

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 D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Entre les parties signataires :

Le Service de Santé au Travail Interentreprises, ci-après dénommé AHI33,

Association loi de 1901,

Dont le siège social est sis 50 cours Balguerie Stuttenberg, 33070 Bordeaux cedex

Représenté par sa Présidente, Madame Martine CHEVALIER,

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 27 janvier 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 (article D.4622-44 du Code du Travail),
- L'avis de l'ARS exprimé le(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 du COG et son application régionale au sein du CPG de la branche des risques professionnels de la CARSAT Aquitaine. (à préciser)

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 et SSTI.

Il vise notamment le développement d'actions de réduction des facteurs d'exposition et de prévention de la désinsertion 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 ».

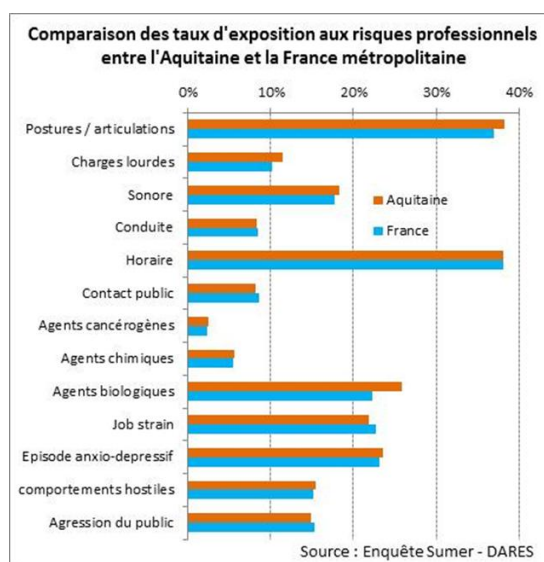
B. Les différents types d'exposition des salariés

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 80dbA 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

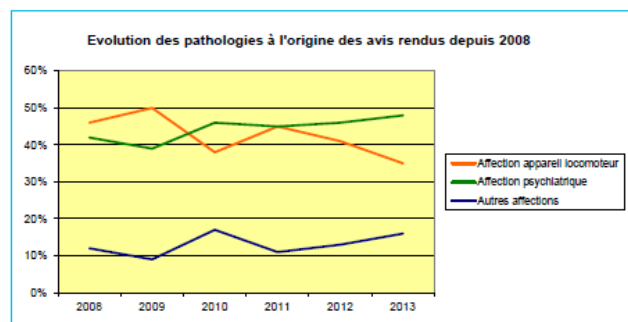
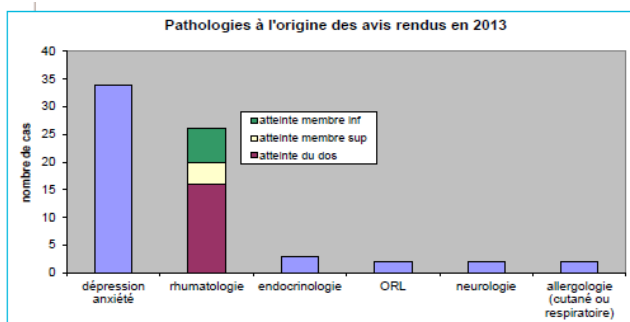
Dans ce type de contrainte, on peut citer les rythmes imposés de travail d'origine diverse, les situations de tension résultant du rapport avec le public, les conflits professionnels, la charge mentale etc...

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 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).



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.

C. En croisant catégories d'exposition et secteurs d'activité

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.

D. La détérioration des relations inter-entreprises (sous traitance et co-activité) et ses effets sur la santé au travail

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.

E. 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

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	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, 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

2.2 Au titre des risques sanitaires :

1.1.1 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.

1.1.2 Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

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.

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

CARACTERISTIQUES DU SERVICE

- Secteurs
 - Géographiques : 12 secteurs
 - Professionnels : interprofessionnels
 - Intérim : Département de la Gironde sauf Blayais et Libournais

EFFECTIFS au 31 décembre de l'année 2013

- Nombre total de salariés pris en charge par le SSTI : 273 278
 - nombre total de salariés en SMS : 228 780
 - nombre total de salariés soumis à SMR : 44 498
 - Dont nombre de salariés hospitaliers : 654 (137 SMS et 517 SMR)
 - Dont nombre intérimaires : 12 156 (11440 SMS et 716 SMR)
 - Dont salariés travaillant en INB : 263

- Nombre des salariés selon leur statut :
 - Régime général : 267 811
 - Fonction publique territoriale : 3 275
 - Fonction publique d'Etat : 1 538
 - Fonction publique hospitalière : 654

- Nombre et liste des adhérents démissionnaires ou radiés au cours de l'année : 2532 entreprises
- Nombre et liste des nouveaux adhérents inscrits au cours de l'année : 3 085 entreprises

- Nombre total de visites médicales réalisées **par l'ensemble des médecins** : 150 592
- Nombre total d'entretiens infirmiers réalisés par l'ensemble des IST : 15 661

ENTREPRISES :

- Nombre total d'entreprises adhérentes selon leur taille :
 - Nombre entreprises de 1 à 10 salariés : 22 784
 - Nombre entreprises de 11 à 49 salariés : 3 905
 - Nombre entreprises de 50 à 299 salariés : 866
 - Nombre entreprises de 300 salariés et plus : 64

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.

(cfArticle L.4622-2 du Code du travail)

1.2 Moyens engagés

1.2.1 Composition du SST

➤ Personnel administratif

- 3 Directeurs
- 8 Cadres
- 1 Assistante de direction
- 2 Techniciens informatiques
- 1 Assistante logistique
- 2 Assistantes RH
- 3 Comptables
- 1 Aide-comptable
- 6 Secrétaires
- 1 Agent technique polyvalent
- 2 Agents administratifs polyvalents
- 1 Assistant de gestion

➤ Equipes médicales

- 16 infirmières
- 47 secrétaires médicales
- 8 AST

➤ Plateau technique

- 15 Agents techniques et d'accueil
- 5 Conducteurs
- 2 formateurs secouristes

1.2.2 Ressources médicales

- Nombre de médecins à temps plein : 53
- Nombre de médecins à temps partiel : 35

1.2.3 Ressources pluridisciplinaires

- Nombre total d'IPRP employés par le SSTI : 10
- Répartition des IPRP :
 - Compétence médicale : 2
 - Compétence technique : 10
 - Compétence organisationnelle : 2 temps plein

1.2.4 Locaux

- Centres médicaux fixes : 13
- Centres annexes d'entreprises : 592
- Centres d'appoint : 24
- Centres médicaux mobiles : 4

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. »

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, préfetures, 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.



CPOM

Objectifs retenus pour la période 2014 - 2018

Les 16 priorités du projet de service de l'AH1 33

Priorités du socle commun régional

- **CMR** - Fiche priorité 1
- **Travailleurs temporaires** - Fiche priorité 2
- **RPS** - Fiche priorité 3
- **Maintien en emploi** - Fiche priorité 4
- **Veille sanitaire** - Fiche priorité 5

Autres priorités régionales

- **Addictions** - Fiche priorité 6
- **BTP** - Fiche priorité 7
- **TMS** - Fiche priorité 8
- **Services à la personne** - Fiche priorité 9
- **Grande distribution** - Fiche priorité 10
- **Risque routier** - Fiche priorité 11
- **Sous-traitance / entreprises intervenantes** - Fiche priorité 12

Autres priorités du service

- **Traçabilité** - Fiche priorité 13
- **Pénibilité** - Fiche priorité 14
- **Travailleurs saisonniers** - Fiche priorité 15
- **Transports** - Fiche priorité 16

⇒ OBJECTIF

Renforcer la connaissance et la traçabilité des expositions professionnelles aux CMR, en fonction de risques, de métiers, de secteurs d'activité, au travers d'évaluations du risque chimique, de prélèvements d'atmosphère et de surveillances biologiques d'exposition

⇒ Problématique générale et locale

Le service dispose d'un département de toxicologie industrielle EVALTOX et bénéficie d'une convention avec le laboratoire de chimie de la CARSAT pour les analyses des prélèvements d'atmosphère. Dans ce contexte des actions prioritaires ont été définies en accord avec la CARSAT afin de :

- s'appuyer sur la forte compétence et l'expérience du département Evaltox de l'AH1 33,
- développer les démarches de traçabilité des expositions,
- poursuivre l'adaptation de la toxicologie professionnelle : évolutions des connaissances, des métiers, de la réglementation,
- mettre en place des actions face à des situations de risques immédiats pour la santé,
- s'adresser à des métiers ou des populations particulièrement exposées,
- agir auprès de petites entreprises en leur proposant les aides financières simplifiées en accord avec la branche prévention de la CARSAT,
- rejoindre une priorité régionale.

⇒ Ressources internes mobilisées et compétences dédiées

Le département EVALTOX avec le Dr GOJJON, médecin toxicologue, un technicien spécialisé en métrologie atmosphérique et les techniciens en hygiène sécurité du département PEREN constituent le pôle IPRP de référence pour cette action qui est accompagnée par des groupes de travail évolutifs en fonction des besoins.

Chaque année un budget est dédié aux surveillances biologiques d'exposition par l'AH13

⇒ **Méthodologie**

Actions de biométrie

⇒ Biométrie d'exposition au benzène et aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)

Il s'agit de poursuivre les interventions de surveillance biologique de l'exposition au benzène et aux HAP des mécaniciens. Les entreprises concernées sont très diverses, la réparation automobile, celle des deux-roues, des engins de jardinage, des moteurs de bateaux, les casses, les contrôles techniques automobiles et poids lourds.

Ces entreprises font l'objet d'un plan de prévention et peuvent bénéficier d'une AFS pour la mise en place de système de captation des gaz d'échappement.

⇒ Biométrie d'exposition au cyclophosphamide

Il s'agit de poursuivre l'évaluation biologique de la contamination éventuelle des personnels de soins par des anticancéreux et en particulier, le cyclophosphamide, en collaboration étroite avec le laboratoire de Pharmacologie Clinique et Toxicologique du CHU de Bordeaux II.

La méthode d'analyse de cet anticancéreux s'est perfectionnée et sa limite de quantification et de détection est désormais très basse (10 pg/ml).

En 2012, ces interventions ont concerné 5 établissements pour 44 salariées.

Il est prévu de répéter ces interventions afin d'une part, d'établir une traçabilité des expositions dans le temps et d'autre part, de documenter d'éventuelles contaminations par défaut de prévention.

Le laboratoire devrait pouvoir nous proposer dans un avenir proche le dosage simultané d'autres molécules de cytostatiques, le méthotrexate, les sels de platine, l'ifosfamide...

⇒ Biométrie de l'exposition aux fumées de soudage

La surveillance biologique de l'exposition des soudeurs au chrome et au nickel présents dans les fumées de soudage est à la disposition des médecins du service. En 2011, elle a concerné 11 entreprises pour 70 salariés et en 2012, 8 entreprises pour 89 salariés.

Une métrologie des concentrations atmosphériques en fumées de soudage et des principaux métaux est proposée pour chaque entreprise, **cette action s'articule avec une aide financière simplifiée de la CARSAT pour l'acquisition de torches aspirantes.**

Actions de métrologie atmosphérique

➤ Métrologie des concentrations atmosphériques en agent chimique dangereux

Des interventions de métrologie atmosphérique sont proposées, elles concernent un grand nombre de secteurs d'activité et d'agents chimiques dangereux et CMR différents, fluides d'usinage, silice cristalline, particules inertes, métaux, fumées de soudage, HAP, solvants organiques, formaldéhyde, monoxyde de carbone...

➤ Des priorités d'action ont été déterminées en accord avec le service prévention de la CARSAT, elles concernent :

- les fumées de soudage
- les brouillards d'huile
- l'exposition à la silice
- l'exposition au styrène
- l'exposition aux fumées diesel par dosage des proportions de HAP particulaires
- l'exposition à la farine
- les gaz anesthésiant en pratique vétérinaire

En ce qui concerne ces priorités les actions de métrologie seront si besoin accompagnées d'actions du pôle pluridisciplinaire (aide au Du, aide à l'évaluation de la pénibilité, promotion des actions de prévention initiées par la CARSAT...).

➤ Métrologie des concentrations atmosphériques en chrome hexavalent

La VLEP 8 h du chrome hexavalent doit passer au 1^{er} Juillet 2014 de 50 µg/m³ à 1 µg/m³. Afin de fournir aux entreprises, aux salariés et aux médecins du service, une aide à l'évaluation la plus actuelle et la plus performante possible, Evaltox proposera, à partir de 2013, en collaboration avec le laboratoire de chimie de la CARSAT, la mesure des concentrations atmosphériques en chrome hexavalent.

➔ Intervention de métrologie atmosphérique en urgence

Evaltox intervient le plus rapidement possible sur demande du médecin du travail dans le cadre de l'évaluation d'un risque immédiat :

- femme enceinte exposée à un agent chimique reprotoxique (en 2012 : 2 cas)
- symptômes pouvant faire évoquer une intoxication subaigüe au monoxyde de carbone (en 2012 : 3 entreprises pour 50 salariés) et
- salariés présentant des plaintes liées à une exposition chimique (en 2012 : 3 entreprises pour 58 salariés).

Actions pour renforcer le suivi individuel

➔ Traçabilité des interventions de métrologie des concentrations atmosphériques en agent chimique dangereux et en CMR

Une fiche individuelle de traçabilité des expositions à des agents chimiques est adressée au médecin du travail avec le rapport d'intervention. Elle comprend la fonction du salarié, une description de son travail, le résultat de son prélèvement ainsi que celui du groupe homogène d'exposition et la conclusion du rapport de l'intervention.

Cette fiche est destinée au dossier médical.

Elle constitue la base de la traçabilité individuelle des expositions aux agents chimiques dangereux .Elle permet non seulement de connaître l'exposition individuelle à une date donnée mais aussi celle du groupe de salariés dont il faisait partie.

➔ Consultation pour les femmes enceintes exposées à un agent chimique

Un groupe de travail a participé à l'élaboration de documents d'informations destinés à l'employeur et aux femmes enceintes ou en désir de grossesse exposées à des agents reprotoxiques. Il s'agit de mettre à disposition de ces femmes la capacité d'expertise d'Evaltox pour répondre à la question de savoir si le maintien au poste de travail est possible ou non. L'expertise permettra d'informer la femme enceinte de l'ensemble de la démarche d'analyse. Le médecin du travail qui garde l'entière responsabilité de la décision aura un rapport établi par le médecin toxicologue qui comprendra des références bibliographiques, une évaluation de l'exposition et le cas échéant des données de métrologie atmosphérique et biométriologique.

Actions de transfert de connaissances

➤ Documentation

Une revue de toxicologie professionnelle interne à l'AHI 33 paraît tous les 6 mois. Des dossiers spécifiques sont réalisés sur différentes questions relatives au risque chimique. Des fiches d'information sur les agents chimiques (79), sont régulièrement créées et mises à jour. L'ensemble de ces documents est consultable en ligne sur l'intranet AHI 33.

➤ Formation

Une formation spécifique pour les médecins du travail et une autre pour les infirmières et assistantes du service a été mise en place par Evaltox. Elle est assurée par le médecin toxicologue. Son objectif est de faciliter la mise en œuvre de la biométrie au sein de l'AHI 33. En 2011, quatre sessions de formation d'une demi-journée ont été organisées pour 21 médecins et pour 12 infirmières et assistantes.

En 2012 quatre sessions de formation d'une demi-journée ont été organisées pour 20 médecins et pour 20 infirmières et assistantes. Il est prévu de reconduire cette formation en 2014.

⇒ Calendrier

2013

- biométrie de l'exposition aux HAP et de la base de données des biomarqueurs d'exposition aux HAP pour les mécaniciens
- mesure des concentrations atmosphériques en chrome hexavalent
- des documents d'information et d'aide décisionnelle pour les femmes enceintes exposées à un agent chimique

2014

- poursuite des actions et mise en place des actions prioritaires en partenariat avec la CARSAT Aquitaine
- groupe de travail dédié à la SBE (surveillance biologique d'exposition) sera mis en place

⇒ Modalités de suivi

➤ Evaluation de l'impact sur la prévention des interventions de métrologie atmosphériques d'agents chimiques et des interventions de biométrie

Des questionnaires sont adressés aux médecins du travail ayant sollicité Evaltox. Cet envoi est réalisé systématiquement huit à douze mois après la date de rendu du rapport. Ce délai est destiné à donner le temps aux médecins du service de communiquer à l'entreprise et aux salariés les conclusions des rapports d'intervention. Il permet également de transmettre les résultats individuels dans le cas de la biométrie. Le questionnaire porte sur la qualité perçue de l'intervention et ses conséquences effectives en termes de prévention et de suivi médical.

➤ Bases de données des biomarqueurs

Avec la mise en œuvre d'un nouveau biomarqueur d'exposition au benzène en octobre 2012, Evaltox a mis en place la saisie systématique des résultats individuels et d'un certain nombre de données relatives aux postes de travail. Le but est d'évaluer dans le temps, le profil des résultats obtenus et la tendance par branche professionnelle.

La même démarche sera réalisée avec les biomarqueurs d'exposition aux HAP pour les mécaniciens dont la biométrie est effective depuis février 2013.

⇒ Indicateurs d'évaluation

○ Actions de biométrie

Pour le benzène, les HAP, le cyclophosphamide, les fumées de soudage :

- le nombre de salariés concernés,
- le nombre d'entreprises concernées par taille et secteur d'activité.

○ Actions de métrologie atmosphérique

De manière globale et par agent chimique

- le nombre de salariés concernés.
- le nombre d'entreprises concernées par taille et secteur d'activité.
- le nombre de mesures effectuées en collaboration avec le laboratoire de la CARSAT.
- le nombre de métrologies urgentes et les motifs.

- Actions de suivi des interventions
 - le nombre de questionnaires adressés aux médecins et le nombre de questionnaire retournés.
 - les résultats portant sur la qualité perçue de l'intervention et ses conséquences en termes de prévention et de suivi médical.

- Actions femmes enceinte
 - le nombre de demandes traitées.

- Actions de prévention
 - le nombre d'entreprises conseillées sur les AFS.

- Actions de transfert de connaissances
 - le nombre de numéros édités de la revue interne par an
 - les thématiques abordées dans la revue
 - le nombre de formations internes en toxicologie avec leur thématique
 - le nombre de participants aux formations internes en fonction des métiers

⇒ **Traçabilité**

- nombre de fiches individuelles établies.

Fiche priorité 2 : TRAVAILLEURS TEMPORAIRES

⇒ OBJECTIF

Après la mise en place du carnet de l'intérimaire poursuivre la mise en place d'actions pour améliorer le suivi individuel des travailleurs intérimaires

⇒ Problématique générale et locale

Cet objectif doit permettre notamment de :

- travailler sur une population exposée de manière particulière aux risques professionnels, avec un taux de fréquence des AT supérieur à la moyenne
- mettre en place des actions pour les 13 000 salariés intérimaires suivis par le service
- s'appuyer sur l'expérience du pilotage de l'action intérimaire du PRST 1 par l'AH1 33
- s'inscrire dans la continuité de l'action du carnet de santé de l'intérimaire de l'AH1 33
- poursuivre le partenariat avec la branche professionnelle représentée par le PRISME
- rejoindre une priorité régionale.

⇒ Objectifs retenus

- Améliorer la connaissance des risques professionnels auxquels les intérimaires sont soumis au cours de leurs missions dans le but d'améliorer à la fois la traçabilité dans leur dossier santé-travail et l'adéquation suivi médical-risque professionnel
- Mettre les entreprises d'intérim au centre du processus d'amélioration

⇒ Ressources internes mobilisées

- Un groupe de travail dédié

Ce groupe composé de médecins qui suivent des entreprises de travail temporaire est évolutif et peut être rejoint, en fonction des étapes, par un juriste, un représentant de la direction, une secrétaire, un représentant du PRISME, de la CARSAT de l'OPPBTB.

⇒ **Méthodologie**

Développement de l'utilisation et amélioration du carnet de santé de l'intérimaire

L'AH1 33 a piloté l'action prioritaire sur l'intérim du Plan Régional Santé Travail 1. Dans ce cadre le service a réalisé un carnet de santé de l'intérimaire. Ce carnet sera amélioré en fonction des remarques relevées depuis sa mise en place.

Création d'outil

- ⇒ fiche d'information sur les risques afférents aux missions : ce document serait à compléter par l'entreprise d'intérim en fonction des éléments transmis par l'entreprise utilisatrice.

- ⇒ convocation spécifique pour les travailleurs intérimaires

Ces outils seront présentés aux représentants du PRISME et des organismes de prévention avant leur mise en place.

⇒ **Calendrier**

2013

- mise en place du groupe de travail et définition du projet.

2014

- construction des outils.
- présentation aux représentants du PRISME de la CARSAT et de l'OPPBT au dernier trimestre.
- définition des indicateurs de suivi.

⇒ **Modalités de suivi**

- ⊖ un référent.
- ⊖ un groupe de travail dédié
- ⊖ des comptes rendus de réunion
- ⊖ un suivi des actions par le médecin coordonnateur

⇒ **Indicateurs d'évaluation**

- nombre de réunions du groupe de travail

⇒ OBJECTIF

Améliorer les modalités de prévention des RPS

⇒ Problématique générale et locale

Cet objectif doit permettre notamment de :

- travailler sur un risque professionnel majeur
- travailler sur un des principaux motifs d'inaptitudes
- rejoindre une priorité régionale.

⇒ Objectifs retenus

- améliorer les connaissances des acteurs de l'entreprise sur les RPS et leur prévention
- adapter l'accompagnement des entreprises dans la prévention des RPS
- s'adresser à des secteurs avec une sur représentation des inaptitudes (Secteur sanitaire et social et secteur associatif) travailler sur le retour à l'emploi suite à des problématiques de RPS
- donner des outils aux différents intervenants des équipes pluridisciplinaires pour accompagner les salariés et les entreprises sur cette problématique

⇒ Ressources

Trois groupes de travail dédiés qui réunissent médecins, psychologue, Infirmières, IPRP dont un médecin titulaire d'un DU de psychologie

⇒ **Méthodologie**

Groupe « Qualité de vie au travail et santé de l'entreprise »

Un groupe de travail sera constitué en 2104 pour mener une réflexion sur les éléments de la qualité de vie au travail et proposer une autre approche des RPS aux entreprises et aux salariés.

Groupe « Boîte à outils interne sur les RPS »

Une boîte à outils interne sur les RPS sera constituée pour aider les membres de l'équipe de santé au travail qui interviennent sur les RPS.

Cette boîte à outils comprendra :

- un outil d'aide à l'évaluation des RPS pour les membres de l'équipe pluridisciplinaire,
- un outil d'aide à l'évaluation des RPS pour les employeurs,
- des supports de sensibilisation aux RPS pour des présentations lors de réunions en entreprise (CHSCT...).

Groupe « Aide face à une situation de RPS »

Face à des situations de RPS, l'AH1 33 peut proposer :

- des entretiens avec la psychologue pour les salariés en difficulté,
- des actions d'évaluation des RPS en entreprise.

Etude épidémiologique sur les RPS pour de grandes entreprises

Des études épidémiologiques sur les RPS seront proposées à de grandes entreprises, en raison de l'effectif salarié et du temps (1 à 3 ans) nécessaire à cette méthode. Le travail s'appuie sur des indicateurs concernant l'organisation du travail et le concept de tension. Il s'effectue en lien avec le CHSCT et permet de définir des actions de prévention.

Actions vers le secteur sanitaire et social et vers le secteur associatif

Des actions seront définies en 2014 pour le secteur sanitaire et social et le secteur associatif qui sont concernés par une sur représentation des inaptitudes, dont un tiers ont pour motif les RPS.

Perfectionnement professionnel des infirmières

Formation des IDEST, par un médecin référent, au dépistage de la souffrance psychologique au travail et mise en place d'un arbre décisionnel spécifique dans le cadre des entretiens infirmiers

⇒ Calendrier

2013

- réalisation de la boîte à outil interne sur les RPS
- formation des infirmières, arbre décisionnel
- réalisation d'entretiens avec la psychologue
- mise en place d'actions d'évaluation des RPS en entreprise
- réalisation d'études épidémiologiques pour de grandes entreprises

2014

- constitution du groupe « Qualité de vie au travail et santé de l'entreprise »
- définition des actions vers le secteur sanitaire et social et le secteur associatif

⇒ **Modalités de suivi**

- ⇒ un référent RPS
- ⇒ un référent « qualité de vie »
- ⇒ des groupes de travail
- ⇒ un compte rendu de réunion
- ⇒ un suivi par le médecin coordonnateur

⇒ **Indicateurs d'évaluation**

- Groupe « Qualité de vie au travail et santé de l'entreprise »
 - nombre de réunions
 - actions proposées par le groupe
- Boîte à outils internes sur les RPS
 - réalisation de la boîte à outils
 - outils proposés
- Actions de formation des intervenants de l'AH133
 - nombre de formations et nombre de personnes formées
- Action de sensibilisation
 - nombre de réunions d'information et de sensibilisations sur les RPS en entreprises
- Aide face à une situation de RPS
 - nombre de salariés vus en entretien par la psychologue
 - nombre d'entreprises ayant bénéficié d'une intervention dans le cadre de RPS (secteur d'activité et taille)

- Etude épidémiologique sur les RPS pour de grandes entreprises
 - nombre d'entreprises ayant bénéficié d'une étude épidémiologique RPS (secteur d'activité et taille)

⇒ **Traçabilité**

Fiche priorité 4 : MAINTIEN EN EMPLOI

⇒ OBJECTIF

Renforcer les compétences et les partenariats pour le maintien en emploi

⇒ Problématique générale et locale

Cet objectif doit permettre notamment de :

- travailler sur un enjeu majeur en santé au travail
- renforcer les compétences au sein du service
- rejoindre une priorité régionale.
- poursuivre le développement des partenariats avec les autres acteurs du maintien en emploi

⇒ Objectifs retenus

Cet objectif doit permettre notamment de :

- mettre en place des actions face aux inaptitudes
- offrir à nos adhérents et à leurs salariés confrontés à des problématiques de maintien dans l'emploi le soutien d'une assistante sociale

⇒ Ressources internes mobilisées et compétences dédiées

- Un groupe de travail composé de médecins, d'un juriste en droit du travail, d'une infirmière, de la psychologue et de l'assistante sociale
- Accueil d'un(e) stagiaire « assistant(e) sociale »

⇒ **Méthodologie**

Expérimentation sur l'intégration d'un(e) assistant(e) sociale

Afin de définir les missions d'un(e) assistant(e) sociale au sein du service et l'articulation de ses interventions avec l'équipe pluridisciplinaire, d'une part et les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle d'autre part, une étude sur l'intégration de cette fonction sera effectuée grâce à un partenariat avec la CARSAT. L'AH1 33 accueillera un(e) stagiaire en dernière année de formation, le tutorat sera assuré par le service social de la CARSAT.

Un groupe de travail sera constitué pour accompagner la démarche,

Selon les préconisations du rapport d'étude, une phase de mise en situation de cette fonction pourra être effectuée en 2015, puis évaluée.

Formation des infirmières pour le suivi de l'adaptation de poste de salariés

Les infirmières seront formées pour réaliser des études de poste afin d'accompagner des salariés qui ont bénéficié d'un aménagement de poste.

Orientation de salariés vers les assistantes sociales de la CARSAT

Dans le cadre de la convention sur la prévention de la désinsertion professionnelle signée avec le réseau de l'Assurance Maladie, le service poursuit l'orientation de salariés vers les assistantes sociales de la CARSAT.

Suivi du devenir des salariés orientés vers le SAMETH

Dans le cadre du partenariat avec le SAMETH, un bilan à un an des actions de maintien en emploi mises en place à la suite des orientations de salariés vers le SAMETH sera réalisé par les infirmières.

Partenariat avec le Centre Hospitalier Psychiatrique Charles PERRENS

Un partenariat sera recherché avec le Centre Hospitalier psychiatrique Charles PERRENS pour améliorer le maintien en emploi des personnes présentant des pathologies psychiques

⇒ Calendrier

2013

- formation des infirmières

2013-2014

- poursuite des orientations vers le service social de la CARSAT et le SAMETH

2014

- 1^{er} trimestre 2014 formalisation de la convention de partenariat avec la CARSAT, rencontre avec l'organisme de formation pour préparer l'accueil d'un(e) stagiaire
- septembre 2014 accueil d'un(e) stagiaire pour 6 mois (un bilan sera réalisé en 2015)
- mise en place des réunions avec l'équipe de Charles PERRENS

⇒ Modalités de suivi

- ⇒ Un référent pour le thème
- ⇒ Deux groupes de travail
- ⇒ Comptes rendus de réunion

⇒ **Indicateurs d'évaluation**

- Expérimentation sur l'intégration d'un(e) assistant(e) sociale
 - la réalisation de l'étude
 - les réunions du groupe de travail

- Formation des infirmières au suivi de l'adaptation de poste
 - le nombre d'infirmières formées
 - le nombre d'études de postes
 - les postes et les entreprises (taille, secteur d'activité) concernés

- Orientation vers les assistantes sociales de la CARSAT
 - le nombre de salariés orientés

- Suivi des orientations vers le SAMETH
 - la réalisation du bilan avec le SAMETH

Fiche priorité 5 : VEILLE SANITAIRE

⇒ OBJECTIF

Participer à des enquêtes de veille sanitaire régionale ou nationale et réaliser des études en interne

⇒ Problématique générale et locale

Cet objectif doit permettre notamment de :

- poursuivre l'implication du service dans des études
- rejoindre une priorité régionale.

⇒ Objectifs retenus

- améliorer la connaissance des risques professionnels et de leurs impacts,

⇒ Ressources internes mobilisées et compétences dédiées

Le référent régional EVREST, Dr Lacroix, est médecin du travail à AHI 33. Elle accompagne en Aquitaine les médecins du travail participant à l'enquête.

- le département Evaltox
- les médecins avec des groupes de travail dédiés en fonction des études

⇒ Méthodologie

Participation à des enquêtes de veille sanitaire

➔ Maladies à Caractère Professionnel (MCP) en Aquitaine

➔ Enquête inaptitude

➔ EVREST

EVREST (EVolutions et RElations en Santé au Travail) est un observatoire pluriannuel par questionnaire, construit par des médecins du travail, pour pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés.

Le dispositif vise à constituer une base nationale, à partir d'un échantillon de salariés (ceux nés en octobre d'une année paire) parmi ceux vus par les médecins du travail (cette base pouvant être exploitée au niveau national et régional ou au niveau d'une entreprise).

L'AHI 33 poursuivra sa participation au dispositif EVREST

➔ La déclinaison de la démarche EVREST à l'échelle du service sera effectuée pour une population de salariés relevant des TPE du BTP.

➔ CERBois

L'étude épidémiologique CERBois (Cohorte d'Evaluation des Recommandations Bois), pilotée par la Société française de Médecine du Travail (SFMT) a pour objectif d'évaluer la faisabilité de la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'action cancérogène des poussières de bois.

Surveillance biologique des expositions

Des études de surveillance biologiques des expositions mises en place pour des métiers par le département Evaltox permettront de développer des démarches de veille sanitaire.

Diffusion d'études menées par l'AHI 33

L'AHI 33 poursuivra sa politique de diffusion des résultats des études menées par le service par la participation à des congrès, la publication d'articles dans des revues scientifiques, la réalisation de posters scientifiques, l'édition de documents, les échanges avec des branches professionnelles ou d'autres services de santé au travail...

⇒ Calendrier

- Enquêtes nationales et régionales, en fonction des dates proposées
- Enquête BTP : création du groupe de travail en 2013, mise en place de l'enquête en 2014

⇒ Modalités de suivi

- ⇒ Un référent par thème
- ⇒ Comptes rendus de réunion

⇒ Indicateurs

- Participation à des enquêtes de veille sanitaire
 - le nombre de médecins participant aux MCP
 - le nombre de médecins participant aux autres enquêtes
- Démarche EVREST
 - le nombre de médecins participant à EVREST
- Surveillance biologique des expositions
 - le nombre de métiers concernés par une surveillance biologique des expositions
- Diffusion des études menées par l'AH1 33
 - les études ayant fait l'objet d'une communication
 - les modalités de communication des études

⇒ **OBJECTIF**

Développer les modalités de prévention sur les addictions

⇒ **Problématique générale et locale**

- Répondre à une demande des entreprises (déclaration annuelle des besoins en pluridisciplinarité),
- Rejoindre la mission de prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail énoncée dans la loi,
- S'appuyer sur des compétences internes en addictologie,
- Rejoindre une priorité régionale.

⇒ **Objectifs retenus**

- Donner à chaque intervenant de l'équipe pluridisciplinaire des outils pour aborder les addictions
- Identifier des secteurs d'activité avec des attentes spécifiques
- Proposer des actions de sensibilisation et d'accompagnement

⇒ **Ressources internes mobilisées et compétences dédiées**

- 3 médecins titulaires du DU d'addictologie sont référents dans cette action
- 1 groupe de travail dédié

⇒ **Méthodologie**

Définition d'un projet addiction

Un groupe de travail (médecins et infirmières) sera constitué sur la thématique des addictions pour :

- la mise en place de moyens et d'outils pour réaliser des actions en entreprises,
- une aide sur les avis d'aptitude ou à l'orientation thérapeutique...

- l'adaptation des protocoles infirmiers aux recommandations de la Société Française d'Alcoologie et de la Société Française de Médecine du Travail
- l'identification de secteurs d'activité avec des attentes spécifiques.

Les médecins du service seront destinataires d'un questionnaire pour recueillir les besoins.

Une première phase d'expérimentation des actions concernera un petit groupe d'entreprises afin d'en évaluer la faisabilité et l'adéquation avec les attentes et les besoins.

Perfectionnement des connaissances des infirmières dans le diagnostic des addictions par les médecins spécialisés du service conformément à la recommandation

Action de sensibilisation auprès de groupes de salariés

Les infirmières réaliseront des actions de sensibilisation aux addictions pour des groupes de salariés.

Partenariat avec des structures de prévention des addictions

Des partenariats seront recherchés avec des structures spécialisées dans la prévention des addictions pour la mise en œuvre d'actions auprès d'entreprises. Il s'agit de travailler en collaboration avec des acteurs de la santé publique qui agissent depuis des années sur la thématique des addictions.

⇒ Calendrier de réalisation

2013

- Enquête de besoin auprès des médecins du service, cette enquête servira de support pour les médecins référents afin d'élaborer un projet

2014

- Création du groupe de travail et mise en place des outils de sensibilisation
- Perfectionnement des infirmières
- Recherche d'un partenariat avec des structures de prévention

⇒ Modalités de suivi

- ⇒ Un référent
- ⇒ Un groupe de travail dédié
- ⇒ Des comptes rendus de réunion

⇒ Indicateurs d'évaluation

- nombre de réunions du groupe de travail
- nombre de réunions avec les structures de prévention
- nombre de sensibilisations effectuées dans les entreprises avec nombre de participant
- nombre d'infirmières qui ont bénéficié d'un perfectionnement des connaissances

⇒ OBJECTIF

Création d'un département BTP au sein du pôle pluridisciplinaire afin de développer des actions de prévention spécifiques avec l'OPPBTB dans le cadre d'une convention de partenariat

⇒ Problématique générale et locale

- S'adresser à un secteur d'activité qui représente 10% des salariés suivis par l'AH1 33,
- Rejoindre une priorité régionale.

⇒ Objectifs retenus

- Poursuivre les partenariats avec l'OPPBTB
- S'appuyer sur des compétences internes fortes pour le secteur du BTP, pour transmettre les compétences spécifiques à tous les acteurs de la pluridisciplinarité

Cette action s'inscrit dans la priorité TMS du projet de service ainsi que dans la priorité veille sanitaire

⇒ Ressources internes mobilisées et compétences dédiées

- Un médecin conseil OPPBTB
- Un groupe de médecins travaillant principalement sur ce secteur depuis des années
- Un technicien HSE en formation licence professionnelle BTP
- Des groupes de travail dédiés en fonction des actions

⇒ **Méthodologie**

Création d'une fiche d'entreprise simplifiée pour les petites entreprises du BTP

Afin d'améliorer et faciliter l'efficacité de l'élaboration des fiches d'entreprises par les assistantes en santé au travail, une fiche simplifiée sera créée en 2013

Cette fiche informera sur les aides financières simplifiées de la CARSAT et les aides proposées par l'OPPBTP.

Création d'un protocole entretien infirmier spécifiques incluant une sensibilisation au risque d'exposition aux fortes chaleurs et aux UV

Action spécifique pour le secteur des constructions bois

Le partenariat avec la Fédération Française du Bâtiment et l'OPPBTP se poursuivra pour définir des actions de prévention sur un secteur émergent du BTP : les constructions à ossature bois.

Evaluation des vibrations dans le BTP

Le département métrologie physique propose des mesures de vibration

Partenariat avec l'OPPBTP

Le médecin conseil BTP régional est un médecin du travail de l'AH1 33

Développement des compétences spécifiques

Un technicien HSE est inscrit en licence professionnelle BTP.

Les infirmières vont suivre une formation dispensée par l'OPPBTP sur les risques professionnels spécifiques des métiers du BTP

Constitution d'un département BTP

Un département spécifique au BTP sera constitué au sein de l'AH1 33 avec un médecin référent et un technicien HSE, spécialisés dans le BTP, pour notamment :

- l'aide au DU,
- l'aide pour les fiches de pénibilité,
- la réalisation de fiches pratiques de prévention
- des conseils et des actions de prévention
- des études de poste dans les activités en contact avec l'amiante...
- l'évaluation de l'exposition à la silice en accord avec les priorités définies avec la CARSAT
- la mise en place d'échanges et de collaborations avec le service prévention de l'OPPBTP
- l'étude de l'état de santé des salariés et de la prévalence des TMS dans les TPE du BTP à l'aide des outils EVREST et SALTSA, cette action est inscrite dans plusieurs priorités (TMS, BTP, veille sanitaire) et sera développée dans TMS. Cette étude se poursuivra par des actions de prévention communes avec l'OPPBTP

⇒ Calendrier

2013

- création de la fiche d'entreprise simplifiée et les premières réalisations par les AST
- réalisation des fiches d'entreprise simplifiées par les AST
- réalisation du protocole d'entretien infirmier pour les métiers du BTP
- formation des infirmières par
- étude d'évaluation des vibrations
- travail du médecin conseil BTP

2014

- réalisation des actions pour le secteur des constructions à ossature bois
- travail du médecin conseil BTP
- actions réalisées par le département BTP
- poursuite des mesures des vibrations
- formation BTP pour un technicien HSE
- création du département BTP en 2015
- poursuite des mesures d'exposition à la silice (cf. CMR)

⇒ Modalités de suivi

- ⇒ Un référent
- ⇒ Des comptes rendus de réunion
- ⇒ Un suivi tous les trimestres par le médecin coordonnateur

⇒ Indicateurs d'évaluation

- Fiche d'entreprise simplifiée
 - nombre d'entreprises du BTP ayant bénéficié d'une fiche simplifiée
- Secteur de la construction ossature bois
 - actions réalisées pour ce secteur
- Evaluation des vibrations
 - nombre de mesures effectuées
- Exposition à la silice
 - nombre de prélèvements effectués par type d'activité
- Médecin conseil BTP
 - nombre de réunions
 - actions et activités réalisées par le médecin conseil
- Formation d'un technicien HSE
 - suivi de la formation

⇒ **OBJECTIF**

Développer des actions de prévention des TMS par secteur d'activité

⇒ **Objectif retenu**

Cet objectif doit permettre notamment de :

- travailler sur un risque majeur,
- travailler sur le principal motif d'inaptitude et de maladie professionnelle,
- s'adresser à des secteurs d'activité exposés (tertiaire, grande distribution, BTP)
- rejoindre une priorité régionale.

⇒ **Ressources internes mobilisées**

- Médecins
- Ergonomes
- Infirmières

⇒ **Méthodologie**

Action pour le secteur tertiaire

- Des infirmières bénéficieront d'une formation réalisée par les ergonomes du service pour effectuer des études de poste en lien avec le travail sur écran. Elles pourront également réaliser des actions de sensibilisation collective sur cette thématique.

- Des actions de présentation d'un stand sur « le Bureau type » seront organisées en entreprise pour une démonstration et une sensibilisation des salariés.

Action pour la grande distribution

(action commune avec la thématique grande distribution, cf. priorité 10)

- Après une formation par les ergonomes, les infirmières réaliseront des actions afin d'analyser les contraintes physiques du poste de travail pour rechercher les facteurs responsables de TMS.
Cette action concernera principalement les postes de caissière et de mise en rayon.
- L'outil SALTSA pour le repérage des TMS sera présenté en interne après une phase de test en 2013.
SALTSA permet de repérer les TMS du membre supérieur en milieu de travail dès leurs signes les plus précoces. Les enjeux sont de traiter précocement les salariés touchés, ajuster les démarches de prévention dans les entreprises concernées et améliorer la surveillance épidémiologique des TMS.

Cette action sera définie et suivie dans le cadre d'un groupe de travail sur la grande distribution, avec une réflexion sur le maintien en emploi en lien avec la problématique des reclassements.

Action BTP (cf. fiche précédente)

⇒ Calendrier

2013

- la formation des infirmières aux études de poste en lien avec le travail sur écran
- la formation des infirmières à l'analyse des contraintes physiques
- la réalisation de l'étude sur les vibrations

2014

- les études de poste dans le secteur tertiaire par les infirmières
- les actions de sensibilisation collective sur les TMS dans le secteur tertiaire
- les actions sur le bureau type
- les actions d'analyse des contraintes physiques dans la grande distribution

⇒ Modalités de suivi

- ⇒ Un référent
- ⇒ Un groupe de travail par thématique
- ⇒ Des comptes rendus de réunion

⇒ Indicateurs d'évaluation

- Secteur tertiaire
 - le nombre d'infirmières formées aux études de poste en lien avec le travail sur écran
 - le nombre d'études de poste (activité des entreprises concernées et taille)
 - le nombre d'actions de sensibilisation collective sur le travail sur écran
 - le nombre d'actions sur le bureau type (activité des entreprises concernées et taille)
- Grande distribution
 - le nombre d'infirmières formées à l'analyse des contraintes physiques
 - le nombre d'actions réalisées (métiers et entreprises concernées)
 - la réalisation de la phase test de l'outil SALTSA et les conclusions
- BTP
 - le nombre de médecins et d'infirmières participant à l'étude TMS dans le BTP
 - le nombre de salariés vus
 - Le nombre d'entreprises concernées par secteur d'activité et par taille
 - le nombre d'actions de prévention

Fiche priorité 9 : SERVICES A LA PERSONNE

⇒ OBJECTIF

Définir et mettre en place un projet pour le secteur des services à la personne

⇒ Objectifs retenus

- S'adresser au secteur sanitaire et social qui rassemble 9% des salariés suivis par l'AH1 33
- Travailler sur le secteur sanitaire et social qui présente une sur représentation des inaptitudes
- Rejoindre une priorité régionale

⇒ Ressources internes mobilisées

- Un référent
- Un groupe de travail
- Médecins
- AST
- Techniciens HSE

⇒ Méthodologie

Projet sur les services à la personne

Une approche expérimentale sera réalisée à l'échelle d'une grande entreprise (500 salariés) du secteur des services à la personne qui concerne 8 médecins du travail.

Cette approche effectuée en lien avec le CHSCT a pour objectif d'adapter le suivi médical et les actions en entreprise aux métiers des services à la personne.

Les assistantes en santé au travail réaliseront les fiches d'entreprise des différents établissements, en relation avec le département PEREN pour l'évaluation des risques et l'aide au document unique.

Une étude épidémiologique sur l'état de santé et le vécu au travail de cette population sera mise en place.

L'ensemble des données recueillies permettra d'analyser :

- les caractéristiques de la population concernée,
- le contenu du travail,
- les contraintes professionnelles,
- les causes d'accidents du travail et de maladies professionnelles,
- les causes du turn-over des salariés.

Les conclusions de cette approche expérimentale seront étudiées dans le cadre d'un groupe de travail pour une diffusion à l'ensemble du service.

⇒ **Calendrier**

2013

- Pré-étude

2014

- Etude épidémiologique

⇒ **Modalités de suivi**

➡ Référent

➡ Compte rendu de réunion

⇒ **Indicateurs d'évaluation**

- le nombre de fiches d'entreprise réalisées
- le nombre d'actions d'aide au DU
- Le nombre de réunions

Fiche priorité 10 : GRANDE DISTRIBUTION

⇒ OBJECTIF

Développer une action de prévention des TMS dans la grande distribution

⇒ Problématique générale et locale

- s'adresser à un secteur d'activité avec des postes exposés aux TMS
- rejoindre une priorité régionale.

⇒ Objectifs retenus

- mieux connaître les spécificités des postes de travail dans les laboratoires de la grande distribution
- évaluer les contraintes de posture et de manutention dans les différents postes de travail

⇒ Ressources interne mobilisées et compétences dédiées

Un groupe de travail pluridisciplinaire (Médecins, Ergonomes, Infirmières, assistantes en santé au travail, THSE)

⇒ Méthodologie

Réalisation d'études de poste et de fiches d'entreprise par secteur d'activité

⇒ **Calendrier**

2013 - 2014

- réalisation d'études de poste et de fiche d'entreprise par secteur d'activité

⇒ **Modalités de suivi**

- ⇒ Compte rendu de réunion

⇒ **Indicateurs d'évaluation**

- nombre de réunions
- nombre d'actions réalisées (métiers et entreprises concernées)

⇒ **OBJECTIF**

Mettre en place un cursus laboris

⇒ **Problématique générale et locale**

La plus grande mobilité des salariés tant sur le plan géographique que sur le plan de l'emploi conduit à une perte d'information sur les expositions professionnelles passées

⇒ **Objectifs retenus**

Améliorer la connaissance des expositions antérieures à des risques notamment CMR afin de mettre en place le suivi poste exposition et / ou le suivi post professionnel

⇒ **Ressources internes mobilisées et compétences dédiées**

Un groupe de travail (Médecins, médecin toxicologue, Infirmières)

⇒ **Méthodologie**

Etablissement d'un cursus laboris

Un groupe de travail sera constitué pour l'établissement d'un cursus laboris pour tous les salariés nés avant 1963 avec une exposition à une ou plusieurs substances relevant d'un suivi (CMR).

Le groupe élaborera une grille de relevé de carrière et établira un document simplifié pour l'évaluation des expositions à partir des matrices d'exposition MATGENE.

La phase de test concernera les salariés nés avant 1963 avec une exposition CMR et suivi par les médecins du groupe.

⇒ **Calendrier**
2013

- constitution du groupe de travail
- élaboration des documents

2014

- réalisation de la phase test

⇒ **Indicateurs d'évaluation**

- la constitution du groupe de travail
- l'élaboration de la grille de relevé de carrière
- l'élaboration du document simplifié pour l'évaluation des expositions
- le nombre de salariés intégrés à la phase de test

⇒ **OBJECTIFS**

Aider les employeurs à l'évaluation de la pénibilité

⇒ **Problématique générale et locale**

Cet objectif doit permettre notamment de :

- placer l'évaluation de la pénibilité dans le cadre de la prévention des risques professionnels,
- s'adresser notamment au secteur du BTP qui représente 10% des salariés suivis par l'AH1 33.

⇒ **Ressources internes mobilisées et compétences dédiées**

- Au stade de la conception, le pôle IPRP avec les médecins
- Tous les acteurs de la pluridisciplinarité au stade de diffusion

⇒ **Méthodologie**

Guide « MARCO » pour l'aide à l'évaluation de la pénibilité

En 2013, sera réalisé et diffusé un guide pédagogique pour l'aide à l'évaluation de la pénibilité.

Ce guide intitulé « MARCO » présentera pour l'ensemble des facteurs de pénibilité :

- des éléments de compréhension,
- les effets sur la santé,
- la réglementation,
- des pistes de prévention sur les plans techniques, organisationnels et humains.

Ce guide de 70 pages sera complété par une grille d'évaluation de la pénibilité prête à remplir.

Une réunion d'information sera organisée pour présenter le guide à des employeurs.

⇒ Calendrier

2013

- la création du guide « MARCO »

2014

- la diffusion

⇒ Indicateurs d'évaluation

- Guide Marco
 - le nombre d'entreprises destinataire du guide Marco
 - le nombre de participants à la réunion de présentation
 - le nombre de demandes d'accompagnement à la mise en place des fiches de pénibilité

Fiche priorité 13 : TRAVAILLEURS SAISONNIERS

⇒ OBJECTIF

Développer des actions en direction des salariés saisonniers

⇒ Objectifs retenus

- suivre de manière adaptée une population de salariés
- s'adresser à une activité fortement regroupée sur un secteur du service

⇒ Ressources internes mobilisées et compétences dédiées

- Médecins
- Infirmières

⇒ Méthodologie

Action avec la maison des saisonniers d'Arcachon

L'AH1 33 participe à la journée d'information organisée chaque année par la maison des saisonniers d'Arcachon par la tenue d'un stand d'information.

Module de sensibilisation pour les saisonniers

Un module de sensibilisation pour les saisonniers avec moins de 45 jours de travail effectif est organisé. Un courrier est adressé aux entreprises pour inscrire les salariés, avec un rappel de la réglementation.

Des fiches de poste et de prévention pour les catégories de travailleurs saisonniers les plus fréquentes sont réalisées :

- employé de libre service,
- hôtesse de caisse,
- vendeuse,
- cuisinier,
- serveur,
- employé de camping.

Ces fiches sont conçues autour d'une trame identique qui reprend les points suivants : les contraintes du poste, les risques pour la santé, les risques d'accidents du travail, des éléments de prévention.

Ces documents de prévention sont remis aux salariés lors du module de sensibilisation.

⇒ **Calendrier**

2013 – 2014

- participation à la journée des saisonniers
- réalisation des actions de sensibilisation

⇒ **Indicateurs**

- nombre de participants à la journée des saisonniers
- nombre d'actions de sensibilisation
- nombre de saisonniers participant aux actions (avec les postes de travail)

Fiche priorité 14 : TRANSPORT

Constitution du groupe de travail en 2014

Fiche priorité 15 : RISQUE ROUTIER

Mise en place du groupe de travail en 2014

Fiche priorité 16 : SOUS-TRAITANCE

Mise en place du groupe de travail en 2014

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 trésorier du Conseil d'Administration
 - 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

Le

Le DIRECCTE

Le Président du SST

Le Directeur de la CARSAT

ANNEXES

Etat d'avancement général des priorités au 31 juillet 2013

Référent	Priorité	Etat d'avancement général
Dr Magne	RPS / groupe qualité de vie	
	Veille sanitaire	TPE BTP prévu janvier à juin 2014 groupe en cours de constitution
	TMS	Formation des IST à l'étude de poste dans le tertiaire par R Goutille en juin
	Sous-traitance	
	Traçabilité	Exposition+ SBE Evaltox procédure finalisée Cursus 1° outil élaboré en phase test
	Pénibilité	Guide Marco en cours de finalisation
	Transport	Proposition aux branches prof d'une sensibilisation 'vigilance et conduite' sur le modèle mis en place à Cenon
Dr Mallet	Maintien en emploi	Rencontre avec la cellule PDP test fiche de signalement AS MW
Dr Mallet Dr Trézéguet	Grande distribution	1° réunion prévue le 27 septembre septembre
Dr Goujon	CMR	Finalisé
	Femmes enceintes	Les réunions ont eu lieu les 14 et 21 mai Documents d'information disponible 1° consultations en septembre

Dr Salat	Travailleurs temporaires	1°Réunion prévue le 19 septembre
Mme Richard	RPS	Nouveau guide vécu au travail réalisé Formation des IST programmée le 18/10
Dr Moulonguet	Addictions	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation en janvier du projet de service sur le thème de l'Addictologie. - Réalisation d'un questionnaire de recensement des expériences et besoins des médecins du travail et infirmières, afin de cibler des priorités de travail et des entreprises, pour effectuer une expérimentation en rapport avec ce thème. - Envoie de ce questionnaire fin Avril 2013. Attente des réponses jusqu'à fin mai et analyse des réponses en groupe de travail courant juin.
Dr Blanchemain	BTP	Cf veille sanitaire Fe simplifiées BTP finalisées Protocoles IST en cours réunion sept
Dr Daviaud	Service à la personne	
Dr Pierre	Risque routier	Statistiques /accidents de mission
Dr Chauvet	Travailleurs saisonniers	Mise en place en 2012 des réunions d'information sur les risques et la prévention pour les contrats < 45 j Diffusion aux autres secteurs en juillet 2013

Etat d'avancement général des priorités au 31 décembre 2013

Référent	priorité	État d'avancement général
Dr MAGNE	RPS: qualité de vie	Groupe en cours de constitution
	Veille sanitaire	Evaluation de l'état de santé général et de la prévalence des TMS dans les TPE du BTP (avec groupe BTP, EVREST, SALTSA)
	TMS	Cf action BTP Action de sensibilisation à l'ergonomie de posture dans le secteur tertiaire par les IST. Les actions sont en cours après formation des IST par l'ergonome
	Sous traitance	Une réunion interne a été organisée en mars sur les aptitudes spécifiques RFF, avitailleurs
	Traçabilité des expositions	traçabilité dans le DMST des expositions suite aux prélèvements d'atmosphères (EVALTOX, Y GOUJON) finalisé Le groupe Coursus a élaboré un 1° outil à partir de matrices emploi-exposition MATGENE dont la phase test a été étendue à l'ensemble des médecins
	Pénibilité	Le guide « MARCO » vient d'être diffusé
	Transport	Les équipes santé de travail de Cenon proposent aux entreprises de transport un module de sensibilisation sur le thème vigilance et conduite. Des contacts sont pris avec la branche professionnelle pour généraliser cette action. Un groupe de travail est en cours de constitution. Le protocole infirmier est en cours d'élaboration
Drs MAGNE - MALLET	Maintien dans l'emploi: intégration d'une assistante sociale	Une convention tripartite est en cours de préparation avec la CARSAT Aquitaine et l'IRPS afin de proposer un stage de 3° année à une assistante sociale en cours de formation

Mme RICHARD	RPS	Guide vécu au travail pour les IST finalisé, a été présenté en CMT et aux IST Préparation de diaporama de sensibilisation
Dr MOULONGUET	Addictions	Après enquête sur les attentes et les besoins des médecins du travail, une expérimentation va être mise en place dans des entreprises ciblées Préparation d'un diaporama de sensibilisation,
Drs MAGNE - BLANCHEMAIN	BTP	Etude transversale de l'état de santé des salariés des TPE <10 du BTP 1° phase : formation des médecins et IST à l'utilisation d'EVREST et SALTSA Cette étude a débuté en janvier
Dr DAVIAUD	Aide à la personne	Des actions tests sont en cours, aide au DU , réflexion sur les organisations, une enquête épidémiologique est en cours de préparation
Dr PIERRE	Risque routier	Le groupe de travail vient d'être constitué
Dr CHAUVET	Saisonniers	Les fiches de sensibilisation et de prévention des risques professionnels par métier sont finalisées et ont été généralisées pour la saison été 2013 Salon des saisonniers 2014

Etat d'avancement général des priorités au 15 mai 2014

Référent	priorité	État d'avancement général
Dr MAGNE	RPS: qualité de vie	Constitution du groupe de travail , 1° réunion le 23 juin
	Veille sanitaire	Evaluation de l'état de santé général et de la prévalence des TMS dans les TPE du BTP (avec groupe BTP, EVREST, SALTSA)
	TMS	Cf action BTP Action de sensibilisation à l'ergonomie de posture dans le secteur tertiaire par les IST. les actions sont en cours après formation des IST par l'ergonome et se poursuivent en 2014
	Sous traitance	Une réunion interne a été organisée en mars sur les aptitudes spécifiques RFF, avitailleurs
	Traçabilité des expositions	traçabilité dans le DMST des expositions suite aux prélèvements d'atmosphères (EVALTOX, Y GOUJON) finalisé Le groupe Coursus a élaboré un 1° outil dont la phase test a été étendue à l'ensemble des médecins
Dr MAGNE	Pénibilité	Le guide « MARCO » a été diffusé Élaboration d'une méthodologie d'utilisation en cours
Dr MAGNE	Transport	proposer aux entreprises de transport un module de sensibilisation sur le thème vigilance et conduite. Des contacts sont pris avec la branche professionnelle pour généraliser l'action mise en place à CENON. 1° Réunion du groupe de travail prévue le 15 mai avec participation de la CARSAT

<p>Dr MALLET Dr MAGNE</p>	<p>Maintien dans l'emploi: intégration d'une assistante sociale</p>	<p>Une convention est en cours de préparation avec la CARSAT Aquitaine afin de proposer un stage de 3° année à une assistante sociale en cours de formation à l'IRTS pour intégration d'une stagiaire en septembre</p> <p>1° réunion du groupe de travail prévue le 23 mai</p> <p>1 réunion avec les médecins conseils et la cellule PDP , le Dr Mallet participe aux réunions de la cellule PDP</p> <p>Partenariat avec Charles PERRENS : 2 réunions avec le Dr GARD, spécialiste des troubles bipolaires ,une formation d'une matinée des médecins sur cette pathologie et les difficultés de retour à l'emploi</p>
<p>Dr MALLET DR TREZEGUET</p>	<p>Grande distribution</p>	<p>fiches d'entreprise et études de poste par métier avec le regard de l'ergonome</p>
<p>Dr GOUJON</p>	<p>CMR Femmes enceintes</p>	<p>En pratique benzène, HAP, chrome hexavalent, Cytotoxiques</p> <p>Poursuite de l'activité</p> <p>Une réunion sur la méthodologie de mise en œuvre des SBE</p> <p>Plaquettes réalisées pour les femmes enceintes</p>
<p>Dr SALAT</p>	<p>Travailleurs temporaires</p>	<p>Création d'un modèle de convocation spécifique et d'une fiche de poste type renseignée par l'agence et à présenter lors de la visite médicale</p> <p>Réunion tous les 2 mois la prochaine réunion en MAI intègre les partenaires CARSAT, OPPBTP, PRISM</p>

Mme RICHARD	RPS	Guide vécu au travail pour les IST finalisé, a été présenté en CMT et aux IST Elaboration d'une base documentaire pour les équipes , 4 réunions depuis janvier
Dr MOULONGUET	ADDICTIONS	Après enquête sur les attentes et les besoins des médecins du travail, une expérimentation va être mise en place dans des entreprises ciblées Élaboration de documents pour les équipes Réunion du groupe tous les 2 mois
Dr MAGNE BLANCHEMAIN	BTP	Etude transversale de l'état de santé des salariés des TPE <10 du BTP 1° phase : formation des médecins et IST à l'utilisation d'EVREST et SALTSA Mise en production en janvier Point d'avancement prévu début juin
Dr DAVIAUD	AIDE A LA PERSONNE	Des actions tests sont en cours, aide au DU , réflexion sur les organisations ...avant le développement du projet Élaboration de questionnaires sur les conditions de travail et le vécu en 2014(mémoire DIUST)
Dr PIERRE	RISQUE ROUTIER	Le groupe de travail vient d'être constitué

Dr CHAUVET	SAISONNIERS	Les fiches de sensibilisation et de prévention des risques professionnels par métier sont finalisées et ont été généralisées pour la saison été 2013 Participation au salon des saisonniers à LA TESTE
------------	-------------	---