

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

**SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL DES
LANDES**

2014-2018

PREAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONTRAT PLURIANNUEL OBJECTIFS ET DE MOYENS

Entre les parties signataires :

Le Service de Santé au Travail des Landes, ci-après dénommé SSTL,
Association loi de 1901,

Dont le siège social est sis 140 avenue Camille Claudel, SAINT PIERRE DU MONT

Représenté par son Président, Monsieur Claude BAUDIA,

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 16 juillet 2013,
- 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 de la COG et sa déclinaison régionale au sein du CPG de la branche des risques professionnels de la CARSAT Aquitaine.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Pour la CARSAT**, il définit de nouvelles relations et de nouvelles complémentarités entre préventeurs institutionnels, assistants de service social de la CARSAT et SSTI
Il vise notamment le développement d'actions de réduction des facteurs d'exposition et de prévention de la désinsertion professionnelle au sein des entreprises.

ELEMENTS DE CONTEXTE REGIONAL

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

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

1 - DIAGNOSTIC REGIONAL

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

PARTIE DIRECCTE

A. Le tissu économique en Aquitaine

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

Si le poids de l'industrie est moins important que dans d'autres régions, des filières industrielles traditionnelles sont cependant bien représentées. Parmi elles, celles de l'agroalimentaire qui emploient près de 30 000 salariés, constituées essentiellement de PME implantées dans l'ensemble des départements. Autre secteur important en Aquitaine, celui du bois et du papier qui occupe

directement plus de 15 000 salariés, et bien plus si on tient compte de l'ensemble de la filière de l'amont à l'aval. Autre secteur industriel prépondérant, qui affiche l'Aquitaine au troisième rang des régions, est celui de l'aéronautique et du spatial. La majorité des salariés de ce secteur est implantée en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques.

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

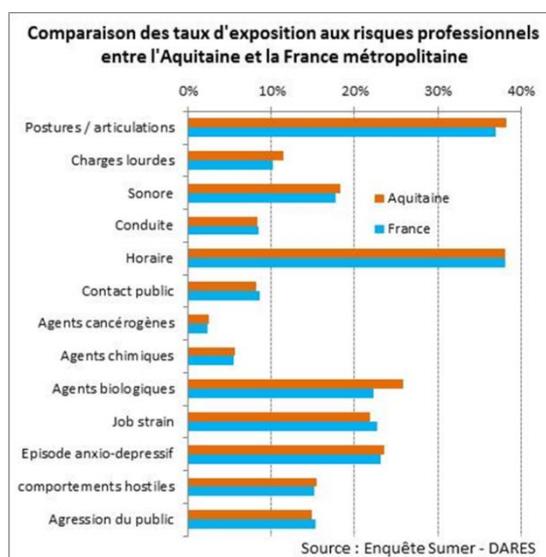
B. Les différents types d'exposition des salariés

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

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

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

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



1/ Exposition à des nuisances physiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Amiante**

- Amiante (toutes variétés confondues)

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

- Fibres céramiques réfractaires

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

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

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

- **Nanomatériaux**

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

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

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

3/ Exposition à des nuisances biologiques

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

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

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

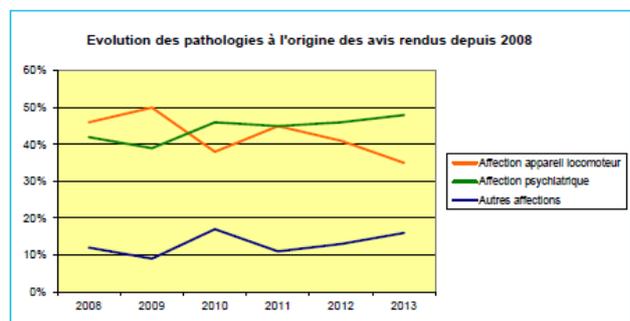
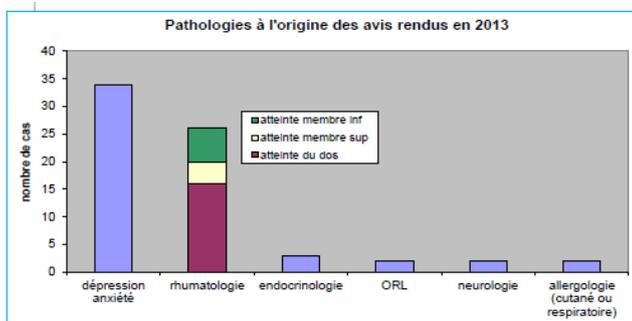
Dans ce type de contrainte, on peut citer les rythmes imposés de travail d'origine diverse, les situations de tension résultant du rapport avec le public, les conflits professionnels, la charge mentale etc...

Ces expositions sont notamment à l'origine de :

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

Concernant les RPS : sous l'effet combiné de nouveaux indicateurs de performance et de 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. La traçabilité des expositions professionnelles

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

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

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

PARTIE CARSAT

A. Accidents du travail

Physionomie de la région

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

**données actualisées au 01/07/2013*

Evolution des accidents du travail sur 3 ans

Accidents du Travail	2010	2011	2012*	Évolution régionale 2012/2011
Nombre de sections d'établissements	122 315	123 463	123 109	-0,28%
Nombre de salariés	823 664	855 310	846 377	-1,04%
Nombre d'accidents de travail avec arrêt	33 373	34 334	32 863	-4,28%
Nombre d'accidents graves (avec incapacité permanente partielle)	2 377	2 171	2 265	+4,33%
• dont nombre d'accidents mortels	27	38	36	-5,26%
Nombre de journées perdues (pour incapacité temporaire)	1 736 656	1 824 675	1 955 197	+7,15%
Somme des taux d'incapacité permanente partielle	25 919	25 053	25 682	+2,51%
Indice de fréquence	40,52	40,14	38,83	-3,26%

*données actualisées au 01/07/2013

Origine des Accidents du Travail mortels

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

*données actualisées au 01/07/2013

B. Accidents de trajet

Evolution des résultats accidents du trajet sur 3 ans

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

*données actualisées au 01/07/2013

C. Maladies professionnelles

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, il définit plusieurs priorités :

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

1.2 Au titre des risques sanitaires :

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

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

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

2.2 Au titre de la santé publique :

2.2.1 Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)

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

Notamment par :

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

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

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

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

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

PRESENTATION DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL ET DIAGNOSTIC LOCAL

Sur le département des Landes, l'activité du service est répartie en 4 secteurs géographiques afin de couvrir l'ensemble du territoire : Biscarrosse, Capbreton, Dax et Mont de Marsan.

1. Enjeux locaux de santé au regard de l'activité des adhérents et des actions conduites par le SSTL :

1.1 Eléments statistiques sur les adhérents et les effectifs suivis par le SSTL :

Les éléments statistiques indiqués sont les mêmes que ceux figurant dans le projet de service et ayant conduit aux choix des actions retenues. Ils sont à jour au 31/12/2012.

Le SSTL suit 8 698 entreprises adhérentes, qui emploient 64 317 salariés.

Entreprises et salariés se répartissent ainsi :

- ❖ Entreprises de 1 à 10 salariés : 79,5 % des adhérents et 34,72 % des effectifs suivis,
- ❖ Entreprises de 11 à 50 salariés : 11,53% des adhérents et 32,12 % des effectifs suivis,
- ❖ Entreprises de plus de 50 salariés : 2% des adhérents et 33,15 % des effectifs suivis.

1.2 Repères sur les secteurs d'activité des salariés suivis par le SSTL :

- ❖ Les saisonniers représentent 7% des effectifs salariés suivis et les saisonniers directement liés à l'activité de tourisme représentent 5% des effectifs suivis,
- ❖ Le secteur du BTP occupe 10 % des effectifs salariés suivis,
- ❖ Le secteur du transport occupe 3,5 % des effectifs salariés suivis, sachant que cette répartition va augmenter du fait de l'intégration en 2013 des effectifs anciennement suivis par le service des transports CISTAA,
- ❖ Le secteur de l'industrie agro-alimentaire occupe 2,9 % des effectifs suivis,
- ❖ Le secteur du travail du bois occupe 5,4% des effectifs suivis,
- ❖ Le secteur de la grande distribution occupe 6,4 % des effectifs suivis,
- ❖ Le secteur des services à la personne occupe 0,7 % des effectifs suivis mais il est en expansion.

1.3 Rappel des actions conduites par le SSTL

Le SSTL s'est investi depuis longtemps dans la prévention de la santé des salariés employés sur des secteurs d'activité spécifiques au territoire, par des actions de pluridisciplinarité, avec notamment :

- ❖ Secteur Bois :
 - ◆ réalisation de diagnostic de sécurité et diffusion dès 2007 d'une plaquette d'information sur les bonnes pratiques de travail dans les ateliers du bois.

- ❖ Secteur Garage :
 - ◆ réalisation de diagnostic de sécurité et diffusion d'une plaquette d'information sur les bonnes pratiques de travail dans les garages.

- ❖ Secteur Tourisme et Thermalisme :
 - ◆ action de sensibilisations telle que la diffusion d'une vidéo d'information à la sécurité,
 - ◆ aménagement du parc aquatique de Seignosse,
 - ◆ Développement d'un outil d'aide à la manutention des bacs de boues thermales pour les salariés des 17 établissements thermaux situés autour de Dax,
 - ◆ Le secteur intégrant de nombreux saisonniers, le lancement d'une action spécifique semble nécessaire, surtout pour les salariés titulaires d'un contrat de moins 45 jours de travail effectif.

- ❖ Secteur agro-alimentaire :
 - ◆ Intervention sur les rythmes de travail atypiques et le bien-être au travail,
 - ◆ études de bruit et mesures chimiques

- ❖ Secteur Service à la personne :
 - ◆ Les médecins ont mis en place des enquêtes et établi des actions de formation à destination du personnel des Associations de services en partenariat avec la Fédération. Ce travail se poursuit d'année en année en équipe pluridisciplinaire.

2. Présentation de l'Activité du SSTL :

Les chiffres présentés sont à jour au 31/12/2013.

2.1 Activité Médicale

Secteurs Médicaux et Temps Médical :

	<u>Nb Médecins</u>	<u>Nb Médecins (ETP)</u>	<u>Nb Infirmiers (ETP)</u>
Secteur de Biscarrosse :	3	2,60	1
- Secteur de Capbreton :	5	3,90	1
- Secteur de Dax :	7	5,60	2
- Secteur de Mt de Marsan :	<u>7</u>	5,60	2
TOTAL :	22	17,70	6

Secteurs Médicaux et Effectifs :

	<u>Nb Adhérents</u>	<u>Nb Salariés</u>	<u>Nb Médecins (ETP)</u>
- Secteur de Biscarrosse :	1 428	8 898	2,60
- Secteur de Capbreton :	2 070	13 392	3,90
- Secteur de Dax :	2 532	21 096	5,60
- Secteur de Mont de Marsan :	<u>2 585</u>	<u>20 477</u>	<u>5,60</u>
TOTAL :	8 615	63 863	17,70

Répartition des Effectifs SM et SMR :

	<u>SM</u>	<u>SMR</u>	<u>Total</u>
- Secteur de Biscarrosse :	6 392	2 506	8 898
- Secteur de Capbreton :	9 729	3 663	13 392
- Secteur de Dax :	14 960	6 136	21 096
- Secteur de Mont de Marsan :	<u>16 099</u>	<u>4 378</u>	<u>20 477</u>
TOTAL :	44 604	19 713	63 863

➤ Répartition des Effectifs Intérimaires et Saisonniers (compris dans les effectifs globaux) :

	<u>Intérimaires</u>	<u>Saisonniers</u>
- Secteur de Biscarrosse :	437	662
- Secteur de Capbreton :	204	1 380
- Secteur de Dax :	1 252	1 044
- Secteur de Mont de Marsan :	<u>1 343</u>	<u>275</u>
TOTAL :	3 236	3 361

➤ Nombre et Répartition des Visites Médicales :

	<u>SM</u>	<u>SMR</u>	<u>TOTAL</u>
- Secteur de Biscarrosse :	3 358	1 239	4 597
- Secteur de Capbreton :	5 298	2 039	7 337
- Secteur de Dax :	8 242	5 126	13 368
- Secteur de Mont de Marsan :	<u>8 286</u>	<u>2 375</u>	<u>10 661</u>
TOTAL :	25 184	10 769	35 953

2.2 Activité en Milieu de Travail :

Interventions en entreprises en 2013 :

	<u>Médecins</u>	<u>Pluridisciplinaires</u>	<u>Total</u>
- Actions en Milieu de Travail :			
Nbre de ½ journées :	920	2 420	3 340
Nbre d'adhérents :	709	604	1 313
- Activités Connexes :			
Nbre de ½ journées :	1 212	2 074	3 286

ENGAGEMENTS ET MOYENS MOBILISES PAR LES PARTIES

1. ENGAGEMENT ET MOYENS MOBILISES PAR LE SSTL

1.1 Offre de service et prestations délivrées en santé au travail

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

- La conduite des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés tout au long de leur parcours professionnel,
- au conseil aux employeurs, travailleurs et leurs représentants afin :
 - d'éviter ou de diminuer les risques professionnels,
 - d'améliorer les conditions de travail,
 - de prévenir la consommation de drogues ou d'alcool sur le lieu de travail,
 - de prévenir le harcèlement sexuel ou moral,
 - de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle
 - de contribuer au maintien dans l'emploi des salariés,
- la surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge,
- au suivi et à la contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. (cf Article L.4622-2 du Code du travail)

1.2 MOYENS ENGAGES

La composition des équipes présentée ci-après ainsi que l'organigramme sont à jour au 18 juin 2014.

1.2.1 Composition du SST

- ❖ 1 Directeur,
- ❖ Fonctions supports : une Assistante de Direction, une Employée Administrative en charge des adhésions, une Comptable, une Conseillère Juridique, une Responsable Qualité Sécurité Environnement, un Responsable du Système d'Information, deux Chargées d'Accueil.
Equipe informatique : Le projet de service impliquant plusieurs projets informatiques (mise en place du site internet, du portail adhérent, installation du logiciel PREVENTIEL), un Assistant Technicien informatique a également été recruté en octobre 2013 afin de seconder le Responsable Informatique.

1.2.2 Ressources médicales

- ❖ Equipes Médicales au 01/09/2014 : 22 Médecins du Travail (17 ETP), 6 Infirmiers en Santé au Travail (5,8 ETP) et 11 Assistantes en Santé Travail (10,8 ETP).
Conformément à notre agrément et aux dispositions de l'article R. 4624-16 du Code du Travail, les salariés en surveillance médicale simple bénéficient d'un suivi individuel de leur état de santé tous les 2 ans, les examens médicaux alternant avec les entretiens infirmiers ; Les salariés en surveillance médicale renforcée bénéficient d'une visite médicale périodique tous les 2 ans (art. R. 4624-19 du Code du Travail).

1.2.3 Ressources pluridisciplinaires

Depuis le 1^{er} mars 2013, l'équipe pluridisciplinaire fonctionne sous l'autorité hiérarchique et fonctionnelle du médecin de liaison, le Docteur Joëlle PIRON.

Des protocoles d'interventions ont été établis pour les infirmiers et les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Quelle que soit l'origine de la demande, la mise en oeuvre de toute action est validée par le Médecin du Travail.

- ❖ Equipe Technique au 01/09/2014 :
 - ◆ 1 Ingénieure Hygiène et Sécurité (IPRP),
 - ◆ 3 Ergonomes Techniciens HSE (IPRP),
 - ◆ 1 Intervenant spécialisé en Toxicologie (IPRP),
 - ◆ 1 Animatrice QSE (IPRP),
 - ◆ 3 Techniciennes en hygiène et sécurité (dont 1 IPRP),
 - ◆ 4 Assistantes Techniques en Santé au Travail,
 - ◆ 1 Documentaliste.

Toutes les secrétaires, médicales et administratives, du Service, soit 15 salariées, se sont engagées dans une formation d'Assistante en Santé au Travail (AFOMETRA). Cette dernière a débuté en octobre 2012 et s'est achevée en octobre 2013. Une partie de ces collaboratrices est destinée, sur la base du volontariat, à devenir Assistante Technique en Santé au Travail de façon à assurer une démarche de prévention dans les entreprises adhérentes, notamment les TPE de moins de 20 salariés. A ce jour, 3 Assistantes ont évolué vers les fonctions d'Assistantes Techniques en Santé Travail.

- ❖ Pôle Social au 01/09/2014 :
 - ◆ 1 Assistante Sociale,
 - ◆ 1 Psychologue du Travail (IPRP),
 - ◆ 1 Conseillère Juridique.

❖ Pôle Formation à la Prévention : (inactif à ce jour)

Le retrait de l'agrément formation et les besoins de l'activité du service ont entraîné l'évolution des Formatrices vers les fonctions de Technicienne en Hygiène et Sécurité, ce qui porte à trois le nombre de Technicienne en Hygiène et Sécurité, dont les missions intègrent également celles d'Assistante Technique en Santé Travail. Elles proposent aussi aux adhérents des modules de sensibilisation aux risques professionnels.

Pour mémoire et bien que le pôle formation ne fonctionne plus, les compétences en formation disponibles sont :

- ◆ 1 formatrice SST,
- ◆ 2 formatrices SST et PRAP,
- ◆ 1 formatrice de formateurs PRAP (IBC),
- ◆ 1 formatrice de formateurs PRAP (SS).

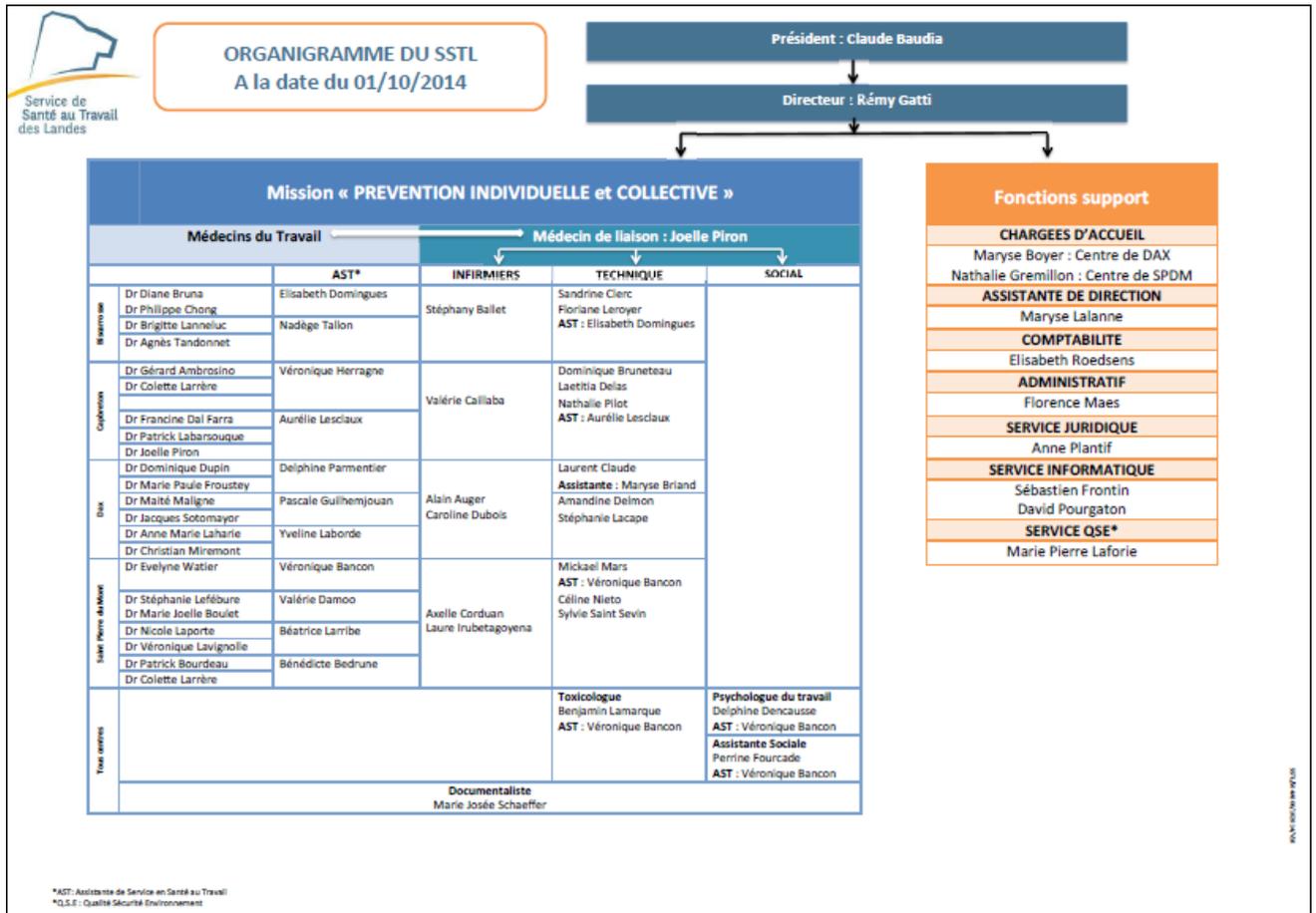
Toutes les formatrices ont été formées par l'INRS et la CARSAT Aquitaine.

1.2.4 Ressources en épidémiologie

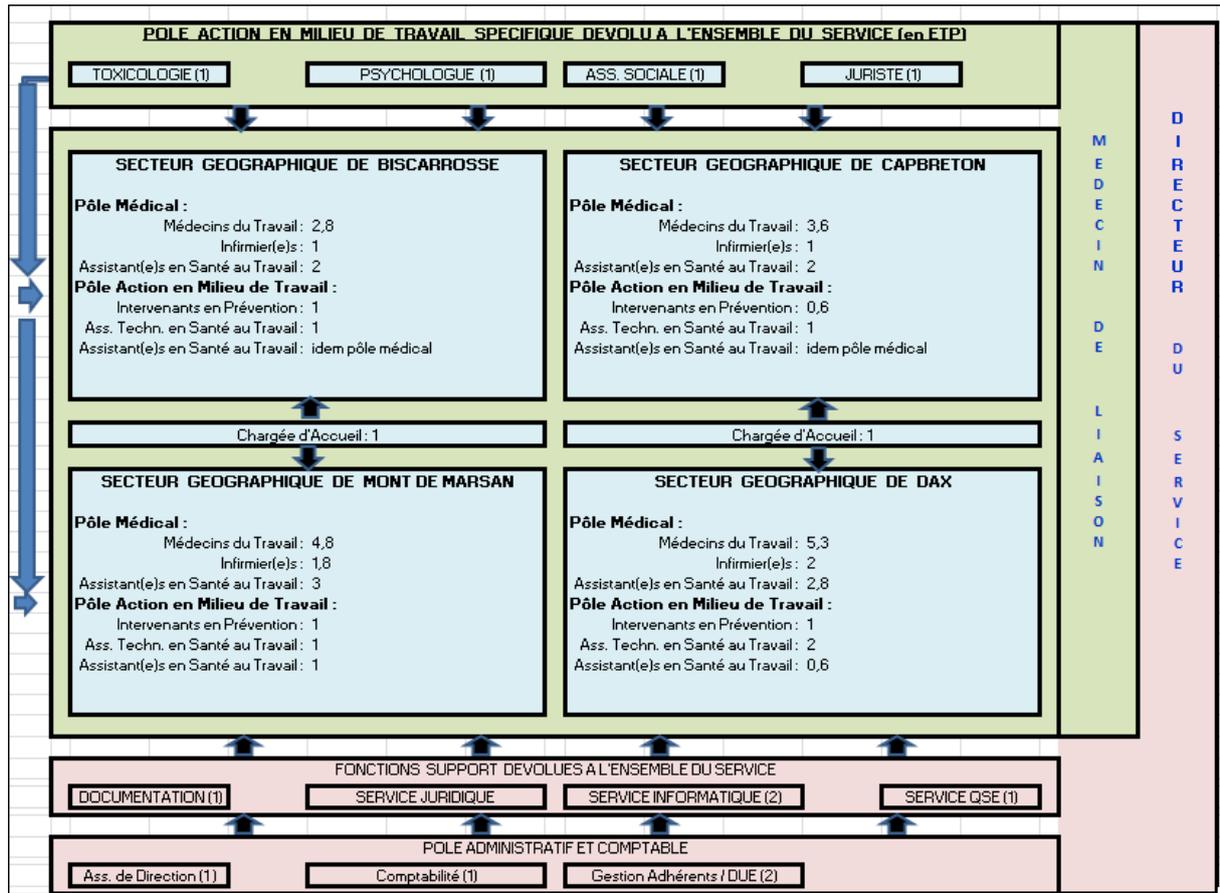
L'ensemble des Médecins du travail du service participe, sur la base du volontariat, aux enquêtes pour lesquelles ils sont sollicités, notamment les enquêtes MCP.

Le service est actuellement en cours de mise en place du logiciel de gestion PREVENTIEL, qui devrait améliorer la mobilisation des ressources en épidémiologie.

ORGANIGRAMME SSTL



SCHEMA DE L'ORGANISATION DU SSTL



1.2.5 Locaux

❖ Locaux du Secteur de Biscarrosse :

Centre fixe : Les locaux du centre fixe d'une superficie de 96 mètres carrés seront remplacés prochainement par des bâtiments neufs de 500 mètres carrés en cours de construction.

Les locaux actuels sont situés entièrement en rez-de-chaussée, avec 2 cabinets Médicaux, (dont les caractéristiques reprennent l'Arrêté du 12 janvier 1984), 1 bureau IPRP, 1 bureau Accueil et Secrétariat Médical, 1 salle d'attente, 1 bureau avec un point documentation, salle de réunion, sanitaires privés et publics.

Les futurs locaux comprendront : 4 bureaux Médicaux, 4 bureaux AST/IPRP, un bureau Pôle Social à disposition de la Psychologue du Travail ou de l'Assistante Sociale, un bureau IDEST, un bureau Secrétariat, une cuisine, une salle de réunion avec un point documentation, un local technique, une réserve, 4 sanitaires et une terrasse.

Centres annexes : 17 Centres annexes (Mairies – Centres Médico-Sociaux) mis à disposition par les municipalités et 13 Centres d'entreprises.

❖ Locaux du Secteur de Capbreton :

Centre fixe : les locaux datent de 2001.

Ils comprennent un local en rez-de-chaussée, avec 1 zone d'accueil Secrétariat Médical, 1 salle d'attente, 4 bureaux Médicaux (dont les caractéristiques reprennent l'Arrêté du 12 janvier 1984), 2 bureaux IPRP, des toilettes publiques et privées au 1er étage, 1 bureau avec un point documentation, 1 cuisine, des toilettes privées.

Les locaux ont fait l'objet d'un aménagement avec l'ajout de 2 bureaux supplémentaires en 2014.

Centres annexes : 6 Centres annexes (Mairies – Centres Médico-Sociaux) mis à disposition par les municipalités et 27 Centres d'entreprises.

❖ Locaux du Secteur de Dax :

Fixe : Les locaux datent de 2008, entièrement en rez de chaussée avec une salle d'attente, 1 Bureau accueil Secrétariat Médical, 1 Bureau Secrétariat Administratif, 1 Bureau internet, 4 Bureaux IPRP, 4 salles d'investigation, 1 Salle archivage, 5 Cabinets Médicaux (dont les caractéristiques reprennent l'Arrêté du 12 janvier 1984), 1 Salle de réunion, 1 pièce coin repas, des sanitaires publics et privés.

Centres annexes : 11 Centres annexes (Mairies – Centres Médico-Sociaux) mis à disposition par les municipalités et 66 Centres d'entreprises.

❖ **Locaux du Secteur de Mont-de-Marsan :**

Fixe : le local du SST de St Pierre du Mont date de 2006 et comprend au Rez-de-chaussée, 1 salle d'attente, 1 bureau Accueil Secrétariat Médical, 6 cabinets Médicaux (dont les caractéristiques reprennent l'Arrêté du 12 janvier 1984), 4 bureaux IPRP, 4 salles d'investigations, 2 bureaux service administratif, 1 bureau documentation, des sanitaires privés et publics, une cuisine 1^{er} étage, 1 salle archivage, 1 salle réunion, un sanitaire.

Centres annexes : 12 Centres annexes (Mairies – Centres Médico-Sociaux) mis à disposition par les municipalités et 17 Centres d'entreprises.

1.2.6 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.

La préparation du CPOM a donné lieu à plusieurs réunions de travail et d'échanges entre le SSSL et la CARSAT, dont la dernière est intervenue en juillet 2014 en présence de M.BARDET, afin d'envisager les partenariats possibles, détaillés ci-après et dans chaque fiche action.

La première décision a été :

- d'organiser régulièrement des réunions entre les équipes de la CARSAT Landes et du SSSL afin de renforcer la connaissance des métiers et missions respectives,
- d'informer régulièrement sur les réunions dispensées aux adhérents et les campagnes d'actions.

Une première réunion s'est tenue le 24 septembre 2014 afin d'exposer :

- Le projet de service du SSSL 2013-2018, son organisation et son équipe pluridisciplinaire,
- Les grands axes du Plan d'Action Régional de la CARSAT AQUITAINE 2014-2017, l'organisation du service prévention CARSAT dans les Landes et ses équipes,
- Les modalités du partenariat.

2.1 Risques professionnels.

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

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

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

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

2.1.2 Appui technique

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

2.1.3 Appui Financier

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

2.1.4 Valorisation

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

2.2 Service Social

Favorise la détection et le diagnostic précoce

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 ENGAGEMENT DE LA DIRECCTE

3.1 Appui statistique

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

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

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

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

3.1.2 Appui à la diffusion

La DIRECCTE assurera :

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

OBJECTIFS RETENUS POUR LA PERIODE 2014 - 2018

Le SSTL 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.

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.

Le SSTL a retenu les 3 thèmes facultatifs suivants pour ces actions :

- Les services à la personne,
- Le BTP,
- La Grande Distribution.

Pour chacune de ces actions le SSTL a défini :

- Les actions en lien avec le diagnostic territorial réalisé par le SSTL,
- 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 SSTL, la CARSAT et la DIRECCTE,
- Les modalités de collaboration avec les différents co-contractants autres SST etc ... nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

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

LISTE DES FICHES ACTIONS

- « Amiante et poussière de bois » (CMR),
- « Evaluation du risque chimique pour les TPE/PME en Peinture et Nettoyage » (CMR),
- « Etude sur les fumées de soudage » (CMR),
- « Améliorer la connaissance des RPS et leur prévention dans l'entreprise »,
- « Développer la participation aux dispositifs de veille et alerte »,
- « Favoriser le maintien dans l'emploi des salariés suivis au SSTL »,
- « Améliorer le suivi des travailleurs temporaires »,
- « Améliorer le suivi des salariés saisonniers »,
- « Prévention des risques au bénéfice des ADMR » (service à la personne),
- « Bonnes pratiques dans la Grande Distribution »,
- « Fiche d'entreprise et démarche d'aide au D.U. pour le BTP ».

MODELE DE FICHE ACTION
(Article D.4622-46 du Code du Travail)

TITRE DE L'ACTION

THEME :

- Problématique générale et locale
- Objectifs retenus (effets recherchés)
- Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées
- Ressources mobilisées par la DIRECCTE
- Ressources mobilisées par la CARSAT
- Méthodologie et modalités de collaboration
- Calendrier de réalisation
- Modalités de suivi
- Indicateurs d'évaluation

CALENDRIER CPOM SSTL

THEME	ACTION	MODALITE							INDICATEUR
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	
RISQUE CANCEROGENE MUTAGENE OU REPROTOXIQUE	Amiante et Poussière de bois	Elaboration Protocole de suivi	→						
		Réalisation FE		→	→	→	→	→	Nb FE
	Evaluation risque chimique Peinture (garage / BTP) Nettoyage (industriel/ camping/ thermalisme/ nautisme)	Sélection des adhérents		→					Nb Adhérents Peinture Nettoyage
		Elaboration trame et protocoles d'intervention		→					
		Réalisation FE			→	→	→	→	Nb FE
		Alimentation TOXLAND et restitution			→	→	→	→	Nb FDS
	Etude sur les Fumées de soudage	Réalisation étude				→	→	→	Nb Adhérents concernés
RISQUE PSYCHO-SOCIAL	Axe Entretiens Individuels	Elaboration protocole de suivi		→					
		Entretiens Individuels (E.I.)		→	→	→	→	→	Nb salariés orientés, reçus, Nb E.I.
	Axe Sensibilisation collective et aide au D.U.	Elaboration Diaporama Et argumentaire FE		→					
		Sensibilisations collectives CHSCT			→	→	→	→	Nb adhérents CHSCT bénéficiaires
		Réunions collectives			→	→	→	→	
	Axe Gestion des urgences	Formation Psychologue		→					
Formation Médecins			→	→					
VEILLE ET ALERTE	Développer la participation aux dispositifs de veille et d'alerte	Mise en place PREVENTIEL		→					PREVENTIEL
		Organisation interne enquête			→	→	→	→	
		Elaboration Outils			→	→	→	→	Liste des outils

THEMES	ACTION	MODALITE	2013	2014	2015	2016	2017	2018	INDICATEUR	
MAINTIEN EMPLOI	Favoriser le maintien dans l'emploi des salariés	Elargir la diffusion des informations du Pôle Social		→					Nb salariés orientés Nb E.I. Nb salariés reçus	
		Renforcer les partenariats		→						
SAISONNIER	Améliorer le suivi des salariés saisonniers	Elaboration Modules		→					Nb modules réalisés Nb adhérents Nb salariés	
		Diffusion Modules		→						
INTERIM	Améliorer le suivi des salariés intérimaires	Elaboration Fiche de liaison		→						
		Réunion E.T.T.		→					Nb E.T.T. présentes	
		Promotion Portail Intérimaires et Fiche de liaison		→					Suivi semestriel Nb visites	
GRANDE DISTRIBUTION	Bonnes pratiques (B.P.) dans la Grande Distribution	Diagnostic		→					Nb adhérents	
		Réalisation FE et Diffusion BP			→					
		Sensibilisation RPS			→					Nb adhérents
		Visites entreprises				→				
SERVICE A LA PERSONNE	Prévention des risques au bénéfice des ADMR	Diffusion Modules			→					Nb Modules proposés Nb salariés formés
		Démarche aide au D.U. et Sensibilisation RPS				→			Nb action D.U.	
BTP	Démarche d'Aide au D.U.	Sélection adhérents		→					Nb adhérents contactés	
		Réunion conjointe		→					Nb adhérents présents	
		Ateliers		→					Nb aide D.U.	
	Fiche d'Entreprise	Elaboration trames F.E.		→						
		Action F.E.		→					Nb F.E.	

RISQUE CMR

Concernant le risque CMR, les actions suivantes sont inscrites dans le projet de service.

- ❖ Poursuite de l'action « amiante et poussière de bois », initiée par les Médecins du Travail en 2013, en concordance avec les recommandations HAS (cf fiche action veille sanitaire),
- ❖ Une action évaluation du risque chimique ciblée dans les TPE/PME exerçant l'activité de peinture ou de nettoyage,
- ❖ Une action en partenariat avec la CARSAT sur des produits CMR ciblés à préciser : styrène et fumées de soudage.

FICHE ACTION

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

TITRE DE L'ACTION

« AMIANTE ET POUSSIERE DE BOIS »

THEME : RISQUE CMR amiante et poussières de bois

Problématique générale et locale :

Sur le plan national et régional, le risque CMR Amiante est prioritaire : cf « Eléments de diagnostic santé travail » et Plan Régional Santé Travail.

Dans les Landes :

Le risque poussière de bois est particulièrement présent.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Modalités :

- ◆ mise en conformité du suivi médical selon les dernières recommandations HAS et élaboration d'un protocole décisionnel pour la surveillance médicale,
- ◆ conseil de suivi des salariés exposés,
- ◆ élaboration de documents à destination des salariés et des employeurs,
- ◆ mise en place de la surveillance post-exposition.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

GROUPE DE TRAVAIL HAS	
Médecins du Travail	3

Mobilisation des Assistantes Techniques en Santé au Travail (A.T.S.T.) pour l'élaboration ou la mise à jour des F.E.

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Pas d'actions en commun sur ce thème

Calendrier de réalisation :

Validation du protocole de suivi : 2013 à 2014.

Réalisation des F.E. pour les adhérents concernés : de 2014 à 2018.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- Nb de F.E. créées ou mises à jour

FICHE ACTION

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

TITRE DE L'ACTION

« EVALUATION DU RISQUE CHIMIQUE POUR LES TPE/PME EN PEINTURE ET NETTOYAGE »

THEME : RISQUE CMR – TPE/PME – activités peinture (secteurs garage et bâtiment) et nettoyage (secteur nautisme, thermalisme, camping, industriel).

Problématique générale et locale :

Sur le plan national et régional, le risque C.M.R. est prioritaire : cf « Eléments de diagnostic santé travail » et Plan Régional Santé Travail.

Dans les Landes :

Les secteurs particulièrement exposés au risque CMR, sont la peinture et le nettoyage.

Conformément au diagnostic du projet de service :

- Pour le nettoyage, les secteurs nautique, thermalisme, camping et industriel ont été sélectionnés du fait de leur prédominance dans le département,
- Pour la peinture, les adhérents PME et TPE des secteurs du bâtiment et garage ont été retenus.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Améliorer le dépistage des CMR et prévention des cancers liés au travail, en ciblant les secteurs d'activité suivants :

- ◆ Peinture en carrosserie (garage voiture et agricole),
- ◆ Peinture en bâtiment,
- ◆ Nettoyage : nettoyage industriel, dans le thermalisme, le camping et le secteur nautique.

Modalités :

1^{ère} étape : sensibilisation individuelle

Sélection des adhérents concernés du SSTL à partir des codes NAF et validation par les Médecins du Travail de la liste de leurs entreprises concernées pour cette action.

Elaboration de trames de F.E. spécifiques du secteur, avec des préconisations adaptées :

- FE garages et carrosserie,
- FE peinture en bâtiment,
- FE nettoyage industriel et tertiaire,

Elaboration d'un protocole d'intervention spécifique des A.T.S.T. pour la réalisation des F.E.

- Contact des entreprises,
- Réalisation des FE selon la trame type,
- Récupération des FDS.

Elaboration d'un protocole d'intervention spécifique de l'IPRP spécialisé en toxicologie pour le traitement des FDS :

- Récupération des FDS par l'IPRP spécialiste en Toxicologie,
- Si besoin envoi d'un courrier type de demande des FDS,
- Traitement des FDS avec alimentation systématique du logiciel TOXLAND,
- Sur demande de l'entreprise, aide à la mise en place et à l'alimentation de l'outil d'évaluation choisi par l'entreprise (papier ou informatique type CLARICE),
- Restitution des résultats à l'entreprise.

2^{ème} étape : sensibilisation collective

Prévision de mise en place d'une action de sensibilisation collective auprès des entreprises concernées du service sous forme de réunions avec les partenaires intéressés (CARSAT, fabricants d'EPI etc ...).

Ressources mobilisées par le SSTL et compétences dédiées

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GRUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	3
Ingénieur en Hygiène et Sécurité	1
Ergonome	1
IPRP spécialisé en toxicologie	1
ACTION TERRAIN	
Médecins	22 (coordination/action du secteur)
ATST	7 (réalisation FE)
IPRP spécialisé en toxicologie	1 (étude FDS)
IPRP	5 (Evrp selon besoin)

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Pas d'actions en commun sur les thèmes retenus par le SSTL.

Relais d'information auprès des partenaires des actions menées (diffusion de bonnes pratiques, connaissance des outils, résultats obtenus etc ...).

Echanges entre l'IPRP Toxicologue du SSTL et l'ingénieur de la CARSAT sur les pratiques professionnelles et sur les analyses éventuellement déjà faites par la CARSAT dans des entreprises adhérentes du SSTL.

Mise à disposition du laboratoire pour des analyses.

Information sur le programme national CMR.

Calendrier de réalisation :

Validation des listes de FE concernées : 2014

Elaboration de la trame FE et des protocoles d'intervention : 2014

Réalisation des FE : de 2014 à 2018

Alimentation TOXLAND et restitution : de 2014 à 2018

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nb d'entreprises adhérentes TPE/PME :

- activité peinture (secteurs garage et bâtiment),
- activité nettoyage (secteur nautisme, thermalisme, camping, industriel),

Nb d'actions FE réalisées,

Nb FDS intégrées dans TOXLAND.

FICHE ACTION

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

TITRE DE L'ACTION

« ETUDE SUR LES FUMEES DE SOUDAGE »

THEME : RISQUE CMR – Fumées de soudage.

Problématique générale et locale :

Sur le plan national et régional, le risque CMR est prioritaire : cf « Eléments de diagnostic santé travail » et Plan Régional Santé Travail.

Dans les Landes :

L'étude des fumées de soudage a été retenue par la CARSAT, et peut être envisagée dans notre projet de service du fait de la complémentarité possible de notre action.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Améliorer le dépistage des CMR et prévention des cancers liés au travail.

Modalités :

Participation de quelques adhérents du SSTL au projet initié par la CARSAT :

- ◆ réalisation d'une campagne de prélèvements pour le CMR au bénéfice des TPE du SSTL concernées,
- ◆ analyse des prélèvements par la CARSAT,
- ◆ restitution, sensibilisation des entreprises, à déterminer dans la forme. Notamment promotion du dispositif de financement proposé par la CARSAT pour l'achat de système de captage de fumée.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées :

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	3
Ingénieur en Hygiène et Sécurité	1
Ergonome	1
IPRP spécialisé en toxicologie	1
TERRAIN	
Médecins	22 (coordination/action)
IPRP spécialisé en toxicologie	1 (coordination SSTL/CARSAT)

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Relais d'information auprès des partenaires des actions menées (diffusion de bonnes pratiques, connaissance des outils, résultats obtenus etc ...)

Echanges entre l'IPRP spécialisé en toxicologie du SSTL et l'ingénieur de la CARSAT :

- Sur les pratiques professionnelles,
- Sur les résultats d'analyses effectuées par la CARSAT dans des entreprises adhérentes du SSTL,
- Sur les résultats d'analyses effectuées par le SSTL (styrène),
- Mise à disposition du laboratoire pour des analyses.

Calendrier de réalisation :

Réalisation de l'étude : de 2015 à 2018

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nb d'entreprises adhérentes concernées.

FICHE ACTION

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

« AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES RPS ET LEUR PREVENTION DANS L'ENTREPRISE »

THEME : RISQUE RPS

Problématique générale et locale :

Le RPS est une priorité nationale et régionale.

Selon les résultats du programme de surveillance des maladies professionnelles de l'InVS, publiés le 15 septembre 2014, la souffrance psychique est une des principales maladies professionnelles recensées par les Médecins du Travail de 2008 à 2011. Elle représente 26% des cas signalés par les hommes et 39% des cas signalés par les femmes.

Dans les Landes, les actions en lien avec la prévention du RPS se sont particulièrement développées depuis 2012 avec la prise de poste de la Psychologue du Travail.

Ainsi en 2013, les actions individuelles ont concerné 75 entreprises et 91 salariés ayant bénéficié de 115 entretiens individuels (contre 90 entreprises, 100 salariés et 132 E.I. en 2012) et les actions collectives ont concerné 52 entreprises (contre 38 entreprises en 2012).

Il est apparu nécessaire afin d'améliorer l'efficacité de la prévention, de privilégier les actions collectives et de mettre en place des actions de sensibilisations au RPS.

Concernant la prise en charge des situations d'urgence (tel que décès en entreprise), la nécessité de former des intervenants est apparue, notamment pour pallier l'absence de cellule d'urgence Médico-Psychologique dans les Landes.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Améliorer la connaissance des RPS et leur prévention dans l'entreprise (PME et/ou dotées d'un CHSCT).

Sensibiliser les directions, l'encadrement et les membres des CHSCT au risque RPS.

Modalités :

Trois axes ont été retenus :

- ◆ Entretien individuel des salariés en souffrance avec la psychologue du travail,
 - Elaboration d'un protocole de suivi individuel

- ◆ Sensibilisation collective et aide à l'intégration du risque RPS dans le document unique des entreprises,
 - Dans le secteur du BTP : démarche sous forme de réunions avec modules d'information en partenariat avec l'OPPBTP,

- Autres secteurs pour les adhérents dotés d'un CHSCT :
 - Elaboration d'un diaporama RPS,
 - Organisation de réunion,
 - Accompagnement possible lors de la restitution pour la mise en place du plan d'action.

- Autres secteurs Adhérents PME : argumentaire de présentation RPS dans les FE.

◆ Interventions spécifiques :

- Gestion de crise sociale en entreprise,
- Gestion de l'urgence en entreprise : accident mortel ou grave ou suicide. Formation spécifique et intervention en binôme.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	2
Psychologue du Travail	1
TERRAIN	
Médecins	22 (coordination/action)
Psychologue du Travail	1 (sensibilisation)
Médecins	4 (formation urgence) et infirmière à étudier

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Information sur le Plan d'action régional RPS.

Echange avec le Psychologue du Travail de la CARSAT AQUITAINE.

Méthodologie et modalités de collaboration

Partenariat OPPBTP pour la sensibilisation RPS.

Echanges de bonnes pratiques avec les autres services de santé au travail en Aquitaine.

Calendrier de réalisation :

- **Formation spécifique « urgence en entreprise » de la Psychologue du Travail et de 4 Médecins du Travail, soit 1 par secteur géographique : 2014-2018**
 - Psychologue du Travail : 2014
 - 4 Médecins du Travail : 2015
- **Elaboration du diaporama : 2014**
- **Entretiens individuels/ sensibilisation collective /aide à l'intégration du risque RPS dans le DU : 2014-2018**
- **Réunions BTP : 2014-2018**
- **Réunions collectives dans les autres secteurs : 2014-2018**

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Nombre d'interventions collectives menées,
- Nombre de salariés orientés par les Médecins du travail,
- Nombre d'entretiens réalisés,
- Nombre de salariés rencontrés.

FICHE ACTION

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

« DEVELOPPER LA PARTICIPATION AUX DISPOSITIFS DE VEILLE ET D'ALERTE »

THEME : DISPOSITIFS DE VEILLE ET D'ALERTE

Problématique générale et locale :

Améliorer la veille - Thème prioritaire des projets de service.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

L'objectif est de renforcer la participation des médecins du service aux enquêtes et études épidémiologiques.

Modalités :

- Mise en place de l'outil PREVENTIEL dont l'un des objectifs principaux est d'améliorer l'exploitation des données,
- Renforcer l'organisation interne pour les enquêtes (notamment MCP, inaptitudes) avec des médecins volontaires, à raison d'un ou deux médecins par centre,
- Mise en place d'outils (tels que courriers, notes d'informations employeurs /salariés) en conformité avec les recommandations HAS au fur et à mesure de leur diffusion.

Ressources mobilisées par le SSTL et compétences dédiées

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL PREVENTIEL	
Directeur	1
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	2
Infirmier en Santé au Travail	1
Ingénieur en Hygiène et Sécurité	1
Ergonome	1
Assistant en Santé au Travail	1
Assistant Technique en Santé au Travail	1
Comptable	1
Responsable Informatique	1
Conseillère Juridique	1

GROUPE DE TRAVAIL HAS	
Médecins du Travail	3
Conseillère Juridique	1

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Prévoir un calendrier prévisionnel des enquêtes MCP et un calendrier de formation pour les Médecins du Travail.

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Méthodologie et modalités de collaboration

Calendrier de réalisation :

- **Suivi des recommandations HAS : 2014-2018**
 - Amiante Bois : 2014
 - Travail de nuit : 2014
 - Risques lombaires : 2014

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Liste des outils mis à disposition dans le cadre des recommandations HAS,
- Mise en place du projet PREVENTIEL.

FICHE ACTION

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

« FAVORISER LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES SALARIES SUIVIS PAR LE SSTL »

THEME : MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Problématique générale et locale :

- Les arrêts de travail de longue durée augmentent le risque de désinsertion professionnelle,
- Les salariés et les entreprises sont désemparés devant la multitude d'acteurs du maintien dans l'emploi, les différentes aides, mécanismes et leurs conséquences,
- Les visites de pré-reprise sont encore insuffisamment développées et le mécanisme est souvent méconnu des salariés.

Au niveau régional en 2013 selon les résultats de la cellule PDP régionale :

6947 assurés titulaires d'un contrat de travail accompagnés par la cellule PDP (arrêt de plus de 90 jours). 950 salariés orientés en visite de pré-reprise et 1129 signalements des Médecins Conseils vers les Médecins du Travail.

Au niveau du département :

Le SSTL a organisé 1 113 visites de pré-reprise en 2013 (à l'initiative du salarié, du médecin conseil ou du médecin traitant). Les Médecins traitants n'utilisent pas les visites de pré-reprise.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Optimiser la détection précoce des risques de sortie de l'emploi pour des raisons de santé ou de handicap par le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire (ergonomes, infirmiers en santé au travail etc...).

Mettre en œuvre des actions pour favoriser le maintien dans l'emploi de salariés et développer l'information concernant les mécanismes de maintien dans l'emploi (visites de pré-reprise, conseils, diagnostic des difficultés de retour à emploi ou de maintien dans l'emploi).

Modalités :

- ❖ Elargir la diffusion des informations du Pôle Social SSTL :
- **RV systématique avec l'AS SSTL en cas de demande de RQTH ou de situation d'inaptitude**
- **Information/sensibilisation des adhérents sur les mécanismes du maintien dans l'emploi :** sur les aides (pensions, AGEFIPH, lourdeur du handicap etc ...), la procédure d'inaptitude et les orientations professionnelles pour le maintien au poste, ou dans la même entreprise ou dans l'emploi.

- ❖ Poursuivre et renforcer les partenariats :
- **Avec le service social de la CARSAT :**
 - Améliorer la connaissance réciproque des acteurs, missions et actions : organisation de réunions de rencontre et d'échanges entre nos équipes,
Expliquer le rôle du SSTL pour le maintien dans l'emploi des salariés : missions, procédure interne, rôle du Médecin référent et de l'AS SSTL
 - Salariés suivis par le service social de la CARSAT :
 - orientation vers le SSTL pour les salariés en arrêt de travail nécessitant une visite de pré-reprise et accompagnement à la démarche (à l'aide du formulaire mis en place par l'assurance maladie pour formaliser la demande de visite de pré-reprise par le salarié),
 - information des salariés sur la visite de pré-reprise à l'occasion des réunions d'information collectives organisées par la CARSAT pour tous les salariés en arrêt de travail de plus de 90 jours,
 - invitation du médecin du travail référent SSTL aux ateliers de maintien dans l'emploi organisés par la CARSAT.
 - Salariés suivis par le SSTL :
 - Orientation par l'AS SSTL vers le service social CARSAT des salariés qu'elle reçoit en entretien individuel (au moyen de la fiche de liaison) lorsqu'il existe une problématique :
 - non professionnelle
 - ou de maintien dans l'emploi en lien avec un arrêt maladie d'accès aux soins et aux droits de santé,
 - ou de prévention de la perte d'autonomie et plus spécifiquement de maintien à domicile suite à une hospitalisation.
 - Information réciproque sur les dossiers en cours et les offres de service respectives lors des réunions de rencontre régulières entre AS CARSAT et AS SSTL

- **Cellule PDP :**
 - réunion mensuelle avec Médecin Conseil, SAMETH, CPAM, CARSAT service social, et le Médecin référent du SSTL
Etude des dossiers des salariés en arrêt maladie avec problème de retour à l'emploi
Exemples : besoin de prolongation IJ pour bilan de compétences, aménagements de postes, intervention ergonome, SAMETH etc ... demande d'invalidité permettant un aménagement du temps de travail etc ...)
 - Participation ponctuelle du Médecin du Travail Référent aux Ateliers maintien dans l'emploi (2 à 3 fois /an)
 - Signalement du Médecin du Travail référent des dossiers étudiés lors de la cellule PDP (fiche de signalement).

- **Partenariat MAISON LANDAISE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH) :**
Projet de convention pour formaliser le partenariat
 - Projet de plaquette autour du handicap au travail,
 - participation à des réunions/journées d'information,
 - Réunions de l'équipe pluri-disciplinaire d'insertion (EPI) de la MDPH tous les 15 jours, en présence de l'AS ou du Médecin du travail référent SSTL, études des dossiers notamment ceux initiés par le Médecin du Travail.

- **Partenariat SAMETH :**
 - Orientation vers le SAMETH par le Médecin du Travail (fiche de liaison SAMETH),
 - Suivi des dossiers en cours, orientés ou non par le Médecin du travail (tableau de suivi envoyé par le SAMETH au SSTL), proposition de RV conjoint SAMETH/employeur/salarié/Médecin du travail - fiche de validation des préconisations),
 - Réunion trimestrielle entre le SAMETH, les AS CARSAT et AS SSTL.

- **AGEFIPH :** Demande d'avis du Médecin du Travail (non obligatoire mais recommandé) en cas de dossier de lourdeur du handicap

- **Médecin Conseil :**
 - Utiliser la fiche de liaison pour avis du médecin du travail pour les demandes de visites de pré-reprise par le Médecin Conseil (pour avis du Médecin du travail en cas d'arrêt maladie ou AT/MP),
 - en cas d'urgence (hors réunion cellule PDP) : saisir directement le médecin conseil ou l'AS CARSAT et informer le Médecin référent

- **Autres partenaires : SATAS, ESAT, services sociaux internes des entreprises**

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Ressources internes :

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecin du Travail référent	1
Assistante Sociale	1
Conseillère Juridique	1

Méthodologie et modalités de collaboration

Partenariat Service Social, SAMETH, MDPH

Calendrier de réalisation

2014-2018

Modalités de suivi

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs de réalisation et de suivi :

Nombre de personnes orientées vers l'AS SSTL,

Nombre de personnes reçues,

Nombre d'entretiens salariés.

FICHE ACTION

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

«AMELIORER LE SUIVI DES TRAVAILLEURS TEMPORAIRES»

THEME : RISQUES LIES AUX TRAVAILLEURS TEMPORAIRES – Améliorer la prise en charge des travailleurs temporaires

Problématique générale et locale :

Le suivi des travailleurs temporaires pose des problèmes d'organisation :

- les secrétariats des Médecins sont surchargés de demandes, notamment du fait que les Entreprises de Travail Temporaire (E.T.T.) n'utilisent pas suffisamment le portail intérimaire,
- les demandes de visites ne comportent pas les informations nécessaires au suivi des salariés (les emplois occupés, les risques auxquels ces emplois vont exposer les salariés, informations de l'entreprise utilisatrice vers les E.T.T. et des E.T.T. vers le SSTL insuffisantes), méconnaissance de la fiche de liaison E.T.T./E.U. et besoin d'une fiche de liaison SSTL.

Sur 2014, seules quelques E.T.T. utilisent le portail et leur fréquentation est faible : 25 % des E.T.T. adhérentes utilisent le portail.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Le but est de développer les échanges d'information entre les E.U. et les E.T.T. et des E.T.T. vers le S.S.T.L. afin d'améliorer la prise en charge des salariés.

Modalités :

- ❖ **Mise en place d'une fiche de liaison entre les E.T.T. et le S.S.T.L. afin de faciliter la prise en charge des salariés intérimaires**
- ❖ **Organisation d'une réunion d'information à destination des E.T.T. adhérentes du S.S.T.L. sur les thèmes suivants :**
 - Présentation du service,
 - Présentation du portail intérimaire,
 - Présentation de la fiche de liaison E.T.T./S.S.T.L.,
 - Retour d'information sur la campagne menée par la CARSAT,
 - Echanges, remarques et suggestions.
- ❖ **Communication en interne sur le portail intérimaire et la fiche de liaison,**
- ❖ **Promouvoir le portail intérimaire et la fiche de liaison auprès des adhérents.**

Ressources mobilisées par le SSTL et compétences dédiées

GROUPE DE TRAVAIL :

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Directeur	1
Médecin de liaison	1
Conseillère Juridique	1
Responsable Informatique	1

Mobilisation des AST et des Médecins de chaque secteur en contact avec les E.T.T. et les E.U. pour promouvoir la fiche de liaison SSTL, la fiche de liaison E.T.T./E.U. et le portail intérimaire.

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

- Pas d'action en cours de la CARSAT sur le thème des intérimaires,
- Bilan de l'enquête menée en 2009,
- Participation à la réunion d'information des ETT : Retour d'information sur la campagne menée par la CARSAT auprès des agences d'emploi et des entreprises utilisatrices (M.DI GUISEPPE, ingénieur conseil et référent régional intérim),
- Statistiques sur les données de sinistralités (par cantons/communes).

Méthodologie et modalités de collaboration

Partenariat avec la CARSAT.

Calendrier de réalisation :

Réunion ETT : 12 septembre 2014

Promotion de la fiche de liaison et du portail : 2014-2018

Modalités de suivi

Indicateurs d'évaluation

- NB entreprises de travail temporaires contactées pour la réunion,
- Nb d'ETT présentes à la réunion,
- Suivi semestriel de la fréquentation du portail (% ETT connectées et nb de recherches),
- Suivi de l'utilisation de la fiche de liaison : nb ETT utilisatrices
- Nb de visites intérimaires réalisées par an

FICHE ACTION

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

« AMELIORER LE SUIVI DES SALARIES SAISONNIERS »

THEME : RISQUE SALARIES SAISONNIERS

Problématique générale et locale :

Le suivi des salariés saisonniers a été modifié par la réforme des services de santé au travail. Les salariés dotés d'un contrat de moins de 45 jours de travail effectifs ne bénéficient plus d'une visite d'embauche obligatoire.

L'impact de la réforme est particulièrement important dans les Landes où les salariés saisonniers sont nombreux sur la côte sur le secteur de Biscarrosse et Capbreton. Il est cependant difficile d'avoir accès à ces salariés, puisque les entreprises concernées n'ont plus l'obligation de les déclarer et donc d'adhérer au Service de Santé au Travail.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Le but est de développer la prévention des risques auprès des adhérents ayant du personnel saisonnier.

Modalités :

Promotion et déploiement des modules de sensibilisation formation pour une prévention adaptée au personnel saisonnier notamment des secteurs tourisme/hôtellerie/thermalisme/grande distribution :

- ◆ Gestes de premier secours,
- ◆ Prévention des risques liés aux manutentions et contraintes posturales,
- ◆ Prévention des risques professionnels,
- ◆ Prévention du risque chimique.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
IPRP spécialiste en Toxicologie	1
Technicienne en HS	3
Ingénieur HS	1
Conseillère Juridique	1
TERRAIN	
Médecins	7 (validation action Biscarrosse et Capbreton)
Techniciennes en HS	3 (sensibilisation)

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

- Pas d'action en cours de la CARSAT sur ce thème.

Méthodologie et modalités de collaboration

Partenariat avec le réseau NOMAD' Plateforme de services pour l'emploi des saisonniers afin de faciliter le contact avec les entreprises ayant du personnel saisonnier.

Calendrier de réalisation :

Mise en place des actions de sensibilisation adaptées aux salariés saisonniers : 2014

Réalisation des actions : 2014-2018

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- Nombre de modules réalisés,
- Nombre d'entreprises bénéficiaires,
- Nombre de salariés formés.

FICHE ACTION

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

« PREVENTION DES RISQUES AU BENEFICE DES ADMR »

THEME : RISQUES LIES AU SERVICE A LA PERSONNE

Problématique générale et locale :

Un diagnostic a été mené avec la Fédération des ADMR qui a permis de mettre en avant un besoin en terme de prévention et de sensibilisation aux risques professionnels des salariés et des encadrants des ADMR.

Des modules de sensibilisations sont diffusés depuis plusieurs années auprès des salariés ADMR.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Prévention des risques au bénéfice des salariés des ADMR :

- Aide au DU
- Sensibilisation des encadrants au RPS.

Modalités :

- Poursuite de la diffusion des 3 modules de prévention existants au bénéfice des salariés :
 - ◆ Module 1 : risque chimique et biologique
 - ◆ module 2 : risque manutention
 - ◆ module 3 : risque routier
- Mise en place d'une sensibilisation RPS aux encadrants salariés voir bénévoles, dans les structures d'aide à la personne ADMR.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

Groupe de travail :

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	1
Ingénieur HS	1
Ergonomes	2
TERRAIN	
Médecin du Travail	3
Ingénieur HS	1

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

La CARSAT va mener une action régionale « soin et services à la personne domicile ou établissement » avec une AFS régionale « aide à domicile ».

Référente : Mme Sandrine PARADIS.

Méthodologie et modalités de collaboration

Fournitures de données statistiques,

Bilan de l'action précédente,

Partenariat avec la CARSAT à l'occasion du déploiement de son action dans les Landes du fait de la complémentarité possibles de nos actions :

- pour le ciblage des structures d'aides à domicile,
- pour la promotion des bonnes pratiques,
- pour la démarche d'aide au DU.

Calendrier de réalisation :

- **Diffusion des modules** : 2014-2018
- **Contact des ADMR pour la démarche** : 2015
- **Démarche d'aide au DU et de sensibilisation** : 2016-2018

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Nombre de modules réalisés auprès des adhérents ADMR,
- Nombre de salariés formés,
- Nombre de démarche d'aide au DU et/ou sensibilisation RPS dispensées.

FICHE ACTION

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

« BONNES PRATIQUES DANS LA GRANDE DISTRIBUTION »

THEME : Risques liés à la Grande Distribution

Problématique générale et locale :

Thème retenu en raison du fort taux de TMS constaté.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Promouvoir la diffusion des bonnes pratiques dans la grande distribution, selon les recommandations nationales en harmonie avec la CARSAT

Modalités :

- Diffusion des recommandations de bonnes pratiques adaptées aux TPE ;
 - Bilan action CARSAT,
 - Phase de diagnostic et ciblage des entreprises TPE (moins de 20 salariés),
 - Réalisation de FE et diffusion des bonnes pratiques.

- Sensibilisation au RPS par l'intermédiaire de l'approche DU pour les entreprises dotées de CHSCT :
 - en priorisant notre action vers l'encadrement et les référents CHSCT des entreprises,
 - Sensibilisation-action avec une visite en entreprise.

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

Groupe de travail :

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	3
Ergonomes	3
TERRAIN	
Médecins	22 (coordination/action)
ATST	7 (réalisation FE)
IPRP	5 (diagnostic conseils)

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

La Grande distribution ne fait pas partie des axes prioritaires de la CARSAT pour la période concernée.

Le secteur a déjà fait l'objet d'un programme national d'action avec des recommandations faites aux hyper et supermarchés.

Méthodologie et modalités de collaboration

Partenariat CARSAT : transmission de l'étude précédente (PNAC 2009-2012) et information sur les bonnes pratiques.

Calendrier de réalisation : 2015-2018

- Diagnostic et ciblage des entreprises : 2015
- Diffusion des bonnes pratiques pour les TPE : 2015-2018
- Sensibilisation au RPS : 2015-2018
- Visites d'entreprises : 2016-2018

Indicateurs d'évaluation et de suivi :

- Nombre d'entreprises ciblées,
- Nombre d'adhérents ayant participé à une sensibilisation RPS.

RISQUE BTP

Un partenariat ancien est établi entre le SSTL et l'OPPBTB : le SSTL participe chaque année au Centre de Formation des Apprentis de MORCENX à une journée de présentation sur des risques divers :

- Prévention des TMS et risque amiante,
- Prévention des addictions (cannabis, alcool),
- Animée conjointement par le SSTL et l'OPPBTB : Ingénieur en Hygiène et Sécurité, IPRP et par le Médecin du Travail.

Actuellement, il existe un projet de partenariat régional en vue d'assurer un meilleur déploiement des actions de prévention des risques professionnels du BTP au bénéfice des adhérents.

Ce partenariat prendrait la forme d'une convention régionale réunissant les SSTI volontaires en Aquitaine et l'OPPBTB, ainsi que la DIRECCTE et la CARSAT Aquitaine, en qualité de parties associées.

FICHE ACTION

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

« FICHE D'ENTREPRISE ET DEMARCHE D'AIDE AU D.U. POUR LE BTP »

THEME : Risques liés au secteur du BTP - Evaluation des risques pour les PME de moins de 20 salariés maçons et charpente, aide au D.U.

Problématique générale et locale :

Sur le plan national, 30% des DU des entreprises du BTP seraient réalisés.

Dans les Landes :

Les PME du secteur sont encore très largement dépourvues de DU.

Objectifs retenus (effets recherchés) :

Le but est de développer l'évaluation des risques pour les PME de moins de 20 salariés, ayant pour activités maçons ou charpente et activités associées, en les aidant à réaliser leur DU.

Modalités :

- ❖ **Elaboration de trames de FE spécifiques du secteur, avec des préconisations adaptées :**
 - FE maçonnerie,
 - FE charpente.
- ❖ **création ou mise à jour des fiches d'entreprises des adhérents concernés**
- ❖ **démarche d'aide au DU**

Action menée en partenariat avec l'OPPBTB.

- Sélection en concertation avec l'OPPBTB (code NAF) des adhérents concernés du SSTL,
- Formation sur une demi-journée des membres de l'équipe pluridisciplinaire du SSTL (6 IPRP, 6 ATST et 2 Médecins du travail) à la réalisation en ligne du Document Unique via le site de l'OPPBTB, espace e-prévention (preventionbtp.fr),
- Réunion conjointe de lancement et de présentation de la démarche à destination des adhérents concernés,
- Puis mise en place de 4 ateliers (demi-journées) d'aide à la réalisation des DU pour les adhérents volontaires au SSTL.

Eventuellement : animation de formation à la connaissance des métiers du BTP par l'OPPBTB pour les salariés du SSTL

Ressources mobilisées par le SST et compétences dédiées

FONCTION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
GROUPE DE TRAVAIL	
Médecin de liaison	1
Médecins du Travail	2
Ingénieur en Hygiène et Sécurité	1
Ergonome	1
IPRP spécialisé en toxicologie	1
TERRAIN	
Médecins	22 (coordination/action)
ATST	7 (réalisation des FE)
IPRP	5 (Accompagnement DU)

Ressources mobilisées par la DIRECCTE :

Ressources mobilisées par la CARSAT :

Lors de l'entrevue du 9 juillet 2014 avec M.BARDET, l'action du SSTL pour le risque BTP a été présentée et il a été retenu les propositions suivantes susceptibles d'intéresser les entreprises adhérentes ou d'aider les membres de l'équipe pluridisciplinaire du SSTL :

- Lien possible avec l'action TPE maçons, avec le projet « chutes dans le BTP »,
- Information sur l'existence de l'AFS échafaudage pour les adhérents intéressés, aide pour financer l'achat d'échafaudage roulants ou sur pieds et aussi remorques sécurisées,
- Action maître d'ouvrage à destination des entreprises avec OPPBTP (convention régionale),
- Statistiques sur les données de sinistralités (par cantons/communes),
- Information sur le projet national TMS : les membres de l'équipe pluridisciplinaire du SSTL intéressés, notamment les assistantes techniques en santé au travail, ont suivi la journée de présentation du dispositif TMSpros organisée par la CARSAT afin de mieux se former aux TMS (journée du 11 juin 2014 sur Mont de Marsan)
- Information sur le PAR.

Méthodologie et modalités de collaboration

Partenariat avec l'OPPBTP.

Calendrier de réalisation :

Elaboration de la trame FE : 2014

Mise à jour des FE : de 2014 à 2018

Démarche d'aide au DU Maçons et charpentiers : 2014

Modalités de suivi

Indicateurs d'évaluation

- NB entreprises contactées : 603
- Nb de réponses
- Nb d'actions d'aide au DU
- Nb de FE créées ou mises à jour

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.

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 SSTL

Le Directeur de la CARSAT