



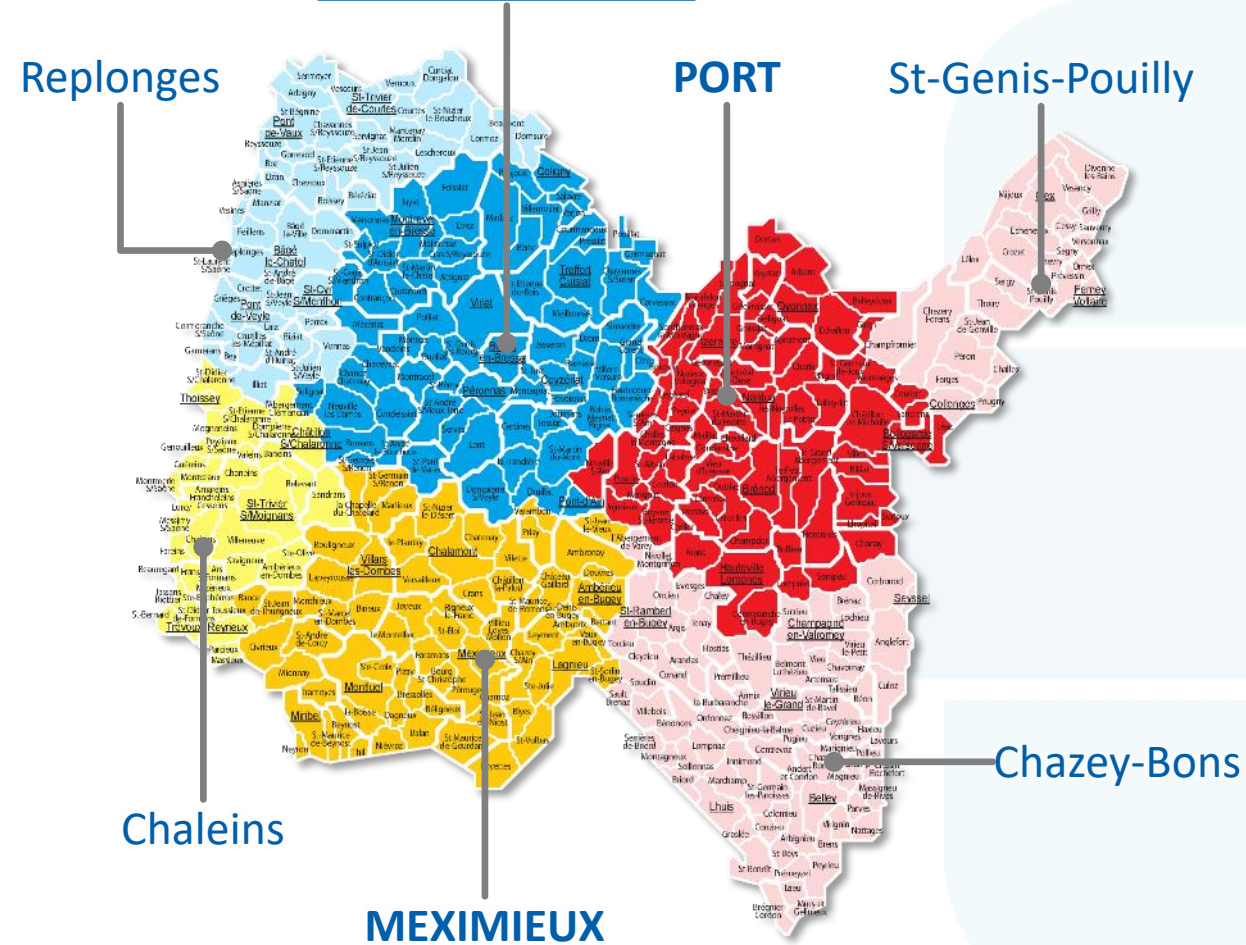
Suivi médico-professionnel des  
**TRAVAILLEURS** <sup>du</sup> **BTP**  
**TEMPORAIRES** <sup>de l'</sup> **Ain**  
– responsabilités respectives –



# Une équipe pluridisciplinaire

*au service des salarié(e)s et des entreprises du BTP de l'Ain*

**BOURG-EN-BRESSE**



**Nos 3 agréments, délivrés par la DREETS pour le suivi médico-professionnel :**

- ✓ **Salariés et employeurs des entreprises du BTP de l'Ain**
- ✓ **Travailleurs des Entreprises de Travail Temporaires du BTP de l'Ain**
- ✓ **Travailleurs en Installations Nucléaires de Base de l'Ain**



# Une équipe pluridisciplinaire

*au service des salarié(e)s et des entreprises du BTP de l'Ain*

## Nos 3 missions :



**Prévention des Risques Professionnels**



**Suivi Individuel Médical des travailleurs**



**Prévention de la Désinsertion Professionnelle et maintien en emploi**

Secrétaires en Santé  
au Travail



Assistant Technique  
Prévention de la  
Désinsertion  
Professionnelle



Médecins  
du Travail



Ergonome  
intervenante  
QVT/RPS



Infirmiers de Santé  
au Travail



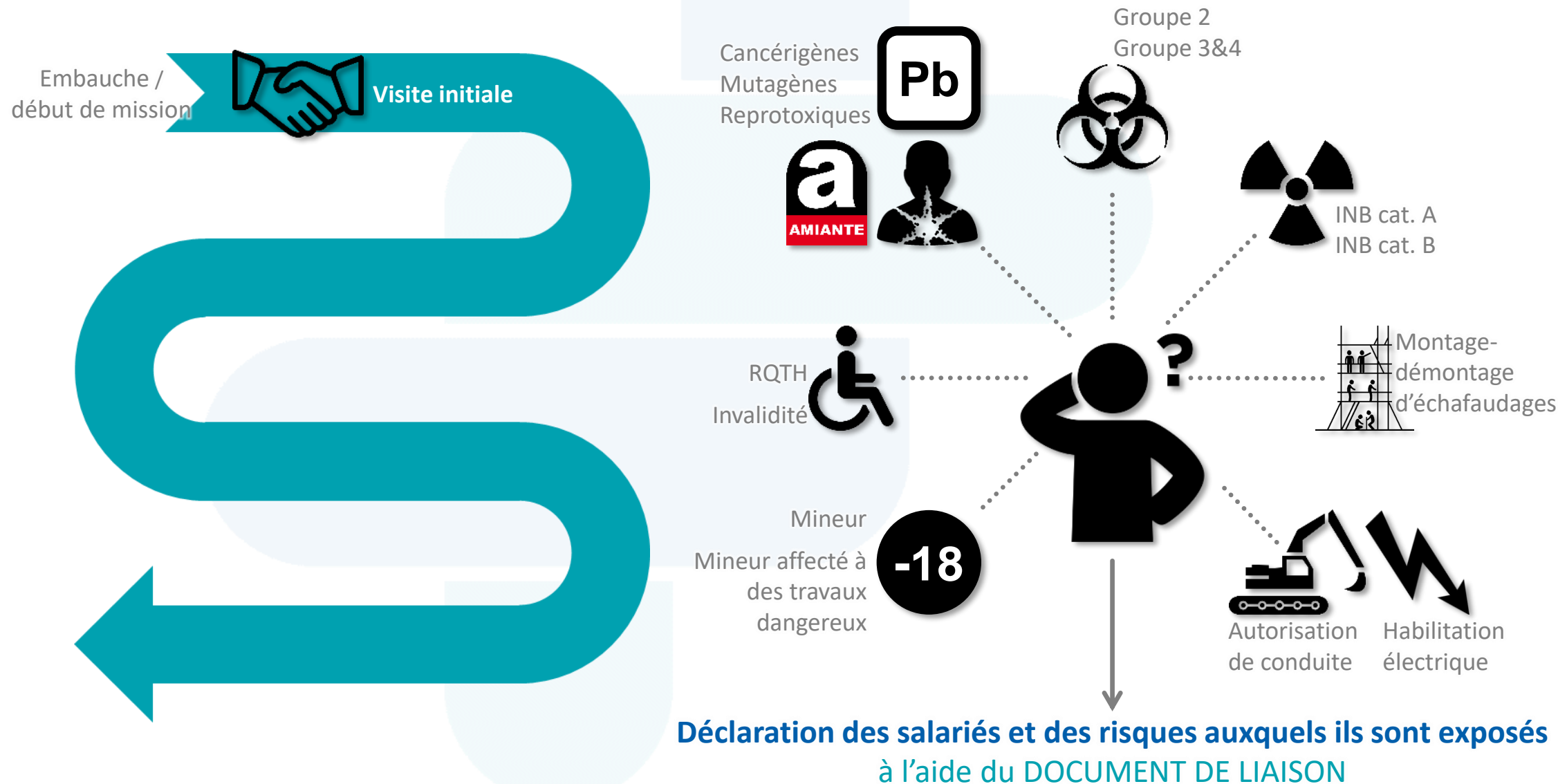
Intervenant en  
Prévention des  
Risques  
Professionnels



Assistants Techniques de Santé au Travail



# Exemple d'un parcours de santé au travail



# Le document de liaison

## DOCUMENT DE LIAISON – agences de travail temporaire

Ce document est à **utiliser obligatoirement** pour toutes demandes de visites non périodiques: embauche (visite médicale d'aptitude, visite d'information et de prévention non périodique), reprise ou occasionnelle employeur.

Document à retourner au centre concerné (cf. adresses au verso)	Code adhérent:	Date:	Cachet de l'agence
	Tél:	Signature	
	Fax:		
	Mail:		

### VISITE MEDICALE D'APTITUDE OU D'INFORMATION ET DE PREVENTION: NOUVEAUX SALARIES (pour le nucléaire: préciser CAT.A ou CAT.B)

NOM (en majuscules)	Prénom	Date de naissance	Poste de travail <sup>1</sup>	Date d'entrée dans l'entreprise	Entreprise utilisatrice	Identification SIG <sup>2</sup> ou SIA/SIR <sup>3</sup> +N°

### VISITE DE REPRISE

NOM (en majuscules)	Prénom	Date de naissance	Motif: AT, maladie, MP, maternité	Date de début de l'arrêt	Date du dernier jour d'arrêt	Commentaires

<sup>1</sup> Indiquer le poste de travail précis (pas le niveau hiérarchique), de même pour les apprentis: «apprentis maçon»; «apprentis menuisier»...

<sup>2</sup> SIG: Suivi Individuel Général, pour les postes non à risques particuliers.

<sup>3</sup> Pour les Suivis Individuels Renforcés (SIR) ou Adaptés (SIA): se référer à la liste au verso. Les numéros d'identification de risques sont indispensables pour l'obtention d'une convocation. À défaut de précision sur la modalité de suivi SIG, SIR ou SIA, le salarié sera orienté en SIG et une attestation de suivi sera remise. Si une requalification du suivi individuel est nécessaire, une nouvelle visite devra être demandée.

Les visites peuvent être réalisées pour **3 emplois BTP maximum** par salarié.

numéros d'identification SIR et SIA au verso ↗

indiquer le  
**POSTE DE TRAVAIL**  
~~pas le niveau  
hiérarchique~~

indiquer le type de  
suivi **SIG / SIA / SIR**  
+ codes(s) risque(s)

attention à la  
compréhension de la  
langue française  
(prévoir un interprète si besoin)

# Suivi initial et périodique de l'état de santé

## SUIVI INDIVIDUEL GÉNÉRAL OU ADAPTÉ SANS RISQUES PARTICULIERS

### CAS GÉNÉRAL

Apprentis de 18ans et plus

Travail de nuit  
 Travailleurs <18ans sans travaux réglementés  
 Agents biologiques groupe 2  
 Champs électromagnétiques >VLEP

Travailleurs handicapés et en invalidité  
 Femmes enceintes, allaitantes, venant d'accoucher

» APRÈS LA PRISE DE POSTE

**VIP INITIALE**  
 Dans les 3 mois maxi  
 Apprentis: dans les 2 mois  
 Attestation de suivi

« AVANT LA PRISE DE POSTE

Visite d'Information et de Prévention  
**INITIALE**  
 Attestation de suivi

» APRÈS LA PRISE DE POSTE

Visite d'Information et de Prévention  
**INITIALE**  
 Attestation de suivi

3 ans max

**VIP PÉRIODIQUE**  
 Attestation de suivi

3 ans max

**VIP PÉRIODIQUE**  
 Attestation de suivi

3 ans max

**VIP PÉRIODIQUE**  
 Attestation de suivi

## SUIVI INDIVIDUEL RENFORCÉ RISQUES PARTICULIERS

Amiante  
 Plomb  
 CMR  
 Agents biologiques groupes 3&4  
 Rayonnements ionisants INB Cat. B

Montage/démontage d'échafaudages  
 Autorisation de conduite  
 Habilitation électrique  
 Manutentions manuelles habituelles >55Kg  
 Demande écrite employeur après avis CSE & Médecin du travail

Travailleurs <18ans avec travaux réglementés  
 Rayonnements ionisants INB Cat. A  
 Milieu hyperbare  
 Conducteurs d'engins en carrière

« AVANT LA PRISE DE POSTE

Visite Médicale d'Aptitude  
**à l'EMBAUCHE**  
 Avis d'aptitude

« AVANT LA PRISE DE POSTE

Visite Médicale d'Aptitude  
**à l'EMBAUCHE**  
 Avis d'aptitude

1 an max

Visite Médicale d'Aptitude  
**PÉRIODIQUE**  
 Avis d'aptitude

2 ans max

Visite  
**INTERMÉDIAIRE**  
 Attestation de suivi

Visite  
**INTERMÉDIAIRE**  
 INB catégorie B  
 Attestation de suivi

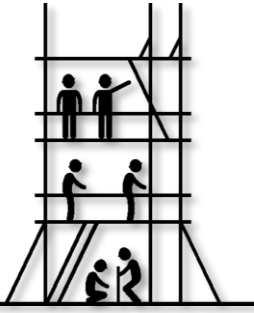
4 ans max

Visite Médicale d'Aptitude  
**PÉRIODIQUE**  
 Avis d'aptitude

Visite réalisée par le médecin du travail

Visite réalisée par un médecin du travail, un infirmier en santé au travail, un collaborateur médecin, un interne

# Point de vigilance sur les déclarations de risques



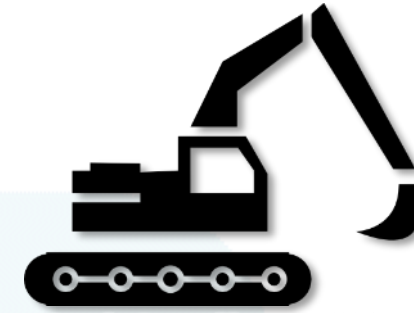
**SIR 7**

Risque de chute de hauteur lors des opérations de MONTAGE-DÉMONTAGE d'échafaudages



**SIR 8**

Travailleur de **MOINS DE 18 ANS** affecté à des **TRAVAUX INTERDITS** au sens du Code du travail



**SIR 9**

Titulaire d'une **AUTORISATION DE CONDUITE D'EQUIPEMENTS** présentant des risques particuliers, délivrée par l'employeur



**SIR 11**

Manutentions HABITUELLES de charges SUPÉRIEURES À 55 KG



**SIR 12**

Autre risque particulier ajouté par l'employeur, motivé par écrit après avis des représentants du personnel et du médecin du travail



**SIA 13**

Travailleur de **NUIT** au sens du Code du travail

- Soit 3h de travail entre minuit et 5h, au moins 2 fois par semaine
- Soit 270h entre minuit et 5h sur 12 mois consécutifs

# Responsabilité juridique





# Responsabilité juridique

Service de  
Prévention et de  
Santé au Travail  
habituel de l'ETT



AST BTP de l'Ain

**suivi individuel SIA ou SIR**  
**nécessitant un examen d'aptitude**  
**AVANT la prise de poste**  
+ transmet le nom de l'Entreprise Utilisatrice

**suivi**  
**individuel**  
**SIG ou SIA**  
(RQTH/invalid. ou grossesse)



Entreprise de Travail Temporaire

**risques particuliers pour**  
**la santé et la sécurité**  
**SIG – SIA – SIR**

identités des  
SPSTi respectifs



Entreprise Utilisatrice  
du BTP de l'Ain

**nouveau**  
**risque en cours**  
**de mission**  
(nécessitant une aptitude)

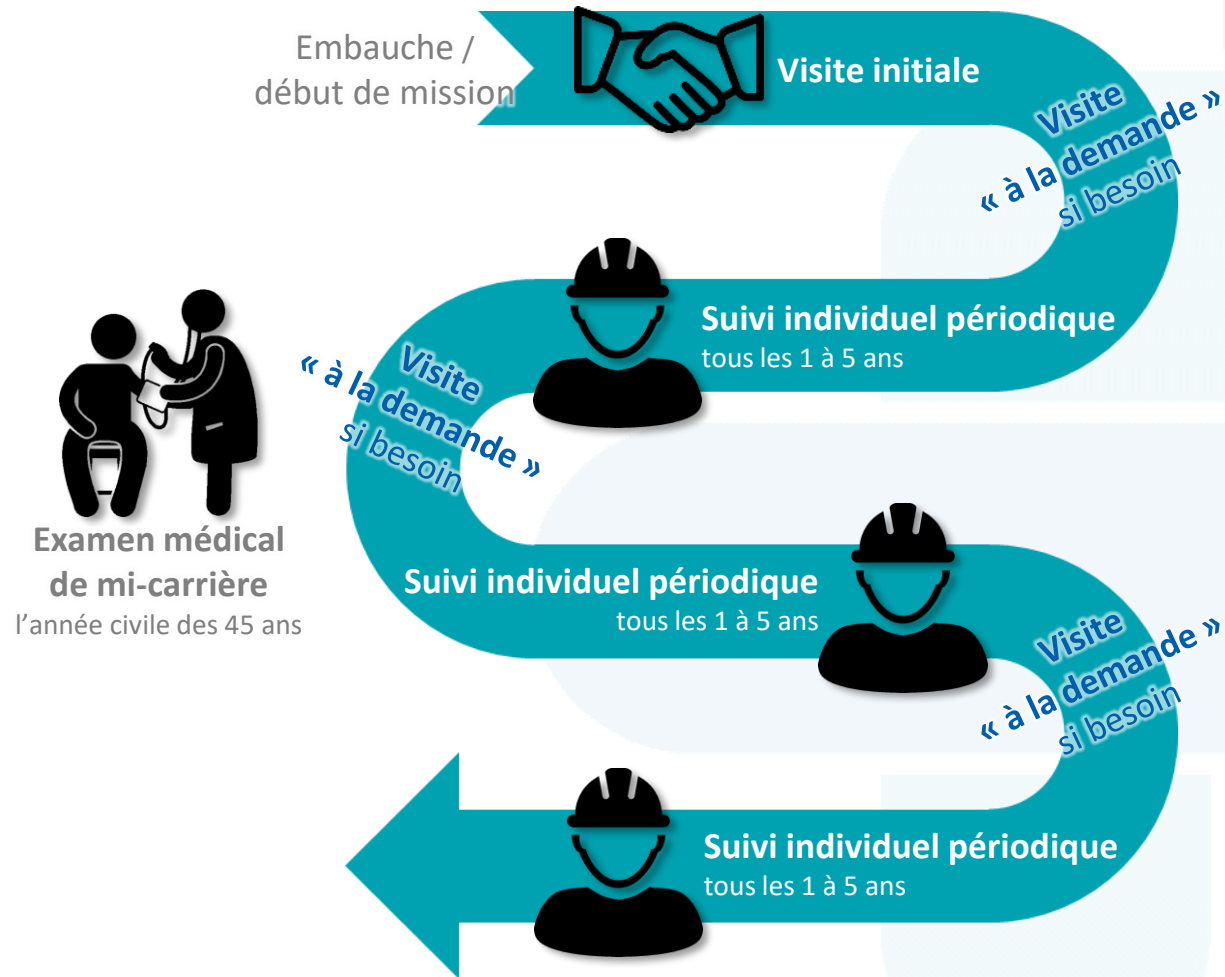
# Responsabilité juridique



- ✓ Le travailleur a bénéficié d'une visite de suivi individuel pour un même emploi depuis moins de 2 ans, auprès de l'AST BTP de l'Ain
- ✓ Le travailleur est appelé à occuper un emploi identique, exposant à des risques équivalents
- ✓ Aucun avis d'inaptitude, ni aucune proposition d'aménagement du poste ni du temps de travail, n'ont été prononcés depuis 2 ans

**DISPENSE  
DE VISITE INITIALE**

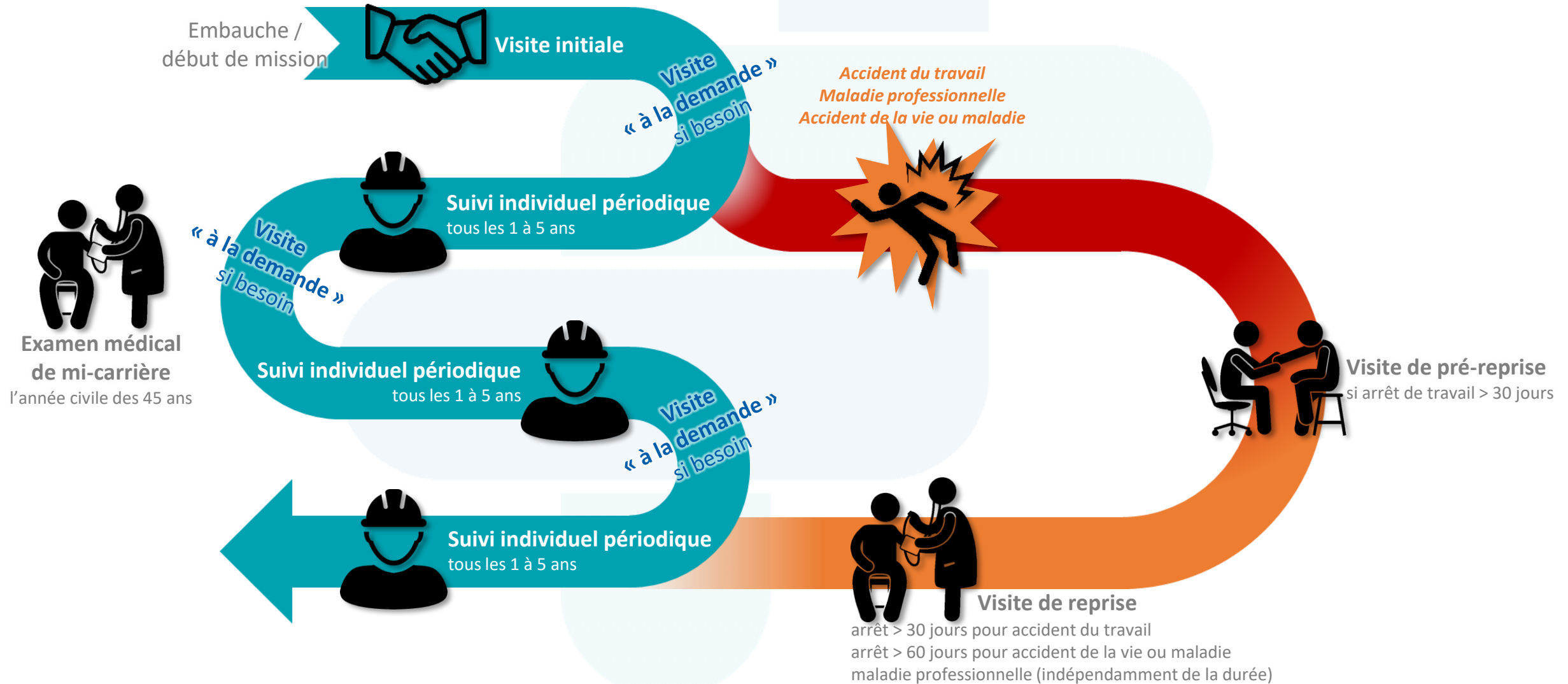
# Exemple d'un parcours de santé au travail



À tout moment : possibilité de visite à la demande...

- ✓ de l'employeur
- ✓ du travailleur
- ✓ du médecin du travail

# Exemple d'un parcours de santé au travail



# Contacts utiles

 Secteur de BOURG-EN-BRESSE (siège)

 [bourgenbresse@astbtp01.fr](mailto:bourgenbresse@astbtp01.fr)

 04 74 23 58 30

 Secteur de PORT

 [port@astbtp01.fr](mailto:port@astbtp01.fr)

 04 74 76 41 22

 Secteur de MEXIMIEUX

 [meximieux@astbtp01.fr](mailto:meximieux@astbtp01.fr)

 04 74 38 52 45

Téléchargez ce support,  
et retrouvez encore plus  
d'informations sur

[www.ast-btp-ain.fr](http://www.ast-btp-ain.fr) 