

1er juillet 2015



PROJET DE 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 du Libournais, ci-après dénommé SIST du Libournais,

Association loi de 1901,

Dont le siège social est sis ZA Des Dagueys – 5 rue Firmin Didot – BP 40143 – 33503 LIBOURNE CEDEX

Représenté par son Président, Monsieur Michel GRATRAUD

La DIRECCTE Aquitaine,

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

Représentée par son Directeur, Monsieur Serge LOPEZ,

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 _____,
- 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 07.10.14 (article D.4622-44 du Code du Travail),
- L'avis de l'ARS exprimé le 13.10.14 (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 ».

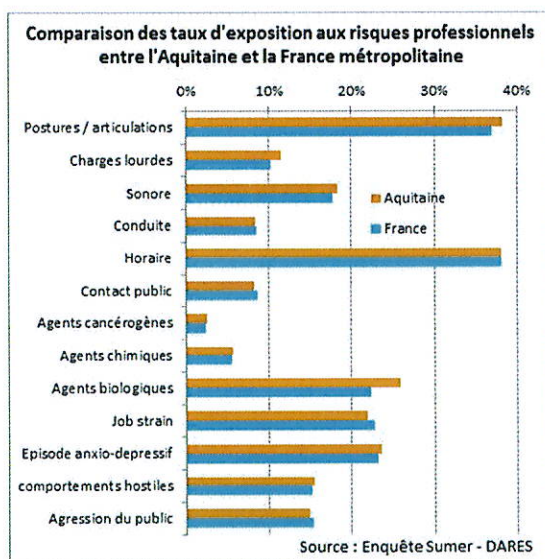
B. Les différents types d'exposition des salariés

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.

Des 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 cancérogènes 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 cancérogène (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...

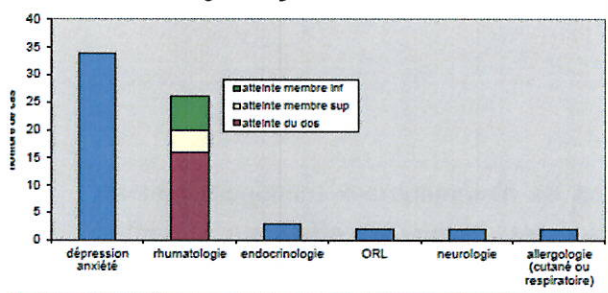
Ces expositions sont notamment à l'origine de :

- 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).

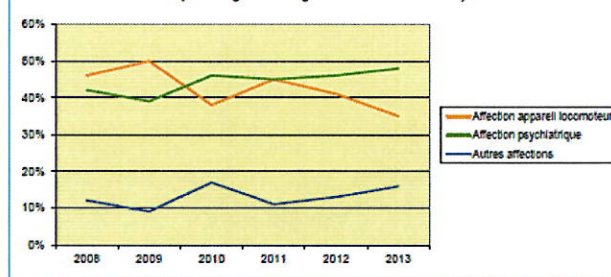
Concernant les RPS : sous l'effet combiné de nouveaux indicateurs de performance et de ré-ingénierie des organisations, la charge mentale et les problèmes relationnels tendent à s'accroître dans de nombreuses entreprises, portant atteinte à l'état de santé des salariés. La plupart des secteurs professionnels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

Pathologies à l'origine des avis rendus en 2013



Evolution des pathologies à l'origine des avis rendus depuis 2008



Le questionnaire de Karasek, intégré dans

l'enquête SUMER, permet de décrire les risques psycho-sociaux 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	36	-5,26%
Nombre de journées perdues (pour incapacité temporaire)	1 736 656	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

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 %

Résultats et évolution des maladies professionnelles sur 3 ans

*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	1746	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

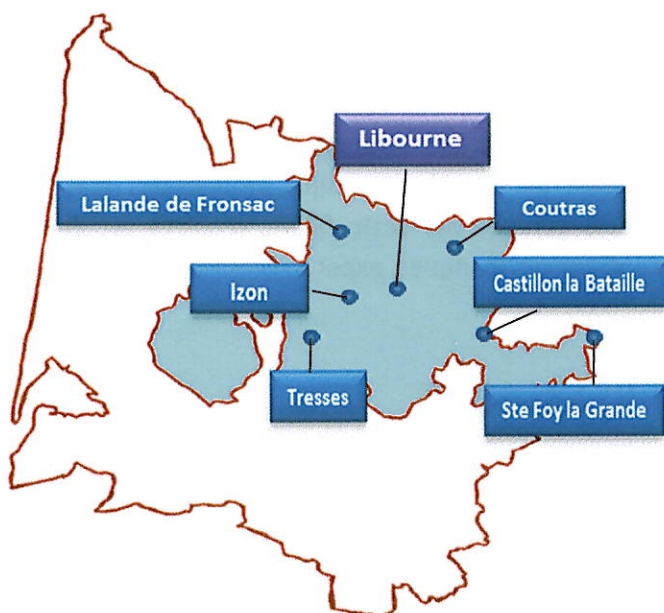
Les données qui suivent proviennent du projet de service élaboré par la CMT et validé par le conseil d'administration le 09 avril 2013.

Certaines de ces données ont été réactualisées pour les années 2012-2013-2014.

Le projet de service fait l'objet d'un suivi annuel qui donne lieu à l'édition d'un document présenté en conseil d'administration et adressé à la DIRECCTE.

1- LA LOCALISATION DU SERVICE

1.1 L'implantation géographique



Deux secteurs géographiques ont été déterminés avec :

- 2 centres fixes à Libourne : Libourne Nord et Libourne Sud.
- 3 centres annexes au Nord : Coutras (ouvert tous les jours), Lalande de Fronsac (ouvert 1,5 à 2 jours/semaine) et Castillon La Bataille (ouvert 1,5 jour/semaine).
- 3 centres annexes au Sud : Sainte Foy La Grande (ouvert 1 jour/semaine), Tresses (ouvert 2 jours/semaine) et Izon (ouvert 1,5 à 2 jours/semaine).

Dans les centres annexes les jours d'ouverture peuvent varier en fonction des besoins des entreprises ou du service.

La restructuration des bâtiments du service :

- nouveau bâtiment neuf à Libourne (2007),
- nouveaux locaux pour la permanence de la Lande de Fronsac (en remplacement de Saint André de Cubzac (2012),
- nouveau bâtiment neuf pour Coutras (2014).

Le service offre une forte proximité avec les entreprises

Il s'agit aussi bien d'une proximité géographique (un maillage de centres annexes proches des entreprises; un tiers des salariés vus en centre annexe) que d'une proximité de service (un salarié sur 4 vu en entreprise).

Un autre service de santé au travail dispose d'un agrément sur la commune de Libourne, avec 1 médecin.

La présence de 2 services sur le territoire limité de Libourne génère des confusions et des dysfonctionnements (exemple : 2 adhésions pour la même entreprise).

1.2 Le bassin d'emploi

Au 1^{er} janvier 2010 (pas de données récentes disponibles), 5415 établissements sont inscrits au RCS de la CCI de Libourne (données INSEE). Si la grande majorité (93%) emploie moins de 10 salariés, les grandes entreprises ont un poids important dans l'économie locale. Les plus de 50 salariés représentent moins de 1% du nombre total mais pèsent un tiers de l'emploi salarié. On peut noter notamment: SMURFIT KAPPA, FONDERIES DU BELIER, AMCOR, CITRAM, CORENSO, FAYAT, GUINTOLI, LE CLOS ST EMILION, MOUEIX JP, R ET R ICE CREAM, SEGONZAC, SIVAQ, SOLIDIS...

Le secteur du commerce est le mieux représenté.

La prédominance vitivinicole du territoire explique ce poids important. Elle comprend de nombreuses activités : embouteilleurs, tonneliers, fabricants de bouchons, de cuves, de capsules, cartons, emballages, machinisme agricole, imprimeurs, négociants...Au-delà des emplois directs générés par cette filière, d'autres secteurs sont également liés au vin : bâtiment, restauration, services aux entreprises (banques, experts comptables, avocats...).

2- LES ENTREPRISES ADHERENTES ET LEURS SALARIES

2.1 Le nombre d'entreprises et de salariés

	Nombre d'entreprises	Nombre de salariés
2008	3089	24186
2009	3181	24078
2010	3180	23658
2011	3121	24726
2012	3116	24777

Le nombre d'entreprises et de salariés peut être considéré comme stable, avec environ :

- 3 200 entreprises
- 24 000 salariés dont 1 200 intérimaires

En moyenne un médecin du travail assure le suivi de 412 entreprises.

Le nombre d'entreprises ayant un CHSCT auquel participent les médecins du travail est de 70.

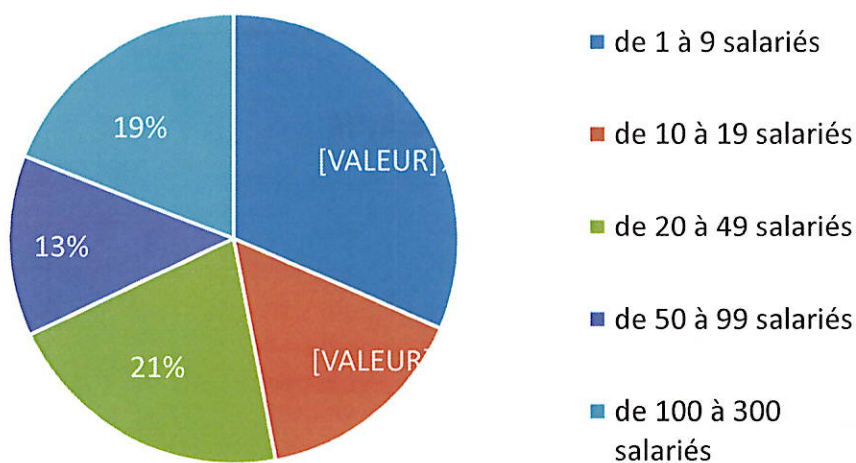
En moyenne, un médecin surveille 3 000 salariés.

2.2 La taille des entreprises adhérentes

Taille	Nombre d'entreprises	%	Nombre de salariés	%
de 1 à 9 salariés	2579	83	7854	31.5
de 10 à 19 salariés	297	9.5	3886	15.5
de 20 à 49 salariés	163	5	5136	21
de 50 à 99 salariés	48	1.5	3200	13
de 100 à 300 salariés	29	1	4701	19
TOTAL	3116	100	24777	100

Le service n'a pas d'entreprise adhérente d'une taille supérieure à 300 salariés

Répartition des salariés par taille d'entreprise



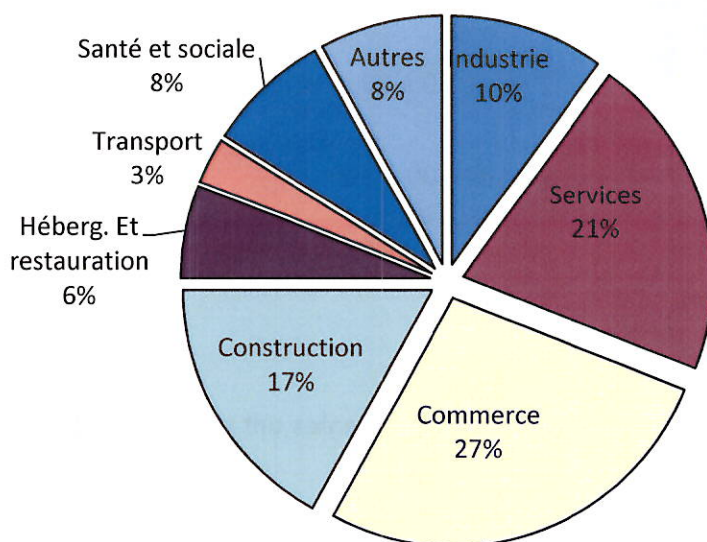
Une très forte proportion de petites entreprises (85% des entreprises adhérentes ont de 1 à 10 salariés) mais qui emploient 31% des salariés.

Les 77 entreprises de plus de 50 salariés emploient 1 salarié sur 3 (33%).

2.3 Les secteurs d'activité des entreprises

	Nombre d'entreprises	%	Nombre de salariés	%	Taille moyenne des entreprises
Industrie	305	10	3840	16	13
Services	656	21	3840	16	6
Commerce	853	27	6480	27	8
Construction	545	17	3120	13	6
Héberg. et restauration	192	6	1200	5	6
Transport	78	3	1200	5	15
Santé et sociale	232	8	3120	13	13
Autres	259	8	1200	5	5

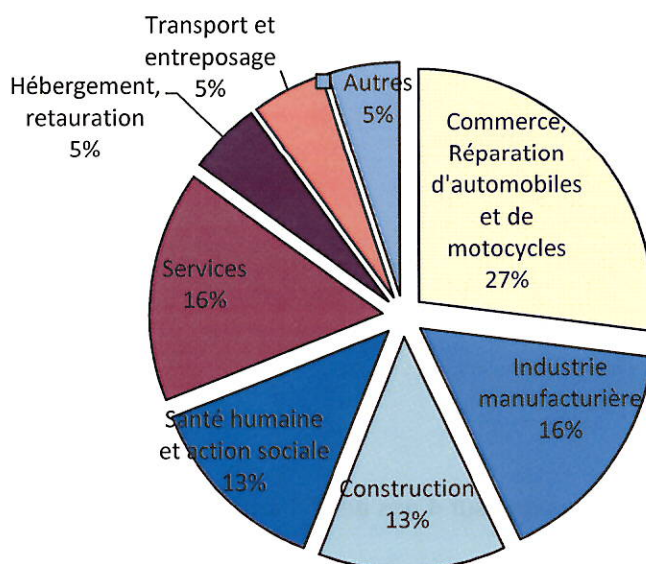
Les entreprises par secteur d'activité



Les entreprises du commerce et des services représentent près de la moitié des entreprises adhérentes (48%).

Les secteurs qui comptent les plus petites entreprises sont :
l'hébergement - restauration, la construction et les services.

Les salariés par secteur d'activité



Le commerce compte le plus grand nombre de salariés :
Plus d'1 salarié sur 4 (27%) travaille dans le commerce.

L'industrie et les services comptent le même nombre de salariés :
Plus d'1 salarié sur 6 (16%) travaille dans l'industrie,
Plus d'1 salarié sur 6 (16%) travaille dans les services.

Le BTP et le sanitaire et social comptent le même nombre de salariés :
Près d'1 salarié sur 8 (13%) travaille dans le BTP,
Près d'1 salarié sur 8 (13%) travaille dans le sanitaire et social.

L'hébergement restauration et les transports comptent le même nombre de salariés :
Près d'1 salarié sur 20 (5%) travaille dans l'hébergement restauration,
Près d'1 salarié sur 20 (5%) travaille dans les transports

2.4 Les nouveaux adhérents

	Nombre de nouvelles entreprises adhérentes
2008	418
2009	274
2010	271
2011	227
2012	243

Répartition des nouveaux adhérents par nombre de salariés :

Nombre de salariés	%	
1	37	64
2	20	
3	7	
4	10	
5	6	
6	5	
7	4	
8	3	
9	3	
10 à 20	3	
+ 20	2	

Le nombre de nouveaux adhérents par an est en moyenne sur 4 ans de 254 entreprises dont 64% sont de très petites entreprises, de 1 à 3 salariés.

3- LES RISQUES PROFESSIONNELS

3.1 Les expositions professionnelles

Année 2011

Surveillance	Nombre de salariés	Pourcentage
SMS	15977	67%
SMR-12 mois	7070	30%
SMR-6 mois	700	3%
Total	23747	100%

* Intérimaires inclus dans SMS/SMR

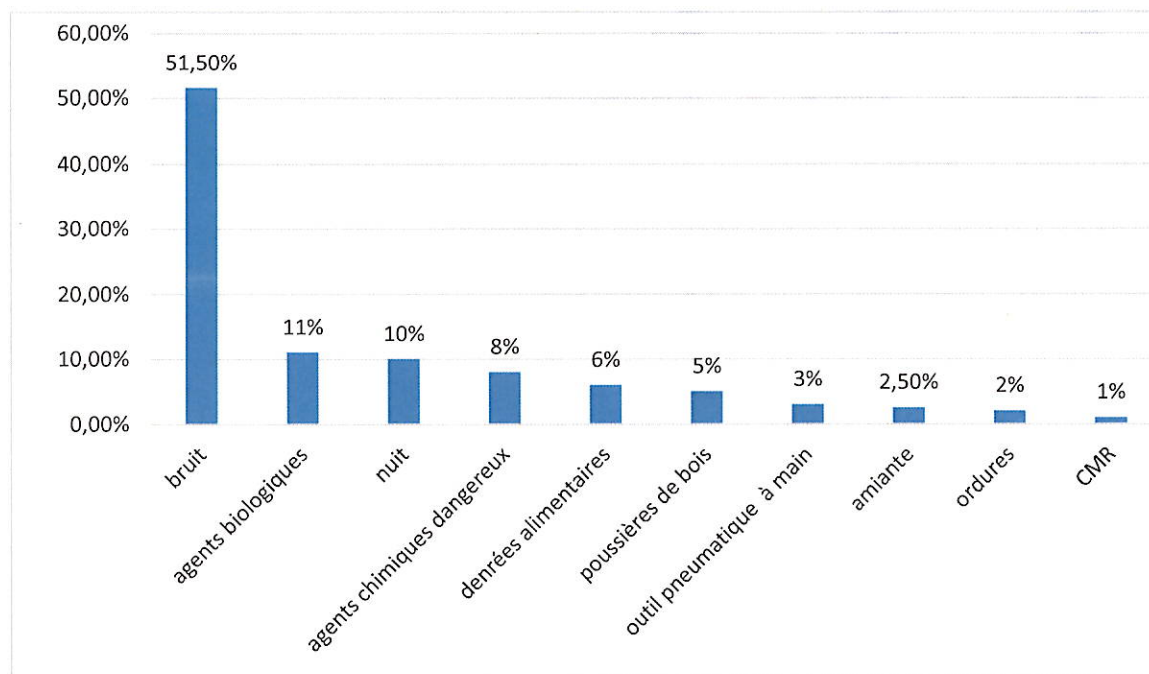
Il faut signaler que l'identification des risques professionnels auxquels sont potentiellement exposés les salariés comporte une part de subjectivité liée à la perception que chaque médecin du travail a de ces risques. Le médecin du travail recense les expositions en fonction de sa connaissance de l'entreprise et des informations qu'il recueille lors des examens médicaux des salariés.

Pour un même salarié il peut être constaté plusieurs expositions.

Dans cette rubrique, les données numériques recensées par les médecins du travail concernent le nombre de salariés soumis à des risques faisant l'objet d'une réglementation spécifique (décrets spéciaux et arrêté du 11 juillet 1977).

N'apparaissent sur le graphique que les risques les plus fréquents sur les 11 780 salariés recensés et 14 760 expositions à des risques (1,25 risque/salarié).

Le travail sur écran n'étant déjà plus pris en compte dans les SMR, l'impact de la nouvelle classification des SMR de 2012 sera très faible.



3.2 Les inaptitudes

=>-Les inaptitudes selon le sexe et l'âge

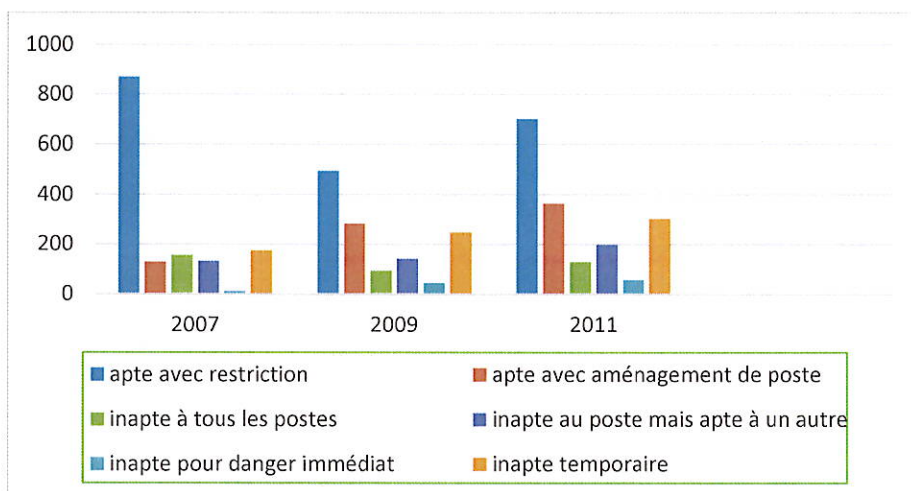
En 2011 : 232 inaptitudes à tous les postes et danger immédiat :

- 54% de femmes (elles représentent 46% de l'effectif total)
- 46% d'hommes (ils représentent 54% de l'effectif total)

Tranche d'âge	Nombre	%	% de l'effectif total
- 20 ans	0	0	3,5
21 à 30 ans	26	11	21
31 à 40 ans	59	25	25
41 à 50 ans	67	29	26
51 à 60 ans	73	31	20
+ 60 ans	7	3	4,5
Total	232	100	100

Les femmes et les 51-60 ans sont plus fortement touchés par les inaptitudes.

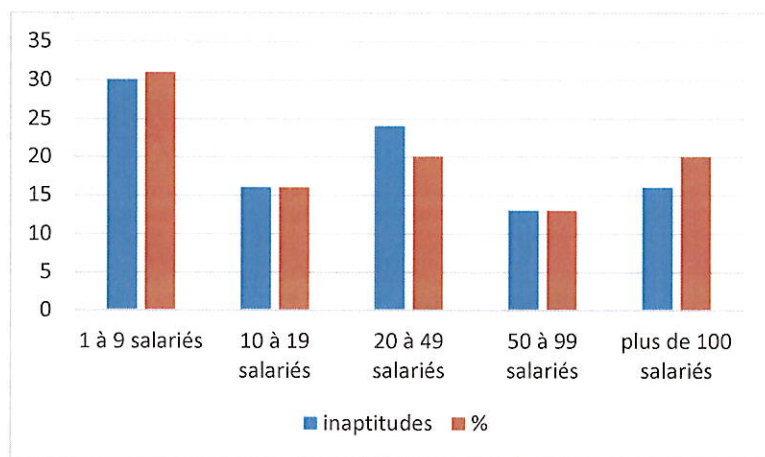
Un tiers des inaptitudes concerne des salariés jeunes de moins de 40 ans.



=> Les inaptitudes selon la taille de l'entreprise

Taille	Inaptitudes	%	% de l'effectif total
de 1 à 9 salariés	69	30	31
de 10 à 19 salariés	38	16	16
de 20 à 49 salariés	56	24	20
de 50 à 99 salariés	31	13	13
Plus de 100 salariés	38	16	20
Total	232	100	100

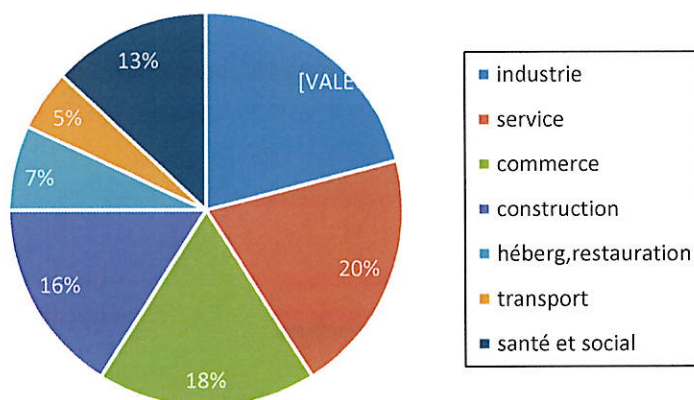
Il n'y a pas de sur-représentation significative des inaptitudes pour une catégorie de taille d'entreprise.



=> Les inaptitudes selon les secteurs d'activité

Secteur	Inaptitudes	%	% de l'effectif total
Industrie	47	20	16
Services	47	20	16
Commerce	41	18	27
Construction	38	16	13
Héberg. et restauration	16	7	5
Transport	12	5	5
Santé et social	31	13	13
Autres	0	0	5
Total	232	100	100

Il n'y a pas de sur-représentation significative des inaptitudes pour un secteur d'activité.



- Les motifs d'inaptitude

- TMS : 97 soit 42%
- Maladie (autres) : 73 soit 31,5%
- RPS : 62 soit 26,5%

Les TMS et les RPS sont des motifs d'inaptitude très fréquents.

Par ailleurs, 40% des visites de reprise qui font suite à un accident du travail ou un arrêt maladie donnent lieu à une aptitude limitée ou à une inaptitude (intérêt des visites de pré-reprise).

4- L'EQUIPE DE SANTE EN TRAVAIL

Pour accompagner les entreprises adhérentes dans la prévention des risques professionnels et assurer le suivi médical de leurs salariés, le service s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

4.1 La composition de l'équipe

Une équipe de santé au travail pluridisciplinaire renforcée :

- 7 médecins
- 1 infirmière en santé au travail
- 8 secrétaires médicales dont 3 avec une activité d'ASST et 2 avec une activité de formateur
- 1 ASST
- 1 métrologue avec une activité de formateur
- 1 ingénieur hygiène et sécurité
- 1 infirmière en santé au travail
- 1 conseillère en prévention des RPS

Cette équipe animée et coordonnée par les médecins du travail est composée de 8 métiers différents.

Le service maintient un effectif médical correct malgré le contexte général de baisse de la démographie médicale (politique de recrutement volontariste / intégration de médecins étrangers et anticipation des départs).

Dans le cadre de la réforme de 2012, le service a intégré une infirmière à temps plein qui réalise des entretiens infirmiers et des actions de sensibilisation.

4.2 Les actions de l'équipe pluridisciplinaire

- Les actions pluridisciplinaires en lien avec les besoins des entreprises

Les interventions pluridisciplinaires répondent aux besoins des entreprises :

- l'aide au DU concerne essentiellement les petites entreprises de 20 salariés,
- les études de poste pour répondre aux enjeux de maintien en emploi,
- la métrologie concerne plus particulièrement le BTP et l'industrie.

Les activités industrielles en lien avec la viticulture sont prises en compte (30% des interventions pluridisciplinaires).

Des approches par branche ou risque pour des études ou actions collectives.

Une action sur la pénibilité notamment auprès des TPE.

- Une approche structurée autour des fiches d'entreprise

Les fiches d'entreprise bénéficient d'un suivi quantitatif et organisé (procédure et partage).

Un effort particulier pour réaliser les fiches d'entreprise des petites entreprises (50% des fiches réalisées).

- Un accompagnement social structuré et opérationnel.

Un partenariat renforcé avec le service social de la CARSAT : permanences dans les locaux du SIST, ateliers de prévention de la désinsertion professionnelle (8 réunions/ 100 salariés) orientations nombreuses (500 salariés) et convention.

- Des partenariats développés

La participation au PRST.

Le service est membre de l'association des services de santé au travail de la région Aquitaine (ASSTRA).

Le service est adhérent au CISME.

Une convention avec le réseau de l'assurance maladie concernant la prévention de la désinsertion professionnelle.

Une convention avec la CARSAT pour les analyses des prélèvements d'atmosphère réalisés par le service.

Un partenariat pour le maintien en emploi des travailleurs handicapés avec le SAMETH (1 permanence par mois dans les locaux du SIST à Libourne).

- Une organisation et un fonctionnement au service de l'équipe

L'obtention du Niveau 1 de la Démarche de progrès en santé au travail certifiée par l'AFNOR.

Une politique formation développée pour l'ensemble du personnel.

Un dossier d'entreprise informatisé et partagé sur le logiciel métier dans le respect des règles de confidentialité de chaque profession.

La dématérialisation des dossiers médicaux des salariés « inactifs » pour leur archivage.

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

- Direction : 1 Directrice ETP
- Service administratif : 1 secrétaire administratif et de Direction ETP
1 comptable et informaticien ETP
- 2 agents de propreté pour Libourne et 4 centres annexes : 1,34 ETP
- Equipe pluridisciplinaire :
 - 6,9 médecins ETP
 - 1 infirmière ETP
 - 1 ingénieur HS ETP
 - 1 métrologue avec une activité de formateur (SST, PRAP IBC, sensibilisations) ETP
 - 1 ASST ETP
 - 1 conseillère en prévention des RPS à 60%
 - 8 secrétaires médicales ETP dont 1 assurant l'accueil, 3 assurant des fonctions d'ASST pour 10% de leur temps, 2 formatrices pour 10% également.

1.2.2 Locaux

Libourne : locaux de 850m² (le SIST en est propriétaire) comprenant 6 bureaux de médecins, 5 secrétariats médicaux, 1 bureau infirmière, 2 salles d'examens complémentaires, 1 local d'archives centralisé et sécurisé, 3 bureaux d'IPRP, 3 bureaux administratifs, 1 salle de réunion, 1 salle de formation, 1 local de stockage et de ménage, 1 salle de repos, sanitaires, vestiaires, 1 bureau disponible pour les permanences (assistante Sociale CARSAT, SAMETH), 1 salle d'attente + accueil.

Coutras : locaux neufs de 180m² (le SIST en est propriétaire) fonctionnels depuis le 1^{er} juin 2014, comprenant 2 bureaux de médecins, 2 secrétariats, 1 salle d'examens complémentaires, 1 bureau infirmière et assistante sociale, 1 local archives, 1 salle de repos, 1 salle formation et réunion, 1 salle d'attente, sanitaires.

Lalande de Fronsac : en location comprenant 1 salle d'attente, 3 bureaux (médecin, secrétaire, infirmière), 1 salle d'examens complémentaires, sanitaires.

Tresses : en location dans un centre médical comprenant 2 bureaux, sanitaires, attente.

Izon : en location comprenant 2 bureaux, sanitaires, attente.

Castillon : en location comprenant 2 bureaux, sanitaires, attente.

Sainte Foy la Grande : 2 bureaux mis à disposition.

1.2.3 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. »

2. ENGAGEMENT DE LA CARSAT Aquitaine

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

2.1 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.

2.2 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.

2.3 Appui Financier

Selon le cas, développement d'incitations financières pour accompagner des actions identiques envisagées par plusieurs SST.

2.4 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.

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).

3.2 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

3.3 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://directe.fr/sst/>

OBJECTIFS RETENUS POUR LA PERIODE 2014 – 2018

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.

Enumérer les actions :

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.

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : CMR

Problématique générale et locale :

- un risque majeur
- des secteurs plus exposés au CMR
- la part du BTP, de l'industrie dans les entreprises adhérentes

Objectifs retenus (effets recherchés) : Réaliser des actions de prévention du risque CMR par branche

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 1 médecin
- 1 IPRP
- 1 ASST
- 1 assistant en métrologie

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Laboratoire de chimie pour fourniture et analyse des supports des prélèvements atmosphériques

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Choix des secteurs

Réalisation d'un état des lieux sur la présence du risque CMR dans les différents secteurs d'activité

A partir des matrices d'expositions existantes du Laboratoire Santé au Travail Environnement de Bordeaux, identification de secteurs exposés qui seront comparés aux entreprises adhérentes et à l'analyse de terrain des médecins et des IPRP.

L'identification ciblera une activité de l'industrie et une activité du BTP, particulièrement exposées aux CMR.

- Travail sur un échantillon restreint d'entreprises d'un secteur d'activité identifié

- action en entreprise : récupérer les FDS, analyser le process, évaluer le risque CMR par des mesures d'atmosphère et de la biométrie, en lien avec le laboratoire chimie de CARSAT
- définition de principes de prévention collectifs sur les CMR
- adaptation du suivi médical pour une approche avec des éléments spécifiques à ce secteur.
 - Diffusion aux entreprises du secteur d'activité
 - lors de la réalisation d'actions de prévention
 - selon l'opportunité, organisation de réunions

Calendrier de réalisation : 2013 à 2017

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- les secteurs concernés et les risques
- le nombre d'entreprises concernées dans les échantillons
- le nombre de salariés concernés par l'approche du suivi médical
- le nombre d'entreprises concernées par la diffusion
- le nombre d'entreprises ayant bénéficié d'une action et le type d'entreprise

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : RPS

Problématique générale et locale :

- un risque majeur
- la part des RPS dans les inaptitudes
- la part du sanitaire et social et des services dans les entreprises adhérentes

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- renforcer les compétences
- sensibiliser les entreprises par branche

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 2 médecins
- 1 conseiller en prévention des RPS
- 1 infirmière en santé un travail

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

- Formation à l'initiation à la prévention des RPS pour 3 salariés du SIST

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Recrutement d'une compétence en psychologie à temps partiel. Un travail sera effectué avec la future conseillère en prévention des RPS
- L'infirmière réalise un mémoire d'étude sur la violence en entreprise
- Un médecin du service doit suivre une formation « Burn out et malaise au travail »
- Organisation de réunions de sensibilisation sur les RPS pour des branches professionnelles
 - En 2014 : + de 50 salariés : dirigeants, managers, cadres, chefs d'équipe puis membres des CHSCT
 - En 2015 : - de 50 salariés : chefs d'entreprise et DP
 - En 2016 : salariés
- Pour les agences bancaires:
 - réalisation d'un questionnaire sur la violence
 - auto-passation du questionnaire par les salariés avant la visite périodique
 - selon les résultats des questionnaires, adaptation du suivi des salariés des banques ou mise en place d'actions en milieu de travail

Calendrier de réalisation : 2013 à 2017

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le recrutement d'une compétence en psychologie
- le mémoire de l'infirmière
- Un médecin du service doit suivre une formation « Burn out et malaise au travail »
- Participation à la formation de la CARSAT
- le nombre de sensibilisations par secteur d'activité
- le nombre de participants et d'entreprises par secteur d'activité
- le nombre de salariés répondant au questionnaire (banques)
- le nombre d'AMT en lien avec la violence

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Problématique générale et locale :

- l'augmentation des inaptitudes

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- poursuivre le partenariat avec la CARSAT
- mettre en place un partenariat avec le SAMETH et suivre le devenir des actions

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 2 médecins
- 1 ASST

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

- Service social de la CARSAT : 2 assistantes sociales

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Dans le cadre de la convention existante, poursuivre les relations de partenariat avec le service social de la CARSAT :
 - des permanences dans les locaux du service
 - des réunions d'information pour des salariés en arrêt de plus de 90 jours (invitation par la CARSAT)
 - des ateliers PDP mis en place par la CARSAT pouvant notamment s'adresser à des salariés orientés par le service
 - des fiches de liaison pour coordonner l'action entre les assistantes sociales de la CARSAT et les médecins du service
 - des réunions entre le service social de la CARSAT et le SIST du Libournais pour faire un point sur les actions
- Une convention de partenariat a été signée avec le SAMETH qui permet notamment :
 - des permanences dans les locaux du service
 - la mise en place de fiches de liaison pour le suivi des salariés et de fiches de signalement
 - la remise de dossiers MDPH par le service
 - le suivi à un an des salariés accompagnés par le SAMETH
 - la réalisation de plans d'action si besoin

Calendrier de réalisation : En continu

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre de salariés reçus dans les permanences et les motifs
- le nombre de réunions de salariés et d'ateliers PDP
- le nombre de salariés participant aux réunions et aux ateliers PDP
- le nombre de fiches de liaison réalisées
- le nombre de réunions avec la CARSAT
- le nombre de permanences
- la réalisation du suivi à un an
- les plans d'actions
- le nombre de signalements réalisés

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : VEILLE SANITAIRE

Problématique générale et locale :

- adapter la prévention aux nouvelles connaissances

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- poursuivre la participation aux enquêtes de veille sanitaire

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- Médecins du service
- Infirmière

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

- Médecins Inspecteurs régionaux du travail

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- La participation à des enquêtes :
 - les MCP
 - RAISIN / étude portée par l'INVS et le CCLIN sur la surveillance des AES (2013) concernant :
 - les cliniques
 - les maisons de retraite
 - les laboratoires d'analyse, radiologie
 - le traitement de déchets sanitaires
 - les hôpitaux
 - cabinets dentaires
 - Etude sur la vaccination dans le secteur de soins
 - autres enquêtes selon les besoins
 - inaptitudes

Calendrier de réalisation : En continu

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre d'enquêtes auxquelles participe le service chaque année
- le nombre de médecin et infirmière participant à une enquête chaque année

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : TRAVAILLEURS TEMPORAIRES

Problématique générale et locale :

- 1 200 intérimaires suivis en moyenne par le service

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- Renforcer la prévention auprès des intérimaires non sensibilisés aux risques professionnels

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 1 médecin
- 1 ingénieur HSE
- 1 formateur

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Des actions courtes de sensibilisation aux risques professionnels pour des intérimaires, en partenariat avec les agences de travail temporaire et les entreprises utilisatrices
- Une plaquette sur la prévention des risques professionnels et des accidents du travail pour les intérimaires à réaliser et à diffuser aux intérimaires lors des visites et aux agences de travail temporaire

Calendrier de réalisation : 2014-2015

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre d'actions de sensibilisation
- le nombre de salariés participant aux actions de sensibilisation
- le nombre de plaquettes diffusées

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : ADDICTIONS

Problématique générale et locale :

- une nouvelle mission réglementaire
- une demande exprimée par des entreprises adhérentes

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- accompagner les entreprises et leurs salariés dans la prévention des addictions

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 1 médecin

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Un médecin en formation sur la prévention des addictions
- La réalisation d'actions de sensibilisation sur les addictions auprès de groupes de salariés

Calendrier de réalisation : 2013-2014

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- la formation du médecin
- le nombre d'actions de sensibilisation
- le nombre de salariés participant aux actions de sensibilisation

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : TMS

Problématique générale et locale :

- la prédominance forte des TMS dans les inaptitudes
- la part importante des petites entreprises et du commerce parmi les entreprises adhérentes

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- réaliser des actions de prévention des TMS, notamment auprès des très petites entreprises

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 1 médecin

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Les actions des ASST en entreprise (réalisation de la FE) avec une approche par secteur d'activité, avec une exposition aux TMS.
 - réalisation d'une trame de FE pour chaque secteur, validée par les médecins
 - réalisation d'une plaquette de prévention spécifique à chaque secteur d'activité, remise lors des visites des entreprises
 - Analyse de la problématique TMS à la suite de la réalisation des FE pour concevoir un support de prévention sur les TMS qui sera adressé aux entreprises du secteur d'activité
- Pour 2013:
 - les boucheries/charcuteries/traiteurs
 - (TMS) / 37 entreprises
 - les ongleries (TMS et risque chimique) / 14 entreprises
 - les fleuristes (TMS et allergies) / 11 entreprises
- Pour 2014:
 - Les garagistes avec par ailleurs un questionnaire TMS complété pendant les visites médicales
- Pour les années suivantes, démarche identique, auprès d'autres secteurs d'activité du commerce avec de petites entreprises

Calendrier de réalisation : 2013-2017

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- Le nombre de FE réalisées par secteur d'activité
- Pour 2014, le nombre de questionnaires établis

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : RISQUE ROUTIER

Problématique générale et locale :

- L'accidentologie

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- Développer des actions de prévention sur le risque routier, notamment auprès des secteurs d'activité exposés

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- Seront déterminées au moment du lancement de l'action

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

- Partenariat recherché pour la mise en place des actions

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Pour les entreprises d'embouteillage mobile :
 - demander aux entreprises de transmettre leurs déclarations d'accidents trajet et travail sur la période 2010-2012
 - analyser les déclarations
 - réaliser un document (ou une plaquette) de conseil de prévention spécifique sur le risque routier pour ce secteur d'activité
 - adresser le document par mail aux entreprises du secteur d'activité
- Pour les entreprises du BTP:
 - Diffusion par mail aux entreprises du BTP d'un outil d'aide à l'évaluation du risque routier réalisé par l'OPPBTP
 - dans le mail de diffusion est indiqué la possibilité de solliciter le service pour une aide
 - 3 mois après, envoi d'un mail de suivi, pour savoir si l'outil d'évaluation a été utilisé et si des actions ont été mises en place

Calendrier de réalisation : 2014-2015

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre d'entreprises qui transmettent leurs déclarations
- la réalisation du document et diffusion
- le nombre d'entreprises destinataires du document
- le nombre d'entreprises destinataires de l'outil
- le nombre de demandes d'aide à l'évaluation du risque routier
- le nombre d'entreprises ayant utilisé l'outil
- le partenariat avec la CARSAT sur le risque routier

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : SERVICES A LA PERSONNE

Problématique générale et locale :

- La part du sanitaire et social dans les entreprises adhérentes

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- Evaluer les conseils de prévention diffusés dans le cadre du PAAD (projet Aquitain sur l'Aide à Domicile)

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 1 médecin
- 1 ASST

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Réalisation de l'évaluation de la prise en compte des conseils de prévention diffusés aux entreprises de l'aide à domicile.
- approche quantitative : réaliser et adresser un questionnaire d'évaluation aux entreprises
- approche qualitative : réaliser une évaluation des actions mises en place auprès de 2 entreprises
- analyser les résultats et proposer de nouvelles actions

Calendrier de réalisation : 2013-2014 (action terminée)

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre de questionnaires retournés
- le nombre d'entreprises évaluées
- les résultats de l'évaluation
- les nouvelles actions proposées

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : FICHES D'ENTREPRISE

Problématique générale et locale :

- La difficulté à réaliser toutes les fiches d'entreprise

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- Organiser la réalisation des fiches d'entreprise

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- Ensemble de l'équipe pluridisciplinaire

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Pour les entreprises de plus de 50 salariés, les FE sont réalisées et mises à jour par le médecin
- Pour les petites entreprises, les FE sont réalisées par les ASST dans le cadre des actions par secteur d'activité

Calendrier de réalisation : 2013-2017

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre de fiches d'entreprise réalisées pour les entreprises de plus de 50 salariés
- le nombre de fiches d'entreprise réalisées pour les entreprises de moins de 50 salariés

TITRE DE L'ACTION

(Article D.4622-46 du Code du Travail)

THEME : PENIBILITE

Problématique générale et locale :

- Une approche pour renforcer la prévention des risques professionnels

Objectifs retenus (effets recherchés) :

- Aider les entreprises à déterminer l'exposition de leurs salariés aux facteurs de pénibilité

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

- 1 médecin
- 1 ingénieur HSE

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration :

- Un outil informatique conçu par le service pour permettre plus particulièrement aux petites entreprises de :
 - déterminer l'exposition aux facteurs de pénibilité par une approche simplifiée qui permet de remplir automatiquement la fiche d'exposition de chaque salarié
 - donner une information sur chaque facteur de pénibilité afin de proposer une sensibilisation sur le risque professionnel concerné
- Des réunions d'information sur la pénibilité pour présenter l'outil informatique
- Une plaquette générale sur la pénibilité et 9 plaquettes sur chacun des facteurs de pénibilité pour diffusion lors des actions en entreprise

Calendrier de réalisation : 2013-2014

Modalités de suivi :

- Points en réunion de la CMT
- Recueil de données dans le cadre de la réalisation d'un bilan annuel, avec l'aide d'un outil de suivi informatisé dédié au projet de service
- Un état d'avancement adressé en début d'année à la DIRECCTE.

Indicateurs d'évaluation :

- le nombre d'entreprises destinataires de l'outil informatique
- le nombre de réunions sur la pénibilité
- le nombre d'entreprises participant aux réunions (avec taille et secteur d'activité)
- le nombre de plaquettes diffusées

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.

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

Le DIRECCTE

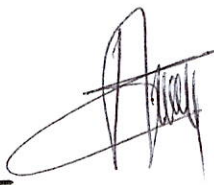
par intérim

Le Secrétaire Général,



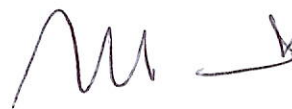
Thierry NAUDOU

Le Président du SST



Michel GEATRAUD

Le Directeur de la CARSAT



Maria DOUMEINGTS
Directeur

ANNEXES
