

**CONTRAT PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**

2014-2018

PREAMBULE

La Médecine du Travail et les Services de Santé au Travail font l'objet d'une réforme essentielle destinée à en faire des acteurs centraux du système de santé au travail.

La loi du 20 juillet 2011 vise notamment à établir les conditions d'un meilleur pilotage de la santé au travail au niveau régional en assurant la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels et en dynamisant les SSTI autour d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés.

Résultant du projet pluriannuel de service élaboré par chaque service de santé au travail interentreprises, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), prévu par l'article L.4622-10 du Code du Travail, vise à mettre en cohérence les priorités d'action du SSTI avec :

- Les objectifs régionaux fixés par l'Etat au titre du Plan Régional de Santé au Travail, (PRST),
- Les objectifs de santé au travail et de prévention, retenus par la CARSAT dans le cadre du Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG risques professionnels)

Pour stimuler un travail de qualité, la DIRECCTE Aquitaine a conclu avec les SSTI de la région un accord de méthode, permettant de contractualiser de manière provisoire les relations entre les SSTI d'Aquitaine et les préventeurs institutionnels.

Le document formalisant cet accord de méthode définissait le cadre dans lequel les services de santé au travail devaient s'inscrire du projet de service à la contractualisation.

En contrepartie de cet engagement de suivre cette méthode, les services de santé pouvaient solliciter auprès de la DIRECCTE Aquitaine un agrément dit « de transition » permettant d'appliquer les nouveautés introduites par la réforme.

Le travail réalisé dans le cadre de cet accord permet d'aborder la phase contractuelle avec les SSTI dans un climat de confiance et dans une approche partagée des besoins.

Produit de ce processus concerté, le CPOM relève du même état d'esprit.

Il organise non seulement le partenariat entre les trois signataires mais renforce également les synergies entre acteurs du système régional de prévention.

A partir d'une approche qualitative partagée du territoire et des besoins il organise la cohérence entre le projet de service concerné et les objectifs régionaux et nationaux en faveur de la prévention des risques professionnels.

CONTRAT PLURIANNUEL OBJECTIFS ET DE MOYENS

Entre les parties signataires :

Le Service de Santé au Travail « Prévention des Risques et Surveillance Médicale », ci-après dénommé PRISSM, Service anciennement dénommé AHIRP, devenu PRISSM en date du 18 mai 2015

Association loi de 1901,

Dont le siège social est sis à Pau 2 rue Maria Gaëtana Agnesi, Zone Europa

Représenté par son Président, Monsieur Di Domenico

La DIRECCTE Aquitaine,

Située 19 rue Marguerite Crauste, immeuble « Le Prisme », 33074 BORDEAUX Cedex,

Représentée par son Directrice, Madame Isabelle NOTTER,

La CARSAT Aquitaine,

Située 80 avenue de la Jallère, 33053 BORDEAUX,

Représentée par son Directeur, Madame Maria DOUMEINGTS

Au vu de :

- L'agrément du Service accordé par la DIRECCTE le 30 septembre 2014,
- L'avis du CRPRP siégeant dans une formation restreinte composée des collèges mentionnés aux 2° (collège de représentants des administrations régionales de l'Etat) et 3° (collège de représentants, en nombre égal, des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national) de l'article R 4641-31 du Code du Travail exprimé le 16 juin 2015 (article D.4622-44 du Code du Travail),
- L'avis de l'ARS exprimé le 16 juin 2015 (article L.4622-10 du Code du Travail)

Et en application de la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la Médecine du Travail, développant un partenariat opérationnel suivant les modalités définies dans la présente convention.

OBJECTIFS GENERAUX ET VISEES PARTAGEES

En application de la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et de l'ARS (article L.4622-10 du Code du travail), les parties signataires s'entendent pour développer un partenariat opérationnel selon les modalités définies par le présent contrat.

Le CPOM est destiné essentiellement à définir les priorités d'action du Projet Pluriannuel de Service de Santé au Travail (PPS) en cohérence avec les objectifs suivants :

- Objectifs nationaux du Plan Santé Travail (PST) 2010-2014, décliné en région en Plan Régional de Santé au Travail (PRST2),
- Objectifs de la COG et sa déclinaison régionale au sein du CPG de la branche des risques professionnels de la CARSAT Aquitaine.

Conformément à l'article D.4622-45 du Code du Travail, le contrat définit des actions visant à :

- Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet pluriannuel et faire émerger les bonnes pratiques,
- Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail,
- Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les PRST,
- Promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail,
- Mutualiser y compris entre les SSTI, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises,
- Cibler les moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques,
- Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Dans le cadre du CPOM, l'action de chacun des signataires, vise :

- **Pour le SSTI** : à devenir, à part entière, un acteur du système régional de santé au travail et un contributeur à la réalisation des objectifs régionaux de santé au travail et de prévention des risques professionnels retenus dans le PRST2.

A cette fin le SSTI déploie une offre de service et de conseil à destination de ses entreprises adhérentes, afin de promouvoir la santé au travail des salariés et éviter toute altération de la santé au travail des travailleurs du fait de leur travail.

Articulé au projet pluriannuel de service (PPS), le présent CPOM constitue un cadre de référence et de pilotage.

Dans le cadre de priorité d'action et d'une feuille de route pour les objectifs à moyen terme, il offre un cadre opérationnel aux missions fondamentales assignées à chaque service de santé au travail en matière de :

- Conduite des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés tout au long de leur parcours professionnel,
 - Conseil des employeurs, des salariés et de leurs représentants, sur les dispositions nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation de drogues ou d'alcool sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés,
 - Surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge,
 - Suivi et de contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. Article L.4622-2 du Code du travail.
- **Pour l'Etat (DIRECCTE)**, il constitue un contrat de confiance avec le SSTI, permettant de se projeter dans l'avenir concernant la promotion de la santé au travail en renforçant la qualité de la coopération entre les différents co-contractants.

En complément de l'agrément toujours de mise, il procède du mode contractuel qui permet de concilier gestion moderne et efficacité sociale.

- **Pour la CARSAT**, il définit de nouvelles relations et de nouvelles complémentarités entre préventeurs institutionnels, assistants de service social de la CARSAT et SSTI

Il vise notamment le développement d'actions de réduction des facteurs d'exposition et de prévention de la désinsertion professionnelle au sein des entreprises.

ELEMENTS DE CONTEXTE REGIONAL

Les SST ont pour mission d'assurer la surveillance de l'état de santé des salariés et d'agir en vue de sa préservation, de développer une action de conseil et de prévention auprès des salariés, de leurs représentants et des employeurs, et de participer au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles ainsi qu'à la veille sanitaire. (cf Article L.4622-2 du Code du travail).

Ces services constituent, en conséquence et pour ce qui les concerne, l'un des principaux acteurs mobilisables pour mettre en œuvre les plans d'actions régionaux de santé (santé au travail, santé environnement et santé publique). Les objectifs de la politique de santé au travail peuvent en effet se croiser avec les objectifs de la politique de santé publique notamment en ce qui concerne les missions de conseil des médecins du travail pour prévenir la consommation de drogues et d'alcool sur les lieux de travail, et leur mission de participation au dispositif de veille sanitaire.

1 - DIAGNOSTIC REGIONAL

Au plan régional, un plan de document de synthèse « Eléments de diagnostic santé travail » a été réalisé par la CARSAT et la DIRECCTE. Ce plan comprend trois grandes parties : une présentation des entreprises et des salariés de la région par département, des informations sur les expositions aux risques professionnels obtenues à partir de l'extrapolation régionale des résultats de l'enquête SUMER, des informations sur la sinistralité (accidents du travail et maladies professionnelles).

PARTIE DIRECCTE

A. Le tissu économique en Aquitaine

La population salariée aquitaine s'élève à environ 1,1 millions. Avec près de 3% des emplois salariés dans l'agriculture et 13,4% dans l'industrie, l'Aquitaine est une région moins industrielle et plus agricole que la France métropolitaine dans son ensemble (respectivement 1% et 14,7%). La part des services est prépondérante et n'a cessé de progresser : elle représente plus des trois quart de l'emploi aquitain. Le secteur de la construction, qui compte plus de 76 000 emplois, représente 7,2% de l'emploi soit un peu plus qu'en France métropolitaine (6,6%). Les établissements de ce secteur sont en majorité de petite taille, de type artisanal.

Si le poids de l'industrie est moins important que dans d'autres régions, des filières industrielles traditionnelles sont cependant bien représentées. Parmi elles, celles de l'agroalimentaire qui emploient près de 30 000 salariés, constituées essentiellement de PME implantées dans l'ensemble des départements. Autre secteur important en Aquitaine, celui du bois et du papier qui occupe directement plus de 15 000 salariés, et bien plus si on tient compte de l'ensemble de la filière de l'amont à l'aval. Autre secteur industriel prépondérant, qui affiche l'Aquitaine au troisième rang des régions, est celui de l'aéronautique et du spatial. La majorité des salariés de ce secteur est implantée en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques.

Au-delà de ces données générales, la répartition des entreprises et des effectifs salariés, la taille des entreprises selon le secteur d'activité, la pyramide des âges des salariés selon le secteur d'activité sont des données utiles pour cibler les actions des préventeurs. Ces données sont fournies pour la région et les départements dans les « Eléments de diagnostic santé travail ».

B. Les différents types d'exposition des salariés

Les salariés, selon leur secteur d'activité et leur métier, sont susceptibles d'être exposés à des nuisances diverses tout au long de leur carrière professionnelle. L'enquête SUMER 2010 fournit de nombreuses informations à ce sujet et son extrapolation pour l'Aquitaine, en tenant compte de la différence de structure économique entre la région Aquitaine et la France, permet d'estimer les effectifs salariés et les secteurs où certains risques sont présents.

Les éléments suivants s'inspirent de ces résultats qui seront mis à disposition des SST et des préventeurs dans les « Eléments de diagnostic santé travail » mais ne feront pas l'objet d'une communication publique compte tenu de leur incontournable fragilité.

Dans les éléments de diagnostic présentés, le niveau d'intensité et la durée d'exposition sont pris en compte pour estimer le volume de salariés concernés et cibler les secteurs où un risque joue significativement par comparaison aux autres secteurs. Le seuil est généralement fixé à un niveau d'intensité et de durée d'exposition supérieure à la moyenne : par exemple sur une échelle allant de 1 à 4, seuls les niveaux d'exposition correspondant à une durée ou une intensité supérieure ou égale à 3 sont pris en compte.

Ces précautions prises, un premier tableau indique la part des salariés exposés à certains risques :



1/ Exposition à des nuisances physiques

- **Bruit (salariés exposés à des bruits supérieurs à « 85 décibels A »)**

Les secteurs d'activité les plus concernés sont la construction, le bois-papier et imprimerie, la métallurgie, la fabrication de caoutchouc et de plastique avec environ 60% de salariés exposés représentant des effectifs importants. Un autre secteur est également concerné moins par la part de ses effectifs (30% environ) que par leur nombre, il s'agit des industries agro-alimentaires.

La part des salariés exposés à des bruits supérieurs à 85 dbA, toutes durées d'exposition confondues, a progressé légèrement de 1,3 point entre 2003 et 2008, en passant de 18% à 20% pour l'ensemble de la France. L'augmentation est plus forte dans la construction et l'industrie : + 4 points. Depuis 2006, l'abaissement du seuil réglementaire à 80 dbA à partir duquel les salariés font l'objet d'une surveillance renforcée, a certainement accru le nombre de salariés exposés au bruit suivis par les médecins du travail. Ceci pourrait expliquer en partie cette évolution.

- **Manutentions de charges lourdes durant 10 heures ou plus par semaine**

Les secteurs d'activité les plus concernés, en termes de nombre de salariés et de proportion de salariés exposés, sont le commerce et la construction. Dans le secteur « bois, papier et imprimerie » presque un quart des salariés est exposé, mais leur nombre est bien moindre que dans les secteurs précédents.

Plus généralement en France, sur un champ de comparaison constant dans le secteur privé, les contraintes physiques (manutention de charges lourdes et contraintes posturales), à l'origine de troubles musculo-squelettiques, se stabilisent entre 2003 et 2010. Ce constat est aussi valable pour l'Aquitaine.

2/ Exposition à des nuisances chimiques (agents chimiques dangereux : ACD)

Des dommages peuvent survenir lors de l'émission sous forme de poussières, fumées, vapeurs ou gaz émis par des matériaux, des procédés ou lors de l'emploi d'ACD et notamment de CMR (produits chimiques cancérigènes et/ou mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction).

De tels agents chimiques sont notamment présents dans la chimie, les fonderies, l'industrie des métaux (mécanique, métallurgie), l'industrie pharmaceutique, les industries du bois.

Le décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail a prévu une surveillance médicale renforcée pour les agents chimiques CMR de catégorie 1 et 2 de la classification européenne.

Parmi ces nuisances chimiques, on sera particulièrement attentif aux CMR, dont l'amiante fait partie.

Au niveau national, près d'un tiers des salariés interrogés dans le cadre de l'enquête SUMER 2010 déclarent avoir été exposés à au moins un produit chimique en 2010, soit une baisse de 4 points par comparaison à 2003.

L'exposition à au moins un produit cancérigène (classés par le CIRC) atteint presque 10% de la population salariée, soit 3,5 points de moins qu'en 2003. Ces taux d'exposition relativement élevés ne prennent pas en compte les conditions d'exposition. En effet, si on prend en considération le niveau d'intensité et la durée des expositions aux produits chimiques pour cibler les risques plus significatifs, les proportions de salariés concernés sont bien en deçà.

Un score d'exposition aux produits chimiques allant de 1 à 5 a ainsi été calculé (conformément aux préconisations du guide méthodologique pour une utilisation régionale des données - DARES). Pour construire ce score, les indicateurs de durée d'exposition et d'intensité sont combinés, les données pour l'Aquitaine concernent les salariés ayant un score supérieur ou égal à 3.

Les secteurs les plus exposés à ces risques sont ceux de la construction, l'industrie du bois-papier et imprimerie, des services aux entreprises (maintenance, nettoyage) ou encore de la métallurgie.

L'enquête SUMER a répertorié 90 produits chimiques environ, il est ainsi possible pour chacun d'entre eux d'estimer un volume de salariés exposés et les secteurs d'activité concernés. Ces tableaux sont à la disposition des préventeurs intéressés, ils ne feront pas faire l'objet d'une communication publique, pour les mêmes raisons que précédemment énoncé.

- **Amiante**

- Amiante (toutes variétés confondues)

- Les salariés exposés à l'amiante sont essentiellement dans le secteur des travaux de construction spécialisés et les garages. Selon l'enquête SUMER 2010, ils pourraient être estimés à 4000 pour la région Aquitaine.

- Fibres céramiques réfractaires

- Les salariés exposés aux fibres céramiques réfractaires travaillent plus souvent dans les garages, puis dans les travaux de construction spécialisés, les agences de travail temporaire et divers secteurs de fabrication. Selon l'enquête SUMER 2010, 3000 personnes y seraient exposées pour la région Aquitaine.

- Autres fibres minérales artificielles (verre, roche, laitier, carbone...)

- Selon l'enquête SUMER 2010, 4 000 personnes y seraient exposées en Aquitaine, pour la moitié dans le secteur des travaux de construction spécialisés.

- **Nanomatériaux**

A noter des risques émergents avec la fabrication ou l'utilisation de nanomatériaux (nanoparticules et produits nano chargés). Ces nanomatériaux sont fortement suspectés d'avoir des effets sur la santé. Concernant les moyens de prévention, ils sont encore limités et essentiellement de nature collective. En Aquitaine, ces expositions sont notamment présentes dans des entreprises situées sur le bassin de Lacq. Le repérage de ces nanomatériaux est difficile.

L'extrapolation de l'enquête SUMER 2010 à la région Aquitaine estime le nombre de salariés exposés à 3000, et cela plus particulièrement dans le secteur des travaux de construction spécialisés.

Il conviendra de sensibiliser les différents préventeurs, dont les SST, à ce risque émergent et d'encourager la veille sanitaire.

3/ Exposition à des nuisances biologiques

Les expositions aux agents biologiques ont en revanche progressé : ils concernent près de 18% des salariés en 2010 contre 12% en 2003 (sans tenir compte des conditions d'exposition). La progression concerne essentiellement les expositions à des agents biologiques non mis en œuvre volontairement et qui sont le fait de contacts humains. Le contexte de pandémie grippale, notamment en 2009, peut expliquer pour partie cette évolution.

Les taux d'exposition sont plus élevés dans les secteurs de la santé, l'hébergement médico-social, l'action sociale ou encore dans l'hébergement-restauration où les contacts avec le public sont fréquents.

4/ Exposition à des nuisances en lien avec des contraintes organisationnelles et relationnelles

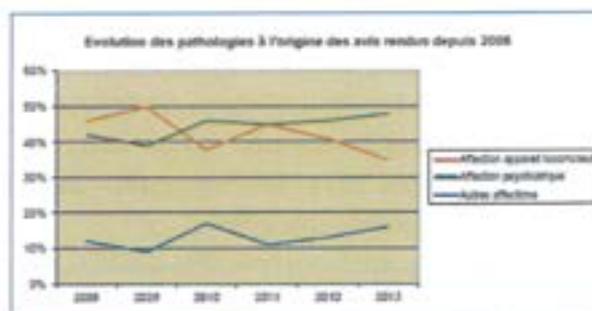
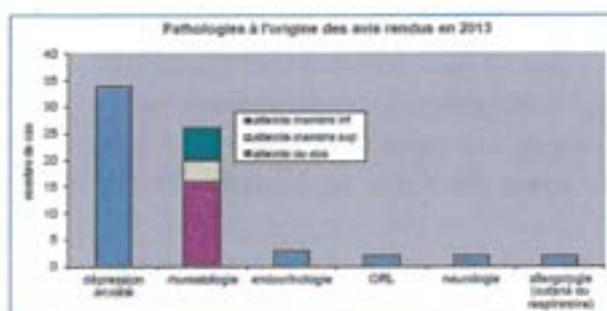
Dans ce type de contrainte, on peut citer les rythmes imposés de travail d'origine diverse, les situations de tension résultant du rapport avec le public, les conflits professionnels, la charge mentale etc...

Ces expositions sont notamment à l'origine de :

- dommages physiques dans un certain nombre de secteurs tels que le BTP, et pèsent tout particulièrement sur les publics fragiles (intérimaires notamment),
- risques psycho-sociaux (RPS) et de troubles musculo-squelettiques (TMS).

Concernant les RPS : sous l'effet combiné de nouveaux indicateurs de performance et de réingénierie des organisations, la charge mentale et les problèmes relationnels tendent à s'accroître dans de nombreuses entreprises, portant atteinte à l'état de santé des salariés. La plupart des secteurs professionnels sont touchés.

Les rapports annuels d'activité des médecins du travail et le bilan des contestations d'avis d'aptitude en Aquitaine mettent en évidence une augmentation importante des pathologies psychiques en relation avec ces RPS depuis quelques années. Le bilan 2013 des contestations d'avis d'aptitude montre que les affections psychiatriques représentaient 48% des cas des contestations en 2013 (tableaux ci-dessous).



Le questionnaire de Karasek, intégré dans l'enquête SUMER, permet de décrire les risques psychosociaux au travail. Trois dimensions sont évaluées : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Une demande psychologique forte avec un faible niveau de latitude décisionnelle constitue une situation de risque appelée job strain ou tension au travail.

Entre 2003 et 2010, les situations d'expositions aux facteurs psychosociaux sont en augmentation. Les situations de tension au travail sont plus fréquentes dans les secteurs de la santé, du commerce, de l'hébergement-restauration, des transports. Si les volumes de salariés potentiellement exposés sont moindres dans l'industrie, le taux d'exposition à ce type de risque est, lui en revanche, plutôt élevé.

5/ Des expositions variables selon les secteurs d'activité et les configurations productives.

Les expositions des salariés sont variables selon les caractéristiques des secteurs économiques dans lesquels s'exerce l'activité, les configurations productives de référence, l'organisation de chaque entreprise et prend dans celles-ci la place accordée à la prévention dans le pilotage de la performance économique.

La prévention des expositions à effets différés et la prévention de la pénibilité passent par le repérage et le suivi de ces expositions qui constituent un réel enjeu régional de santé au travail et de santé publique.

Les résultats de l'enquête SUMER 2010 donnent des estimations sur ce sujet (cf « Eléments de diagnostic santé travail »). Ils sont également mobilisés au niveau national dans le cadre des réflexions sur la pénibilité.

Retenu dans le cadre du PRST2, il invite les SST à concourir à ce repérage dans la limite des données dont ils disposent.

6/ Les effets sur la santé au travail de relations inter-entreprises (sous traitance et co-activité) qui se tendent.

Au cours des 2 dernières décennies, les relations inter-entreprises se sont développées et considérablement diversifiées et crispées.

La prise de décision stratégique est largement conditionnée par cette nouvelle division institutionnelle du travail et d'un point de vue préventif, l'éloignement des centres de décision est, en soi, devenu problématique : les représentations partielles du système productif ne peuvent fournir qu'une vision partielle des enjeux de santé et de sécurité au travail.

La régulation des relations inter-entreprises est devenue un enjeu de l'intervention publique.

Elle invite à agir sur les causes et les surdéterminants de la santé et de la sécurité au travail et pas seulement sur les conséquences.

C. La traçabilité des expositions professionnelles

Les mutations du monde du travail segmentent les parcours professionnels et rendent plus difficiles à organiser qu'auparavant la traçabilité des expositions professionnelles alors même qu'elles la rendent indispensable.

L'existence d'expositions à effets différés invite à exercer un suivi et à tracer les expositions professionnelles :

- Pour l'employeur, la traçabilité participe de la démarche d'analyse des risques et de l'action corrective,
- Pour le salarié, elle permet de connaître la réalité des conditions de travail et d'être un acteur informé sur sa santé,
- Pour les institutions de la santé au travail et les préventeurs professionnels, la traçabilité permet d'inciter l'employeur à avoir une réflexion sur les produits utilisés dans l'entreprise, les modes opératoires..., et les solutions de prévention à mettre en œuvre et d'identifier des procédés innovants méritants d'être plus diffusés.

PARTIE CARSAT

A. Accidents du travail

Physionomie de la région

Départements	Nbre Etabl [*]	Nbre de salariés [*]	Nbre d'AT avec arrêt [*]	Nbre AT mortels [*]	Nbre de MP [*]	Nbre accidents trajet [*]
Gironde	55 006	428 706	15 834	22	1 067	2 104
Dordogne	14 987	84 616	3 230	4	302	363
Lot-et-Garonne	11 526	71 592	3 219	2	191	394
Landes	13 665	80 874	3 836	4	333	297
Pyrénées Atlantiques	27 925	180 589	6 744	4	792	694
Total	123 109	846 377	32 863	36	2 685	3 852

**données actualisées au 01/07/2013*

Evolution des accidents du travail sur 3 ans

Accidents du Travail	2010	2011	2012*	Évolution régionale 2012/2011
Nombre de sections d'établissements	122 315	123 463	123 109	-0,28%
Nombre de salariés	823 664	855 310	846 377	-1,04%
Nombre d'accidents de travail avec arrêt	33 373	34 334	32 863	-4,28%
Nombre d'accidents graves (avec incapacité permanente partielle)	2 377	2 171	2 265	+4,33%
• dont nombre d'accidents mortels	27	38	38	-5,26%
Nombre de journées perdues (pour incapacité temporaire)	1 736 658	1 824 675	1 955 197	+7,15%
Somme des taux d'incapacité permanente partielle	25 919	25 053	25 682	+2,51%
Indice de fréquence	40,52	40,14	38,83	-3,26%

*données actualisées au 01/07/2013

Origine des Accidents du Travail mortels

Origine/Accidents du Travail mortels	2010	2011	2012*
Chutes avec dénivellation	5	3	1
Véhicules	5	5	6
Autres causes (objets en mouvement, malaises, etc.)	17	28	27
Total AT mortels	27	36	34

*données actualisées au 01/07/2013

B. Accidents de trajet

Evolution des résultats accidents du trajet sur 3 ans

Accidents du Trajet	2010	2011	2012*	Évolution 2012/2011
Nombre d'accidents de trajet avec arrêt	4 012	3 915	3 852	-3 %
Nombre d'accidents de trajet avec incapacité permanente partielle (accidents graves)	427	434	402	-3,60 %
dont Nombre d'accidents de trajet mortels	18	17	17	-
Nombre de jours d'arrêt	253 474	254 928	270 082	+5,94 %

*données actualisées au 01/07/2013

C. Maladies professionnelles

Résultats et évolution des maladies professionnelles sur 3 ans

Maladies Professionnelles	2010	2011	2012*	Évolution régionale 2012/2011
Nombre de maladies professionnelles indemnisées	2 424	2 679	2 685	+0,22 %
Nombre de maladies professionnelles avec incapacité permanente partielle	1 295	1 313	1 301	-0,91 %
dont Nombre de maladies professionnelles mortelles	29	22	20	-9,10 %
Nombre de jours perdus pour incapacité temporaire	377 295	459 821	525 114	+14,20 %

*données actualisées au 01/07/2013

Evolution du type de maladies reconnues

Maladies Professionnelles/ Tableau de référence	2010	2011	2012*
Tableau N°57 : Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	1740	2110	2113
Tableau N°30A-30B : Affections professionnelles et cancers broncho pulmonaires liés à l'inhalation de poussières d'amiante	176	152	156
Tableau N°98 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	170	210	234
Tableau N°42 : Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	27	37	30
Tableau N°97 : Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	23	23	35
Autres	122	147	117
Total Maladies Professionnelles	2264	2679	2685

*données actualisées au 01/07/2013

Origine des Maladies Professionnelles mortelles

Origine/Maladies Professionnelles mortelles	2010	2011	2012*
Amiante	21	19	15
Autre cause	1	1	1
Total MP mortelles	22	20	16

*données actualisées au 01/07/2013

1. LES PLANS REGIONAUX

1.1 Au titre des risques professionnels, le Plan Régional de Santé au Travail (PRST2)

En parfaite cohérence avec le COG AT-MP, il définit plusieurs priorités :

- La prévention des risques à effets différés et plus particulièrement :
 - La prévention du risque chimique,
 - La prévention du risque amiante
- La prévention des risques liés à l'organisation du travail et plus particulièrement :
 - La prévention des TMS
 - La prévention des RPS
 - La prévention des risques émergents
- Le suivi de population de travailleurs particulièrement exposés notamment :
 - Les travailleurs du secteur agricole,
 - Les salariés du BTP,
 - Les salariés en intérim
 - Les interactions et la co-activité en entreprises

1.2 Au titre des risques sanitaires :

1.2.1 Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2010-2014

Notamment dans le volet de prévention des expositions professionnelles, à savoir :

- La réduction des expositions professionnelles dans les pressings et leur environnement,
- La réduction des expositions professionnelles dans la filière de recyclage des déchets électroniques et électriques,
- L'information du grand public et des professionnels sur l'utilisation des produits dans le domaine du second œuvre et du bricolage.

2.2 Au titre de la santé publique :

2.2.1 Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

Le PSRS est la première étape dans l'élaboration du Projet Régional de Santé. Il fixe les orientations stratégiques de la politique régionale de santé que l'ARS mènera dans les 5 années à venir

Notamment par :

- Le développement des politiques et des actions de prévention,
- L'amélioration de la transversalité, de la lisibilité, de la cohérence et de la capacité d'adaptation du système de santé régional.

2.2.2 Le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)

Le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés [PRITH] prévoit de soutenir et de développer la mobilisation régionale en faveur du maintien dans l'emploi des salariés en risque d'inaptitude

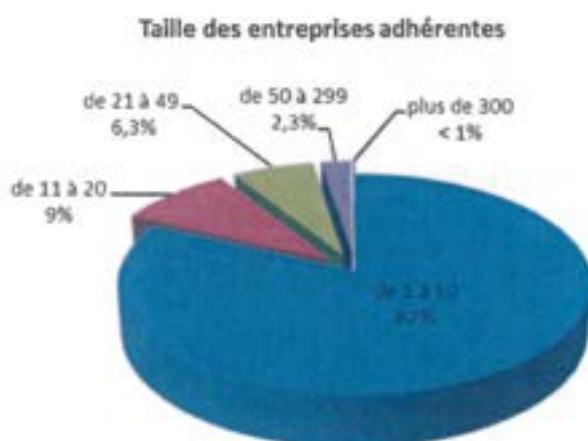
L'ensemble de ces éléments de diagnostic et les plans régionaux d'action constituent le contexte dans lequel doivent s'inscrire les priorités des SST

Chacune de ces priorités invite à renforcer le rôle des SST, dans le système régional de santé au travail et en ce qui les concerne, de santé publique.

PRESENTATION DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL ET DIAGNOSTIC LOCAL

Au 31 décembre 2012, le nombre d'entreprises adhérentes est 6 242, soit une baisse de 1.18% par rapport à 2011. Le nombre de salariés suivis est de 55 077, lui, aussi en nette diminution de plus de 6%. Cette baisse peut être expliquée par la radiation des salariés isolés ainsi que par le manque des visites pour les salariés intérimaires.

La taille des entreprises adhérentes

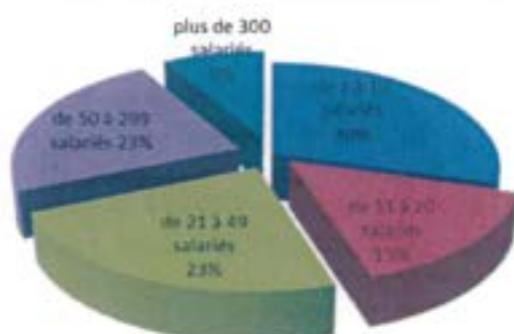


En juin 2013, **82%** des entreprises comptent **moins de 10 salariés** et regroupent près d'un tiers des salariés soit 14 921 salariés.

Plus d'un tiers des salariés, soit 19 560 salariés, travaillent dans des entreprises de 11 à 49 salariés (15% des entreprises).

Environ un tiers des salariés, soit 15 870 salariés, travaillent dans des entreprises de plus de 50 salariés (2,5% des entreprises)

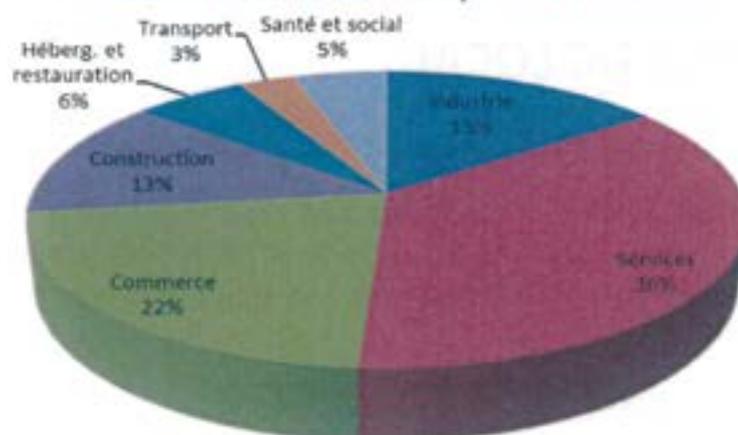
Les effectifs par taille d'entreprise



Les secteurs d'activité des entreprises

Les entreprises adhérentes au PRISSM se répartissent selon les secteurs d'activités suivants :

Secteurs d'activité des entreprises adhérentes



Les principaux secteurs professionnels sont le service (36%), le commerce (22%), l'industrie (15%) et la construction (13%).

Dans ces secteurs d'activités, les salariés sont répartis de la façon suivante :

- ⇒ **Services** : plus d'1 salarié sur 3 (37%)
- ⇒ **Commerce** : 1 salarié sur 5 (18%)
- ⇒ **Industrie** : 1 salarié sur 5 (13%)
- ⇒ **Sanitaire et social** : 1 salarié sur 10 (13%)
- ⇒ **Construction** : 1 salarié sur 10 (11%)
- ⇒ **Hébergement et la restauration** : 1 salarié sur 20 (4%)
- ⇒ **Transport** : 1 salarié sur 20 (4%)

Concernant le suivi des salariés, ces dernières années nous constatons une inversion des courbes des visites médicales avec une diminution importante de visites périodiques et une augmentation des non-périodiques.

Les salariés en surveillance médicale renforcée représentent environ 17% de l'ensemble des salariés suivis par notre service.

Nous constatons une augmentation importante (10.54%) de nombre d'inaptitudes à tout poste sur les 5 dernières années. Ces inaptitudes concernent la tranche d'âge entre 41 et 60 ans, avec une proportion plus importante de femmes impactées.

Les postes de travail le plus touchés par les inaptitudes sont :

- Les aides-soignantes,
- Les aides à domicile,
- Les métiers de BTP
- Les agents de services de nettoyage,
- Les téléconseillers

ENGAGEMENTS ET MOYENS MOBILISES PAR LES PARTIES

1. ENGAGEMENT DU SST

1.1 Offre de service et prestations délivrées en santé au travail

Le SSTI s'engage à mettre en œuvre des priorités opérationnelles relatives à :

- La conduite des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés tout au long de leur parcours professionnel,
- au conseil aux employeurs, travailleurs et leurs représentants afin :
 - d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
 - d'améliorer les conditions de travail,
 - de prévenir la consommation de drogues ou d'alcool sur le lieu de travail,
 - de prévenir le harcèlement sexuel ou moral,
 - de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle
 - de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés,
- la surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge,
- au suivi et à la contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

(cf Article L.4622-2 du Code du travail)

1.2 Moyens engagés

1.2.1 Composition du SST



1.2.2 Ressources médicales

Les ressources médicales du PRISSM sont réparties de la manière suivante :

- 18 médecins du travail (14,31 ETP)
- 6 infirmières
- 16 AST (15,2 ETP)

Ressources pluridisciplinaires

- 8 Intervenants en prévention des risques professionnels, dont 4 généralistes et 4 spécialistes (2 ergonomes, 1 métrologue et une psychologue du travail)

1.2.3 Ressources en épidémiologie

1.2.4 Locaux

Nous disposons dans les locaux Europa :

REZ-DE-CHAUSSEE :

- 1 poste Accueil

PAU CENTRE :

- 7 bureaux Médecins du travail
- 3 bureaux Infirmières
- 7 bureaux AST

PAU COURONNE :

- 7 Bureaux Médecins du travail
- 3 bureaux infirmières
- 7 bureaux AST

ETAGE :

- 8 bureaux IPRP
- 1 bureau pour 3 Secrétaires Médicales convocatrices (supprimé depuis le 1^{er} janvier 2015)
- 1 bureau pour 2 secrétaires administratives
- 1 bureau pour 1 responsable administrative et 1 comptable
- 1 bureau Direction
- 3 salles de réunion / formation
- 1 salle informatique / serveur
- 1 bureau syndicat

MOURENX :

- 2 bureaux Médecins du travail
- 1 bureau Infirmière
- 1 bureau IPRP
- 2 bureaux AST

1.2.5 Ressources financières :

Les moyens engagés par le service sont fonction des ressources de l'Association et de son équilibre budgétaire. Toute modification dans la détermination de ces ressources financières entraînerait une renégociation et l'application de la modification prévue à l'article « modification du présent contrat.

Les actions retenues dans le cadre de CPOM ont été présentées aux membres de Conseil d'Administration et de la Commission de contrôle aux réunions de mois de septembre 2014.

Après la rencontre entre les représentants de la DIRECCTE, de la CARSAT et du Service (PRISSM), nous avons refait un point avec un des médecins de la CMT, sur l'avancement du Projet de Service et des améliorations apportées au CPOM à l'ensemble des membres de la Commission de Contrôle et du Conseil d'Administration.

2. ENGAGEMENT DE LA CARSAT Aquitaine

La CARSAT met ses connaissances et ses moyens au service des objectifs co-définis.

2.1 Risques professionnels.

2.1.1 Elle apporte assistance, conseil et formation en appui au SST.

Elle met à disposition tous les éléments statistiques et données utiles au ciblage des actions. Elle mobilise en tant que de besoin :

- Son offre de formation,
- Sa documentation,
- Son ingénierie de prévention,
- Ses unités techniques,
- Le cas échéant, ses laboratoires de chimie et de physique, dans le cadre d'actions coordonnées,
- Ses aides financières simplifiées, à destination des entreprises de moins de 50 salariés.

Elle participe à l'organisation de journées d'information sur les actions menées conjointement et aux actions de communication vers les entreprises et les branches professionnelles.

2.1.2 Appui technique

- Réalisation d'études de sinistralité à partir d'éléments statistiques internes agrégés (n° risque, département etc...)
- Assistance et conseil aux IPRP (et personnes qualifiées) : propositions techniques, retour d'expérience,
- Formation si nécessaire des salariés du SST sur les thèmes prioritaires,
- Mise à disposition de la documentation du réseau prévention nécessaire à la construction et à la réalisation des actions.

2.1.3 Appui Financier

Selon le cas et en fonction des possibilités budgétaires, développement de dispositifs d'aides financières simplifiées (AFS) pour accompagner des actions envisagées par un ou plusieurs SST et correspondant aux priorités de la COG.

La CARSAT Aquitaine mettra à disposition du service de santé au travail les dispositifs d'aides financières simplifiées nationales et régionales en vigueur, dont la liste est annexée au présent CPOM. Ces aides financières pourront être proposées aux entreprises éligibles en appui d'actions menées par le SiST dans le cadre de son projet de service.

Les demandes d'aides financières simplifiées initiées dans le cadre des actions du service de santé au travail seront instruites par la CARSAT Aquitaine qui informera le service des suites données.

La CARSAT Aquitaine informera le service de santé au travail de l'indisponibilité temporaire ou définitive des aides financières disponibles, ainsi que de la création de nouveaux dispositifs.

2.1.4 Valorisation

- Organisation conjointe d'actions de communication vers les entreprises et les branches professionnelles,
- Organisation de journées d'information sur les actions menées conjointement,
- Publication d'articles rédigés en accord avec les partenaires,
- Interface avec les partenaires de la CARSAT : CCP, branches professionnelles, OPPBTP, rectorat, préfectures, RSI, CNRACL, MSA etc ... selon l'opportunité et l'intérêt.

2.2 Service Social

Favorise la détection et le diagnostic précoce

- en évaluant la situation socioprofessionnelle globale : capacité à se projeter dans l'avenir professionnel, leviers et freins à la reprise de l'activité,
- en traitant précocement la question de la reprise du travail en aidant le salarié à repérer les conditions nécessaires pour un maintien dans l'emploi réussi,
- en veillant au maintien du contact du salarié avec l'entreprise pour qu'il puisse se saisir des opportunités favorisant son maintien dans celle-ci,
- en orientant vers le Service de Santé au Travail pour une visite de pré-reprise

Recherche avec le salarié des solutions pour un maintien dans l'emploi

- en concertation avec les Médecins du Travail [visite de pré-reprise] et les médecins de l'Assurance Maladie [mesures de l'Assurance Maladie, mi-temps thérapeutique, pension d'invalidité de groupe 1],
- en co-traitance avec les conseillers de l'emploi SAMETH [aménagement complexe du poste de travail, mise en place d'aides techniques, recours à la formation...],
- en coordination avec le réseau de partenaires [constitution du dossier de reconnaissance "travailleurs handicapés" par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, centres de formations...].

Met en œuvre et accompagne le processus de maintien dans l'emploi

- par un accompagnement individuel ou collectif, l'assistant de service social mobilise et soutient le salarié et sa famille dans les différentes étapes de son projet

Le Service Social adresse à toutes les personnes en arrêt de travail de plus de 90 jours, une offre de réunion d'information. Il propose également un entretien aux assurés signalés par l'échelon local du Service Médical Assurance Maladie.

Une offre spécifique d'entretien individuel ou de groupe thématique "Maintien" est effectuée en direction des participants disposant d'un contrat de travail afin de mettre en œuvre l'accompagnement social adapté à chaque situation.

Le Service Social assure, en tant que de besoin, une co-intervention avec le conseiller de l'emploi SAMETH.

Le Service Social s'engage à informer les assurés sur les possibilités de solliciter une visite de pré-reprise ou une rencontre avec le médecin du travail et en informe le SST à l'aide d'une fiche de liaison.

En outre, le Service Social de la CARSAT Aquitaine mobilise ses ressources en vue de la définition de relations de réciprocité avec les services ad'hoc des Services de Santé au Travail [échanges d'information, soutien au développement et formalisation des coordinations avec les services sociaux internes].

3 ENGAGEMENT DE LA DIRECCTE

3.1 Appui statistique

La DIRECCTE met à disposition tous les éléments statistiques et données utiles au ciblage des actions : enquête SUMER, maladies à caractère professionnel, données statistiques relatives aux entreprises (ESE)

3.1.1 Appui technique et juridique par l'inspection médicale du travail

La DIRECCTE Aquitaine a mis en place, pour 3 thématiques, un médecin inspecteur du travail référent qui pourra être un appui aux SSTI :

- Amiante : Dr I.BUISSON-VALLES
- BTP : Dr F.FERNET
- Maintien dans l'emploi : Dr C.DALM

3.1.2 Appui à la diffusion

La DIRECCTE assurera :

- La mise en visibilité et la valorisation des actions et contribuera à la diffusion des bonnes pratiques,
- L'animation au pilotage d'échanges thématiques entre préventeurs,
- L'organisation d'une réunion annuelle des SST,
- L'organisation de journées d'information sur des actions ou thèmes prévus par un ou plusieurs CPOM,
- Le soutien à l'animation de réseaux par l'ASSTRA pour les actions communes à des SST adhérents à l'ASSTRA,
- L'organisation, le soutien technique, l'analyse et la diffusion des résultats des différentes enquêtes épidémiologiques de veille en santé-travail (MCP, SUMER etc ...)
- La mise à disposition d'un extranet dédié <http://direccte.fr/sst/>

OBJECTIFS RETENUS POUR LA PERIODE 2014 – 2019

Le SSTI s'engage à mener des actions en santé au travail et en milieu de travail en faveur de :

- La prévention des risques CMR,
- La prévention des risques RPS (risques psycho-sociaux),
- La prévention des risques des travailleurs temporaires,
- Le maintien dans l'emploi des salariés et la prévention de la désinsertion professionnelle,
- La veille et alerte sanitaire.

Pour chacune de ces actions le SST définit :

- Les actions sont en lien avec le diagnostic territorial réalisé par le SSTI
- Les objectifs à atteindre et les indicateurs quantitatifs et qualitatifs permettant d'évaluer les résultats,
- Un calendrier de mise en œuvre,
- Les moyens mobilisés par le SST, la CARSAT et la DIRECCTE
- Les modalités de collaboration avec les différents co-contractants autres SST etc ... nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Il conduira par ailleurs les actions énumérées ci-après, qui prennent en compte les objectifs régionaux de santé au travail du PRST2 et plus particulièrement certains des risques repérés comme prioritaires dans le cadre du PPS au regard du diagnostic territorial réalisé par le SST.

Après plusieurs réunions avec la CARSAT et la DIRECCTE, notre Service a décidé de retenir comme thématiques pour la contractualisation :

- La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi
- La prévention des risques des travailleurs intérimaires
- La prévention des TMS pour les aides à domicile et les entreprises de nettoyage
- La prévention des TMS pour le BTP
- La prévention des CMR
- La veille sanitaire

Chacune des actions retenues, tant obligatoire que facultative, donnera lieu à la formalisation d'une fiche action, conformément à l'article D.4622-46 du Code du Travail.

MAINTIEN dans l'EMPLOI

THEME :

Favoriser le maintien dans l'emploi des salariés et prévenir la désinsertion professionnelle.

PROBLEMATIQUE générale et locale :

- La loi du 20 juillet 2011 dans son article L 4622 2, donne pour mission aux services de santé au travail de (...) « *prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs* ».
- La loi du 20 juillet 2011 prévoit la conclusion d'un Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de moyens entre les Services de Santé au Travail, la DIRECCTE et la CARSAT. Le contrat pluriannuel définit des actions visant à (...) « *permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle. (Art. D. 4622-45)* ».
- PRST
- Depuis plusieurs années, les médecins du travail sont amenés à prononcer un nombre toujours croissant d'inaptitude au poste, la plupart n'aboutissant pas à un reclassement dans l'entreprise. Ce constat quotidien est source d'insatisfaction.

OBJECTIFS retenus :

- Objectifs stratégiques :
 - Repérage précoce -si possible en amont de tout arrêt de travail- des salariés présentant un risque de désinsertion. Identifier et mobiliser les leviers possibles (adaptation de poste/temps de travail, liaison avec les acteurs partenaires, reconditionnement physique, formation, éducation à la santé etc..) en veillant à garder chaque personne acteur de la démarche.
 - Améliorer la visibilité et valoriser le rôle et le travail quotidien des équipes en santé au travail dans ce domaine.
 - Renforcer les partenariats existants, pour davantage de synergie et d'efficacité
- Objectifs opérationnels :
 - Développement d'outils d'éducation à la santé, déploiement dans les entreprises (ou par secteur /branche)
 - Participation régulière du médecin référent aux réunions « maintien dans

l'emploi » et cellule PDP. Rencontres régulières avec le SAMETH, service social CARSAT, service médical CNAM, MDPH.

- Choix d'indicateurs internes pertinents, recueil, analyse et suivi :
 - Repérage précoce : indicateurs d'évaluation du risque par le professionnel de santé lors de la visite médicale.
 - Synergie : nombre d'orientation vers l'assistante sociale CARSAT , nombre d'orientation vers le SAMETH
 - Visibilité/valorisation : nombre de visites de pré reprise, d'études de postes, d'aménagements préconisés à l'employeur, nombre d'intervention des ergonomes, d'orientation vers le service social interne,..)
- Déploiement aux équipes/efficacité interne/ pratiques communes :
 - Réalisation d'un annuaire interne, identifiants tous les acteurs existants, tenu à jour et facilement accessible.
 - Outils de communication communs (permettant également d'améliorer la visibilité du service) :
 - Les différentes visites médicales.
 - Mémo salarié : handicap et dispositif d'aide au maintien.
 - Mémo employeur : étapes vers la reprise du travail..
 - Pratiques communes/procédures :
 - Information des équipes en santé au travail
 - Partage d'expériences lors de réunions métier.
 - Feuillelet périodique d'information, à prévoir en particulier après les réunions de la cellule PDP. Périodicité et forme à définir.

RESSOURCES mobilisées par la SST et compétences dédiées :

- Ressources existantes, déjà déployées pour le maintien dans l'emploi/l'adaptation des postes de travail :
 - 2 ergonomes, 1 psychologue.
 - Service social interne
 - Equipes pluridisciplinaires dont 15 médecins, 6 IDEST, 5 IPRP, 14 AST :
 - Etudes de postes, aménagement des postes de travail, fiches d'entreprises
 - Visite de pré reprise (793 visites de pré-reprise en 2012, soit une augmentation de 81% par rapport à 2007), liaisons téléphoniques avec le SAMETH, les médecins traitants, médecins conseils.
- Mise en place d'un « groupe pilote maintien », composé de: 2 médecins du travail, 1 AST, 1 IDEST, 2 ergonomes.
- Temps dédiés :
 - « Groupe pilote maintien » : Réunion tous les 2 mois.

Objectifs de 6 réunions/an en 2014 et 2015

- Formation des membres du « groupe pilote maintien » à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi..

- Formation des membres des médecins et IDEST volontaires du service à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi.

2 jours pour chacun, janvier 2015

- Pour le médecin référent : participation aux différents groupes ou ateliers (Cellule PDP, ateliers maintien dans l'emploi selon convention signée avec le service social de la CARSAT, événements organisés dans le cadre de la semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés Béarn et Pays Basque),

Environ 15 demi-journées par an.

- Ergonomes/IDEST (selon thèmes): participation (préparations-animations) aux événements organisés dans le cadre de la semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés Béarn et Pays Basque.

2 ½ journées par an

- Déploiement auprès des équipes pluridisciplinaires du SST :

Moyens encore à définir

- Rencontre annuelle avec le SAMETH :

½ journée/an par médecin du service

RESSOURCES mobilisées par la DIRECTE :

RESSOURCES mobilisées par la CARSAT :

METHODOLOGIE et modalités de collaboration :

- participation systématique du médecin référent aux réunions communes.
- Communication du médecin référent vers les SST du 64 et collègues.(à définir)
- participation du médecin référent et IPRP (préparations-animations) aux événements organisés dans le cadre de la semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés Béarn et Pays Basque.
- Rencontres régulières du médecin référent avec les autres acteurs signataires du CEPOM : service médical de la CPAM, service social de la CARSAT.
- Se reporter aux objectifs opérationnels

CALENDRIER de réalisation :

Action	calendrier
Outils d'éducation à la santé et partager IDEST/MT	Harmonisation 2015 Déploiement 2016
Choix d'indicateurs internes	Choix/diffusion : 1 ^{er} et 2 ^e trimestre 2015 ; Mise en place :: à partir du 3 ^e trimestre 2015 Traitement/Analyse : annuel
Participation régulière du médecin référent aux réunions prévues	Fait, à poursuivre (cf. ci-dessus)

<u>Rencontres régulières :</u> <ul style="list-style-type: none"> • SAMETH, • service social CARSAT, 	<ul style="list-style-type: none"> • Fait, à renouveler chaque année • Fait, à renouveler chaque année
<ul style="list-style-type: none"> • Réunion de travail/ échanges avec les médecins conseils (service médical CNAM) • Animation d'une réunion d'information des médecins généralistes (via la société médicale du Béarn. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er}-2^e trimestre 2015. • Projet 2016
<u>Déploiement aux équipes</u> <ul style="list-style-type: none"> • réalisation d'un annuaire interne • outils de communication communs : • Mise en commun/retour d'expériences ; • Feuilleton périodique d'information à destination des équipes. 	<ul style="list-style-type: none"> • En cours. Mise en place 1^{er} trimestre 2015 • En cours. Mise en place 1^{er} trimestre 2015 • Réflexion 1^{er} / 2^{ème} trimestre 2015. Mise en place 2^e/3^e trimestre 2015 • Réflexion 1^{er} / 2^{ème} trimestre 2015. Mise en place 2^e/3^e trimestre 2015

MODALITES de suivi :

- Réunions annuelles du médecin référent/direction service social/direction du service médical de la CARSAT. Présentation des indicateurs. Echanges.

INDICATEURS d'évaluation :

- Nombre de visites de pré reprise effectuées
- Nombre d'inaptitudes prononcées
- Nombre d'intervention « éducation à la santé » réalisées, nombre de personnes concernées
- Nombre de participations du médecin référent aux réunions extérieures
- Nombres de sollicitation du SAMETH
- Nombres de sollicitation ergonome/psychologue/service social internes
- Nombre d'aménagements de poste préconisés (temps partiel thérapeutiques, restrictions...)
- Evaluation annuelle de l'utilisation (et pertinence) des outils de communication interne déployés.

FICHE ACTION – CPOM

PRISSM – CARSAT – DIRECCTE

SALARIES INTERIMAIRES :

Améliorer le suivi de l'état de santé individuel et la prévention des risques professionnels

➤ Problématique générale et locale :

- Le PRISSM compte 44 agences de travail temporaire adhérentes sur son secteur géographique.
- Comme dans de nombreux SST, le suivi médical individuel des salariés intérimaires est souvent insuffisant, pourtant ces salariés sont plus touchés par la précarité. La pénurie médicale des dernières années au sein du PRISSM a limité le nombre d'exams médicaux.
- Les salariés intérimaires manquent d'information sur les risques professionnels, l'utilisation des EPI, les possibilités de formation... La traçabilité de leurs expositions professionnelles est souvent insuffisante.
- Les ETT manquent d'information sur les dernières aptitudes médicales de leurs intérimaires.
- Les médecins du travail manquent d'information sur les expositions professionnelles réelles des intérimaires.
- La mise à disposition d'EPI et la prise en compte des risques professionnels par les ETT pourraient être améliorées.

➤ Objectifs retenus :

- Objectifs stratégiques :
 - Améliorer le suivi individuel des salariés intérimaires
 - Améliorer la prévention des risques professionnels des salariés intérimaires
- Objectifs opérationnels :
 - Création d'une fiche de liaison commune aux SST du 64 : fiche remplie par l'ETT avec le concours de l'EU puis transmise au STT, recueillant les expositions

- professionnelles du salarié intérimaire (amélioration du suivi des expositions professionnelles et des informations données par le médecin lors des visites)
- Mise à jour d'une « fiche conseil » remise à chaque intérimaire lors de la visite médicale : informer des risques professionnels, des EPI, du rôle du SST, des possibilités de formation...
 - Mise à disposition par le PRISSM (et les autres SST) du portail Internet « Santé Travail Intérimaire » : mise à disposition des dernières aptitudes médicales des salariés intérimaires, pour les ETT adhérentes.
 - Pour les Intérimaires en SMR : Réalisation d'une seule visite médicale par le médecin de l'EU (pour l'EU et l'ETT).
 - Partenariat CPAM-PRISSM pour la réalisation d'examens médicaux complets concernant les salariés les plus précaires.
 - Rencontre avec les ETT (en agence et lors d'une réunion commune) :
 - Inciter les ETT à utiliser la fiche de liaison répertoriant les risques
 - Améliorer l'utilisation, par les ETT, du portail Internet qui collecte les aptitudes médicales aux emplois des salariés intérimaires
 - Sensibiliser les ETT et les EU à la prévention des risques professionnels

➤ Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- Compétences professionnelles :
 - Groupe de travail « intérimaires » au sein du PRISSM (2 médecins, 2 IPR, 1 IDE, 1 AST).
 - Médecins : Réalisation des examens médicaux (dont examen par médecin de l'EU pour les intérimaires SMR) et des actions du projet
 - Ensemble des AST : gestion des fiches de liaison, délivrance de la fiche conseil, saisie des emplois pour le portail Internet « santé travail intérimaire »
 - 1 infirmière : partenariat CPAM pour le centre d'examen de santé
 - IPRP, infirmières, médecins : Rencontre des ETT, information, sensibilisation (risques professionnels, portail Internet...)
- Ressources matérielles :
 - Création d'une fiche de liaison avec les autres services du 64
 - Création d'une fiche conseil (information sur les risques professionnels des intérimaires)
 - Financement et mise à disposition, par le PRISSM, du portail Internet « Santé Travail Intérimaires » pour le suivi des aptitudes médicales des intérimaires

➤ Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

- *(Participation de la DIRECCTE 64 à une réunion commune avec les ETT*
- *Mise à disposition de données chiffrées)*

➤ Ressources mobilisées par la CARSAT

- Mise à disposition et accord pour l'utilisation par le PRISSM de documents de sensibilisation et supports de communication créés par le réseau CARSAT
- Mise à disposition de données chiffrées

➤ Méthodologie et modalités de collaboration

- A définir

➤ Calendrier de réalisation

- Fiche de liaison : Réalisation 2015
- Fiche conseil : Réalisation 2015
- Portail Internet : déjà en service, poursuite de sa mise à disposition
- Nombre de rencontre des ETT : 25% des ETT par an (soit environ 10 ETT par an), dès 2015
- Nombre de réunion commune ETT : première réunion en 2015
- Partenariat CPAM-PRISSM : débuté en 2015
- Visites médicales des SMR (1 seul examen par le médecin de l'EU) : 2016

➤ Modalités de suivi

- Le PRISSM suit de façon annuelle :
 - les indicateurs quantitatifs d'évaluation ci-dessous, à compter de fin 2015
 - les indicateurs qualitatifs d'évaluation ci-dessous, à compter de fin 2016

➤ Indicateurs d'évaluation

- Indicateurs quantitatifs (dès 2015) :
 - Nombres d'examens médicaux réalisés, avec remise de la fiche conseil
 - Nombre d'ETT rencontrées
 - Nombre de connexion au portail Internet
 - Nombre d'intérimaires adressés au centre d'examen de santé de la CPAM
- Indicateurs qualitatifs (dès 2016) :
 - Enquête de satisfaction auprès des ETT sur l'utilisation du portail Internet
 - Enquête de satisfaction auprès des ETT sur l'utilisation de la fiche de liaison

Fiche Action – Prévention des TMS dans les secteurs de l'aide à domicile et nettoyage

Problématique générale et locale

La problématique des TMS est toujours d'actualité car ils continuent à représenter la plupart des inaptitudes et des maladies professionnelles en France (88,7% en 2012).

Le secteur d'aide à domicile est particulièrement touché par ces troubles en dépit des nombreux documents et actions menées dans ce secteur.

En 2008, neufs services de santé au travail d'Aquitaine s'étaient regroupés avec la volonté de mener un projet commun sur un secteur d'activité. Après concertation et consensus, le secteur d'aide à domicile a été choisi.

Ce projet a mis en évidence via un questionnaire les besoins des adhérents : 52% des répondants déclarent souhaiter une aide à l'évaluation des risques professionnels, 29% un livret d'accueil, 29% une aide à l'évaluation du domicile.

Concernant l'état de santé :

- Plus de la moitié des aides à domicile ont une atteinte (origine diverse) : 60%.
- un tiers des aides à domicile répondants déclare souffrir d'une atteinte musculo-squelettique en lien avec leur travail.

En 2012, en vue de préparation du projet de service, le PRISSM réalise un état des lieux interne sur l'effectif suivi. De celui-ci émerge des populations et des risques particuliers ayant donné suite aux actions pour le projet de service. Les TMS et les salariés dans le secteur de l'aide à domicile et les agents de service des entreprises de nettoyage ressortent. En effet, les motifs d'inaptitudes les plus rencontrés sont les Troubles musculo-squelettiques (TMS) avec 32% et les aides à domicile font partie des métiers les plus touchés. Un tiers des inaptitudes ont lieu dans les entreprises de moins de 10 salariés.

Compte tenu de ces éléments, un groupe est formé pour travailler sur cette thématique toujours sensible et d'actualité, dans la volonté d'assurer la continuité du projet PAAD et de contribuer à une amélioration de la prévention des TMS dans ce secteur.

Le but de ce projet est de renforcer la prise de conscience des employeurs et de les aider dans leurs démarches de prévention.

100 entreprises sont potentiellement concernées par ce projet, dans l'effectif suivi par le PRISSM, soit environ 4200 salariés. La priorité sera donnée aux entreprises de moins de 50 salariés.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

Une équipe pluridisciplinaire est mobilisée pour ce projet après appel à volontaires. Le groupe actuel est constitué d'un médecin du travail, deux infirmières, deux ergonomes, un préventeur généraliste, une assistante médicale. Le projet est piloté par le médecin du travail.

Le temps et les moyens alloués à ce groupe n'ont pas été communiqués (définis ?).

Objectif retenus, moyens et indicateur mis en œuvre :

Objectifs	Moyens	Indicateurs de suivi /évaluation
Objectif 1 : Informer/ Sensibiliser les responsables d'entreprises sur les TMS	<ul style="list-style-type: none">▪ Communication via le site internet : http://prissm.fr▪ Création et diffusion de support d'information sur les TMS (plaquettes)▪ Création d'un indicateur « perception du risque TMS par l'employeur »▪ Organisation de réunions collectives d'information sur les TMS et la démarche de prévention proposée par le PRISSM▪ Création d'un questionnaire de satisfaction quant aux réunions organisées▪ Organisation de réunions d'information interne aux entreprises (Conseil d'administration, comité direction)	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de consultations de la page internet, de téléchargements du document▪ Nombre de documents diffusés▪ Evolution de l'indicateur « Perception du risque TMS par l'employeur » avant et après sessions d'information▪ Taux de participation aux réunions▪ Satisfaction des participants quant au contenu des réunions (évaluée par questionnaire)▪ Nombre de demandes d'intervention▪ Nombre de réunions organisées
Objectif 2 : Favoriser à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des TMS, prioritairement dans les TPE	<ul style="list-style-type: none">▪ Création d'un indicateur « avancement de la prévention »▪ Création d'un support d'informations « kit DUER » spécifique au secteur d'activité	<ul style="list-style-type: none">▪ Evolution de l'indicateur « avancement de la prévention »

	(démarche d'évaluation des risques professionnels, facteurs de risques TMS présents dans le secteur, fiches « Principes de prévention ») <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement des entreprises volontaires dans la mise en place ou l'enrichissement du DUER. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'entreprises volontaires inscrites dans la démarche
Objectif 3 : Améliorer la synergie entre les différents acteurs de la prévention des risque dans le secteur de l'aide à domicile (SST, ARACT, CARSAT, fédérations professionnelles de secteur) par capitalisation et communication		

Calendrier de réalisation

- Phase préparatoire –début 2015
- 4^{ème} trimestre 2015 : Réunions d'information collectives à destination des employeurs du secteur d'Aide à domicile
- 2016 : Déploiement de la démarche dans les entreprises volontaires.

Ressources mobilisées par la DIRRECTE

Ressources mobilisées par la CARSAT

Méthodologie et modalités de collaboration

A définir

Fiche action CMR

Problématique générale :

La prévention de l'exposition aux agents chimiques et plus particulièrement la prévention des cancers professionnels est un enjeu majeur en santé au travail.

Selon l'enquête SUMER de 2003, 1 salarié sur 3 est exposé à au moins 1 produit chimique dans l'exercice de son activité et environ 10% des salariés seraient exposés à au moins 1 produit cancérigène soit 32% pour les salariés de la construction et 17% pour l'industrie.

Une cible des 3 priorités de la Convention d'Objectifs et de Gestion signée entre l'Etat et la CNAMTS mets l'accent sur la priorisation des actions de prévention de l'exposition aux CMR.

Problématique locale :

Le service de santé au Travail PRISSM, au vu du diagnostic réalisé dans le cadre de son projet de service, a décidé de mener une action sur les polluants atmosphériques pouvant contenir des CMR.

Dans les entreprises adhérentes au PRISSM, 1 salarié sur 5 travaille dans l'industrie et 1 salarié sur 10 dans la construction.

Dans ce groupe de travail, nous avons donc décidé de cibler les entreprises de l'industrie et de partir des activités et expositions et non pas des substances.

Nous retiendrons les expositions aux brouillards d'huile, aux fumées de soudage et aux poussières métalliques en général, correspondant respectivement aux activités d'usinage et de soudage.

Un état des lieux initial auprès de tous les médecins du service a été réalisé afin de lister le profil type des entreprises concernées par les activités sus-citées ainsi que les pathologies les plus couramment rencontrées.

93 entreprises pour 2492 salariés ont été recensées avec une répartition par code NAF suivante :

2562B : Mécanique Industrielle : 53 entreprises et environ 1000 salariés

3320A : Installation de Structures Métalliques/ Chaudronnerie et de Tuyauterie : 19 pour 663 salariés

3030Z : Construction aéronautique et spatiale : 3 entreprises pour 250 salariés

Les 18 autres entreprises concernées par les polluants sont les activités de serrurerie, menuiserie, constructions métalliques, activités de découpage, emboutissage et traitement de surface.

Les problématiques de santé rencontrées :

Intoxication aux métaux lourds – Inaptitude médicale

Pathologies broncho pulmonaires

Objectifs retenus :

Accompagner les entreprises dans le repérage et l'évaluation du risque CMR

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

1 Médecin du travail secteur aéronautique (en attente de compétences en toxicologie)

1 Médecin du travail secteur métallurgie

1 Ingénieur métrologue

1 Technicienne HSE

2 Infirmières

Et l'ensemble du service pour le déploiement de l'action- Médecins- IPRP-IDEST-AST

Méthodologie et modalités de collaboration :

- ✓ Promouvoir la prise en compte du risque CMR par activités potentiellement à risque auprès des entreprises adhérentes :
 - Faire l'état des lieux des entreprises concernées et des problématiques de santé rencontrées- **fin 2014**
 - Mettre en place des réunions avec la CARSAT pour définir les missions de chacun - **1er trimestre 2015**
 - Elaborer des supports de communication en commun avec la CARSAT -**2015**
 - Sensibiliser les employeurs (volet santé et protection collective)

- ✓ Renforcer le repérage et l'évaluation du risque CMR - **2015-2016**
 - Poursuivre les travaux sur les polluants atmosphériques réalisés
 - Réaliser des métrologies d'ambiance
 - Réaliser des bio métrologies

- ✓ Déployer l'action collective sur l'ensemble des entreprises adhérentes concernées
- ✓ Conseiller / élaborer/ accompagner les entreprises dans l'élaboration d'un plan d'action (CARSAT)

- ✓ Suivre les actions en partenariat
- ✓ Informer et sensibiliser les salariés (volet hygiène au poste)

Indicateurs d'évaluation de suivi et de résultat

Nombre d'entreprises visitées et sensibilisées (Groupe AMT à réaliser) par rapport au risque CMR

Nombre d'entreprises accompagnées pour le repérage

Nombre d'entreprises ayant initiées et engagées des actions de substitution

Nombre d'entreprises ayant initiées et engagées des actions de suppression/ réduction du risque

Nombre de sensibilisations réalisées (employeurs et salariés)



Fiche action Veille sanitaire

Veille sanitaire, enquêtes, statistiques, harmonisation de la saisie, examens complémentaires

Objectif – Stratégie :	Surveiller et observer l'état de santé des salariés des entreprises adhérentes au PRISSM en vue de l'amélioration de la prévention des risques professionnels.
Pilote :	Equipe pluridisciplinaire pilotée par un médecin et composée de médecins, d'IDEST, d'IPRP et d'AST.
Que veut-on voir se réaliser ?	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place les 6 indicateurs retenus dans le projet de service- Traiter les données à des fins épidémiologiques et être en mesure d'établir un diagnostic santé de la population suivie- Participation aux enquêtes et études, consolidation des partenariats extérieurs :<ul style="list-style-type: none">- Questionnaire INAPTITUDE - DIRECCTE Aquitaine- Enquête Consommation de drogues et activité – Université de Bordeaux- EVREST- Programme COSET – Institut de Veille Sanitaire- Divers (selon les propositions)- Détecter et signaler tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population.
Secteurs visés	- Tous les secteurs d'activité.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place d'outils de traçabilité pour le recueil des données (Curriculum Laboris, dossiers de santé au travail et AMT harmonisés, rapports annuels, ...). Participation à des enquêtes ; inaptitude DIRECCTE, EVREST, Consommation de drogues et activité (Université de Bordeaux) Programme COSET (IVS).... <ul style="list-style-type: none">- Consolidation des partenariats avec les différents acteurs.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'outils de traçabilité créés et résultats obtenus- Nombre d'enquêtes réalisées- % d'utilisation des outils par l'équipe pluridisciplinaire.

CAPITALISATION ET COMMUNICATION

Chaque co-contractant dans ses actions de communication fera la promotion de la politique de prévention développée en commun et des moyens consacrés par chacune des parties prenantes.

Le SSTI organisera le retour d'expérience permettant de repérer et de diffuser les bonnes pratiques et les résultats obtenus.

En effet, un des objectifs régionaux des CPOM est de mutualiser non seulement les moyens mais aussi les actions et les conduites de bonnes pratiques réalisées par chacun.

Pour se faire, le SST sera sollicité pour communiquer lors des journées thématiques organisées par la DIRECCTE et la CARSAT.

De même, la mise en ligne de conduites de bonnes pratiques, d'entretiens infirmiers etc..., sur l'extranet de la DIRECCTE (<http://sst.aquitaine.direccte.fr>) participerait à cet objectif.

MODALITES DE SUIVI DU CPOM

Les partenaires s'engagent à suivre l'effectivité de la mise en œuvre des actions menées dans le cadre du CPOM selon les modalités suivantes :

Une commission de suivi sera constituée. Elle sera composée :

- D'un représentant de la DIRECCTE,
- D'un représentant de la CARSAT,
- Des représentants désignés par le SSTI, à savoir :
 - Un membre employeur : le président de l'Association, qui pourra être assisté du directeur du SSTI,
 - Un membre salarié : le Président de la Commission de Contrôle
 - Un membre de la CMT, à l'exception du président ou de son représentant (le directeur)

En son sein, il sera procédé à une revue annuelle de projet s'attachant à évaluer tout particulièrement l'aspect qualitatif de l'action menée. .

Au terme de cette réunion d'échanges, le SST produira une note de synthèse qui sera transmise à la DIRECCTE et à la CARSAT.

En tant que de besoin, les co-contractants participeront aux réunions de coordination initiées par l'une ou l'autre des parties.

EVALUATION DES RESULTATS

Une évaluation sera réalisée à mi-parcours et à échéance du contrat par les 3 contributeurs.

Elle sera destinée à évaluer l'état d'avancement des actions prévues dans le cadre du CPOM.

Les indicateurs d'évaluation (de résultat ou d'activité raisonnablement praticables) sont précisés dans chaque fiche action.

Exemple : action 1 : rappel de l'objectif et de (ou des) l'indicateur(s) associé(s)

DUREE DU CONTRAT

Le CPOM est conclu pour la durée restant à courir du projet de service et pour une durée maximum fixée légalement à 5 ans.

MODIFICATION DU PRESENT CONTRAT

Le présent contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été institué par la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application du 30 janvier 2012, portant réforme des Services de Santé au Travail.

Conformément aux dispositions de l'article D.4622-47 du Code du Travail, il peut être révisé par voie d'avenants.

Toutefois il est expressément convenu entre les parties que si une nouvelle législation ou réglementation intervenait, ou en fonction de l'émergence de nouveaux risques, et/ou de nouvelles priorités émises au plan national (COCT...) modifiant directement ou indirectement de façon conséquente l'économie générale du présent contrat, tant en terme de mission qu'en terme de moyen humains, matériels et financiers, elles se rencontreraient, dans le mois suivant la demande faite par l'une quelconque d'entre elles, pour étudier et déterminer les conditions dans lesquelles les clauses du contrat devraient être modifiées pour répondre aux exigences de la nouvelle législation ou réglementation.

REGLEMENT DES LITIGES

Les parties signataires s'efforceront de résoudre à l'amiable les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du présent contrat.

SIGNATAIRES

Fait à Bordeaux

Le 21/03/2015

La Directrice de la DIRECCTE

Isabelle NOTTER

Le Président du SST



Le Directeur de la CARSAT



Carsat Aquitaine
80, avenue de la Jallère
33053 BORDEAUX Cedex

ANNEXES
