yvelines

Pôle Ressources humaines

Groupement
Sécurité qualité de vie en service

PR/EM n°62

Affaire suivie par le Cdt Patrick RACOUA
☎ 01.30.13.88.36
🖷 01.30.13.88.31
✉securite.qualitedevie@sdis78.fr

Versailles, le 27 mai 2016

Monsieur le Directeur de
l'ENSOSP – Pôle pédagogique
1070, rue du lieutenant Parayre
BP 20316
13798 Aix-en Provence Cedex 3

OBJET : Candidature du Sch Myriam Clément à la formation EAP 3

Le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines est depuis plusieurs années engagé dans une dynamique de santé sécurité par l'activité physique.

Les actions menées le sont au profit de la préparation physique opérationnelle des sapeurs-pompiers et de la prévention des accidents physiques et troubles musculo-squelettiques sur les moyens et longs termes.

La création récente d'un groupement « sécurité qualité de vie de service », dépendant du pôle des ressources humaines permet d'étendre nos actions à la préservation du capital humain en général.

Cette démarche doit être complétée par la prise en compte des personnels en retour d'absence prolongée. Cette mission sera plus particulièrement confiée au Sch Myriam Clément, membre assidu de l'équipe EAP, particulièrement motivée et active dans ce domaine.

Dans ce cadre, je souhaiterais mettre à profit la formation EAP 3 pour définir et formaliser des protocoles de prise en compte de ces personnels en collaboration avec les services et compétences concernés (SSSM, RH, et intéressés).

Cet objectif s'intègre dans les recommandations du groupe national des activités physiques dont vous soutenez les actions et leur mise en œuvre au sein de l'ENSOSP.

Le chef du Pôle des Ressources humaines

Lieutenant-colonel Benoît LEGIER

Le Service départemental d'incendie et de secours des Yvelines accompagne ses agents depuis plusieurs années dans une démarche d'autonomisation et de responsabilisation vis-à-vis de sa condition physique *de sécurité opérationnelle.*

La création récente d'un groupement « service qualité de vie de service » signe notre volonté de préservation du capital humain dans sa globalité et élargit notre champ d'action à l'ensemble des agents du service (SPP, SPV, PATS).

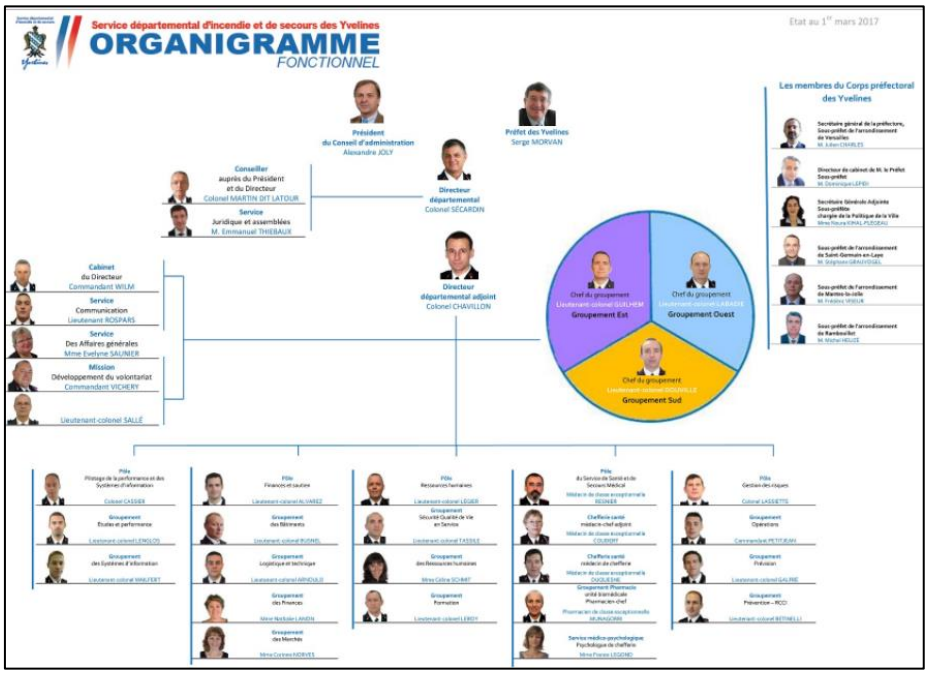
L'enjeu est d'animer et de coordonner toutes les formes d'énergie susceptibles de participer à la préservation du capital humain. Pour cela, il va falloir construire des ponts entre les services et travailler en transversalité afin de proposer aux agents qui en auraient besoin, un dispositif bienveillant visant à la préservation du capital humain, du recrutement jusqu'à l'accompagnement à la retraite.

Le directeur départemental du service d'incendie de et de secours des Yvelines souhaite la mise en place d'un dispositif transversal composé des acteurs du réseau de soutien (SQVS, RH, SSSM, psychologue, service juridique, service logement, le commandement) afin de multiplier les chances de réaliser à plusieurs ce qui serait impossible à faire seul.

I. L'EXISTANT

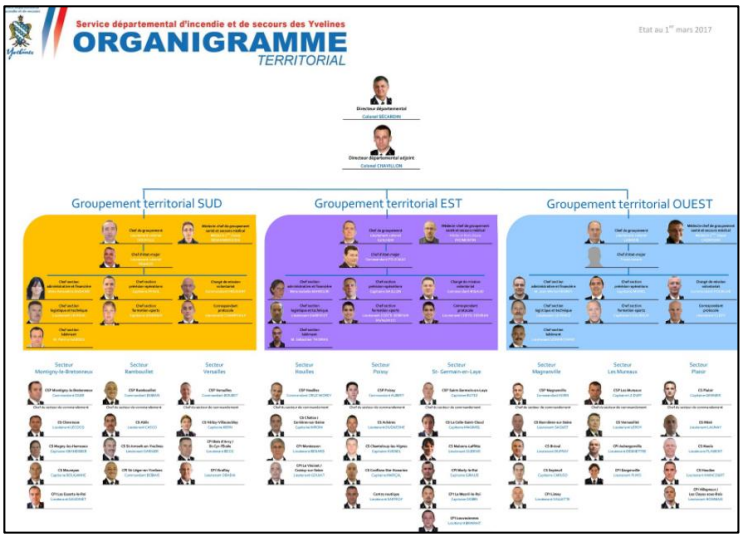
1. Le SDIS 78

11 Organisation des services

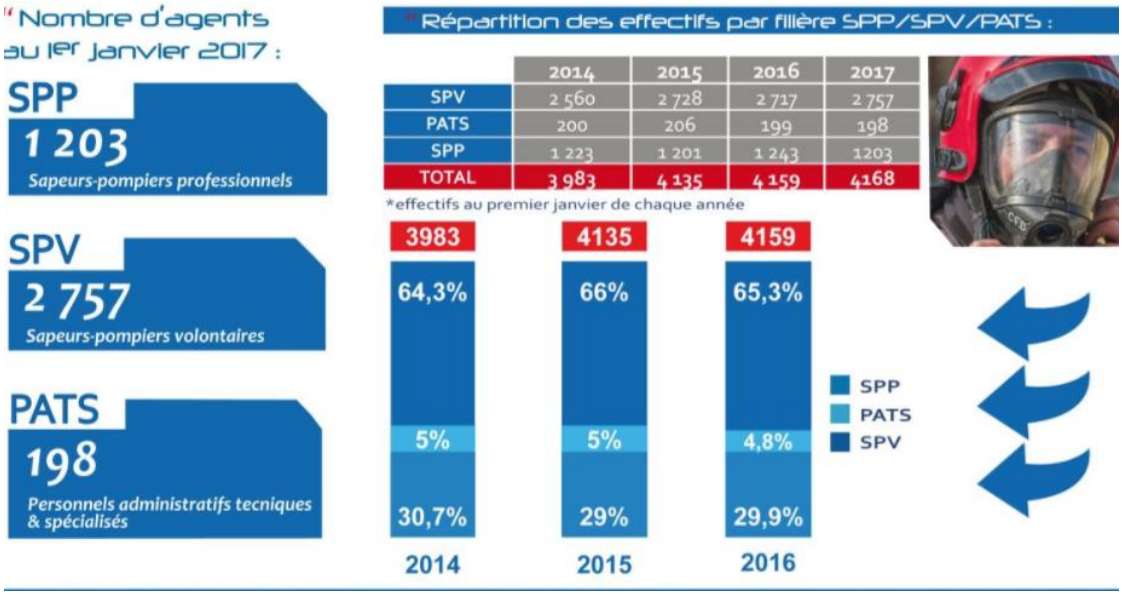


12 Organisation territoriale

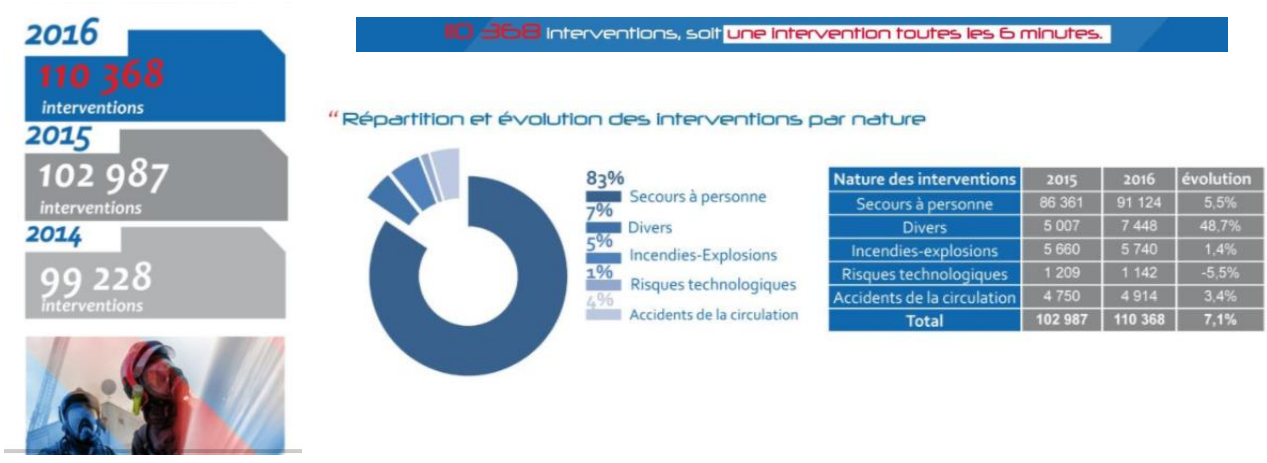
Le SDIS 78 dispose de 41 centres de secours classés selon leur importance.



13 Moyens humains



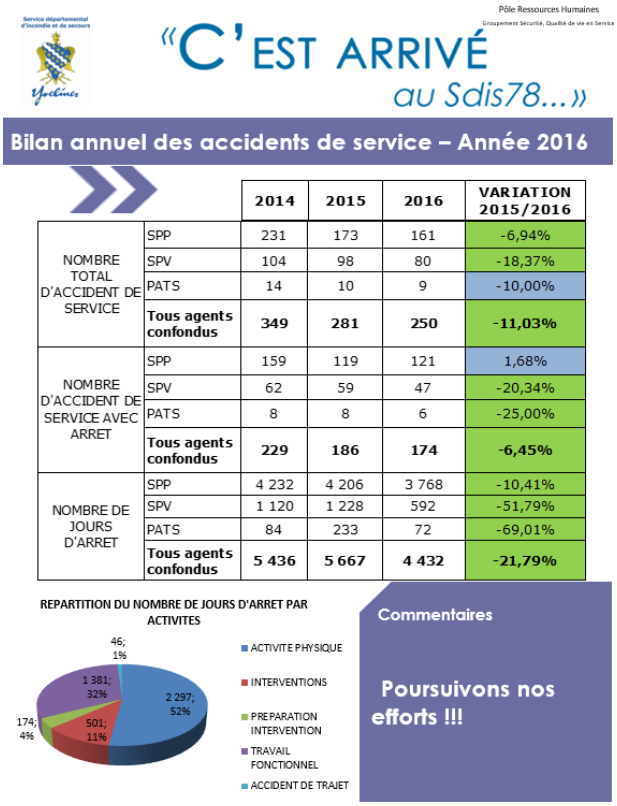
14 Sollicitation opérationnelle



"La permanence opérationnelle journalière comprend :

Le Directeur départemental et / ou le Directeur départemental adjoint
3 chefs de site
4 chefs de colonne
1 médecin sapeur-pompier, **1** directeur des secours médicaux, **1** pharmacien et **2** infirmiers
12 chefs de groupe
Environ 380 sous-officiers et hommes du rang, des techniciens (informatique, transmissions, communication...)
Des sapeurs-pompiers membres de **9** équipes spécialisées.

15 Bilan de l'accidentologie



Pôle Ressources Humaines
Groupement Sécurité, Qualité de vie en Service

« C'EST ARRIVÉ au Sdis78... »

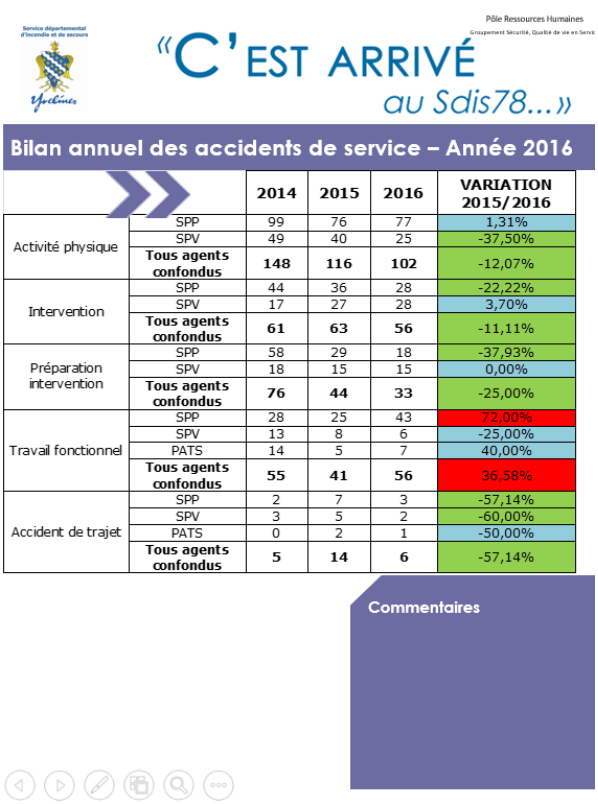
Bilan annuel des accidents de service – Année 2016

		2014	2015	2016	VARIATION 2015/2016
NOMBRE TOTAL D'ACCIDENT DE SERVICE	SPP	231	173	161	-6,94%
	SPV	104	98	80	-18,37%
	PATS	14	10	9	-10,00%
	Tous agents confondus	**349**	**281**	**250**	**-11,03%**
NOMBRE D'ACCIDENT DE SERVICE AVEC ARRET	SPP	159	119	121	1,68%
	SPV	62	59	47	-20,34%
	PATS	8	8	6	-25,00%
	Tous agents confondus	**229**	**186**	**174**	**-6,45%**
NOMBRE DE JOURS D'ARRET	SPP	4 232	4 206	3 768	-10,41%
	SPV	1 120	1 228	592	-51,79%
	PATS	84	233	72	-69,01%
	Tous agents confondus	**5 436**	**5 667**	**4 432**	**-21,79%**

REPARTITION DU NOMBRE DE JOURS D'ARRET PAR ACTIVITES

Commentaires

Poursuivons nos efforts !!!



Pôle Ressources Humaines
Groupement Sécurité, Qualité de vie en Service

« C'EST ARRIVÉ au Sdis78... »

Bilan annuel des accidents de service – Année 2016

		2014	2015	2016	VARIATION 2015/2016
Activité physique	SPP	99	76	77	1,31%
	SPV	49	40	25	-37,50%
	Tous agents confondus	**148**	**116**	**102**	-12,07%
Intervention	SPP	44	36	28	-22,22%
	SPV	17	27	28	3,70%
	Tous agents confondus	**61**	**63**	**56**	-11,11%
Préparation intervention	SPP	58	29	18	-37,93%
	SPV	18	15	15	0,00%
	Tous agents confondus	**76**	**44**	**33**	-25,00%
Travail fonctionnel	SPP	28	25	43	72,00%
	SPV	13	8	6	-25,00%
	PATS	14	5	7	40,00%
	Tous agents confondus	**55**	**41**	**56**	36,58%
Accident de trajet	SPP	2	7	3	-57,14%
	SPV	3	5	2	-60,00%
	PATS	0	2	1	-50,00%
	Tous agents confondus	**5**	**14**	**6**	-57,14%

Commentaires

Ces résultats démontrent la possibilité de notre établissement à réduire le nombre d'accidents corporels mais également leur gravité.

La pleine application des mesures déjà prises, l'implication de tous, officiers, sous-officiers, hommes du rang, personnels administratifs, techniques et spécialisés de toutes catégories, doivent contribuer à l'atteinte de cet objectif de sécurité et de santé.

Le management des activités physiques tel que développé dans ce mémoire a pour objectif d'optimiser ces résultats.

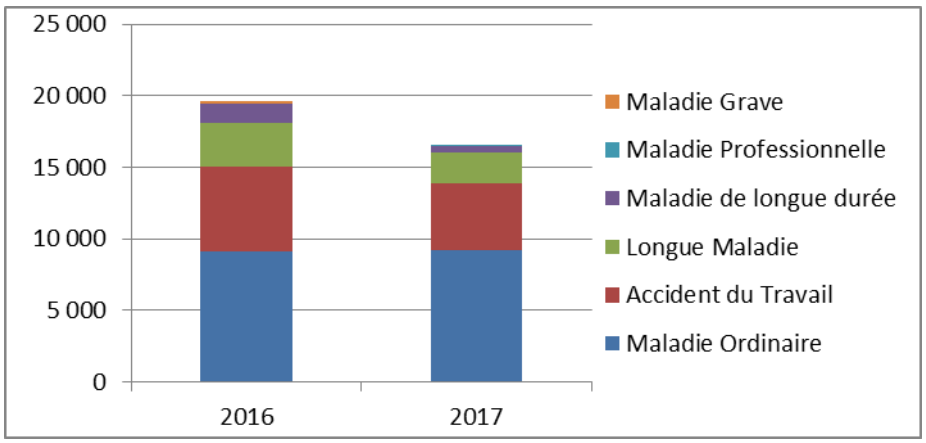
2. Les absences prolongées

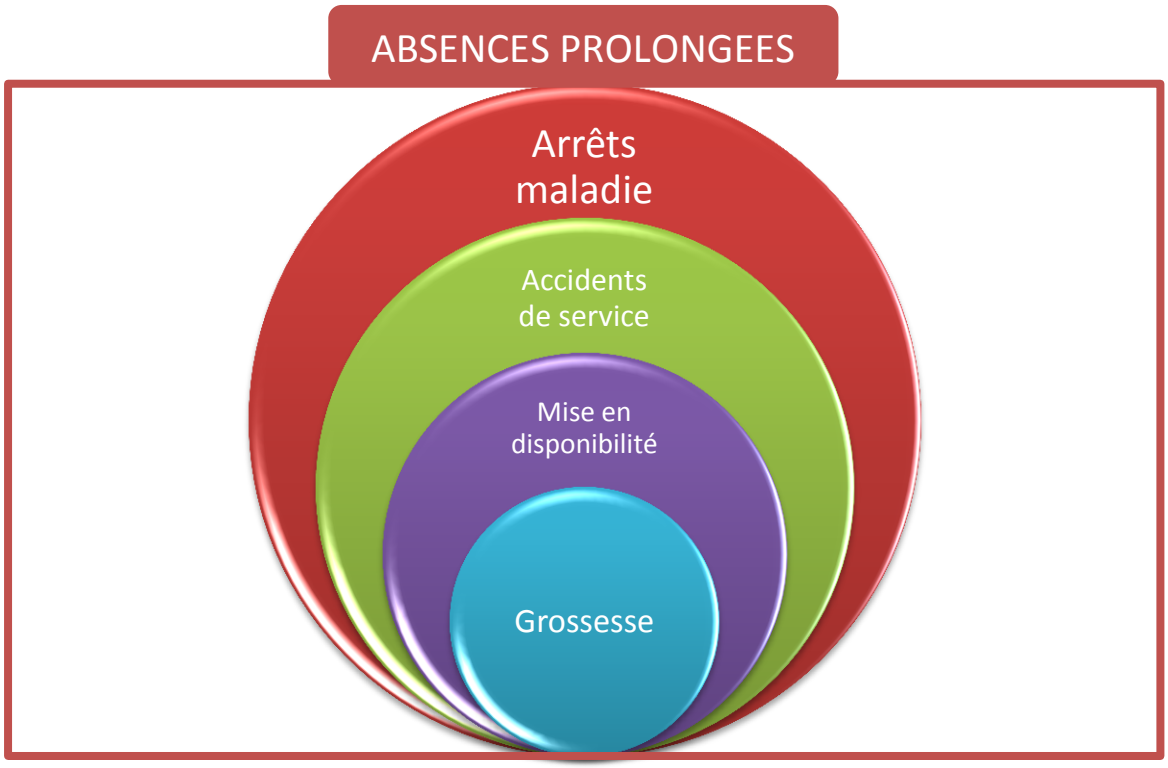
21 Qu'est-ce qu'une absence prolongée ?

Une absence est considérée comme prolongée lorsque celle-ci dépasse 21 jours d'arrêt de travail consécutifs. A ce titre, le médecin du SSSM peut proposer la réalisation d'une visite médicale de reprise. C'est le cas au sein du SDIS 78. Le médecin statue alors sur l'aptitude médicale de l'agent à reprendre ses fonctions, selon les conditions fixées par ***l'arrêté du 6 mai 2000, modifié les 20 décembre 2005 et 17 janvier 2013 « fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires »***. Ainsi, un SP se verra être remis « apte opérationnel « ou « en restriction opérationnelle » ou « inapte opérationnel » après jugement par le médecin de l'aptitude médicale du SP.

Ces absences de longue durée correspondent en premier lieu à des arrêts maladies ou des accidents de travail mais aussi à des mises en disponibilité (allant de 1 à 9 ans) ou des grossesses.

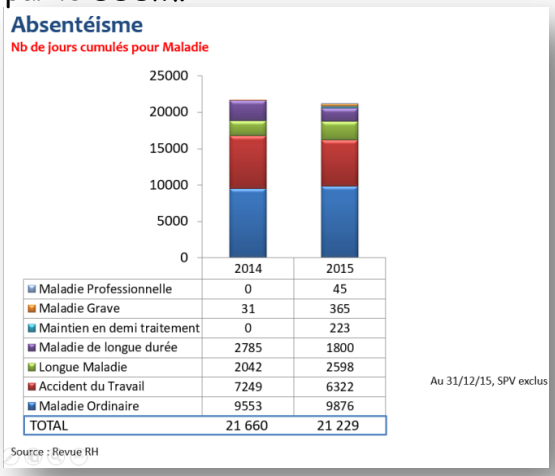
Nombre de jours cumulés pour maladie		
Motif d'absence	**2016**	**2017**
Maladie Ordinaire	9 155	9 215
Accident du Travail	5 909	4 630
Longue Maladie	3 065	2 192
Maladie de longue durée	1 328	469
Maladie Professionnelle	0	24
Maladie Grave	151	0
Total	19 608	16 530





211 Arrêt maladie

Mise à part la distinction entre la longue maladie et la maladie ordinaire, nous ne disposons pas d'informations complémentaires. Le dossier n'est suivi que par le SSSM.



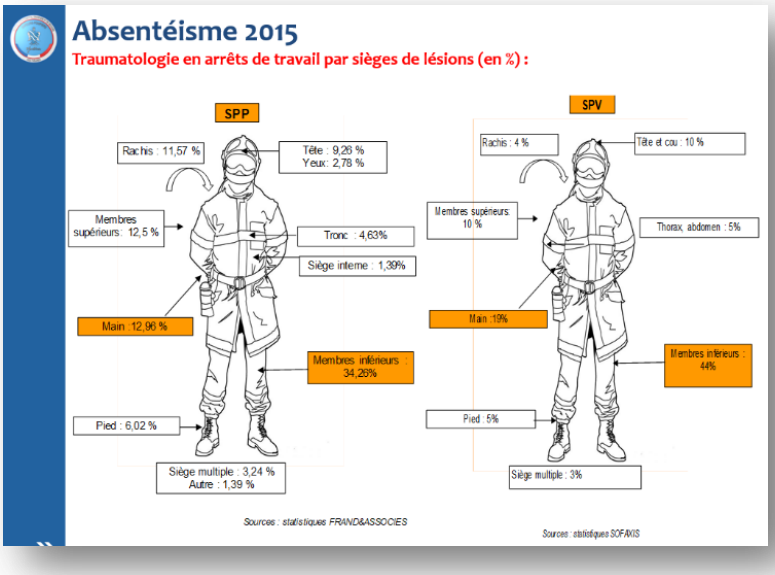
Vulnérabilité :

Manque de données concernant les origines des arrêts maladie, secret médical oblige.

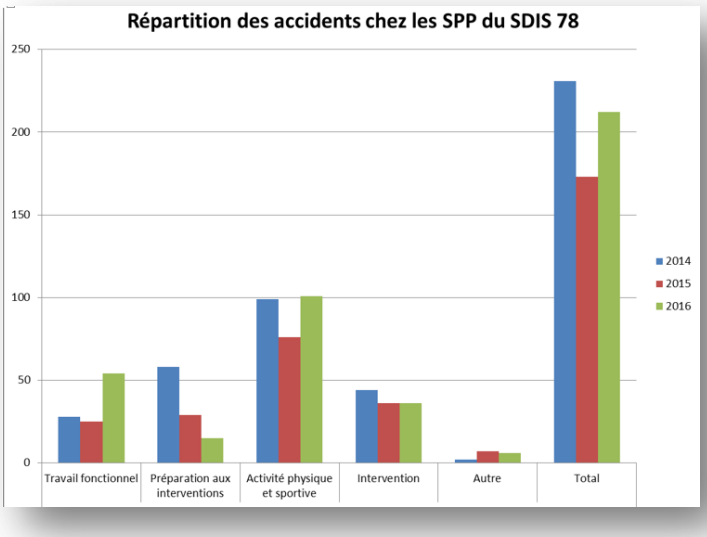
212 Accident de service

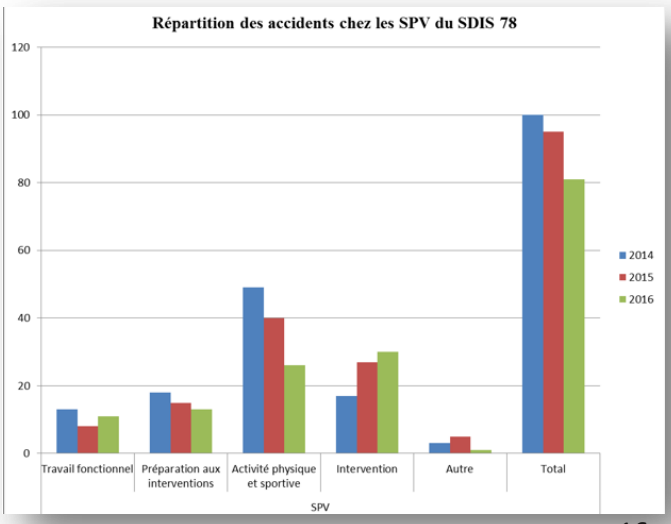
L'étude de la traumatologie concernant les accidents de service par siège de lésions nous informe sur les parties du corps des sapeurs-pompiers (SPP et SPV) les plus touchées.

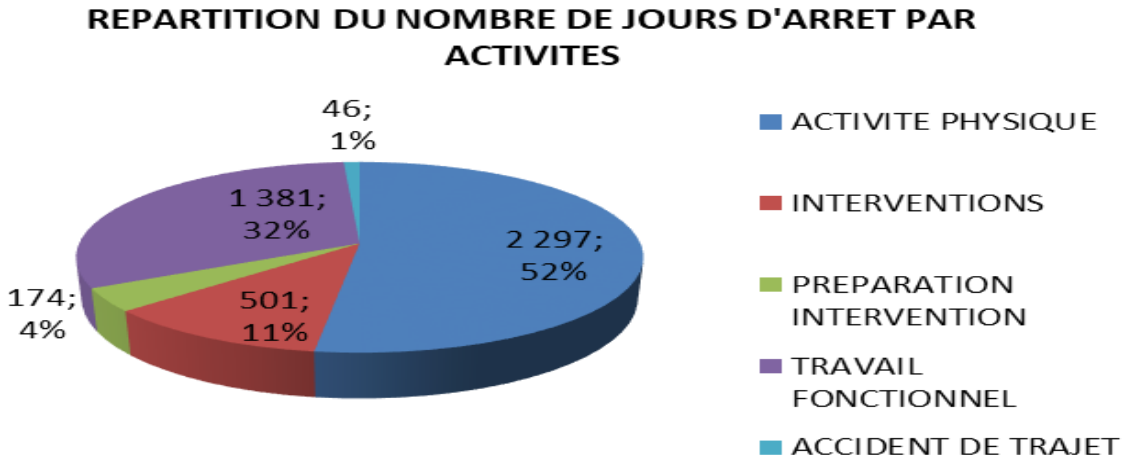
Elle nous révèle notamment que ce sont les **membres inférieurs** (34% des cas) et les **mains** (13 % des cas) qui sont surtout atteints, suivis de près par les **membres supérieurs** (12.5% des cas) et le **rachis** (12%) notamment chez les SPP.



Dans quel cadre se produisent ces arrêts de travail ?







Il apparait clairement que l'activité physique constitue la tâche engendrant le plus grand nombre de jours d'arrêt de travail cumulés : **plus de la moitié des jours cumulés d'arrêts de travail sont consécutifs à une pratique d'activité physique. Mais veut –il dire pour autant que l'activité physique en tant que telle en est la raison ?**

D'un point de vue financier, les accidents du travail représentent environ **52 % du nombre de jours cumulés d'arrêt de travail par an,** soit l'équivalent d'environ 12 temps plein d'après l'extrait ci-dessous du rapport sur l'évolution des risques de 2016.

INDICATEURS SANTE SECURITE AU TRAVAIL

Accidents par statuts

	SPP			SPV			PATS		
	2014*	2015*	2016*	2014*	2015*	2016*	2014*	2015*	2016*
Nombre d'accidents	231	173	212	104	98	85	14	10	13
Nombre d'accidents avec arrêts	159	119	137	62	59	50	8	8	8
Nombre de journées d'arrêt de travail	4232	4206	4 059	1120	1228	615	84	233	86
Equivalent temps plein	11,59	11,52	11,12	3,06	3,36	1,68	0,23	0,64	0,24

* Les données sont extraites de Prorisq®

Un agent en arrêt du 1er janvier au 31 décembre comptabilise 365 jours d'arrêt de travail. Le calcul est effectué sur cette base : Nb de journée d'AT/365

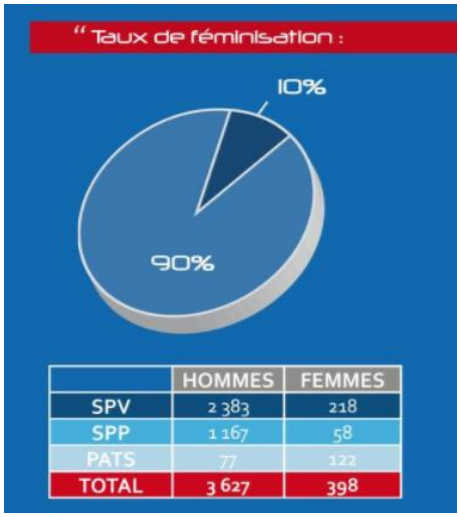
Or, nous ne sommes pas sans savoir que selon le **code du travail** *« l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».* A ce titre le SDIS a un rôle à jouer dans l'étude de l'accidentologie des APS puis dans la prise de mesures d'adaptation afin d'améliorer les conditions de travail en vue de tendre à l'amélioration des conditions existantes.

Vulnérabilité :

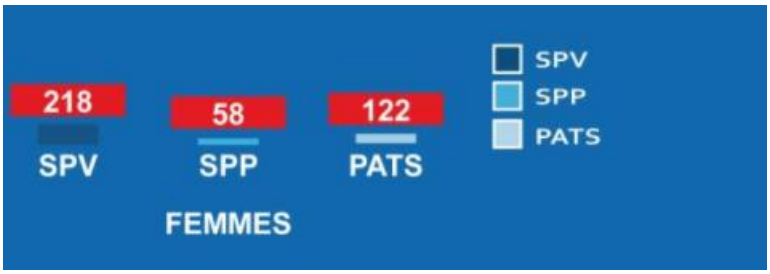
Suprématie des accidents déclarés en APS avec notamment un nombre important de TMS notamment des membres inférieurs.

Les accidents du travail représentent la moitié du nombre de jours cumulés d'arrêt de travail par an soit l'équivalent de 12 temps plein ou un coût estimé à environ 480 000 euros.

213 Grossesse et mise en disponibilité



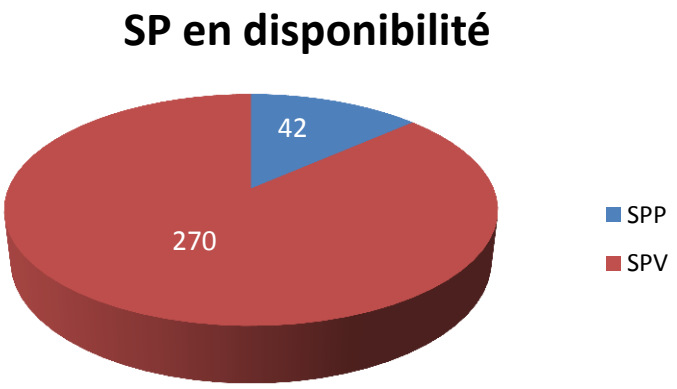
	HOMMES	FEMMES
SPV	2 383	218
SPP	1 167	58
PATS	77	122
TOTAL	3 627	398



Avec 398 femmes au sein du SDIS 78 et un indice national de fécondité s'élevant à 1.93 par femme en 2016, il existe un réel potentiel d'absence prolongée dans le cadre d'une grossesse. Les 58 femmes SPP doivent faire l'objet d'une attention particulière au vu des missions opérationnelles auxquelles elles sont susceptibles d'être confrontées dès leur retour en CIS alors que leur corps n'est pas encore re « musclé », n'a plus été entrainé au cardio-respiratoire et surtout a été « fatigué » par la grossesse. Tout cela sans compter sur l'incontournable manque de sommeil et le stress provoqué par le nouveau statut de « mère ». Statistiquement, les femmes qui n'ont pas encore été confrontés à cette situation vont l'être un jour ou l'autre.

La mise en disponibilité d'un agent constitue une absence prolongée d'au moins 1 an pendant lequel nous n'avons aucune information concernant le *« suivi de l'entrainement physique du sapeur-pompier »* ***(article 5 de l'arrêté du 6 mai 2000).*** A ce titre nous sommes aveugles quant aux capacités physiques de l'agent pour accomplir les missions opérationnelles en rapport avec les fonctions occupées. Cela constitue une augmentation du risque d'accident de service.

Pour exemple, sur le groupement Sud du SDIS 78, cela concerne au total 104 agents répartis pour 90 SPV et 14 SPP. Par extrapolation au niveau départemental, la cible serait d'environ 312 SP dont 270 SPV et 42 SPP.



Vulnérabilité :

Absence d'information sur la préparation et l'entrainement physique du sapeur-pompier pendant une période de grossesse ou de mise en disponibilité.

Méconnaissance du niveau de condition physique du SP à son retour augmentant potentiellement le risque d'accident de service.

22 Les causes d'absence prolongée

222 Les maladies

Aujourd'hui nous ne disposons pas d'outils permettant une étude statistique précise sur les absences.
Cela s'explique par l'histoire du SDIS 78 dont la départementalisation s'est effectivement opérée de 1997 à 2007, date à laquelle chaque service a bâti sa propre base de données depuis les dossiers des agents « communaux », sans lien inter service. Depuis, la volonté de créer du lien entre les services est née mais l'application est freinée par l'incompatibilité entre les logiciels de chacun.

De plus, le suivi par agent n'était pas jusqu' alors une problématique en soi. Cela le devient aujourd'hui : c'est le rôle du SQVS né en 2015 et qui incarne la volonté d'améliorer l'existant en créant un lien plus fort entre les services au travers des actions de prévention afin d'éviter les inaptitudes prolongées et des actions curatives chez les personnes identifiées.

Aussi, si les données épidémiologiques sont maigres aujourd'hui elles devraient ne plus l'être demain …

A ce jour, d'après l'analyse épidémiologique réalisée par le Colonel François Resnier, Médecin Chef du SDIS 78, sur les années 2014, 2015, et 2016 montre que 48 % des dossiers à difficulté d'aptitude médicale sont d'origine ostéo-articulaire (annexe 0).

223 Le manque d'activité physique

Il est de culture commune que le XXIème siècle est celui de la sédentarité au point que l'OMS (Organisme Mondial de la Santé) en vient à faire de la publicité pour inciter les gens à bouger… Les agents du SDIS, à savoir les SPP, SPV et PATS sont des citoyens comme les autres et par là sont également victimes des évolutions technologiques dispensant l'individu de se mouvoir pour agir.
Intéressons-nous plus précisément à l'activité physique effectuée par nos agents lors de leur temps de travail.

L'évolution de la pratique physique durant ces quinze dernières années est indéniablement positive. D'un côté le passage de la simple pratique d'une ***« activité sportive »*** à celle ***« de l'entraînement et de la préparation physique du sapeur-pompier» (Art.11 de l'arrêté du 6 mai 2000)*** dénote une évolution qualitative de l'activité physique par une réelle corrélation entre la pratique sportive du sapeur-pompier et l'intervention : il ne fait plus simplement du sport mais il se prépare à l'intervention, il s'entraine à intervenir.

De l'autre côté : ***Selon l'article 1 du décret du 31 décembre 2001 :*** *« la durée de travail effectif des sapeurs-pompiers professionnels comprend le temps passé en interventions mais aussi les périodes de garde consacrée à l'entrainement physique ».*
La prise en compte de l'entrainement physique comme partie intégrante du temps de travail effectif des sapeurs-pompiers professionnels de garde témoigne de la prise de conscience de la nécessité de l'entraînement physique qui devient un travail à part entière et donc une obligation, une condition sine qua non pour mener à bien l'intervention.

2221 Le manque d'activité physique expliqué par la baisse du temps effectif de service consacré à l'entrainement physique

Malheureusement ces évolutions officielles sont aujourd'hui largement controversées de par la **diminution de temps de travail** qui, conjointe à **l'augmentation de la sollicitation opérationnelle** engendre une baisse non négligeable du temps de garde consacrée à l'entretien physique.

Décret du 18 décembre 2013 : *« le présent texte modifie le décret du n° 2001-1382 du 31 décembre 2001 relatif au temps de travail des sapeurs-pompiers professionnels pour rendre le régime de la garde de 24 heures compatible avec les dispositions de la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail. Ces modifications ramènent la période de référence pour l'appréciation de la durée maximale hebdomadaire de travail à six mois. La limite annuelle de 2 400 heures précédemment en vigueur devient un plafond semestriel de 1 128 heures qui, cumulé sur deux semestres, respecte la limite maximale de 48 heures hebdomadaires en moyenne sur 47 semaines de travail. Le nombre de gardes de 24 heures est ainsi plafonné pour chaque sapeur-pompier professionnel à 47 pour chaque semestre. En outre, il est mis fin à la possibilité de majorer le temps d'équivalence pour les sapeurs-pompiers professionnels logés, au plus tard le 1er juillet 2016, et le régime de travail de cette catégorie de personnels est aligné sur celui de sapeurs-pompiers professionnels non logés. »*

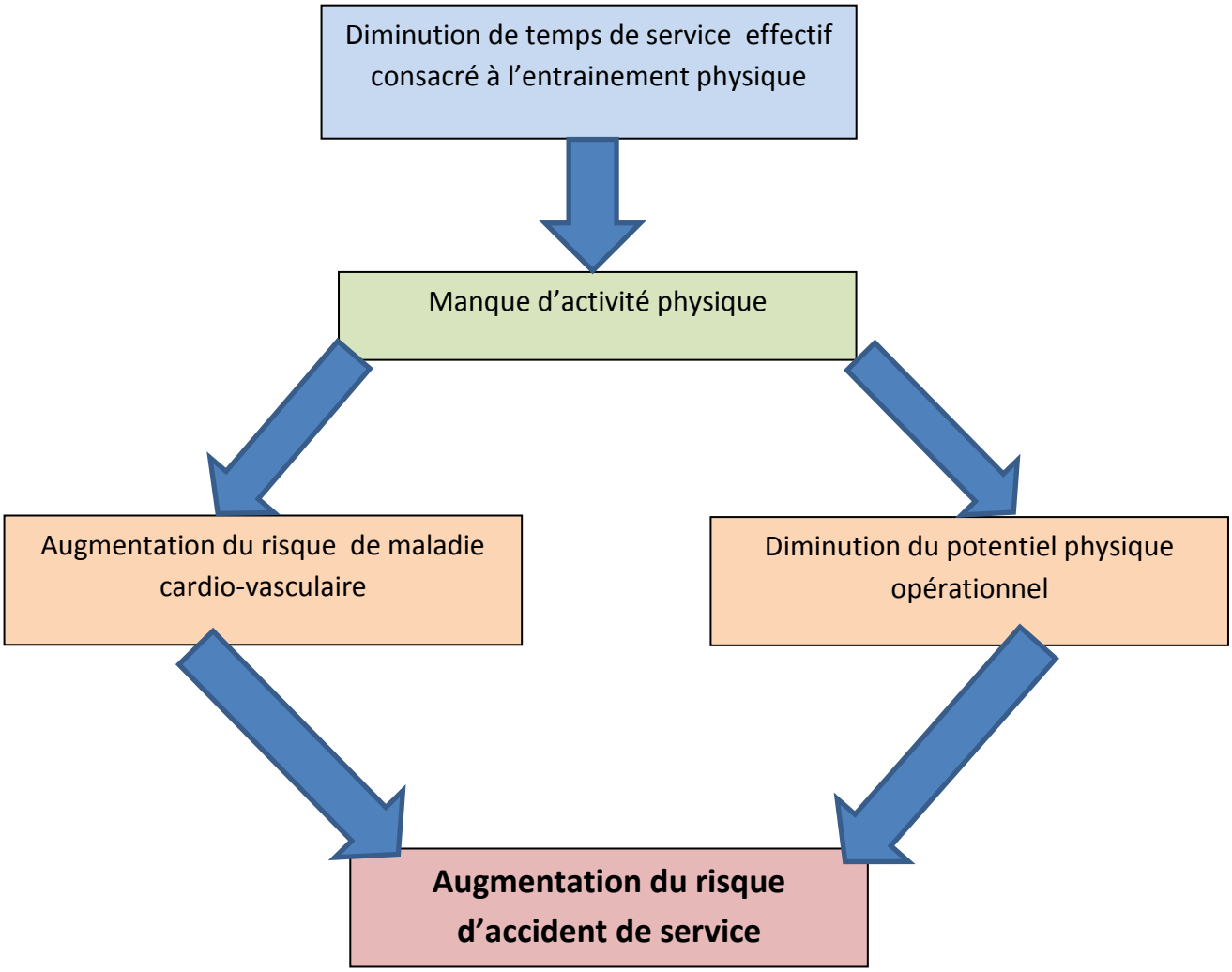
Extrait de la Caisse des Dépôts : *« Selon la dernière enquête du cabinet Lamotte pour le compte de l'Assemblée des départements de France, pour un quart des SDIS, le nouveau décret va consister en une réduction de moins de 5% du total des gardes de 24h assurées par les sapeurs-pompiers professionnels logés et non logés. Pour un autre quart, il va impliquer une réduction de plus de 5% et jusqu'à 19% du nombre total de gardes de 24h. Pour les Sdis qui appliquent un régime mixte (gardes de 24 heures et gardes de 12 heures), soit environ 30% d'entre eux, l'impact reste difficile à évaluer. »*
De la réforme du temps de travail présentée ci-dessus découle une augmentation de la sollicitation opérationnelle par agent via une diminution du nombre de sapeurs-pompiers de garde en vue de faire face à la baisse du temps de travail. A ce titre, voici l'évolution de la sollicitation opérationnelle sur les 5 dernières années basée sur l'exemple du CSP Montigny le Bretonneux.

EVOLUTION DE LA SOLLICITATION OPERATIONNELLE DEPUIS 5 ANS
Exemple du CSP Montigny le Bretonneux

	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL SUR 5 ANS
07H30/19H30	JOUR	JOUR	JOUR	JOUR	JOUR	JOUR
sollicitation en %	17,09%	18,20%	20,90%	22,20%	24,05%	6,15%
19H30/07H30	NUIT	NUIT	NUIT	NUIT	NUIT	NUIT
sollicitation en %	11,90%	11,70%	12,40%	12,70%	13,70%	1,80%

En 5 ans la sollicitation opérationnelle a augmenté en période diurne de plus de 6 % dans ce CIS pour atteindre les 24.05 % de temps de garde passé en intervention soit 5h36 mn passés en dehors du CIS dont 1h24mn en plus en 2017 par rapport à 2012.
Pour ne garder que le temps consacré à la pratique physique, il nous faut soustraire à ces 76 % de temps de présence au centre, les parts consacrées à la manœuvre, au travail dans les services …
Conjugué à cela, l'organisation type d'une journée de garde où apparait le créneau activité physique est à prendre en compte.
Ainsi l'agent en intervention pendant le dit créneau n'aura pas l'occasion de le rattraper de manière différée sur la garde. Son prochain créneau ne se représentera qu'à la garde suivante, c'est-à-dire à T + 4 jours pour la grande majorité des CIS du département qui est cyclée sur un rythme de travail de 24h travail /72h repos.

Vulnérabilité :



2222 Le manque d'activité physique expliqué par le présentéisme

Depuis le ***décret du 20 avril 2012***, la refonte récente de la filière sapeur-pompier de 2012 a engendré auprès d'un certain nombre de personnels le sentiment d'être les laissés pour compte, ce qui atteint directement leur motivation au travail. Dans ce contexte social tendu, une vague de présentéisme déferle dans les centres de secours emportant avec elle la volonté de pratiquer une activité physique en vue de préserver son capital physique opérationnel.

Vulnérabilité :

Perte de motivation des agents pour agir dans les intérêts du service se traduisant en partie par un délaissement de l'entretien physique en vue de réaliser les ICP et de garder son potentiel opérationnel.

223 L'excès d'activité physique ou sa pratique inadaptée

L'excès d'activité physique fait souvent partie d'un contexte global de suractivité. L'entrainement physique et/ou sportif est ou devient trop important en termes de quantité ou/ou d'intensité : c'est le surentrainement.

Les motivations résident généralement dans une recherche de performances sportives, en rapport avec des compétitions officielles ou non, sapeurs-pompiers ou non. Le culte du corps représente également un engouement saisonnier donnant naissance à une hyper activité physique printanière assez ciblée sur le haut du corps, avec tous les déséquilibres que cela peut engendrer. La pratique de l'activité physique comme forme de lutte contre le stress n'est pas en reste non plus depuis la refonte récente de la filière sapeur-pompier (***décret du 20 avril 2012***) : les laissés pour compte ne voulant pas suivre le chemin perdu du présentéisme se réfugient aussi pour partie dans l'addiction aux efforts physiques.

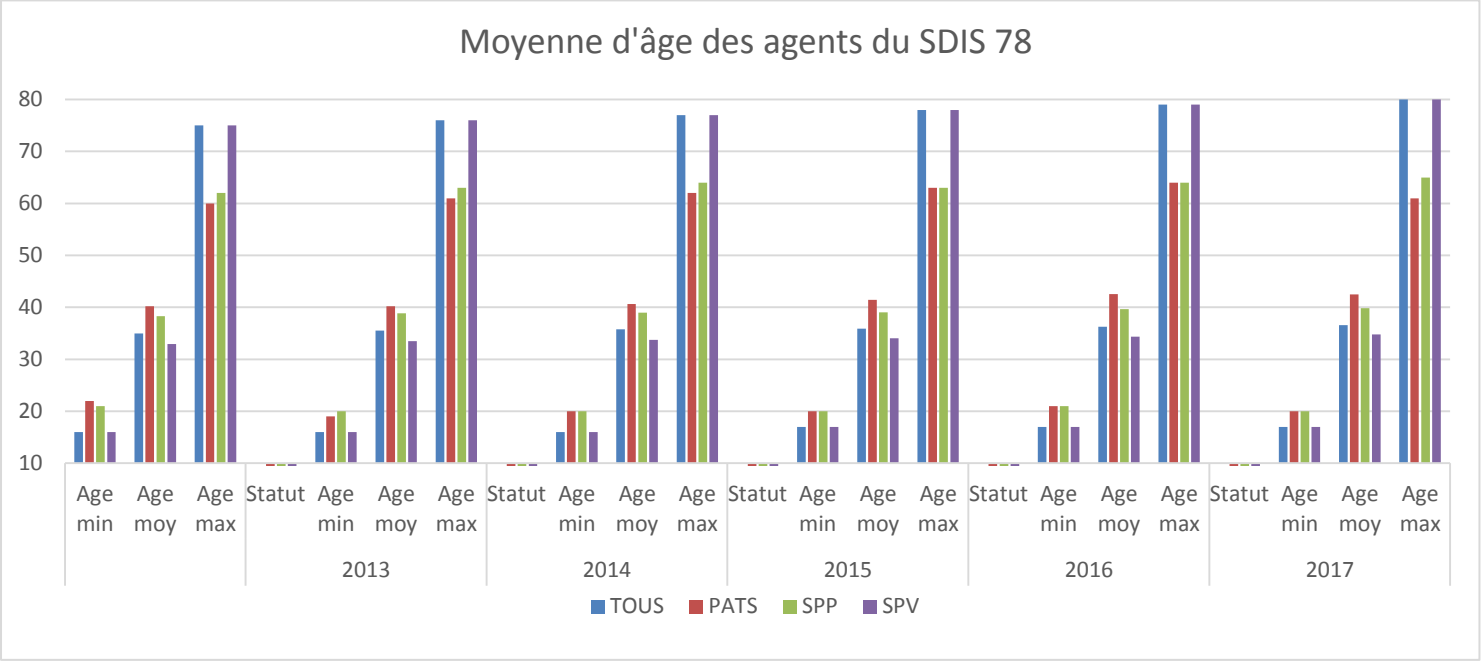
Quels sont les risques d'un excès d'activité physique ?

- Fatigue chronique
- Irritabilité, sautes d'humeur
- Déséquilibre alimentaire
- Troubles du sommeil
- Malaises
- Perte de mobilité de certaines articulations (pour cause d'hypertrophie musculaire par exemple) engendrant des compensations articulaires et musculaires non appropriées et par là des pathologies de type lombalgies ou rupture de ligaments de la coiffe des rotateurs par exemple
- Fracture de fatigue
- Contractures puis déchirures musculaires suite à une sur sollicitation localisée
- Tendinites …

Vulnérabilité :

L'activité physique excessive ou déséquilibrée est à l'origine de TMS de type tendinite, contractures ou déchirures à moyen terme et à long terme de TMS plutôt de type lombalgies ou rupture des ligaments de la coiffe des rotateurs.

224 Le vieillissement des agents



Moyenne d'âge en 2017

SPP : 40 ans

SPV : 35 ans

PATS : 42 ans

Après analyse de l'ensemble des effectifs sapeurs-pompiers des Yvelines sur ces 5 dernières années, l'âge moyen des PATS est passé de 40 à 42 ans, celui des SPV est stabilisé en 2017 à 35 ans contre 33 ans en 2012 et celui des SPP a atteint les 40 ans en 2017 contre 38 ans il y a 5 ans.
Pour autant, selon la ***loi du 9 novembre 2010 portant sur la réforme des retraites,*** l'âge minimum légal de départ en retraite revu à la hausse, passant de 55 à 57 ans a amorcé un allongement des carrières dont la propension à s'accentuer est quasi assurée …
Dans ce contexte de conjugaison des deux phénomènes que sont le vieillissement des sapeurs-pompiers et l'allongement des carrières, les pompiers sexagénaires en activité opérationnelle ne seront bientôt plus des exceptions !

Les études montrent que le vieillissement naturel de l'homme débute dès 40 ans et s'accroit vers 50 ans. Mais un corps de 50 ans c'est quoi ?

EFFETS SUR VIEILLISSEMENT SUR L'ORGANISME
(selon le support de cours d'une université médicale virtuelle, créé en 2008-2009)

Fonctions de l'organisme	Effets du vieillissement	Risques induits
capacités fonctionnelles en baisse	-chute des capacités de l'organisme à s'adapter aux situations d'agression	- augmentation du risque de blessure et de maladie
métabolismes	-diminution de la masse maigre et - augmentation de la masse grasse notamment viscérale	-baisse des capacités physiques
système nerveux central	-hausse du temps de réaction	-baisse de la réactivité aux ordres et aux situations inattendues
	-sommeil réduit et de moins bonne qualité	-diminution des facultés de récupération donc augmentation de la fatigue
	-diminution de la sensation de soif	-risques de déshydratation
	-baisse de la sensibilité proprioceptive favorisant ainsi l'instabilité posturale	-augmentation du risque blessure de type TMS
vision	-baisse de la vision de près	-baisse des capacités oculaires
audition	-diminution de l'audition notamment des sons aigus	-baisse des capacités auditives
capacités respiratoires	-baisse de la capacité ventilatoire	-baisse des capacités à l'effort et de récupération
capacités cardio-vasculaires	-débit cardiaque diminué à l'effort	-baisse des capacités à l'effort
	-augmentation de la masse cardiaque et de l'épaisseur pariétale du ventricule gauche	-hausse des risques d'accident cardiaques et de maladies cardio-vasculaires
capacités musculaires	-chute de la densité des fibres musculaires notamment les fibres de type 2	-diminution des facultés musculaires de force, de puissance, d'explosivité, de vitesse pour l'exécution d'une action motrice
	-diminution de la masse musculaire	
	-baisse de la force musculaire	
squelette	-chute de la densité minérale osseuse	-augmentation du risque de blessure de type fracture
	-diminution de la résistance mécanique de l'os	
	-amincissement et fragilisation du cartilage	

Au regard des données rassemblées ci-dessus, le vieillissement naturel de l'homme à la cinquantaine fragilise sa condition physique de sécurité opérationnelle à la fois en revoyant ses capacités physiques à la baisse et en augmentant le risque de blessures mais surtout de malaises d'origine cardio-vasculaires.

Vulnérabilité :

La diminution des capacités physiques allant de pair avec le vieillissement naturel de l'homme, nous y seront confrontés au même titre d'ici quelques années puisque l'âge moyen du SPP avoisine déjà les 40 ans, du SPV les 35 ans. Et par là même, la diminution du potentiel physique opérationnel d'une part et d'autre part l'augmentation du risque de blessures et de maladies donc d'arrêts de travail couteux pour le SDIS et pour l'agent…

23 Les conséquences d'absence prolongée

231 L'absentéisme

Une absence est considérée de longue durée dès 21 jours consécutifs mais peut aussi s'étendre à des années. Un SP coutant en moyenne 40 000 euros par an soit 3333 euros par mois, le poids de cet absentéisme devient rapidement un fardeau pour le SDIS. A titre d'exemple, une entorse de la cheville correspond en moyenne à 6 semaines d'arrêt, d'un genou à 6 mois et un cancer entraîne de 1 à 2 ans d'arrêt.

	Entorse cheville	**Entorse genou**	**Cancer**
Jours d'absence	42 jours	180 jours	365 à 730 jours
Coût estimé	5 000 euros	20 000 euros	40000 à 80 000 euros

Vulnérabilité :

Coût financier important à la fois par le nombre d'agents concernés et par le nombre conséquent de jours d'arrêts de travail contractés par ces agents.

D'une absence prolongée s'en suit une visite médicale de reprise effectuée par un médecin du SSSM. De celle-ci découle 3 cas possibles :

a) l'agent est médicalement apte à reprendre ses fonctions, le SP opérationnel est médicalement « apte opérationnel toutes missions » dans le cadre de ses fonctions.
b) l'agent est médicalement partiellement apte à reprendre ses fonctions, le SP est mis en « restriction opérationnelle » dans le cadre de ses fonctions.
c) l'agent est médicalement inapte à reprendre ses fonctions, me SP est déclaré « inapte opérationnel » temporaire dans le cadre de ses fonctions.

232 La restriction opérationnelle

Nous ne disposons actuellement pas de retour chiffré du SSSM sur ce sujet.
Malgré tout nous constatons au sein des CIS que les mises en restrictions opérationnelles sont de plus en plus problématiques. En effet, la baisse des POJ opérée depuis ces 3 dernières années coïncide avec des doubles ou triples affectations et par-là ne laissent plus la possibilité de laisser un agent à une affectation réservée. Aussi, ces restrictions, intervenant régulièrement dans le cas de TMS, doivent être au maximum limitées dans le temps par une prise en compte rapide.

Vulnérabilité :

Contrainte sur le potentiel opérationnel de garde par l'injection à la garde d'un agent en restriction opérationnelle.

233 L'inaptitude opérationnelle

Dans le SDIS des Yvelines, les sapeurs-pompiers en inaptitude opérationnelle viennent gonfler les rangs des agents travaillant en service hors rang (SHR), à savoir les officiers et les PATS.

La mise temporaire en SHR d'un agent momentanément inapte opérationnel ne comble aucun poste et par là représente une dépense mensuelle inutile de 3300 euros en moyenne. A cela s'ajoute le financement du remplacement de l'agent à son emploi opérationnel en CIS soit au minima 1000 euros mensuel (équivalent à 8 gardes d'un sapeur SPV). Ainsi, le travail temporaire en SHR d'un agent initialement en poste dans un CIS ne coûte pas moins de 4300 euros par mois au SDIS, non chargés.
Dans la conjoncture économique actuelle, il apparait comme une évidence de prioriser la diminution du travail temporaire en SHR.

Vulnérabilité :
Le travail temporaire en SHR d'un agent mis en restriction opérationnelle sur avis du chef de centre ou lors de la visite médicale de reprise suite à un arrêt de travail ou maladie représente un **coût important pour le SDIS**.
La conjoncture économique difficile nous impose de tendre vers une diminution conséquente de ce coût en vue de garantir la pérennité de la masse salariale existante.

24 Analyse des absences prolongées

ANALYSE DES ABSENCES PROLONGEES

FORCES	FAIBLESSES
réseau SSSM présent dans les 3 groupements	manque de données SSSM
1 visite médicale tous les 2 ans (< 40 ans) ou par an (> 40 ans)	pas de suivi des antécedants par le SSSM
1 visite médicale de reprise dès une absence > 21 jours	pas de rentabilisation de la période transitoire d'inaptitude opérationnelle (EAP)
	pas de période transitoire préparant le retour opérationnel (EAP)
	pas de suivi post reprise aux fonctions initiales ou alternatives (SSSM, EAP)
	le SSSM n'utilise pas les EAP2
OPPORTUNITES	**MENACES**
sensibilisation du SSSM par la filière EAP sur les ICP	réticence des agents envers le SSSM
début d'une ère de travail en transversalité concernant la préservation du capital humain	manque de connaissance des missions et compétences des EAP 2
développement de liens plus étroits entre le SSSM et la filière EAP	
agents demandeurs d'un acccompagnement en vue de préparer le retour à leurs fonctions	
2 VLI de garde par jour = proximité du SSSM avec les agents en caserne	
1 psychologue en immersion dans les CIS = meilleure connaissances de l'état d'esprit des agents et des problématiques qu'ils rencontrent	

3. La filière EAP

31 Sa genèse

Les Instructeurs d'Education Physique et Sportive (IEPS) sont créés en 1966 à l'institut National des Sport de Paris et atteignent le nombre de 25 au sein du SDIS 78.
Suite à l'arrêté du 6 septembre 2001, les IEPS ont laissé leur place à trois niveaux de compétences EPS1, EPS2 et EPS3 correspondant respectivement aux appellations suivantes :
- OSSP : Opérateur Sportif Sapeur-Pompier
- ESSP : Educateur Sportif Sapeur-Pompier
- CSSP : Conseiller Sportif Sapeur-Pompier

De 2001 à 2013, 100 OSSP, 30 ESSP et 5 CSSP (dont le premier en 2002) ont été formés dans le SDIS 78.
Les dernières évolutions réglementaires datant de l'arrêté du 6 décembre 2013, relatif à l'encadrement des activités physiques chez les sapeurs-pompiers, définissent trois niveaux de compétences que sont :

- L'opérateur des activités physiques (EAP 1)
- L'éducateur des activités physiques (EAP 2)
- Le conseiller des activités physiques (EAP 3)

Ainsi chaque EAP participe, selon son niveau de compétence, à la démocratisation du programme de santé sécurité par l'activité physique. Ce texte s'inscrit dans une nouvelle politique qui vise à qualifier les sapeurs-pompiers en matière d'acquisition et de maintien des conditions d'aptitude physique pour faire face aux contraintes professionnelles, de suivi et d'évaluation de la condition physique, d'organisation des manifestations sportives et de prévention des risques professionnels en matière d'activités physiques.
La notion « d'entraînement physique » s'est substitué à « la pratique sportive ». Celle de développement responsable et durable de ses capacités motrices permet au sapeur-pompier de devenir acteur de sa sécurité opérationnelle et de sa santé tout au long de sa carrière.

Le bureau des activités physiques fut créé en 2004 sous l'autorité du chef de groupement « formation-sport », aujourd'hui intégré au groupement « sécurité-qualité de vie en service » créé en décembre 2015.

Actuellement la filière EAP du SDIS 78 se compose comme suit :

- 6 EAP3 : 2 au CFD + 1 par groupement + 1 en état-major
- 35 EAP2 : répartis sur dans les 3 groupements sur tout le territoire
- 173 EAP1 : répartis indifféremment sur tout le territoire

Depuis la refonte EAP de 2013, au sein du SDIS 48 EAP1 ont été formés (4 stages de 12 agents) et 24 membres de la filière EAP sont devenus titulaires du module complémentaire encadrement des APS des JSP.

HISTORIQUE DE LA FILIERE EAP AU SEIN DU SDIS 78			
PERIODE	DE 1966 à 2001	de 2001 à2013	depuis le 6 décembre 2013
FILIERE	filière IEPS	filière OSSP	filière EAP
EFFECTIFS	26 IEPS	100 OSSP	**173 EAP1** soit les 100 OSSP initiaux + nouvellement formés 73 EAP1 et 24 modules complémentaires JSP
		30 ESSP	**35 EAP2** (dont 14 modules complémentaires JSP) soit les 30 ESSP initiaux + 5 EAP2 nouvellement formés
		5 CSSP	**6 EAP3** soit 5 CSSP INITIAUX + 1 EAP3 nouvellement formé
TOTAL	26	135	214

32 Son environnement SQVS

Le « Bureau des Activités Physiques » a été absorbé par la création en juin 2015 du groupement « Sécurité et Qualité de Vie en Service » pour s'inscrire dans une démarche bienveillante interservices. Le Groupement SQVS s'articule autour des trois pôles ci-dessous :

a) Activité physique (AP)

Constitution :

214 EAP dont : 173 EAP1, 35 EAP 2, 6 EAP3

Parmi lesquels : 38 modules complémentaires JSP et 4 modules complémentaires PRAP.

Missions :

- formation et suivi des EAP

- encadrement des manifestations sportives

- encadrement des activités physiques

- participation à l'encadrement des tests de recrutement

- SAV du matériel d'activité physique du SDIS

a) Réseau de prévention

Constitution :

- Création d'une convention afin que l'ACFI (Agent Chargé de le Fonction d'Inspection) du SIG prenne le rôle d'ACFI du SDIS78.
- 1 ACFI: Mr Pierre Meunier, PATS du SDIS 78.

- 4 conseillers de prévention soit 1 à l'état-major, le CDT Racoua, + 1 conseiller de prévention par secteur de commandement donc 3.
- 15 assistants de prévention répartis par secteur de commandement et selon les bâtiments géographiques.

*Créée par **le décret n°85-603 du 10 juin 1985 (modifié par le décret du 3 février 2012)**, la mission d'ACMO doit être présente dans toutes les collectivités quelle qu'en soit leur taille. Les ACMO en tant que tels n'existent plus, sont remplacés par une organisation à deux niveaux avec des CP (Conseillers de Prévention) et des AP (Assistants de Prévention).*

Missions :

- L'ACFI, Mr Meunier, en plus d'animer le CHSCT, est responsable de la **gestion du réseau des agents de prévention** et doit **faire appliquer au SDIS 78 les règles relatives au code du travail**, épaulé par ses conseillers de prévention qui sont ses relais au sein des groupements.
- L'ACMO est chargé d'assister et de conseiller l'autorité territoriale dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail. A ce titre, il doit :
  - **prévenir** l'autorité territoriale des dangers auxquels sont exposés les agents de la collectivité (ex : campagne d'affichage mise en place depuis juillet 2013).
  - **proposer** des mesures d'amélioration des conditions de travail (ex : installation de bancs d'habillage dans les remises, de fauteuils ergonomiques dans les salles opérationnelles CTA, CODIS)
  - **sensibiliser** les agents de la collectivité aux risques qu'ils encourent et aux moyens de s'en protéger (ex : une formation GEP est dispensée à l'ensemble des agents du SDIS en 2013).

C'est l'autorité territoriale qui reste responsable de la sécurité dans sa collectivité et non l'ACMO qui n'a d'ailleurs aucun pouvoir décisionnel et ne fait que proposer. Une seule situation pourrait engager la responsabilité de l'ACMO : ne pas avoir signalé un risque repéré qui occasionnerait un accident grave.

- Le CHSCT, constitué à la fois de PATS et de sapeurs-pompiers, contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration de leurs conditions de travail.

c) **Réseau de soutien** piloté par le Col. Tassile et le Cdt Racoua

En juin 2015 le Colonel TASSILE prend la tête du nouveau Groupement SQVS avec l'idée « d'animer toute forme d'énergie susceptible de participer à la préservation du capital humain » (17 décembre 2015).

L'objectif du SQVS réside dans l'optimisation du potentiel humain par un travail interservices (AP, SSSM, RH, CHS, assistante sociale, psychologues…), du recrutement jusqu'à l'accompagnement à la retraite et de la prévention jusqu'à la gestion curative. Aussi, la restauration de la capacité physique des sapeurs-pompiers devient une étape incontournable …

Le Colonel Tassile et le Cdt Racoua assurent le **pilotage du réseau de soutien** par l'animation du groupe pluridisciplinaire de soutien constitué de représentants de chaque service sollicité tels que le SSM, l'AP, les RH, l'assistante sociale, les psychologues …

Ce réseau de soutien doit déployer la plus grande bienveillance possible des personnels qui ont besoin d'aide extérieure en plus de leurs propres moyens de gestion.

Vulnérabilité :

La philosophie du groupement du SQVS a germé et commence à étendre ses racines au sein du SDIS 78. La mesure du travail à accomplir en termes de **transversalité** a bien été prise mais doivent encore **être tissés les liens entre les différents services du groupe pluridisciplinaire de soutien jusqu'à ce que ces derniers s'en servent de manière automatique.** Il existe une interaction permanente entre l'aspect médical, le psychologique, le social, l'humain, le physique … à prendre en compte dans la prise en charge d'un agent en dérive. Cette interaction, bien appréhendée par les membres du réseau de soutien, devient alors un atout pour venir en aide aux agents.

Aujourd'hui il y a la création d'une prise en charge évolutive personnelle sans protocolisation.

Il **n'existe pas d'aide personnalisée organisée** de manière cadrée avec un protocole de prise en charge à piloter par le SQVS suite au partage des informations émanant des représentants de chaque service, au sein du réseau de soutien, à hauteur des besoins après étude du cas spécifique de l'agent concerné.

33 Son budget

Le budget 2017 consacré à l'activité physique s'élève à 238 000 euros tout compris.

La partie de ce budget allouée à l'achat de matériel s'élève à 22 000 euros par groupement soit 66 000 euros pour l'ensemble de l'enveloppe attribuée à ce poste d'achat, à savoir 27.7 % du budget global. Le détail de chaque ligne budgétaire figure en annexe 1.

34 Ses actions

Actions de la filière EAP

formation et suivi des EAP	encadrement des manifestations sportives	participation à l'encadrement des tests de recrutement	encadrement des activités physiques	Evaluation dela contition physique via les indicateurs de la condition physique	gestion du matériel d'activité physique
2 formations annuelles EAP1 internes au SDIS 78 avec l'agrément du CNFPT par 1 EAP3, 2 EAP2 et 2 EAP1	1 cross départemental par an au moyen de 12 EAP	4 CTR SPP ou SPV par an au moyen de 10 EAP	à la garde par au minima 1 EAP 1	par au minima 1 EAP 1, en ou hors garde, une ou plusieurs fois dans l'année, 1 ou plusieurs ICP à la fois	au niveau des CIS par le responsable EAP du CIS: inventaire, expression des besoins et demande SAV
gestion de l'envoi en formation externe des EAP2 dans le département 77	participation à l'encadrement du cross régional au moyen de 3 EAP	1 CTR JSP par an au moyen de 12 EAP	lors de FAE par au minima 1 EAP1	réalisation du PAO en complément des ICP si besoin, encadré par au minima 1 EAP 1	au niveau des groupements par l'EAP3 responsable dugroupement: gestion du recensement de l'existant et des besoins, gestion interne SDIS de la commande de matériel, gestion de la réception des commandes par les CIS, gestion du SAV
gestion de l'envoi en formation externe des EAP3 à l'ENSOSP	participation à l'encadrement du cross national au moyen de 3 EAP	1 BNJSP par an au moyen de 12 EAP	lors de FI par 1 EAP2 et 2 EAP 1		au niveau du département par l'EAP3 du CFD: après recueil, étude et validation des besoins, gestion du matériel auprès des fournisseurs depuis la commande jusqu'au SAV en passant par la livraison, la réception et le paiement
1 module complémentaire JSP annuel interne au SDIS 78	2 challenges nautiques annuels (1 adulte et 1 JSP) au moyen de 12 EAP	1 titularisation SPP par an au moyen de 12 EAP			

Le bilan de l'évaluation de la condition physique via les ICP de 2017 est consultable en annexe 2 et montre que cette action connait avec 80% un fort taux de réalisation concernant les SPP mais quant aux SPV constitue, avec 70% un axe d'amélioration.

35 Son analyse

ANALYSE DE LA FILIERE EAP DU SDIS 78	
FORCES	FAIBLESSES
effectif important de plus de 200 EAP	en pratique, pas de différenciation d'action entre 1 EAP 2 et 1 EAP 1
maillage de proximité sur tout le territoire	manque de reconnaissance et donc perte d'implication des "OSSP et ESSP"
filière structurée	manque de gestion, de coordinationn de communication des EAP 3 de groupement
existance d'un plan de prévention et de plusieurs guides départementaux	
culture de l'activité physique sous le signe de la bienveillance	
FMPA en nombre et en qualité	
communication au sein du réseau sur l'espace collaboratif	
OPPORTUNITES	MENACES
début d'une ère de travail en transversalité concernant la préservation du capital humain	la hiérarchie directe ne consacre pratiquement pas d'heures aux encadrements EAP
développement de liens plus étroits entre le SSSM et la filière EAP	les agents en dérive sans en avoir conscience
agents demandeurs d'un acccompagnement	

Comme exposé ci-dessus, la première des faiblesses de la filière EAP réside dans le maillon des EAP2 dont la pratique de terrain n'est pas différente de celle des EAP1 et donc n'apporte aucune plu value au système.

Cela s'explique en partie par le fait que sur 35 EAP2, 30 sont en fait des ESSP, c'est-à-dire des agents ayant reçu une formation de 160h leur apprenant non plus à être simplement animateurs de séance mais « concepteurs ». Seuls 5 EAP sont issus de la « nouvelle » filière de 2013 dont la formation de 80h leur permet d'avoir ***« une approche ponctuelle plus individualisée » (extrait du REAC du 6 décembre 2013)***. En conclusion, **la grande majorité de nos EAP2 n'ont pas reçu la formation pour être en mesure d'appliquer ce que nous attendons d'eux aujourd'hui, à savoir une prise en charge individualisée des agents.**

Par ailleurs, si nos 5 EAP2 nouvellement formés ont les compétences requises, encore faut-il qu'ils aient les moyens pour les mettre à profit du système. Si de manière spontanée à la garde au détour d'un moment d'accalmie laissé par la sollicitation opérationnelle, ils s'attachent à conseiller les agents sur leur pratique, aujourd'hui, ils ne bénéficient pas de temps dédié à une prise en charge individualisée ce ceux qui en expriment le besoin. C'est bien une des menaces identifiées en analyse de la filière EAP. Aussi, **pour que les compétences de nos EAP2 aient une plu value pour le service, il est nécessaire de dégager du temps à consacrer à cette prise en charge individualisée.**

II OPTIMISATION

Le contexte de naissance de mon optimisation s'inscrit parmi des actions de prévention toutes coordonnées dans un même but sans qu'il y ait de document rédigé dans la mesure où le DUER existe depuis 2009 avec une mise à jour en 2012 seulement. En effet, depuis 2013 c'est le logiciel HYGIE, mis à disposition des SDIS, qui est utilisé au sein du SDIS 78 pour la gestion de l'évolution des risques professionnels.

1. Plan d'Accompagnement Physique Adapté (PAPA) :

11 Présentation générale du PAPA

Le Plan d'Accompagnement Physique Adapté (PAPA) consiste à prendre en charge les agents du SDIS 78 de manière individualisée en fonction de leur profil de manière à ce que des derniers puissent exercer leurs fonctions jusqu'à leur retraite.

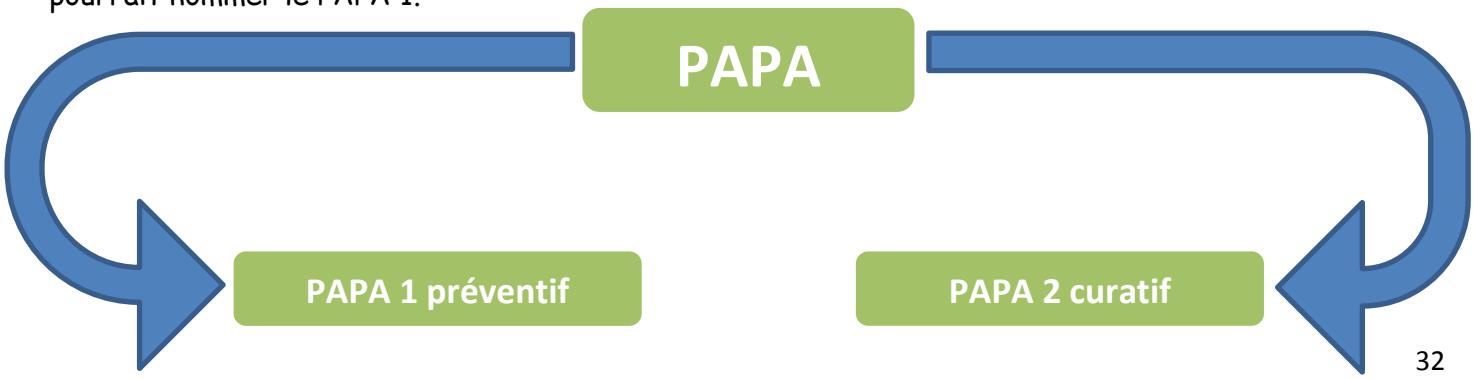
C'est à la fois un outil curatif et préventif. Il s'adresse dans un premier temps aux SPP puis en second lieu aux SPV et PATS. Son objectif est double :

- en termes curatifs, il s'agit de permettre à des agents, inaptes opérationnels ou sous le coup d'une restriction opérationnelle, de récupérer plus rapidement une opérationnalité complète mais aussi durable.
- en termes préventifs, il s'agit de maintenir les agents dans la capacité d'exercer leurs fonctions.

De l'atteinte de ce double objectif résulte une économie financière conséquente pour le SDIS de par la baisse du nombre de jours d'arrêts de travail et le maintien des effectifs opérationnels en centre de secours.

La première étape du PAPA consiste à accompagner les agents en retour d'absence de longue durée, en vue d'optimiser le retour à leur poste d'origine, via des protocoles de prise en charge adaptés à des profils ciblés. C'est le volet curatif que l'on pourrait nommer le PAPA 2.

La seconde étape du PAPA réside dans la prise en charge, sur la base du volontariat, des agents en dérive ou en passe de l'être, afin de pérenniser l'exercice de leurs fonctions en toute sécurité, et plus particulièrement de préserver un potentiel opérationnel de sécurité. C'est le volet préventif que l'on pourrait nommer le PAPA 1.



Le PAPA met en scène le SSSM, la chaîne de commandement, le SQVS, la transversalité des services du réseau de soutien, en interaction avec les agents en dérive sur la base du volontariat.

Le PAPA permet un développement durable d'une condition physique de sécurité opérationnelle de sécurité.

Pour répondre à la commande qui m'a été passée je ne développerai que la partie curative du PAPA: la prise en charge des agents en retour d'absence de longue durée.

A la demande de mon CTD EAP, je porte mon regard prioritairement sur les SPP. La prise en charge des SPV et PATS se fera en deuxième intention.

12 Présentation du diagnostic de retour d'absence prolongée à réaliser en binôme, par un médecin SSSM et un EAP 2 FIT.

Selon l'article 20 de l'arrêté du 6 mai 2000 (modifié le 20 décembre 2005 et le 17 janvier 2013) *précise que « le maintien en activité conduit à établir une aptitude qui regroupe l'aptitude réglementaire aux fonctions de sapeur-pompier, la non contre-indication à la pratique de l'activité physique et des compétitions sportives statutaires »…*

Parallèlement, ***selon l'article 11 du même arrêté*** *« le médecin de sapeur-pompier doit être informé du suivi de l'entraînement et de la préparation physique du sapeur-pompier » et* ***selon l'article 18*** *« la visite médicale de maintien en activité comprend la consultation des résultats de la surveillance physique ».*

Ainsi lors d'une visite médicale de reprise d'activité, le médecin du SSSM établit une aptitude comme indiqué dans l'article 20 sans avoir les informations comme préconisé dans les articles 11 et 18.

En effet, pendant sa longue absence le sapeur-pompier a-t-il pratiqué une activité physique ? si oui laquelle ? Etait-elle adaptée à la reprise des fonctions de sapeur-pompier ? N'a-t-il pas une vulnérabilité le prédestinant à se blesser de nouveau ?

Nous savons qu'à partir de 3 semaines sans travail cardio respiratoire l'individu régresse en capacité cardio pulmonaire. Qu'en est –il lorsque l'agent reviens de blessure à un membre inférieur (dans 34% des cas) ou de maladie grave l'empêchant pendant des semaines voire des mois d'avoir une activité physique régulière ou encore de grossesse après laquelle la femme doit rester encore 6 semaines sans activité physique ? Comment savoir si les capacités physiques actuelles de l'agent sont compatibles avec les missions de sapeur-pompier ? Et cela pas seulement au niveau du membre lésé s'il y en a un mais aussi des autres membres qui peuvent s'être affaiblis en ayant compensé la faiblesse du membre lésé mais aussi au niveau de la fonction cardio respiratoire que laquelle nous n'avons aucune indication d'entraînement. L'agent n'a-t-il pas un profil à risque de blessure ?

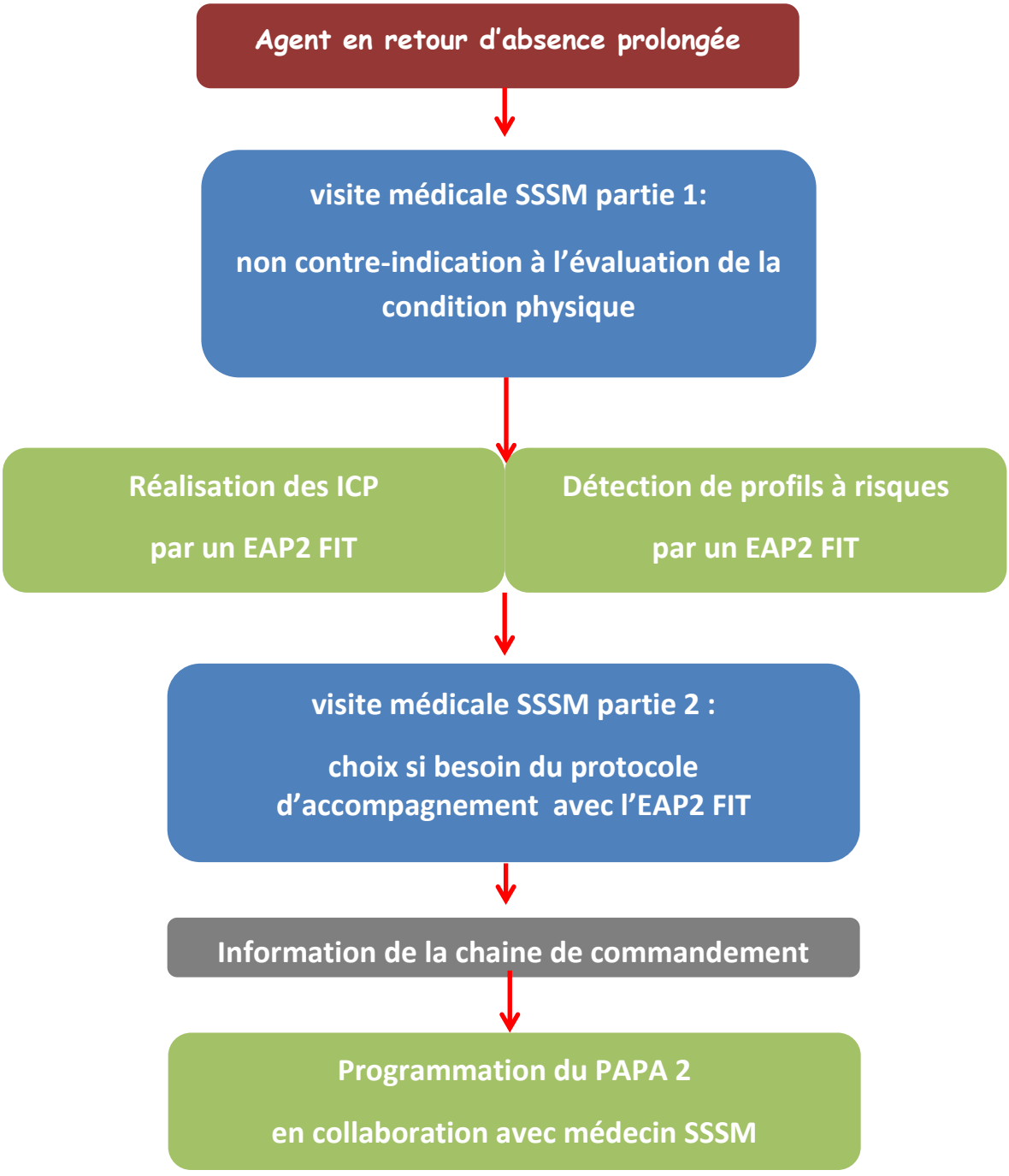
Je propose une solution simple pour avoir ces informations :

1/ Faire réaliser à l'agent, via un EAP 2 FIT, les ICP directement à l'issue d'une visite médicale de reprise ayant validé *« la non contre-indication à la pratique de l'activité physique ».*

2/ En complément des ICP, faire réaliser par un EAP FIT une détection de profil à risque via quelques exercices simples à réaliser sans matériel en 15mn et sans difficulté d'interprétation.

Les résultats des ICP et de la détection des profils à risques sont directement remis au médecin SSSM pour consultation afin qu'il statue maintenant sur « *l'aptitude réglementaire aux fonctions de sapeur-pompier* » et qu'il propose si besoin la mise en place d'un PAPA avec l'EAP 2 FIT.

Dès lors ce dernier peut établir avec l'agent un programme d'accompagnement physique individualisé et adapté selon les recommandations du médecin du SSSM



2. Analyse du PAPA

21 Technique : optimisation de nos EAP2

Pour transformer notre faiblesse relevée ci-dessus (la grande majorité de nos EAP2 n'ont pas reçu la formation pour être en mesure d'appliquer ce que nous attendons d'eux aujourd'hui, à savoir une prise en charge individualisée des agents) en force, il est possible d'optimiser nos 30 EAP2, anciennement ESSP, existants en leur apportant une formation complémentaire.

L'objectif est de leur apporter les connaissances nécessaires à la prise en charge individualisée de nos agents, et qui ne leur avait pas été transmises en formation ESSP contrairement à la formation EAP2 comme elle est prévue depuis 2013.

Pour cela, je propose de mettre en place une formation externalisée via Fitness Academy, société dirigée par un SPV de notre SDIS, et avec laquelle nous travaillons déjà, notamment sur les FMPA EAP.

Un format de 5 jours paraît intéressant, à la fois en termes d'apports de connaissances et de coût.

211 Convention de stage EAP2 FIT SDIS 78

J'ai rédigé la convention de stage que j'ai envoyé à SQVS pour validation avant envoi au Directeur Général de Fitness Academy. Celle-ci est consultable en annexe 3.

212 Scénario pédagogique de la formation externalisée d'EAP2 FIT SDIS 78

Le scénario pédagogique a été créé en collaboration entre David Roques, responsable formation de Fitness Academy, et moi-même. Il sera amené à évoluer au regard de l'expression des besoins émanant de nos EAP2. Il est consultable en annexe 4.

22 Humain : une équipe d'EAP FIT

Avant de pouvoir se lancer dans notre projet d'accompagnement de nos agents en retour d'absence de longue durée et plus généralement des personnels en dérive, il nous faut de la ressource humaine, compétente (on l'a vu) mais aussi motivée. En ce sens l'enjeu est dans un premier temps de rebondir quant à la faiblesse identifiée en amont : le manque d'implication de nos EAP 2.
Pour les inciter à s'impliquer, je propose :
- de les sensibiliser sur le projet PAPA
- de les consulter sur de leurs attentes
- de faciliter leur reconnaissance

221 Sensibilisation des EAP

Sensibilisons nos EAP, sur les 12 dates de FMPA annuelles qui touchent normalement la totalité des EAP (6 pour les EAP1, 3 pour les EAP2 et 3 pour les EAP 3) sur :

- le bien-fondé de la démarche : ***« l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la santé physique et mentale des travailleurs » (article L4121-1 du code du travail)***
- sur la nécessité de rendre le retour d'absence prolongée le plus efficient possible
- sur le rôle à jouer des EAP dans cette démarche : nous sommes des prestataires de santé au service du SSSM, en capacité d'agir sur la période transitoire, post visite médicale, de réadaptation physique à l'emploi, via ***« une approche ponctuelle plus individualisée » (REAC EAP du 6 décembre 2013).***
- sur la mise en place d'une formation complémentaire venant compléter la formation des ESSP en vue d'acquérir les compétences de l'EAP2 en matière de prise en charge individuelle.

222 Audit des EAP2 sur la prise en charge individuelle des agents

Après avoir sensibilisé les EAP, il me faut savoir ce que les EAP2 sont prêts à mettre en place pour réaliser cette mission d'accompagnement individuel des agents, notamment ceux en retour d'absence de longue durée.
Pour cela, je réalise un audit sur ce public par mail (en annexe 5) dont voici l'analyse des retours.

66% des EAP2 sont pour prendre en charge des agents venant de n'importe quel CIS de leur groupement

tous les EAP2 sont pour prendre en charge des agents revenant d'absence prolongée quelle qu'en soit la cause (maladie, blessure, grossesse, disponibilité)

98% des EAP2 sont pour prendre en charge des agents présentant un profil à risque (baisse des ICP, sous entrainement, sur entrainement, surpoids, vieillissement)

75% des EAP2 sont pour prendre en charge 1 ou plusieurs agents pendant plusieurs mois

58% des EAP2 sont pour réaliser la prise en charge n'importe quand et dans un CIS proche de chez eux

les EAP2 sont prêts à consacrer à cette prise en charge entre 50 et 160h annuelles

88% des EAP2 veulent réaliser cette prise en charge sur leur temps de travai l SPP hors garde

223 Faciliter la reconnaissance des EAP2

Il s'agit là encore de barrer la route à la menace constituée par l'absence de temps de travail consacré à l'encadrement EAP. Il faut dédier du temps à la prise en charge individualisée des agents, et cela en dehors du temps de garde, sans quoi nos EAP2 ne peuvent mettre leur compétence et leur motivation au profit du service. En effet, la baisse des POJ conjuguée à l'augmentation de la sollicitation opérationnelle ne permet pas à nos EAP2 de pouvoir s'investir de manière assez régulière pour être efficace, qui plus est de façon individualisée.
Je propose de mettre en place un forfait annuel de 160h par EAP2 dédié à la prise ne charge individualisée dans le cadre du PAPA. L'EAP2, en accord avec sa hiérarchie, n'a pas l'obligation d'utiliser la totalité du forfait alloué.

224 Information des EAP sur les actions menées

Une fois l'analyse des retours mise en corrélation avec la politique départementale en matière de santé sécurité par l'activité physique, l'heure est venue de statuer avec tous les acteurs de cette démarche d'accompagnement, à savoir le SSSM, la hiérarchie, les ressources humaines, la filière EAP (voire l'assistante sociale et les psychologues selon les cas) sur les protocoles que nous pouvons mettre en place concrètement.
A l'issue nous informons nos EAP sur les actions menées et à venir afin qu'ils se positionnent sur la démarche entreprise par le SQVS : EAP2 formé initialement ESSP, je souhaite, OUI ou NON, suivre la formation complémentaire proposée et m'engager dans une démarche d'accompagnement individuel des agents, notamment dans un premier temps, en situation de retour d'absence de longue durée.

225 Lettre de motivation

Potentiellement nos 30 EAP2 formés ESSP peuvent vouloir s'engager dans cette démarche sans correspondance avec l'expression de nos besoins actuels. Seuls les « ESSP » à la fois compétents, disponibles et motivés correspondent au profil recherché. Aussi, l'idée est de demander aux intéressés de rédiger une lettre de motivation qui constitue pour moi un filtre supplémentaire de motivation, outil d'affinage du choix des « futurs accompagnateurs de santé ». A l'heure actuelle 12 EAP 2 nous ont fait part de leur motivation pour intégrer l'équipe « d'accompagnateurs ».

226 Choix des EAP qui suivront le complément de formation

De ce choix dépend la réussite du projet tout entier dans la mesure où les retours des 1ers accompagnements effectués feront boule de neige sur tout le département …
Les maitres mots guidant ce choix sont :

- **Compétence**
- **Disponibilité**
- **Motivation**
- **Proximité**

Le commandant Patrick Racoua, responsable EAP départemental, accompagné de l'Adjudant-Chef Pierre Ruiz-Dupont en qualité d'EAP du CFD et de moi-même, étudions les profils avec le filtre de 4 critères pour choisir les EAP qui suivront le complément de formation.
Pour être en mesure de proposer un accompagnement de qualité à l'échelle départementale, un premier jet de 10 EAP FIT serait de bons augures, à savoir 1 par secteur de commandement soit 3 par groupement, plus une référent départemental, moi-même.
Dans l'optique d'une démarche d'amélioration continue (DAC), nous serons peut-être amenés par la suite à remanier le déploiement de ce dispositif vers un maillage plus dense.

Les EAP2 FIT dans le SDIS 78

GPT EST			GPT OUEST			GPT SUD		
Houilles	Poissy	St Germain	Magnanville	Mureaux	Plaisir	Montigny	Rambouillet	Versailles
SCH Da Silva	SCH Cavard	ADJ Longeard	SCH Grillet	ADC Kneur	SCH Fleury	SCH Courtade	SCH Cabrol	ADC Eveno
	SGT Lescouet		ADC Fougeray	ADJ Longeard				SCH Laplaige
1 EAP 2 FIT départemental: ADJ CLEMENT Myriam								

23 Environnement

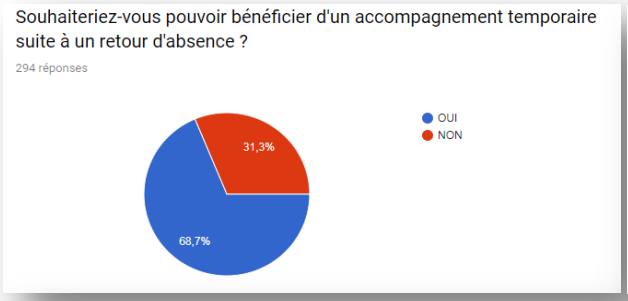
231 SQVS

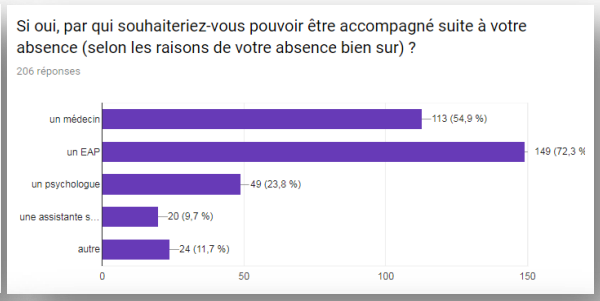
Le PAPA née dans un environnement favorable constitué d'un côté par un public cible demandeur et de l'autre par une capacité organisationnelle prête à accueillir ce « plan ».
En effet, d'après l'audit réalisé en janvier 2018 les agents du SDIS 78 manifestent leur volonté d'être accompagné dans le cadre d'un retour d'absence de longue durée par un ou plusieurs acteurs (SSSM, EAP, psychologue, assistante sociale …). Si les statistiques départementales nous informait déjà sur le coût des absences et donc sur la nécessité de les traiter, nous savons maintenant également que cela représente un besoin de la part des agents.

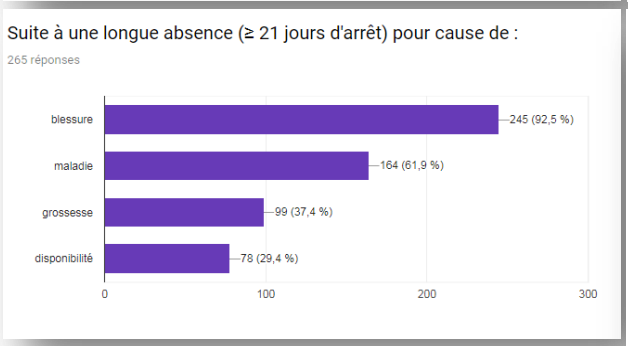
Par ailleurs, la naissance du SQVS fin 2015 a lancé une dynamique de travail pluridisciplinaire. Le maillage des réseaux se densifiant au fil du temps nous permet aujourd'hui d'envisager une prise en charge des agents par un « réseau de soutien » constitué par des agents désignés du SSSM, de la filière EAP, les ressources humaines, l'assistante sociale, l'unité médico-psychologique associés à la hiérarchie. Tous ces acteurs communiquent entre eux au sein du réseau de soutien, via des réunions, de manière à accompagner un agent parallèlement les uns aux autres et non plus en chaine de manière cloisonnée.
Il ne manque plus que l'optimisation de nos EAP2 soit effective …

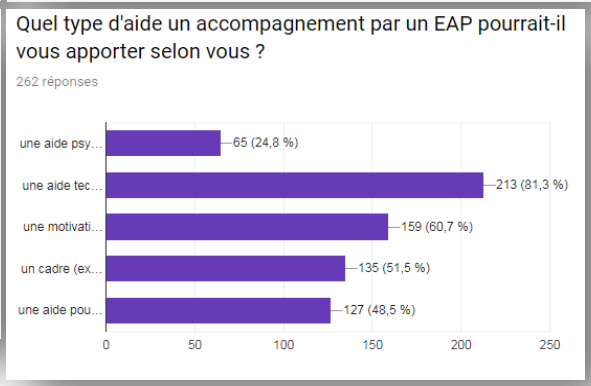
232 Souhaits des agents

Les agents du SDIS 78 sont-ils prêts à recevoir un accompagnement en vue de mieux gérer leur retour à leurs fonctions ? Autrement dit, l'environnement constitué par la cible est-il favorable à la mise en place du PAPA ? Car inutile de mettre en place un accompagnement si l'agent n'en veut pas. Pour le savoir, j'ai réalisé un audit envoyé par mail à tous les agents du SDIS 78 (SPP, SPV, PATS) accompagné d'un fichier Excel à remplir (annexe 6). Sur environ 4000 agents, j'ai reçu en 1 mois moins de 10% de réponse. Après étude de la problématique des non-retours, il apparait que la nécessité de se connecter à un ordinateur rende la réponse plus contraignante. A ce titre j'ai réalisé, le 20 février 2018, ce même audit via Google afin que les agents puissent y répondre directement via leurs smartphone.
Dès le lendemain, c'est-à-dire à ce jour, j'ai déjà récolté environ 300 réponses dont voici un extrait dans l'attente des résultats finaux. Les agents sont très demandeurs d'un accompagnement, notamment par un EAP en qui ils voient une aide technique et psychologique.







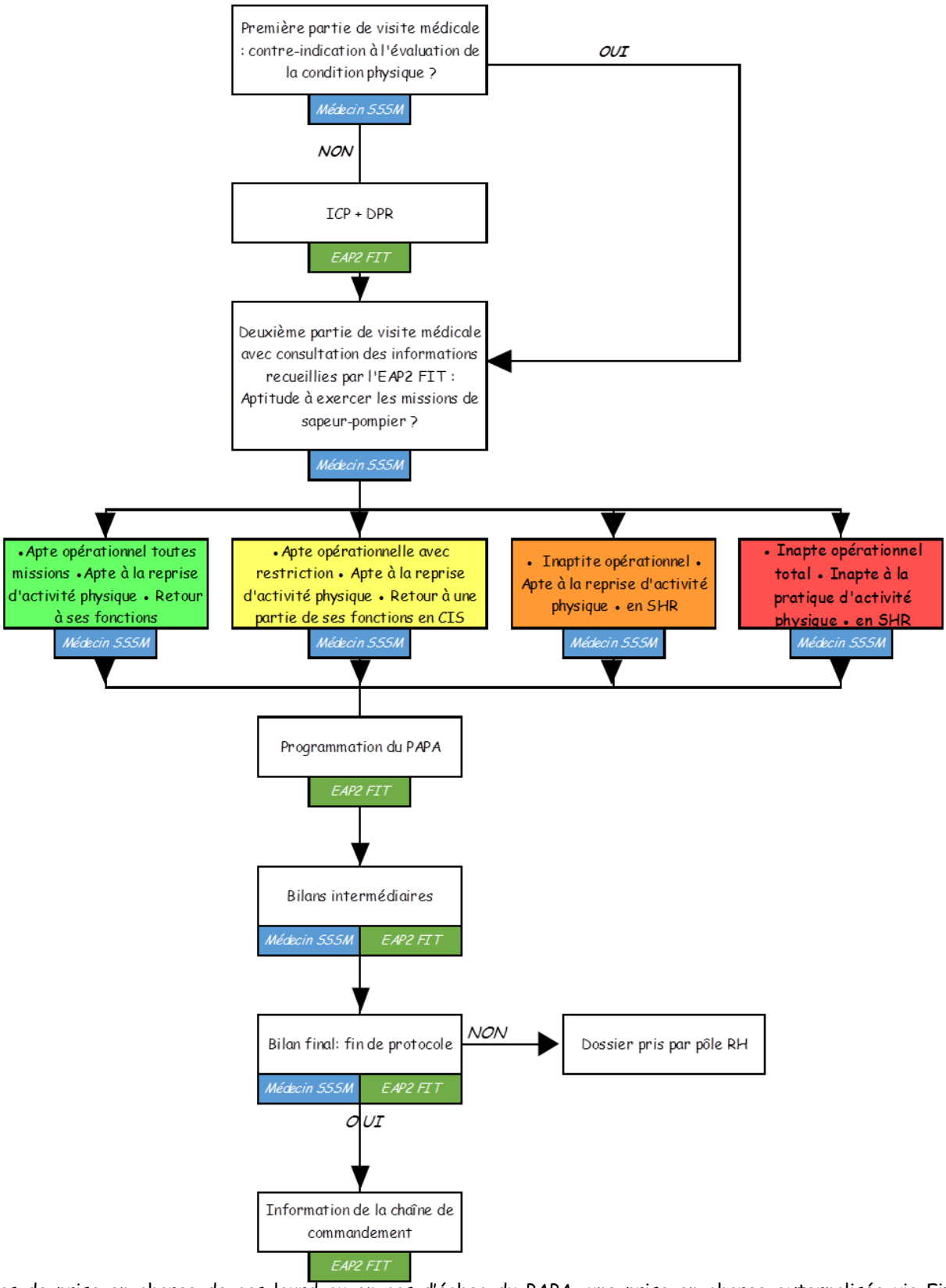


24 Organisation : protocoles

Si le SDIS possède déjà un réseau de soutien, il reste à organiser le travail de chacun avec tous, afin d'optimiser les actions interservices et d'éviter les pertes de charge. L'enjeu est de créer des protocoles adaptés aux différents profils de nos agents afin d'une part, que chacun des acteurs du réseau de soutien trouve sa place et d'autre part que les agents ne s'y perdent pas.

241 Protocole de prise en charge des agents en retour d'absence prolongée : le PAPA 2

Le premier champ d'actions de ma commande est délimité par les 1203 SPP du département. Aussi, voici dans le logigramme ci-dessous le protocole que je propose.



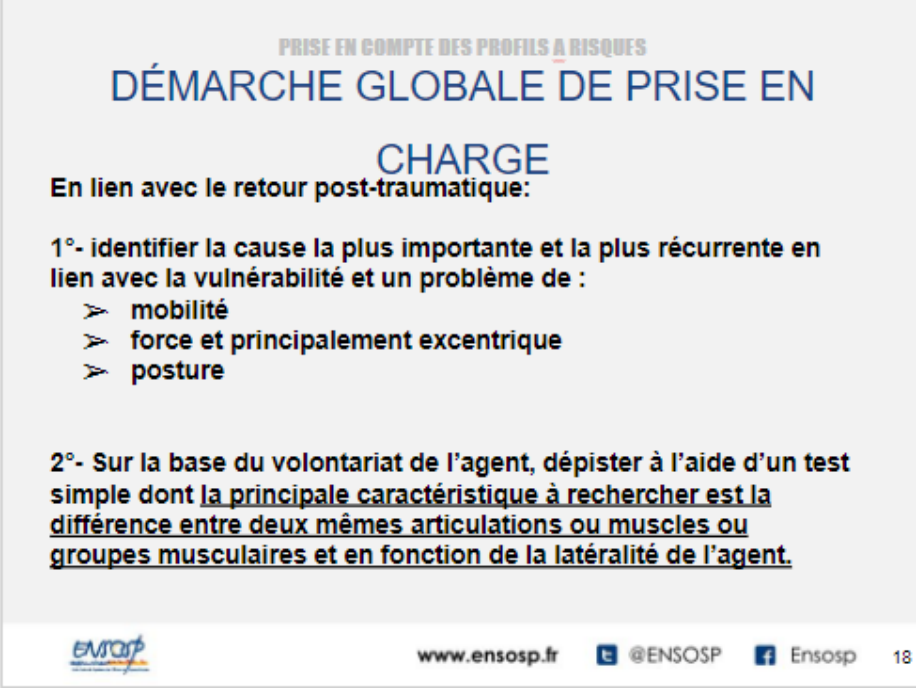
NB : En cas de prise en charge de cas lourd ou en cas d'échec du PAPA, une prise en charge externalisée via Fitness Academy pourra être envisagée.

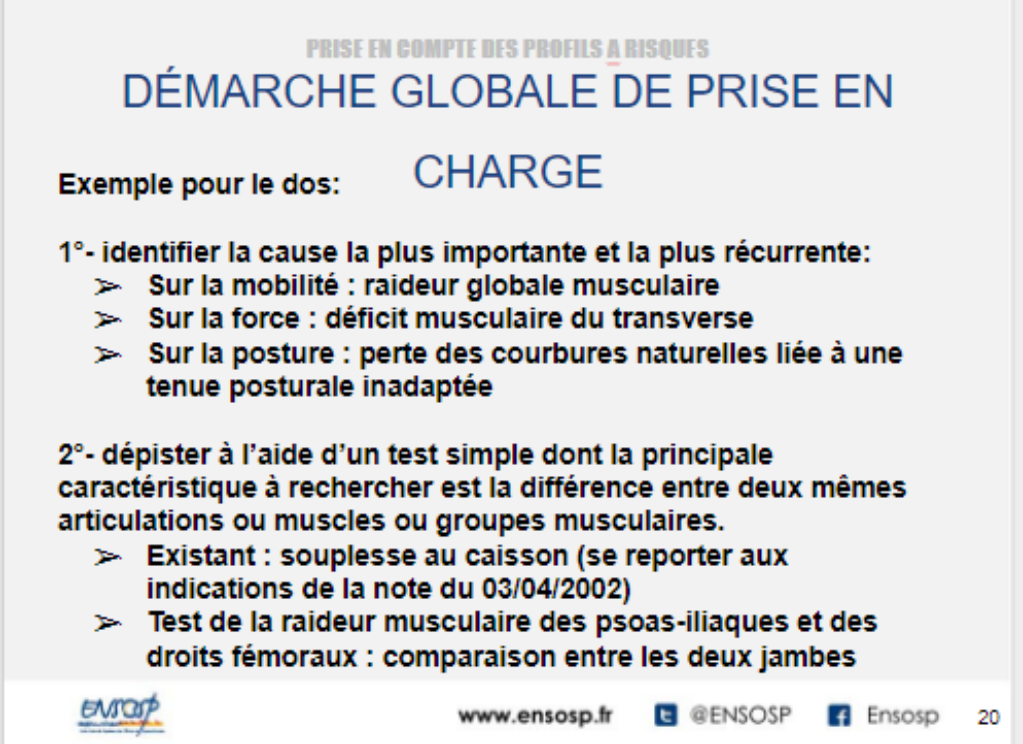
242 Modalités d'organisation du PAPA

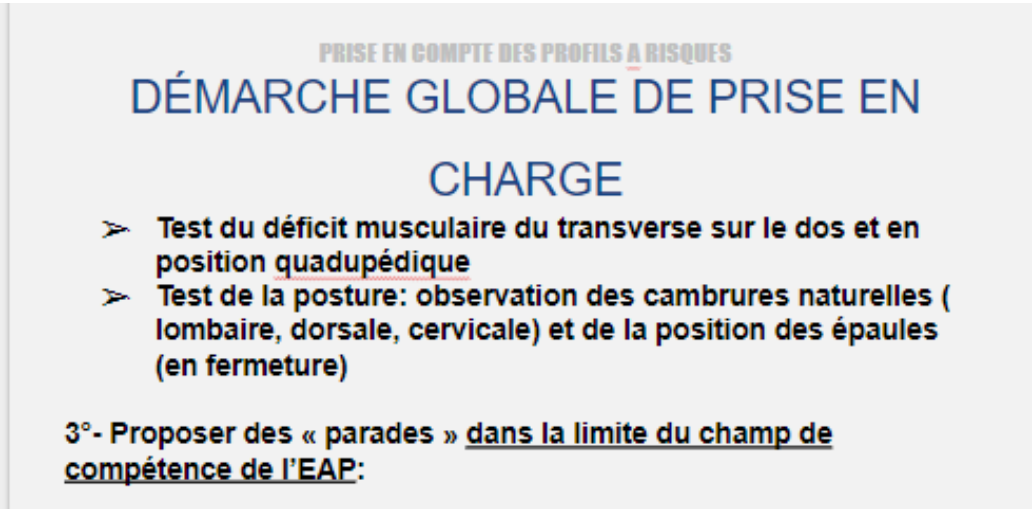
Qui ?	Quand ?	Où ?	Comment ?	Décompte d'heures ?
• Personnel SPP • Commandement • SSSM • EAP 2 FIT	• sur temps de service •sur temps de repos	• en CIS • au sein de toute structure adaptée	• 3 séances par semaine • bilans intermédiaires • conduite vers l'autonomie • de 3 semaines à 6 mois selon le PAPA 2	• EAP 2 FIT: volume horaire forfaitaire de 10% du temps de travail annuel soit 160h • SSSM: sur temps de service • personnel: estimé au cas par cas

243 Protocoles de détection des profils à risques (DPR)

Si les ICP font déjà partie l'environnement de développement du PAPA 1, il n'en n'est rien de la détection de profils à risque. Elle fait partie intégrante de la formation complémentaire externalisée EAP2 FIT SDIS 78 planifiée en octobre 2018. ***Mickael Goufier*** l'explique ci-dessous :







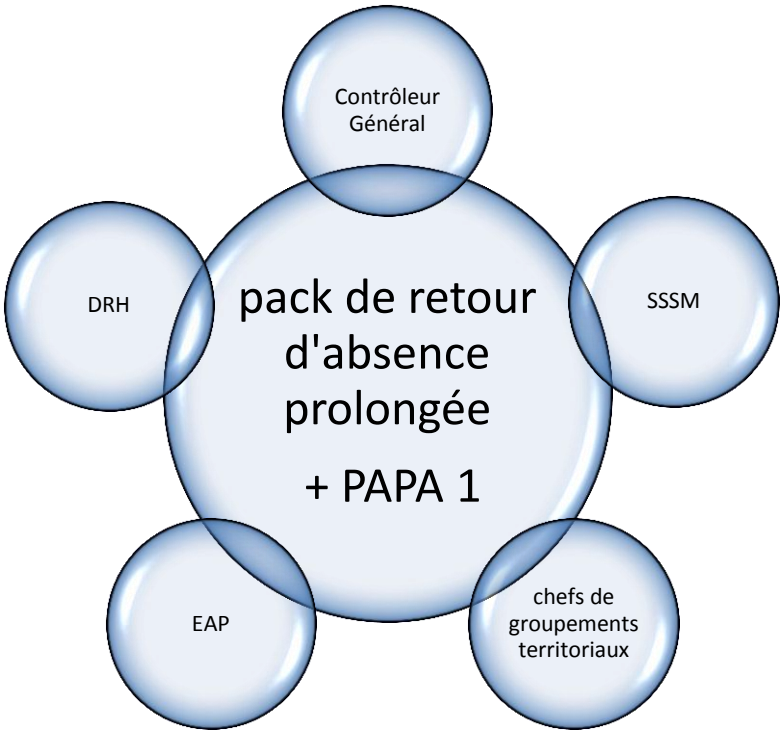
En résumé, il existe notamment 12 profils à risque liés à la traumatologie. Pour les détecter il s'agit d'effectuer des tests simples à réaliser et surtout à interpréter :

Détection des profils à risque

	MOBILITE	FORCE	POSTURE
CHEVILLE	test de dorsiflexion	stanish	axe du tendon d'Achille: éversion, inversion ou dans l'axe
	test du Y balance	saut en avant	
	saut en avant	montée de marche	
	squat		
GENOU	Y balance	killy	valgus-varus
	ICP	chaise assis-debout	
	test de Thomas	saut	
	saut	squat	
	squat		
DOS	ICP souplesse	killy	observation des 3 courbures sur 1 position debout et sur une position squat
	test de Thomas	la chaise: force concentrique-excentrique	
	periformes	transverse	
		test de sergent sur la détente sèche	
EPAULE	EN COURS PAR MICKAEL GOUFIER		

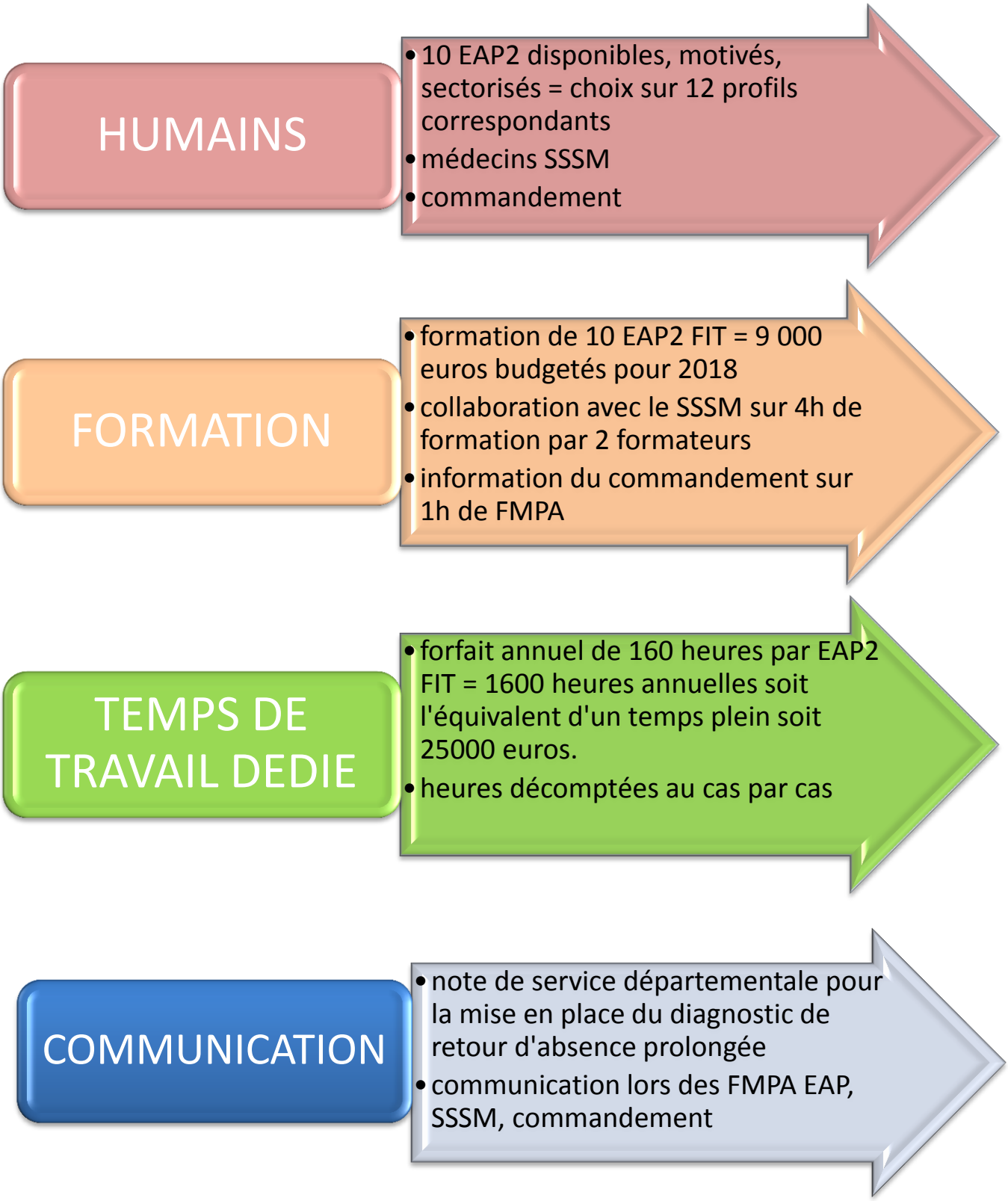
25 Règlement : le diagnostic du retour d'absence prolongée

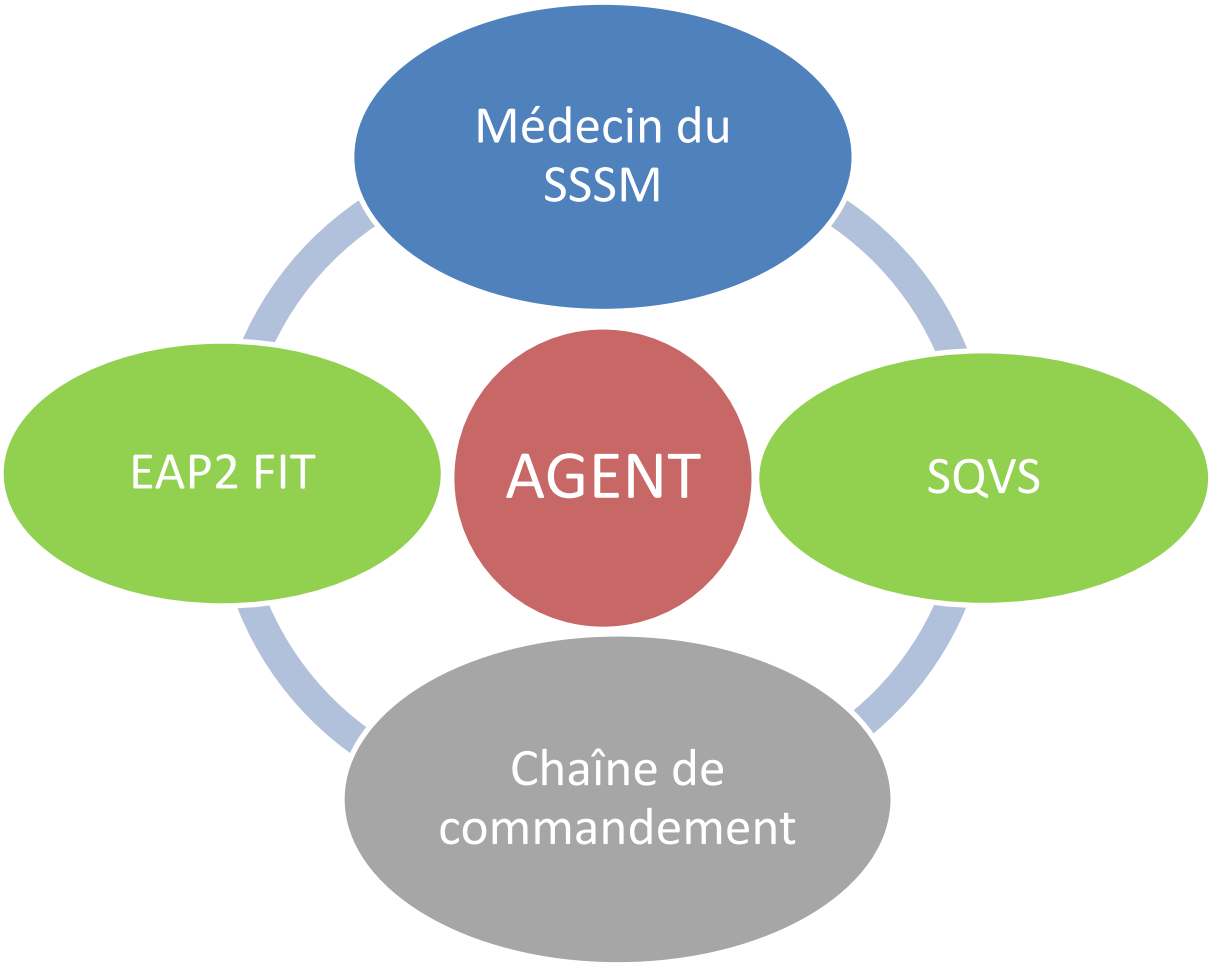
Le SDIS 78 cherche à mener une politique de réhabilitation à l'emploi opérationnel des sapeurs-pompiers en difficulté d'aptitude. C'est un projet défini en transversalité par le Contrôleur Général, la DRH, le SSSM, le SQVS et les chefs de groupements territoriaux.
En tant que technicienne agissant dans le cadre d'un plan de santé sécurité par l'activité physique, je propose la mise en place de cet outil qu'est le « pack de retour d'absence prolongée » mettant en scène le SSSM, la filière EAP et la chaîne de commandement.
Au retour d'une absence prolongée, l'agent effectue dans le cadre de sa reprise les ICP ainsi qu'une détection de profils à risque en plus de sa visite médicale.
Ce pack doit être soumis à une validation par les différents acteurs du projet cité en amont puis communiqué à tous les agents.



3. Expression des besoins

Mon projet est de mettre en place au sein du SDIS 78 le PAPA décliné en 2 options, le PAPA 1 préventif et le PAPA 2 curatif. Dans le cadre strict de ma commande, après avoir analysé le PAPA 2 sous l'angle du THEOR, voici l'expression des besoins associés.


HUMAINS
10 EAP2 disponibles, motivés, sectorisés = choix sur 12 profils correspondants
médecins SSSM
commandement
FORMATION
formation de 10 EAP2 FIT = 9 000 euros budgetés pour 2018
collaboration avec le SSSM sur 4h de formation par 2 formateurs
information du commandement sur 1h de FMPA
TEMPS DE TRAVAIL DEDIE
forfait annuel de 160 heures par EAP2 FIT = 1600 heures annuelles soit l'équivalent d'un temps plein soit 25000 euros.
heures décomptées au cas par cas
COMMUNICATION
note de service départementale pour la mise en place du diagnostic de retour d'absence prolongée
communication lors des FMPA EAP, SSSM, commandement



4. Retro-planning

Analyse des besoins

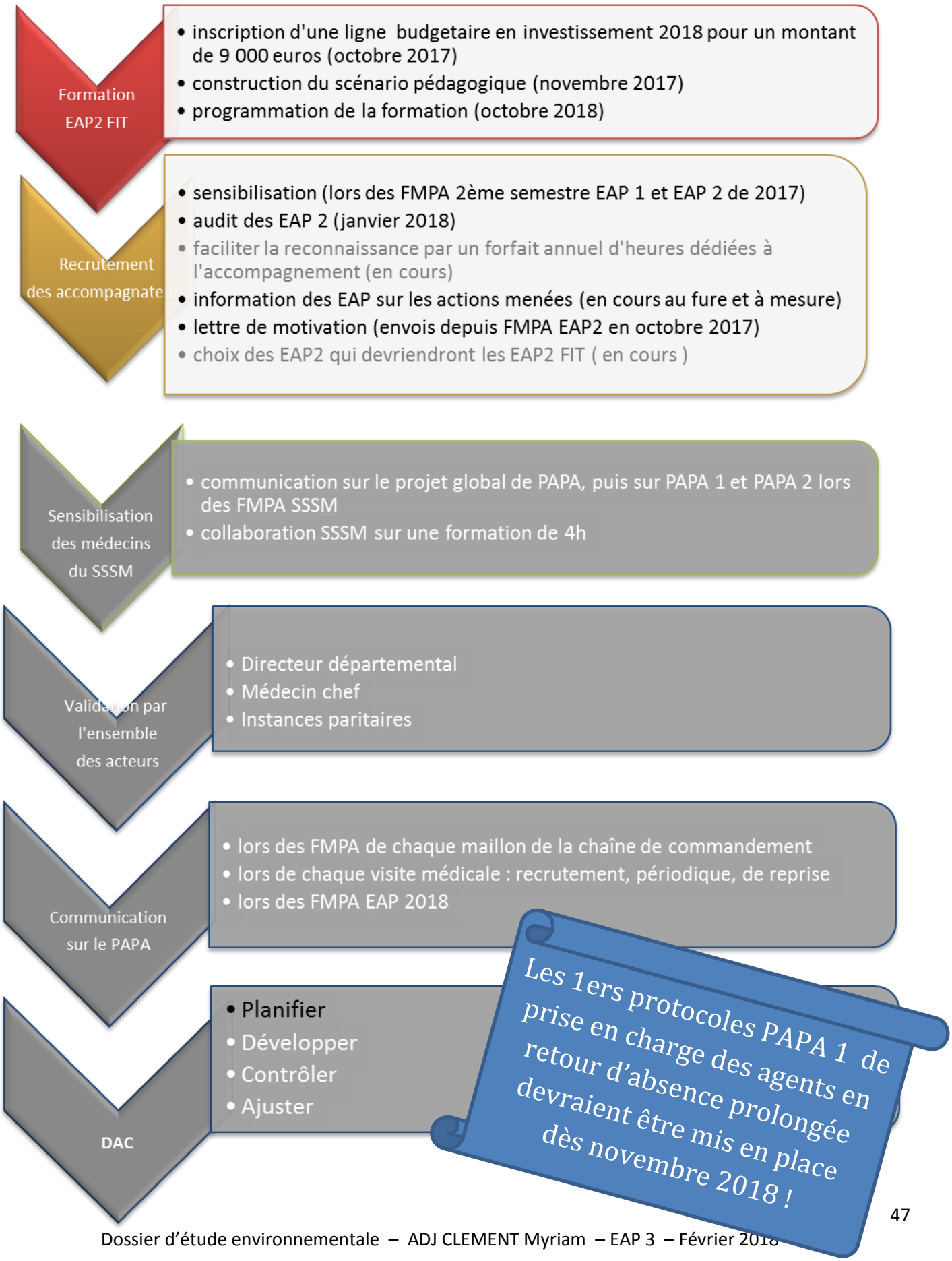
- statistiques SSSM (2017)
- statistiques RH (2017)
- audit des agents du SDIS 78 (janvier 2018)
- bilan de l'audit (en cours)

Analyse de la filière EAP

- analyse de l'existant EAP dans le SDIS 78 (2017)
- audit des EAP2 (janvier 2018)
- bilan de l'audit (février 2018)

Protocoles

- construction des protocoles (janvier 2018)
- présentation des protocoles au SSSM (février 2018)
- programmation de la formation EAP2 FIT


Formation EAP2 FIT
• inscription d'une ligne budgetaire en investissement 2018 pour un montant de 9 000 euros (octobre 2017)
• construction du scénario pédagogique (novembre 2017)
• programmation de la formation (octobre 2018)
Recrutement des accompagnate
• sensibilisation (lors des FMPA 2ème semestre EAP 1 et EAP 2 de 2017)
• audit des EAP 2 (janvier 2018)
• faciliter la reconnaissance par un forfait annuel d'heures dédiées à l'accompagnement (en cours)
• information des EAP sur les actions menées (en cours au fure et à mesure)
• lettre de motivation (envois depuis FMPA EAP2 en octobre 2017)
• choix des EAP2 qui devriendront les EAP2 FIT (en cours)
Sensibilisation des médecins du SSSM
• communication sur le projet global de PAPA, puis sur PAPA 1 et PAPA 2 lors des FMPA SSSM
• collaboration SSSM sur une formation de 4h
Validation par l'ensemble des acteurs
• Directeur départemental
• Médecin chef
• Instances paritaires
Communication sur le PAPA
• lors des FMPA de chaque maillon de la chaîne de commandement
• lors de chaque visite médicale : recrutement, périodique, de reprise
• lors des FMPA EAP 2018
DAC
• Planifier
• Développer
• Contrôler
• Ajuster
Les 1ers protocoles PAPA 1 de prise en charge des agents en retour d'absence prolongée devraient être mis en place dès novembre 2018 !

5. Interface vulnérabilités / parades / paramètres de réussite

Dans une démarche d'amélioration continue, je souhaite mettre en lien les vulnérabilités relevées lors de l'analyse de l'existant avec les parades apportées dans l'optimisation de l'existant, avant d'y associer les paramètres de réussite qui nous permettront d'analyser notre l'efficacité de notre optimisation.

Pour cela, reprenons l'analyse des absences prolongées et le la filière EAP sous l'angle des faiblesses et menaces.

VULNERABILITES	OPTIMISATION	PARAMETRE DE REUSSITE
Manque de données SSSM concernant les absences	En cours via la chefferie santé	Base de données fournie
Pas de suivi des antécédents par le SSSM	Les prises en charge via le PAPA sont tracées et archivées pour suivi par EAP et SSSM	Stockage informatique de toutes les prises en charge PAPA
Pas de rentabilisation de la période transitoire d'inaptitude opérationnelle (EAP)	PAPA2 optimise cette période qui se verra donc réduite et moins couteuse	Période écourtée donc moins coûteuse
Pas de période transitoire préparant retour opérationnel (EAP)	L'agent via PAPA2 bénéficie d'une période transitoire de préparation au retour en opérationnel qui diminuera le risque de rechute	Diminution des rechutes et donc baisse des AT et AM
Pas de suivi post reprise aux fonctions initiales ou alternatives (SSSM, EAP)	Le PAPA2 prévoit une prise en charge même après la reprise aux fonctions qui permet un retour progressif dans de bonnes conditions	Absence de reprise avortée débouchant sur une nouvelle absence pour cause de retour inadapté, trop brutal
Le SSSM n'utilise pas les EAP2	Utilisation optimale des EAP2 en tant prestataire du SSSM à la fois dans le « pack » de retour et dans la prise en charge du PAPA2	Utilisation des données recueillis par l'EAP2 FIT (ICP et détection des profils à risque) et proposition effective du PAPA2 lors des visites médicales de reprise
En pratique, pas de différenciation d'action entre les EAP1 et EAP2	Via la mie en place du PAPA les EAP2 ont une formation puis une action d'accompagnement individualisé que n'ont pas les EAP1	Accompagnement individualisé effectif tracé via les fiches de suivi du PAPA
Manque de reconnaissance et donc perte d'implication des « OSSP et ESSP »	Mise en place d'un forfait d'heures dédiées à l'accompagnement individualisé	Consommation par les EAP2 FIT du forfait d'heures dédiées à l'accompagnement individualisé
Manque de gestion, de coordination et de communication de la part des EAP3 de groupement	Chaque EAP3 de groupement aura la charge de coordonner la répartition des EAP2 FIT avec les demandes d'accompagnement puis de communiquer un maximum sur le PAPA auprès des EAP mais aussi des agents	Retour des membres de la filière aux prochaines FMPA Extension du dispositif PAPA

6. Conclusion : un projet pour l'avenir

Le PAPA 2 est la première partie, dite curative, d'un vaste projet pour l'avenir des agents du SDIS 78. La politique départementale s'inscrit dans une démarche, certes réglementaire, mais avant tout humaine de préservation du capital santé.

La logique veut que l'on s'occupe prioritairement des agents en difficulté comme je viens de vous le proposer via les protocoles de prise en charge des agents SPP en retour d'absence prolongée. Mais quitte à nous donner les moyens d'accompagner nos agents, pourquoi ne pas le faire avant que ces derniers ne se retrouvent dans des situations couteuses à la fois pour eux et pour le service ? En plus d'être dans la prévention des rechutes, nous pourrions accompagner nos agents en amont, dans la prévention des absences. C'est l'enjeu du PAPA1 qui à titre préventif, sur la base du volontariat, propose un accompagnement individualisé adapté au profil de l'agent : en prise importante de poids, vieillissant, souffrant de TMS souterrains (ignorés du SSSM) ou tout simplement aux ICP en baisse. En effet, puisqu'il faut combattre le danger à la source, faisons le avant qu'il ne nous rattrape par une absence voire une inaptitude coûteuse pour chacun. Un petit investissement d'aujourd'hui pourrait éviter une grosse dépense de demain…

Par ailleurs, si les SPP représentant une masse salariale 5 fois plus importante que les SPV et 7 fois plus que les PATS, est notre cœur de cible, il nous appartient d'élargir le déploiement du PAPA aux SPV et PATS par la création de nouveaux protocoles adaptés à cette catégorie de personnel qui ne répond pas aux mêmes exigences que celles des SPP. Pour cette raison, j'ai volontairement adressé mon audit à « tous les agents du SDIS 78 » afin de recueillir également les besoins des SPV et PATS en vue d'un déploiement plus large du Plan d'Accompagnement Physique Adapté.

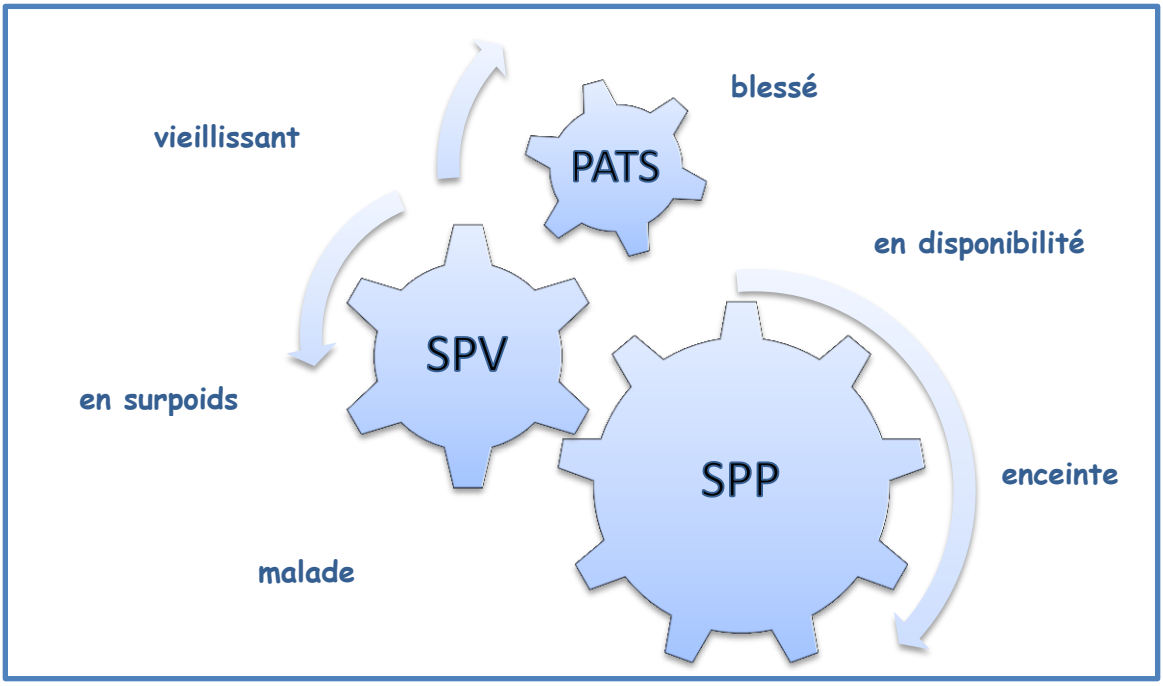
Comme l'explique Idriss Aberkane, conférencier en neuroscience de la productivité intellectuelle, toute idée révolutionnaire passe nécessairement par 3 étapes :

- elle est d'abord considérée comme ridicule,
- à mesure qu'elle progresse et remet en cause les croyances, elle devient dangereuse
- et enfin une fois adoptée, elle se révèle évidente.

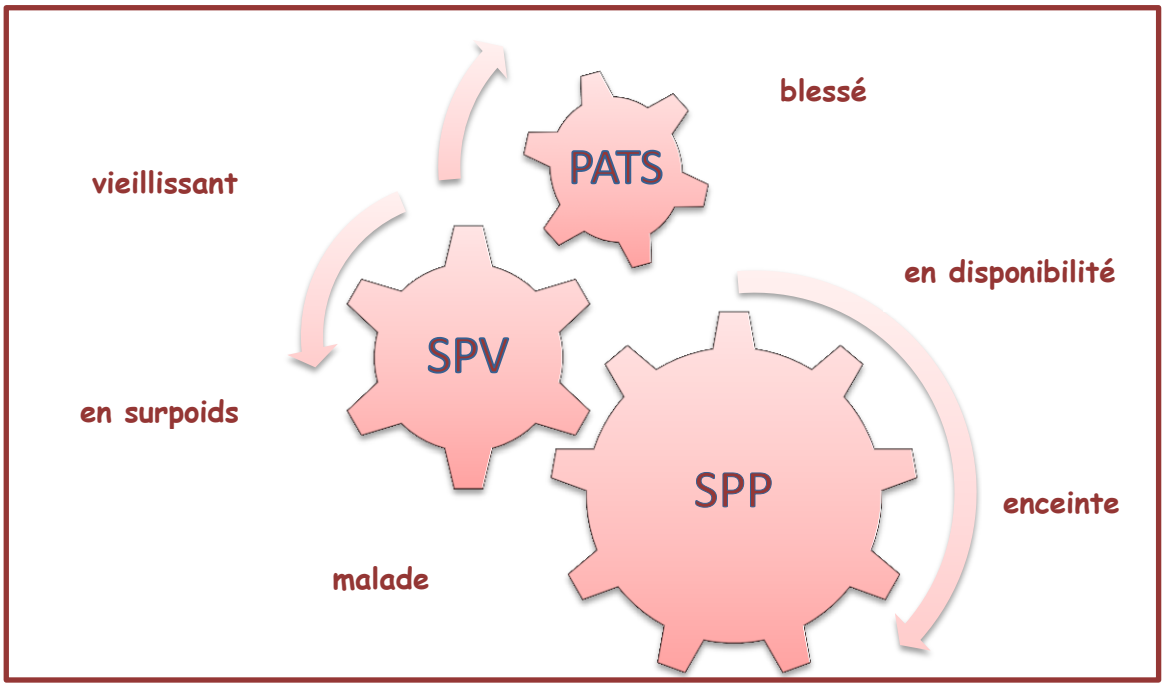
Alors agissons ensemble dès aujourd'hui pour notre capital santé de demain.

PAPA

PAPA 1 préventif



PAPA 2 curatif



ANNEXES

0. SPP A DIFFICULTE MEDICALE OPERATIONNELLE AU SDIS 78

SPP à difficulté médicale opérationnelle au SDIS 78

Analyse par le SSSM du SDIS 78 : juillet 2016

68 sapeurs-pompiers professionnels en difficulté médicale d'aptitude

- **56 inaptitudes médicales opérationnelles INC – SAP – DIV**
  - **8 sapeurs-pompiers professionnels officiers :**
    - 50 ans à 54 ans = 1
    - 55 ans à 59 ans = 7
  - **48 sapeurs-pompiers professionnels non officiers :**
    - moins de 40 ans = 6
    - 40 ans à 49 ans = 14
    - 50 ans à 54 ans = 9
    - 55 ans à 59 ans = 18
    - 60 ans ou plus = 1
- **12 aptitudes médicales opérationnelles avec restriction**
  - **2 sapeurs-pompiers professionnels officiers :**
    - 55 ans à 59 ans = 2
  - **10 sapeurs-pompiers professionnels non officiers :**
    - moins de 40 ans = 4
    - 40 ans à 49 ans = 4
    - 50 ans à 54 ans = 0
    - 55 ans à 59 ans = 2
    - 60 ans ou plus = 0

L'analyse épidémiologique des 68 dossiers à difficulté d'aptitude médicale montre que 48 % sont d'origine ostéo-articulaire

SPP à difficulté médicale opérationnelle au SDIS 78

Analyse par le SSSM du SDIS 78 : mai 2015

60 sapeurs-pompiers professionnels en difficulté médicale d'aptitude

- **48 inaptitudes médicales opérationnelles pour les missions INC – SAP – DIV**
  - **7 sapeurs-pompiers professionnels officiers :**
    - 55 ans à 59 ans = 7
    - 60 ans ou plus = 0
  - **41 sapeurs-pompiers professionnels non officiers :**
    - moins de 40 ans = 4
    - 40 ans à 49 ans = 7
    - 50 ans à 54 ans = 11
    - 55 ans à 59 ans = 16
    - 60 ans ou plus = 3
- **12 aptitudes médicales avec restrictions opérationnelles**
  - **4 sapeurs-pompiers professionnels officiers :**
    - 50 ans à 54 ans = 2
    - 55 ans à 59 ans = 2
  - **8 sapeurs-pompiers professionnels non officiers :**
    - moins de 40 ans = 2
    - 40 ans à 49 ans = 2
    - 50 ans à 54 ans = 31
    - 55 ans à 59 ans = 1

L'analyse épidémiologique des 60 dossiers à difficulté d'aptitude médicale montre que 48 % sont d'origine ostéo-articulaire

SPP à difficulté médicale opérationnelle au SDIS 78

Analyse par le SSSM du SDIS 78 : juin 2014

79 sapeurs-pompiers professionnels en difficulté médicale d'aptitude

- **61 inaptitudes médicales opérationnelles pour les missions INC – SAP – DIV**
  - **sapeurs-pompiers professionnels officiers : 10**
    - 50 ans à 54 ans = 4
    - 55 ans à 59 ans = 5
    - 60 ans ou plus = 1
  - **sapeurs-pompiers professionnels non officiers : 51**
    - Moins de 39 ans = 7
    - 40 ans à 49 ans = 9
    - 50 ans à 54 ans = 20
    - 55 ans à 59 ans = 12
    - 60 ans ou plus = 3
- **18 aptitudes médicales avec restrictions opérationnelles**
  - **sapeurs-pompiers professionnels officiers : 4**
    - 50 ans à 54 ans = 2
    - 55 ans à 59 ans = 2
  - **sapeurs-pompiers professionnels non officiers : 14**
    - Moins de 39 ans = 1
    - 40 ans à 49 ans = 3
    - 50 ans à 54 ans = 5
    - 55 ans à 59 ans = 5

L'analyse épidémiologique des 79 dossiers à difficulté d'aptitude médicale montre que 48 % sont d'origine ostéo-articulaire

1. BUDGET ACTIVITE PHYSIQUE 2017

EDITION PAR CHAPITRE / Imputation / Crédits votés

SDIS DES YVELINES - Exercice 2017

S.D.I.S. DES YVELINES (2)

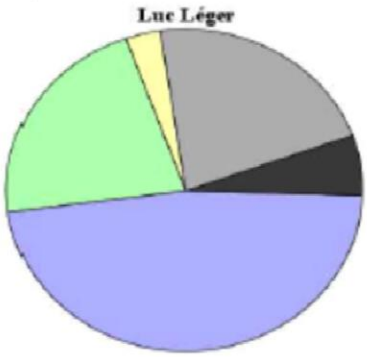
CHAPITRE	T	M	LIBELLE	STADE	MONTANT	TOTAL BUDGET	EN COMMANDE	RESTE ENGAGE	SUR FACTURE	LIQUIDE	MANDATE	SOLDE	%	1/12
011	D	R	Charges à caractère général											
60623			Alimentation	BP	1 500,00	1 640,00					1 609,97	30,03	98,17	11,78
				VC	140,00									
60628			Aut. fournitures non stockées	BP	500,00	500,00					140,12	359,88	28,02	3,36
60632			Fourniture de petit équipement	BP	40 000,00	33 450,00		700,32			29 533,33	3 216,35	90,38	10,85
				VC	-6 550,00									
60641			Fournitures administratives	BP	1 500,00	1 500,00					758,34	741,66	50,56	6,07
60642			Consommables informatiques	BP	200,00	200,00						200,00		
6112			Contrats de restauration coll.	BP	4 500,00	4 110,00						4 110,00		
				VC	-390,00									
61321			Loyers bat. administratifs	VC	6 000,00	6 000,00		2 017,20			3 782,80	200,00	96,67	11,60
6135			Locations mobilières	BP	1 000,00	1 000,00					819,70	180,30	81,97	9,84
61558			Autres biens mobiliers	BP	5 000,00	7 010,00		1 668,00			2 392,00	2 950,00	57,92	6,95
				VC	2 010,00									
61821			Abonnements	BP	800,00	800,00					604,00	196,00	75,50	9,06
61828			Autres	BP	1 500,00	1 790,00					1 782,50	7,50	99,58	11,95
				VC	290,00									
6188			Autres frais divers	BP	1 000,00	1 000,00					80,00	920,00	8,00	0,96
6228			Autres serv. extérieurs-Divers											
6232			Fêtes et cérémonies	BP	12 000,00	12 000,00					9 882,00	2 118,00	82,35	9,88
6236			Catalogues et imprimés	BP	2 000,00	11 690,00					11 262,00	428,00	96,34	11,56
				VC	9 690,00									
6241			Transports de biens	BP	500,00	500,00					218,20	281,80	43,64	5,24
6247			Transports collectifs du pers.	BP	7 500,00	5 850,00					3 560,00	2 290,00	60,85	7,30
				VC	-1 650,00									
6251			Voyages et déplacements	BP	1 500,00	1 500,00						1 500,00		
6282			Frais de gardiennage	BP	1 000,00	860,00					676,80	183,20	78,70	9,44
				VC	-140,00									
6283			Frais de- nettoyage des locaux											
Total 011	D	R	**Charges à caractère général**			**91 400,00**		**4 385,52**			**67 101,76**	**19 912,72**	**78,21**	**9,39**

Le 15/01/2018 à 10:00 eCivi-GF Page 1/2

2. ICP SPP 2017

ICP 2017 SPP

Luc Léger

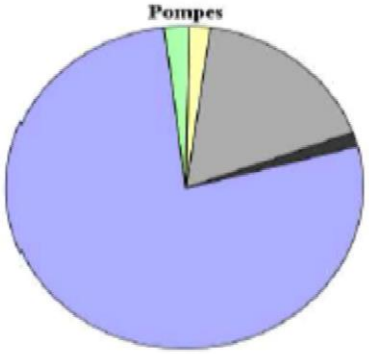


Luc Léger	Agents	Taux
Aucune donnée	260	21,68%
Niveau 1	38	3,17%
Niveau 2	261	21,77%
Niveau 3	567	47,29%
Valeur improbable	73	6,09%

PAO

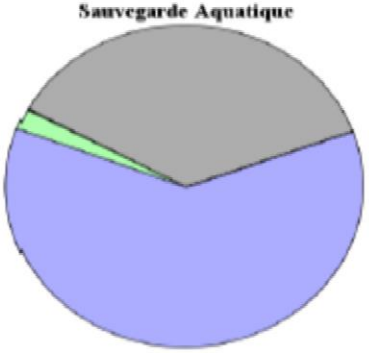
PAO	Agents	Taux
Aucune donnée	1020	85,07%
non réalisé	10	0,83%
non achevé	0	0,00%
réalisé	169	14,10%
Valeur improbable	0	0,00%

Pompes



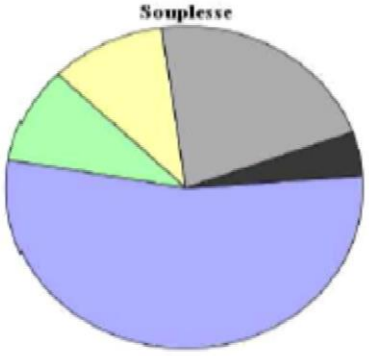
Pompes	Agents	Taux
Aucune donnée	206	17,18%
Niveau 1	23	1,92%
Niveau 2	27	2,25%
Niveau 3	926	77,23%
Valeur improbable	17	1,42%

Sauvegarde Aquatique

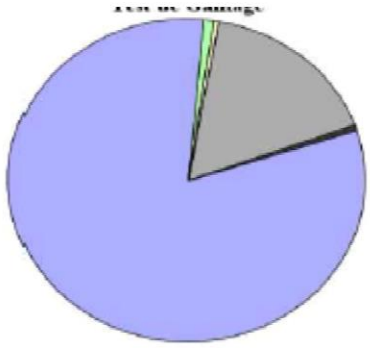


Sauvegarde Aquatique	Agents	Taux
Aucune donnée	438	36,53%
25m	1	0,08%
25m avec prise	24	2,00%
25m avec remorquage	736	61,38%
Valeur improbable	0	0,00%

Souplesse

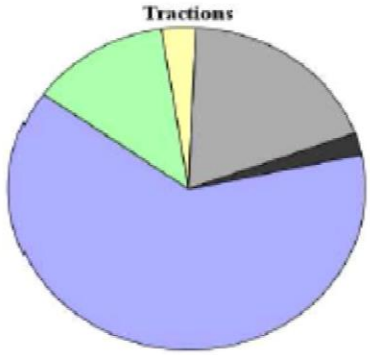


Souplesse	Agents	Taux
Aucune donnée	259	21,60%
14	125	10,43%
14 à 15	116	9,67%
15.5 et +	646	53,88%
Valeur improbable	53	4,42%



Test de Gainage	Agents	Taux
Aucune donnée	200	16,68%
Niveau 1	5	0,42%
Niveau 2	10	0,83%
Niveau 3	977	81,48%
Valeur improbable	7	0,58%

Test de Killy	Agents	Taux
Aucune donnée	208	17,35%
Niveau 1	7	0,58%
Niveau 2	13	1,08%
Niveau 3	965	80,48%
Valeur improbable	6	0,50%



Tractions	Agents	Taux
Aucune donnée	225	18,77%
Niveau 1	36	3,00%
Niveau 2	153	12,76%
Niveau 3	759	63,30%
Valeur improbable	26	2,17%

3. CONVENTION DE STAGE EAP2 FIT 2017 AVEC FITNESS ACADEMY

CONVENTION DE STAGE

AVEC FITNESS ACADEMY

AU FOREST HILL CITY FORM

DE NANTERRE

Entre les soussignés,

Fitness Academy, domicilié au Forest Hill City Form, 85, avenue François Arago 92000 Nanterre

D'une part,

Et,

Le Service Départementale d'Incendie et de Secours Des Yvelines, représenté par le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Alexandre Joly, domicilié au 56, avenue de Saint Cloud PB - 60571 - 78008 VERSAILLES CEDEX.

D'autre part.

Article 1 : Objet et nature de du stage

Le stage dit « EAP2 FIT » est une formation de réathlétisation visant à donner à nos EAP2 issues d'une formation ESSP les compétences pour établir une prise en charge individualisée des agents du SDIS 78 adapté à des profils spécifiques (agents vieillissants, de forte corpulence, en retour de blessure ou de maladies..).

Article 2 : Contenu

Le stage se veut à la fois théorique et pratique, intégrant les contenus suivants :

- Dispositif d'ingénierie socio-cognitive permettant d'améliorer sa communication lors d'une prise en charge
- Evaluation des qualités physiques
- Méthodologie en cardio-training
- Méthodologie en renforcement musculaire et rééquilibre postural
- Méthodologie en souplesse
- Périodisation

- Nutrition
- Auto-massage et cohérence cardiaque
- Zoom sur la prise en charge d'une personne en retour de blessure, en surpoids, vieillissante, en sur ou sous entrainement.

Article 3 : Encadrement

L'encadrement du stage est sous la responsabilité du directeur de formation de Fitness Académy, Monsieur David Roques.

Article 3 : Lieu et matériel

L'ensemble du déroulement du stage est prévu sur plusieurs installations du site de Forest Hill City Form, situé au 85, avenue François Arago 92000, à savoir salles de cours et salles de pratique comprenant l'utilisation des appareils qui s'y trouvent et celui mis à disposition par l'équipe d'encadrants.

Article 4: Dates et horaires

Le stage est réparti en 2 sessions du 17au 19 octobre 2018 inclus et du 05 au 06 novembre 2018 inclus.

Les horaires s'étendent de 9h00 à 17h00.

Article 5: Restauration

La restauration est prévue sur place et incluse dans le budget de la formation.

Article 6: Coût financier du stage

Le stage comprenant la formation et la restauration de 10 stagiaires s'élève à 8500 euros TTC.

Article 7: Différend

En cas de différend entre les parties signataires de la présente convention, une voie aimable sera recherchée avant la saisine de la juridiction compétente.

Fait à Montigny-le-Bretonneux, en 2 exemplaires, le 21 février 2018.

Le Président du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours des Yvelines, et par délégation	Le Président Directeur Général de Fitness Académy,
Qualité du signataire	Qualité du signataire
Nom	Nom

4. Scénario pédagogique

FITNESS ACADEMY FORMATION

REATHLETISATION - SP EN DERIVE > PROGRAMME DE FORMATION

J1 :

Présentation générale

Adapter sa communication lors de la prise en charge :
Le Dispositif d'Ingénierie Socio-Cognitive
Ateliers et applications

J2 :

Le bilan de condition physique
Evaluation des qualités physqiues > cibler les priorités !
Tests souplesse, force, équilibre, endurance, masse grasse,…

J3 :

Méthodologie en cardiotraining : Réhabilitation cardio
Les zones d'entrainements – VAM – l'amincissement
Construire des séances adaptées

J4 :

Méthodologie en renforcement musculaire
Dernières données – rééquilibrage postural
Périodisation

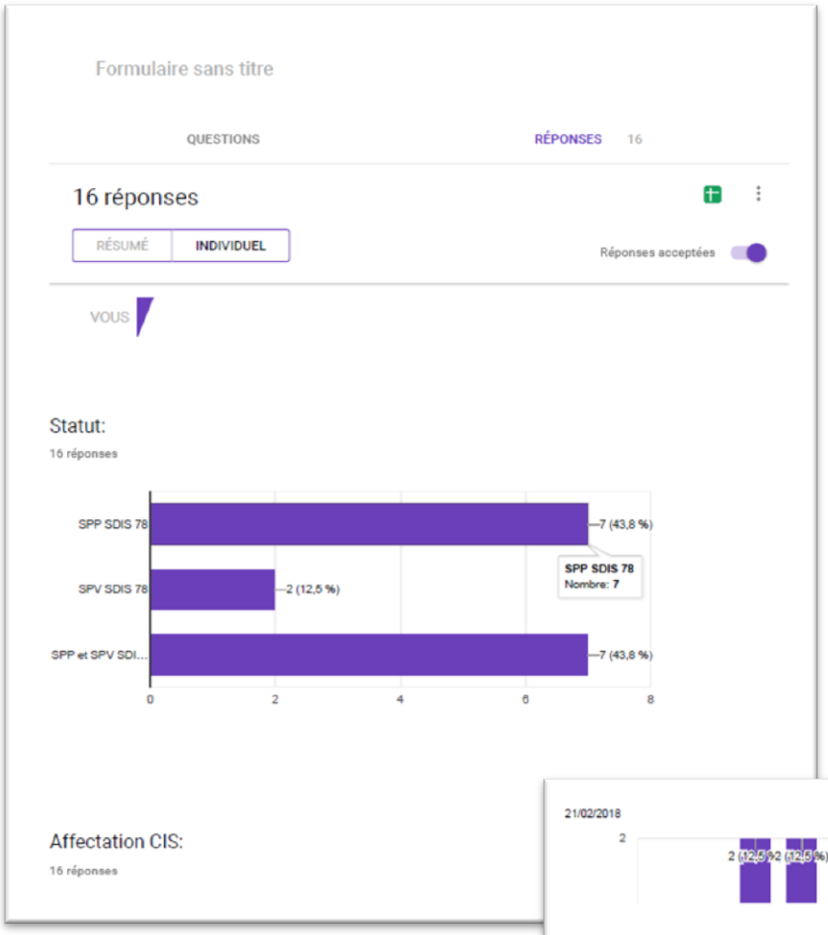
Méthodologie en souplesse : améliorer la mobilité

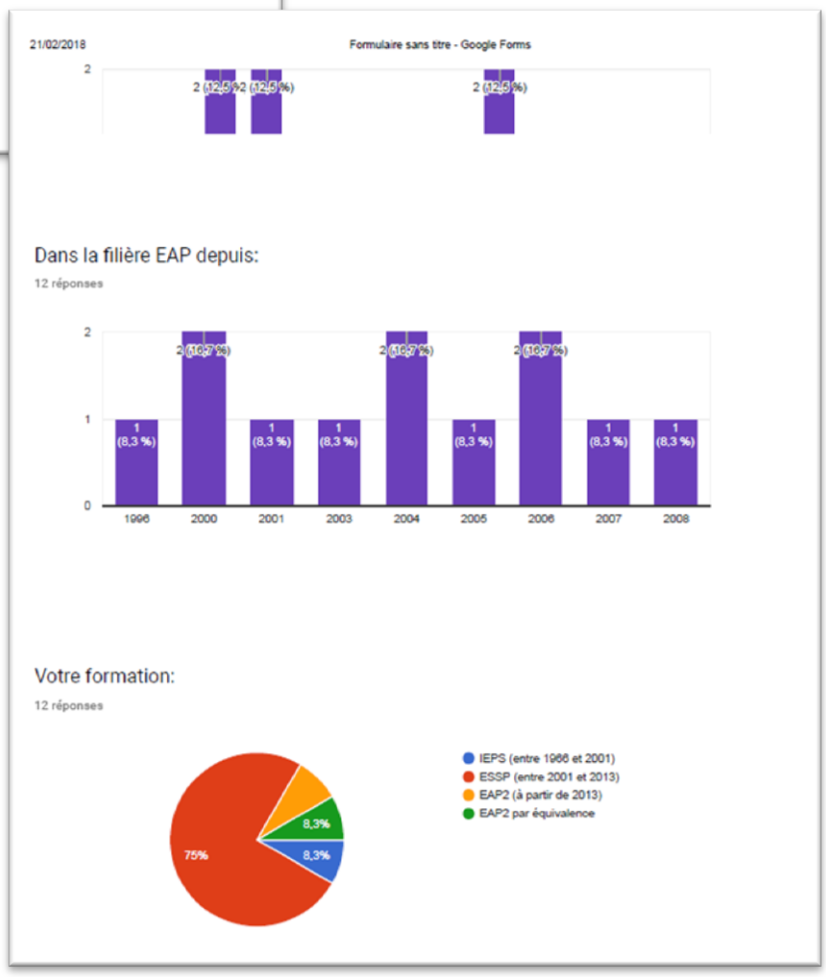
J5 :

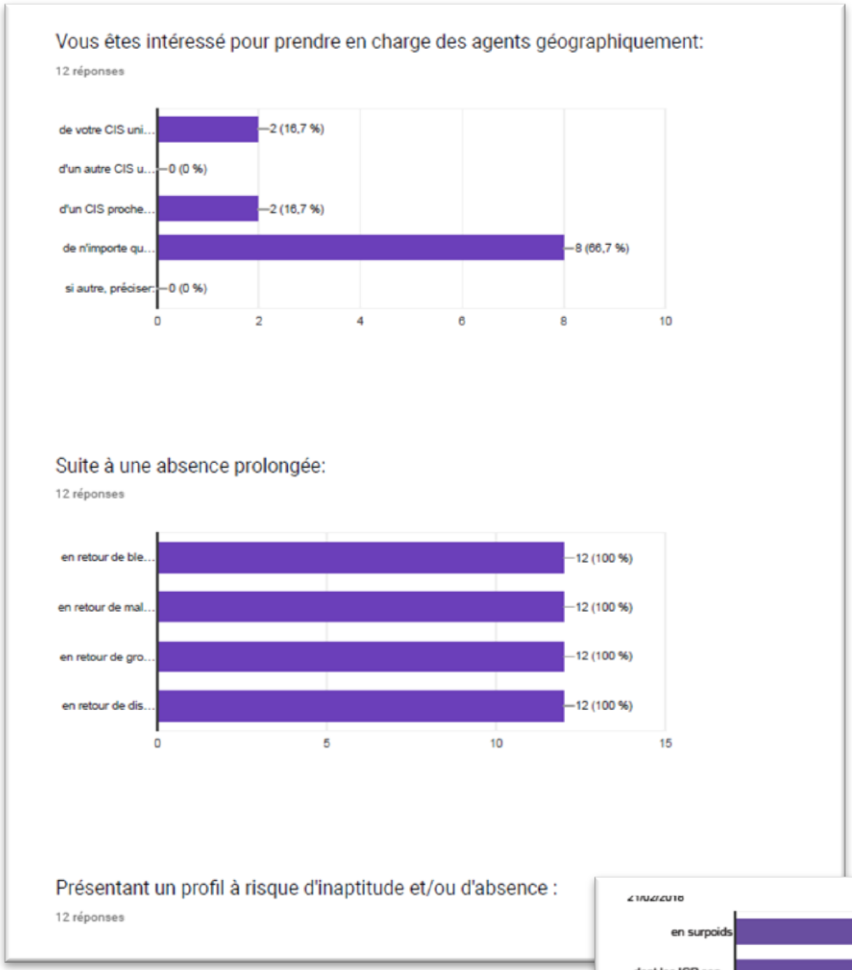
Outils complémentaires :
Nutrition : comprendre pour appliquer
Automassages, cohérence cardiaque,…

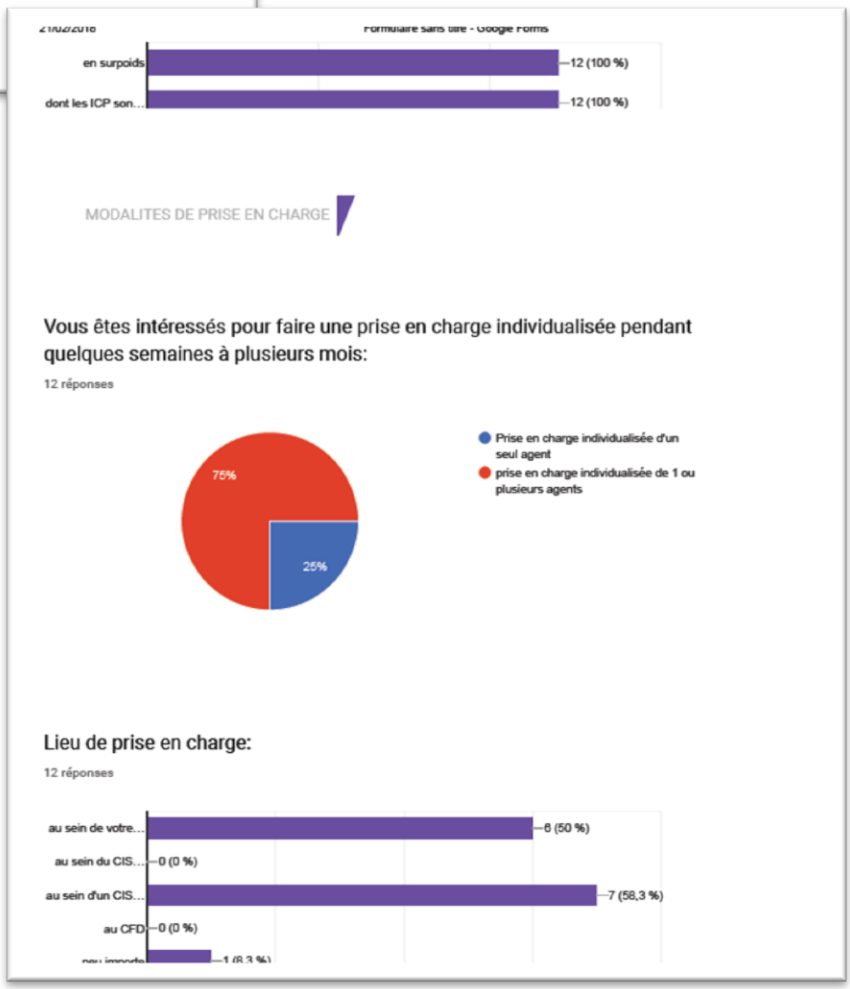
Questions diverses

5. AUDIT EAP2 SUR L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISE DES AGENTS





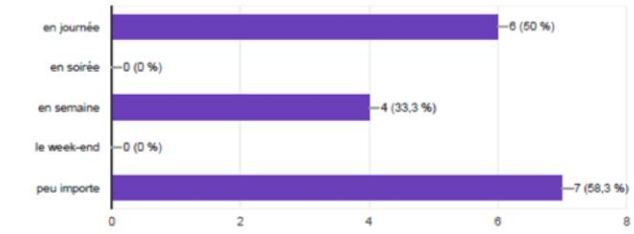

Vous êtes intéressé pour prendre en charge des agents géographiquement:
12 réponses
de votre CIS uni...
2 (16,7 %)
d'un autre CIS u...
0 (0 %)
d'un CIS proche...
2 (16,7 %)
de n'importe qu...
8 (66,7 %)
si autre, préciser:
0 (0 %)
0
2
4
6
8
10
Suite à une absence prolongée:
12 réponses
en retour de ble...
12 (100 %)
en retour de mal...
12 (100 %)
en retour de gro...
12 (100 %)
en retour de dis...
12 (100 %)
0
5
10
15
Présentant un profil à risque d'inaptitude et/ou d'absence :
12 réponses


en surpoids
12 (100 %)
dont les ICP son...
12 (100 %)
MODALITES DE PRISE EN CHARGE
Vous êtes intéressés pour faire une prise en charge individualisée pendant quelques semaines à plusieurs mois:
12 réponses
75%
25%
Prise en charge individualisée d'un seul agent
prise en charge individualisée de 1 ou plusieurs agents
Lieu de prise en charge:
12 réponses
au sein de votre...
6 (50 %)
au sein du CIS...
0 (0 %)
au sein d'un CIS...
7 (58,3 %)
au CFD
0 (0 %)

21/02/2018 Formulaire sans titre - Google Forms

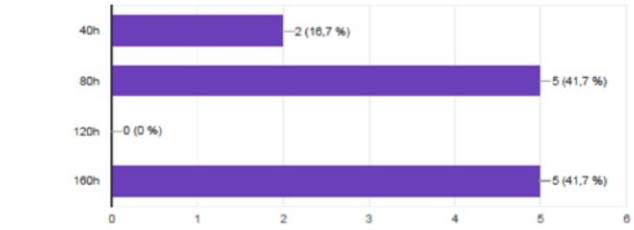
Quand ?

12 réponses



Forfait annuel (max) de prise en charge individualisée:

12 réponses



Décompte horaire (l'idée est de décompter également vos heures de temps de trajet):

21/02/2018 Formulaire sans titre - Google Forms

SUGGESTIONS, OBSERVATIONS:

N'hésitez pas à inscrire tout ce qui pourrait m'orienter dans la mise en place d'un programme de prise en charge des agents en dérive : tout est bon à prendre alors faites vous plaisir !

12 réponses

je n'ai pas de temps à y consacrer (2)

je n'ai pas de temps à y consacrer car déjà investi dans d'autres spécialités

pas le temps car je m'occupe de mes enfants en bas âge

- La prise en charge des agents doit se faire dans une structure qui permet de lui faire de la démonstration. Hors dans certain centre, il n'y a pas de gymnase, les créneaux piscine sont presque inexistant, etc. C'est pourquoi, je préfère l'accueil dans mon centre, Magnanville. Mais il faudra également des rendez-vous dans son centre.
- Pour le décompte, il faudra voir après la mise en place, car la prise en compte des agents peuvent être rapide (10h pour un agent ayant un passé de sportif qui revient d'une indisponibilité) comme demander plus de temps (1 à 2h/sem pour un agent ayant d'autre problèmatique que l'activité sportive).
- Pour la prise en charge, j'ai mis Groupement, mais plus proche de Magnanville et Les Mureaux

Difficile de quantifier les séances nécessaires à la "remise en route" d'un agent (surtout selon sa "patologie"), mais ton estimation de 40 à 60h me paraît bonne. Etant grimp et geld, je ne sais absolument pas comment vont le prendre les responsables planning et chefs de centres... As-tu déjà un peu pris la température ?

Cette prise en charge concerne-t-elle aussi les PATS?

L'EAP pro pourra-t- il être rémunéré sans statut SPV? Comme c'est déjà le cas pour les FIV par exemple.

L'agent se verra-t-il aussi décompté son temps de trajet ?

Sauf si le courant ne passe pas, je pense que le même EAP devra suivre l'agent jusqu'à la fin de la période.
Ceci pour :
le suivi de la programation

6. AUDIT DES AGENTS SUR LEUR ACCOMPAGNEMENT VERSION EXCEL

AUDIT DES AGENTS DU SDIS 78 SUR LEUR ACCOMPAGNEMENT

Souhaiteriez-vous pouvoir bénéficier d'un accompagnement temporaire suite à un retour d'absence ?	
OUI	

Si oui, par qui souhaiteriez-vous pouvoir être accompagné suite à votre absence (selon les raisons de votre absence bien sur) ?	
un médecin du SSSM	OUI
un EAP	OUI
un psychologue	NON
une assistante sociale	NON
si autre, préciser en B11:	

Dans quel cadre selon vous un accompagnement par un membre de la filière EAP serait utile ?	
suite à une absence:	
quelle qu'en soit la durée s'il s'agit d'une blessure	
suite à une longue absence (≥ 21 jours d'arrêt) pour cause de:	
blessure	OUI
maladie	OUI
grossesse	OUI
disponibilité	NON
suite à une longue absence (≥ 21 jours d'arrêt) engendrant :	
une période transitoire d'inaptitude opérationnelle	OUI
une période transitoire de restriction opérationnelle	OUI
un retour direct en aptitude opérationnelle	OUI
autre à préciser en B25:	

Sur quelle période un accompagnement par un EAP vous semble-t-il utile ?	
pendant et même après cette période	

A quelle fréquence souhaiteriez-vous un accompagnement par un EAP pendant la période transitoire d'inaptitude ou de restriction opérationnelle ?	
1 fois par semaine pendant la période d'inaptitude opérationnelle	

Pendant une période transitoire d'inaptitude ou de restriction opérationnelle où vous êtes affecté à un poste en SHR, quand souhaiteriez-vous qu'un EAP vous accompagne ?	
entre 12 et 14h	

Où souhaiteriez-vous que l'EAP fasse cet accompagnement avec vous (dans la mesure où l'établissement possède une salle dédiée à la pratique) ?	
sur votre lieu de travail	

Selon vous, un accompagnement par un EAP est suceptible de vous apporter :	
une aide psychologique (ex: suite à une chute d'échelle, ne pas avoir d'avoir d'apréhension pour monter de nouveau à une échelle)	OUI
une aide technique (ex: me dire quoi faire comme exercice pour rendre ma reprise efficiente)	OUI
une motivation (ex: me motiver à faire de l'exercice cardio-vasculaire suite à une longue période d'inactivité physique)	NON
un cadre (ex: m'autoriser et/ou m'interdire certains exercices, à quelle intensité, quelle fréquence, pendant combien de temps, jusqu'à quand…)	OUI
une aide pour effectuer la transition (ex: entre ce que j'étais capable de faire avant mon absence, ce que je suis capable de faire aujourdhui et ce que je dois être capable de faire pour effectuer mes fonctions)	OUI
si autre, préciser en B 45 :	

En quoi pensez-vous qu'un accompagnement par un EAP puisse vous être utile ?