

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre la DIRECCTE de Picardie, la CARSAT Nord Pas de Calais Picardie, le SMIBTP et l'OPPBTP

Préambule

Le système de santé au travail fait l'objet d'une réforme essentielle visant à renforcer sa place (loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, décrets n° 2012-135 et 2012-137 du 30 janvier 2012, et décret n° 2014-799 du 11 février 2014).

La réforme 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 mobilisant les services de santé au travail autour d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) prévus à l'article L 4622-10 du code du travail constituent un levier essentiel car ils visent à assurer une meilleure synergie entre les interventions d'acteurs complémentaires :

- La branche AT/MP avec une logique de gestion du risque et de réduction de la sinistralité
- L'administration du travail qui porte la politique de santé et sécurité au travail, à travers le respect des obligations de la quatrième partie du code du travail
- Les services interentreprises de santé au travail qui ont pour mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Contexte réglementaire

Il s'agit de développer une approche convergente et homogène sur le territoire régional en matière de santé au travail dans le respect des spécificités de chaque partenaire en faveur de la prévention des risques professionnels.

Cette approche convergente permet d'articuler les leviers que constituent le projet pluriannuel du service, l'agrément et le CPOM pour qu'ils interagissent.

Le projet pluriannuel de service

Prévu par l'article L 4622-14 du code du travail, il est élaboré au sein de la Commission médico-technique, à partir d'éléments de diagnostics locaux et soumis au CA du service. Il définit les priorités pluriannuelles du service et peut être révisé régulièrement.

L'agrément

Il est délivré par la Directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi pour une durée maximale de 5 ans.

Il fixe notamment les effectifs maxima suivis par l'équipe pluridisciplinaire et le nombre de médecins du travail par secteur. Il peut prévoir des dérogations à la périodicité des visites médicales sous réserve d'un suivi adéquat de la santé des salariés et sous certaines conditions.

L'agrément peut être retiré en cas de non-respect des prescriptions du titre II du livre VI du code du travail, qui comprend l'obligation de conclure un CPOM.

Le SMIBTP a vu son agrément renouvelé pour une durée de cinq ans les 26 mai 2014 (entreprises du BTP) et 29 juillet 2014 pour les entreprises de travail temporaire. Cet agrément mentionne notamment la compétence géographique du service pour le département de l'Oise et sa compétence exclusive pour le secteur du BTP et ses activités annexes.

Les partenaires sociaux

Ils ont vu leur rôle renforcé notamment par la modification du CA des SIST et par le rôle accru dévolu au CRPRP. En particulier, le CRPRP dans sa formation restreinte émet un avis sur chaque CPOM et est l'instance privilégiée pour le suivi partenarial de la politique régionale de santé au travail dans laquelle le CPOM s'inscrit.

Le Conseil d'Administration du SMIBTP comprend sept membres patronaux, et sept membres salariés.

Le CPOM

Conclu pour une durée maximale de 5 ans entre le SIST, la CARSAT et la DIRECCTE, il définit les priorités d'action du projet de service dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs régionaux de santé au travail, en particulier ceux prévus au PRST.

Les actions peuvent être ciblées sur certains risques, certaines entreprises (petites entreprises par exemple), certaines branches d'activité professionnelle, ou certain public ciblé.

Il est conclu après avis de l'ARS et du CRPRP en formation restreinte.

Ce contrat (CPOM) a pour objectif d'assurer une meilleure synergie entre les interventions de ses signataires dans le domaine de la santé au travail.

Il définit les actions visant à :

- Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet pluriannuel du SSTI et à 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 généraux de santé au travail définis par les Plans Régionaux de Santé au Travail ;
- Promouvoir une approche collective et concertée des actions en milieu de travail ;
- Mutualiser des moyens, outils, méthodes, actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;
- Cibler des 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.

Objectifs généraux

Compte tenu de ces éléments, et forts d'expériences significatives de travail en commun, les acteurs de santé au travail de la région (DIRECCTE, CARSAT, Services Interentreprises de Santé au Travail) s'accordent pour définir et mettre en œuvre, à travers ces contrats, une ambition partagée pour l'amélioration de la santé au travail en Picardie.

Cette ambition va se traduire par la poursuite des objectifs définis ci-après :

- Promouvoir et faciliter une meilleure autonomie des entreprises en matière de prévention, par l'appui à la réalisation du DUERP, l'aide aux personnes compétentes désignées par les

employeurs pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels, une meilleure identification des ressources mobilisables par les entreprises,

- Favoriser le développement de la pluridisciplinarité : Mieux articuler et permettre la montée en compétence des équipes pluridisciplinaires, susciter un fonctionnement en réseau permettant l'échange des pratiques, l'appui réciproque et la promotion de l'évaluation des actions,
- Privilégier le développement de l'action en milieu de travail et la réalisation d'actions coordonnées entre acteurs régionaux sur des thématiques présentant des enjeux importants ou vers certaines branches ou secteurs d'activité.
- Garantir l'égalité et l'homogénéité de l'offre en santé travail, par une meilleure lisibilité du dispositif et la recherche d'une bonne couverture territoriale,
- Rendre prioritaires les actions pour le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle, par l'amélioration des synergies entre acteurs et la recherche d'une plus grande réactivité,
- Développer les connaissances des enjeux en santé travail par la structuration du recueil de données (homogénéité des rapports d'activité, systématisation des fiches d'entreprise), la mutualisation des connaissances, la publication et la valorisation d'études communes. Construire des outils permettant un meilleur ciblage des actions et l'amélioration des savoir-faire en évaluation.

Objectifs au sein du SMIBTP

Il s'agit pour les équipes pluridisciplinaires du SMIBTP, à partir d'un diagnostic précis permettant de définir les besoins, d'élaborer puis réaliser et évaluer des actions de prévention en Santé au Travail, dans l'objectif de préserver au mieux la Sécurité et la Santé des salariés dont le service a la charge.

Éléments de contexte régional

Les atlas régionaux de la santé au travail amènent les éléments de connaissance et d'analyse permettant d'éclairer les acteurs pour mettre en place les actions pertinentes et efficaces en faveur de la santé au travail.

Ils constituent également un appui pour chaque service dans l'élaboration de son diagnostic territorial.

Ainsi, ces études ont permis de dresser les constats suivants :

- Une baisse tendancielle du nombre et de la fréquence des accidents du travail, plus particulièrement dans les secteurs considérés habituellement comme « accidentogènes » ;
- Une évolution du nombre et de la fréquence de ces accidents du travail moins évidente dans des secteurs d'activité relevant du tertiaire (aide à la personne, secteur de la santé...) ou de l'intérim ;
- Un écart persistant entre les taux de fréquence constatés au niveau national et ceux de la région ;
- Un accroissement continu du nombre de maladies professionnelles reconnues, notamment des TMS ;
- Des disparités géographiques des taux de fréquences des accidents du travail entre les zones d'emploi de la région ;
- Des secteurs d'activité pour lesquels la région présente une sur accidentalité par rapport au niveau national ;

- Des profils et évolutions économiques et démographiques diversifiés au niveau des zones d'emploi.

Le Plan Régional de Santé au Travail reprend ces principaux enjeux pour la région, (organise dans des comités techniques les actions partagées par les acteurs régionaux) et précise les plans d'action mis en œuvre pour améliorer le niveau de santé et sécurité au travail dans la région.

La région Picardie comprend 10 services autonomes et 9 services interentreprises de santé au travail, dont un service spécifique au secteur d'activité du bâtiment et des travaux publics.

Certains de ces services ont contractualisé antérieurement à l'élaboration du CPOM avec la CARSAT. Le CPOM se substitue à ces conventions.

Présentation du SMIBTP et de son contexte

Le SMIBTP est en charge de **15 340** salariés et **1902** entreprises adhérentes (*chiffres au 1^{er} janvier 2015*), majoritairement de type artisanal.

Le contexte est caractérisé par les éléments suivants :

- o Entreprises constituées majoritairement par des petites (PE) et très petites entreprises (TPE)

Effectifs	Nombres d'entreprises
de 1 à 10	1617
de 11 à 49	241
de 50 à 299	42
de 300 et plus	2
TOTAL	1902

Cette organisation en PE et TPE entraîne une faiblesse de structure qui peut avoir des conséquences dans le domaine de la Santé au Travail : certaines petites entreprises n'ont pas encore réalisé leur document unique d'évaluation des risques (DU-ERP), pourtant obligatoire depuis 2011 et première étape de la prévention.

- o L'activité concerne exclusivement le secteur de la construction (bâtiment et travaux publics) et ses activités annexes.
- o Population salariée à dominante masculine (88,46 % des salariés suivis)
- o Les salariés se répartissent ainsi selon la catégorie

Ouvriers	71%
ETAM	22%
Cadres	7%

- o Les postes de travail occupés par les salariés sont très variés (voir tableau de répartition en annexe) : les postes les plus nombreux sont ceux de maçon bâtiment (1993 salariés, électricien (1082), plombier chauffagistes (889). Viennent ensuite en grands nombres (500 à 800 par famille) les postes de menuisier, couvreurs, secrétaires, peintres, conducteurs de travaux (465), ingénieurs et cadres, maçons TP, techniciens. Ces postes, à l'exception des postes de secrétariat, s'exercent principalement sur chantier et sont l'objet de **risques et nuisances importants : risque routier, risque accidentel (manutention, chute de hauteur)**, agents physiques (TMS, bruits, vibrations), agents chimiques (Amiantes, Silice, autres Cancérogènes, Mutagènes ou toxiques pour la Reproduction (CMR), poussières, solvants...), à l'origine de risques pour la santé.

Sinistralité dans le secteur du SMIBTP (Données relevées et analysées par la CARSAT)

1938 établissements (les établissements radiés avant 2013 ont été exclus) sont dénombrés parmi les adhérents du SMIBTP. Parmi ceux-ci, 47 établissements dont les sièges ne sont pas rattachés à la CARSAT Nord Picardie (28 : Ile de France, 19 : autres régions diverses). Pour information, 42 établissements ont été radiés depuis 2013.

Les données des autres CARSAT n'ayant pu être obtenues, à ce jour, l'analyse se restreint aux établissements adhérents au SMIBTP et dépendant de la CARSAT Nord Picardie. L'analyse

comprend donc 1878 établissements (exclusion des établissements hors région Nord Pas-de-Calais Picardie (47), exclusion des anomalies : établissements sans effectif ou absents de nos bases (13)).

L'effectif de salariés

15166 salariés sont dénombrés en 2013 parmi les établissements adhérents du SMIBTP. Lorsque l'on exclut les sections d'établissements pour lesquels un taux de cotisation bureau a été attribué, **14266** salariés sont comptabilisés.

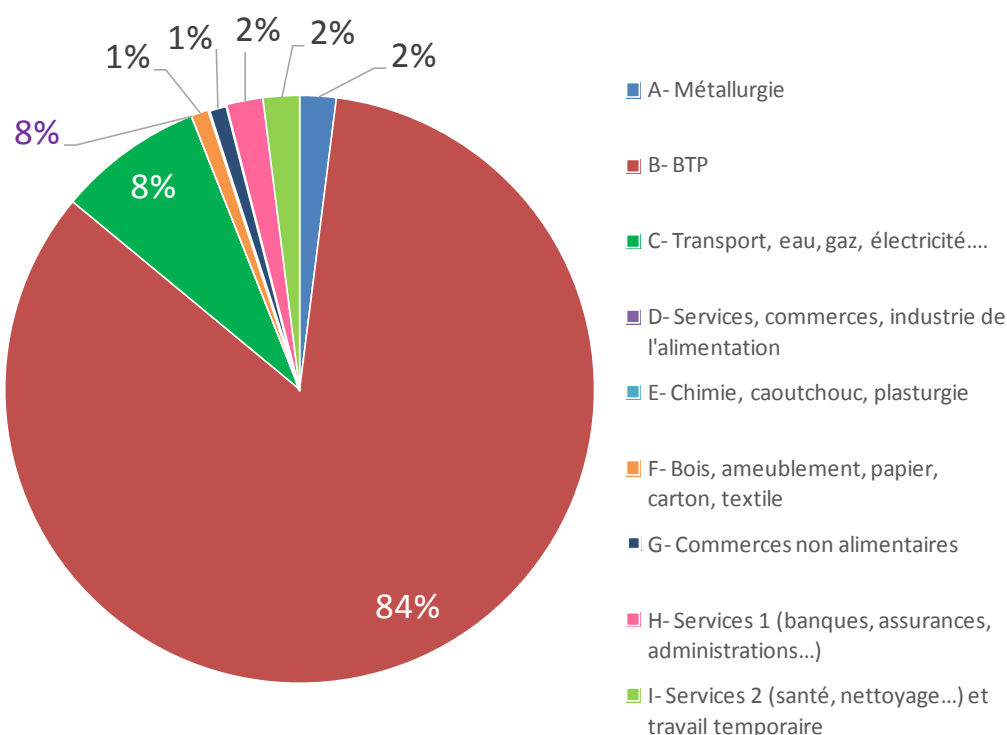
« Peuvent être considérés comme des établissements distincts et à ce titre bénéficier d'un taux collectif « bureau » peu élevé, les sièges sociaux et bureaux répondant aux deux critères suivants :

- indépendance au niveau des risques d'accident de tout autre établissement tel que chantier, magasin, atelier, dépôt ;
- emploi de personnel sédentaire et, le cas échéant, de personnel non sédentaire dans les limites fixées par la réglementation. » (ameli.fr)

Les analyses suivantes ne prennent pas en compte les sections d'établissements bénéficiant d'un taux bureau, d'où la précision apportée précédemment.

84% de l'effectif de salariés est regroupé au sein d'établissements appartenant au CTN B (B.T.P). On trouve 8% des salariés au sein du CTN C (Transports, eau, gaz, électricité...). Les 8% restants sont répartis entre les 8 autres CTN.

Répartition de l'effectif de salariés des adhérents SMIBTP selon leur CTN



Près de 70% de l'effectif de salariés est réparti entre 8 codes risques :

- 452 BD - Travaux de gros-œuvre et organisation de chantiers - 25%
- 453 AE - Travaux d'installation électrique, pose d'enseignes et de stores, fermetures (fabrication et pose de jalousies, volets, persiennes...) – 9%
- 632 AD - Gares routières et exploitation d'ouvrages routiers à péages – 7%
- 452 JD - Couverture, travaux de charpente en bois, travaux d'étanchéité – 6%
- 453 EA - Plomberie, installations sanitaires seules ou associées avec le chauffage ou l'électricité – 5%
- 452 PB - Construction et entretien de chaussées (y compris sols sportifs et pavage). Fabrication de produits asphaltés ou enrobés (avec transport et mise en œuvre) – 5%
- 454 DD - Travaux d'isolation, traitement de l'amiante en place, métallerie (hors petite serrurerie) –

5%

- 454 CE - Menuiserie de bâtiment associée ou non à la charpente. Menuiserie métallique – 5%

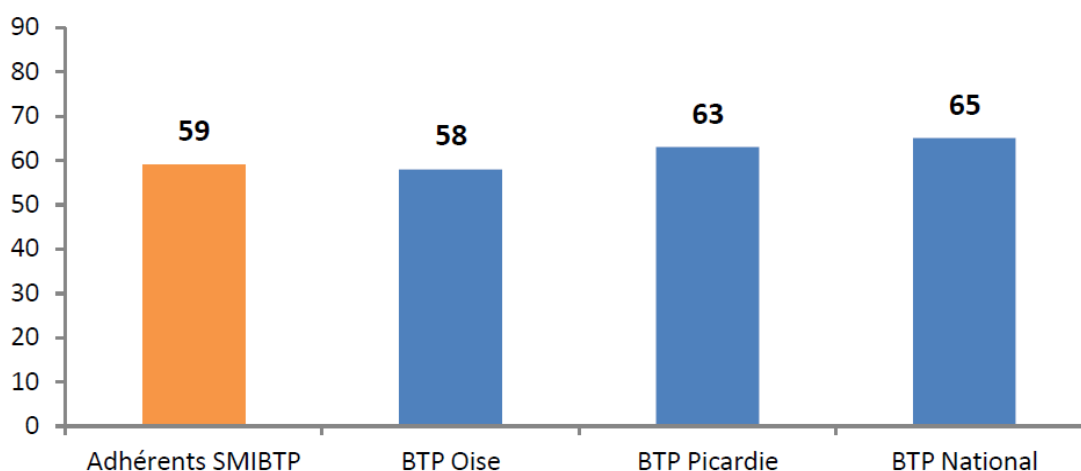
Les accidents de travail

840 accidents de travail avec première indemnisation sont comptabilisés en 2013 sur cet échantillon d'établissements, ceci correspond à un **indice de fréquence**¹ des accidents de travail s'élevant à **59**. Il est moins élevé que l'indice de fréquence du secteur du BTP en Picardie et au niveau national. Cependant, le secteur du BTP se caractérise, ce quel que soit l'échelle d'analyse, par une sinistralité élevée. En effet, en Picardie, l'indice de fréquence moyen, tous secteurs confondus, s'élève à 37,6, il est de 33,8 au national.

Nombres d'AT reconnus par code risque

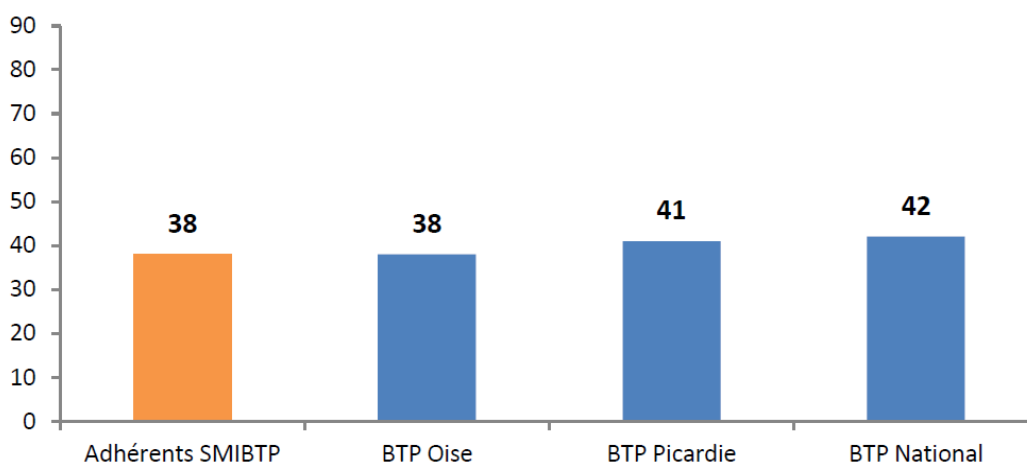
CTN	Code risque	Libellé risqué	Nb AT avec arrêt	Effectif	IF
B	452BD	Travaux de gros-oeuvre et organisation de chantiers.	224	3259	68,7
B	452JD	Couverture, travaux de charpente en bois, travaux d'étanchéité.	81	905	89,5
B	453AE	Travaux d'installation électrique, pose d'enseignes et de stores, fermetures (fabrication et pose de jalousies, volets, persiennes...).	73	1341	54,4
B	454CE	Menuiserie de bâtiment associée ou non à la charpente. Menuiserie métallique.	72	690	104,3
B	454DD	Travaux d'isolation, traitement de l'amiante en place, métallerie (hors petite serrurerie).	52	696	74,7
B	454LD	Travaux d'aménagement intérieur. Métallerie : petite serrurerie.	50	673	74,3
B	453EA	Plomberie, installations sanitaires seules ou associées avec le chauffage ou l'électricité	41	766	53,5
B	452JC	Couverture. - plomberie, sanitaires. - Installation d'eau et de gaz. - Installation d'équipements thermiques et de climatisation	40	379	105,5
B	454JB	Travaux en peinture d'intérieur et travaux annexes notamment travaux d'assèchement des murs, travaux d'ignifugation. Peintures de lettres et attributs. - Ravèlement en peinture. - Peinture industrielle. - Publicité sur les bâtiments et affiches peintes (pose)	40	597	67,0
H	741GB	Groupements d'employeurs - Services divers rendus principalement aux entreprises non désignés par ailleurs.	23	211	109,0
B	452EC	Travaux urbains et travaux d'hygiène publique. Pose de canalisations à grande distance.	18	459	39,2
C	632AD	Gares routières et exploitation d'ouvrages routiers à péages	18	969	18,6
B	451AA	Terrassement (y compris travaux paysagers sauf horticulture)	15	465	32,3
I	851AD	Etablissements de soins privés y compris les centres de réadaptation fonctionnelle, autres instituts pour la santé (établissements thermaux, etc.).	13	212	61,3
B	453FB	Installation d'équipements aérauliques, thermiques, frigorifiques et de climatisation	12	164	73,2
B	452FA	Construction et entretien de lignes électriques et de télécommunications	10	184	54,3
B	452PB	Construction et entretien de chaussées (y compris sols sportifs et pavage). Fabrication de produits asphaltés ou enrobés (avec transport et mise en oeuvre)	10	709	14,1
A	281CA	Fabrication de menuiseries métalliques	9	65	138,5
B	455ZA	Location de matériel pour le bâtiment et les travaux publics avec montage et/ou opérateurs de matériel de construction	6	94	63,8

Indice de fréquence des accidents du travail avec première indemnisation en 2013



Le **taux de fréquence**² quant à lui s'élève à 38 au sein des établissements adhérents au SMIBTP, il est de 41 en Picardie et de 42 au niveau national. Par comparaison, tous secteurs confondus, il s'élève à 25,4 en Picardie.

Taux de fréquence des accidents du travail avec première indemnisation en 2013



1-Indice de fréquence : nombre d'accidents de travail avec arrêt pour 1000 salariés

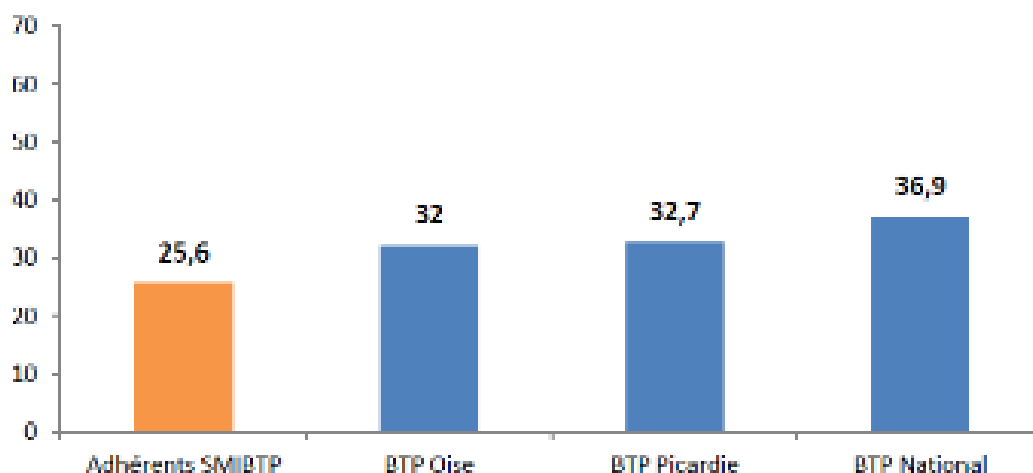
2-Taux de fréquence : nombre d'accidents de travail pour 1 000 000 d'heures travaillées

69 accidents de travail avec incapacité permanente sont dénombrés en 2013, ce qui correspond à 8% de l'ensemble des accidents de travail. La proportion est de 7% en Picardie, elle est de 7,4% au niveau national. Tous CTN confondus, en Picardie, la proportion est de 6%.

Aucun accident de travail mortel ne s'est produit en 2013 parmi les établissements adhérents au SMIBTP.

L'indice de gravité³ s'élève à 25,6 pour le secteur du SMIBTP, il est moins élevé que celui du BTP dans l'Oise. Cela s'explique par le fait que quelques accidents graves ayant un taux d'incapacité permanente élevé font partie d'établissements non intégrés au secteur du SMIBTP. L'indice de gravité est par ailleurs plus faible que celui du BTP en Picardie et nettement moins élevé que l'indice de gravité national. Cependant, comme pour l'ensemble des indicateurs, le secteur du BTP est caractérisé par une sinistralité importante, ainsi des accidents graves plus fréquents. L'indice de gravité moyen en Picardie, tous CTN confondus, s'élève à 13,4 en 2013.

**Indice de gravité des accidents du travail
avec incapacité permanente en 2013**



4 secteurs d'activité sont marqués par un indice de fréquence des accidents de travail particulièrement élevé (effectif de salariés supérieur à 100) :

- 741 GB : groupement d'employeurs : services divers rendus principalement aux entreprises non désignés par ailleurs
- 452 JC : couverture, plomberie, sanitaires – installation d'eau et de gaz – installation d'équipements thermiques et de climatisation
- 454 CE : menuiserie de bâtiment associée ou non à la charpente. Menuiserie métallique
- 452 JD : couverture, travaux de charpente en bois, travaux d'étanchéité

³ Indice de gravité : somme des taux d'incapacité permanente pour 1 000 000 d'heures travaillées

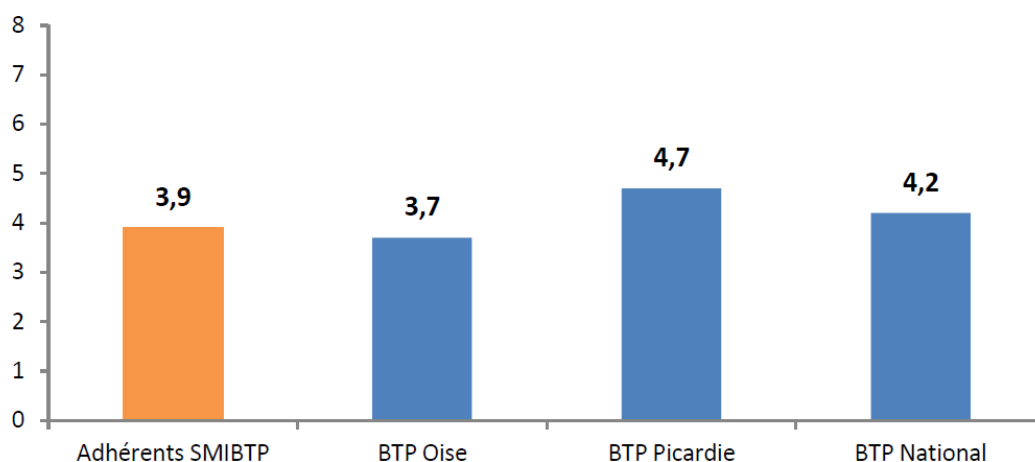
Les maladies professionnelles

Sur ce secteur, **77 maladies professionnelles ont été reconnues en 2013, 56 maladies professionnelles ont été indemnisées.**

Parmi celles-ci, 28 maladies professionnelles avec incapacité permanente sont comptabilisées. Aucune maladie professionnelle mortelle n'est dénombrée.

Ainsi, **l'indice de fréquence des maladies professionnelles** pour les établissements de notre échantillon s'établit à **3,9**, il est inférieur de près d'un point à celui de la Picardie, et proche de celui du national. Tous CTN confondus (y compris compte spécial et taux bureau), l'indice de fréquence des maladies professionnelles en Picardie s'élève à 3,44.

**Indice de fréquence des maladies professionnelles
avec première indemnisation en 2013**



96% des maladies professionnelles reconnues sur le secteur du SMIBTP sont des troubles musculo-squelettiques. Les trois autres maladies professionnelles sont :

- Une affection liée aux poussières d'amiante
- Une affection liée au bruit
- Une affection liée à la houille

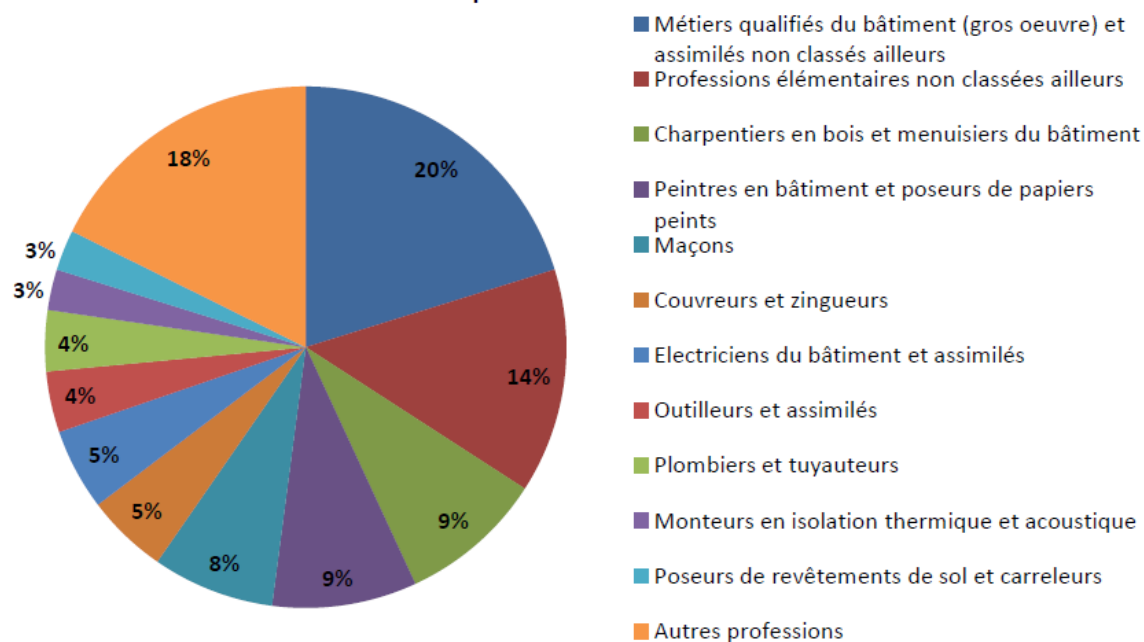
7 victimes de maladies professionnelles reconnues sur 10 se retrouvent au sein de 6 codes risques différents :

- 452 BD : travaux de gros-œuvre et organisation de chantiers
- 454 LD : travaux d'aménagement intérieur. Métallerie : petite serrurerie.
- 452 JD : couverture, travaux de charpente en bois, travaux d'étanchéité
- 454 CE : menuiserie de bâtiment associée ou non à la charpente. Menuiserie métallique
- 454 JB : travaux en peinture d'intérieur...
- 453 AE : travaux d'installation électrique, poses d'enseignes et de stores

Nombres de MP reconnues par code risque

CTN	Code risque	Libellé risqué	Nb de MP reconnue
B	452BD	Travaux de gros-oeuvre et organisation de chantiers.	19
B	454LD	Travaux d'aménagement intérieur. Métallerie : petite serrurerie.	8
B	452JD	Couverture, travaux de charpente en bois, travaux d'étanchéité.	7
B	454CE	Menuiserie de bâtiment associée ou non à la charpente. Menuiserie métallique.	7
B		Travaux en peinture d'intérieur et travaux annexes notamment travaux d'assèchement des murs, travaux d'ignifugation. Peintures de lettres et attributs. - Ravalement en peinture. - Peinture industrielle. - Publicité sur les bâtiments et affiches peintes (poses)	7
B	453AE	Travaux d'installation électrique, pose d'enseignes et de stores, fermetures (fabrication et pose de jalousies, volets, persiennes...).	6
C	632AD	Gares routières et exploitation d'ouvrages routiers à péages	5
Ensemble			59

Répartition des victimes de maladies professionnelles reconnues selon leur profession



A l'échelle de l'Oise, dans le secteur du BTP, 87 maladies professionnelles ont été reconnues en 2013. Pour 96% d'entre elles, il s'agit de troubles musculo-squelettiques. Tous secteurs confondus, la proportion est la même.

Les maladies professionnelles liées à l'amiante en Picardie

De nombreuses maladies professionnelles ne sont pas imputées à l'employeur (donc imputées au compte spécial), étant donné que l'exposition a eu lieu auprès d'une pluralité d'employeurs ou auprès d'un employeur radié. Cependant, ces maladies professionnelles sont rattachées à une région et pour près de 90% d'entre elles, le code risque de dernière exposition est connu, ce qui permet de les lier à un secteur d'activité.

En Picardie, lorsque l'on cumule les maladies professionnelles imputées au compte spécial et celles imputées à l'employeur, 1939 maladies professionnelles sont reconnues, 5% d'entre elles sont des affections liées à l'amiante.

Ainsi, en 2013, 277 maladies professionnelles reconnues sont intégrées au compte spécial. Parmi celles-ci, 56% sont des troubles musculo-squelettiques, 27% des affections liées aux poussières d'amiante, 7% des affections liées aux nuisances sonores, 7% d'autres maladies professionnelles.

104 maladies professionnelles (compte spécial inclus) liées à l'amiante sont reconnues en 2013 en Picardie.

Les secteurs d'activité auxquels sont majoritairement rattachées les victimes d'affections liées aux poussières d'amiante (au vu du code risque de dernière exposition pour le compte spécial) sont les secteurs A-Métallurgie (50%) et B-B.T.P (18%). Le secteur G-Commerces non alimentaires comporte 8% des victimes.

Les victimes proviennent de 43 professions différentes. Plus de 40% d'entre elles se retrouvent cependant au sein de 4 professions :

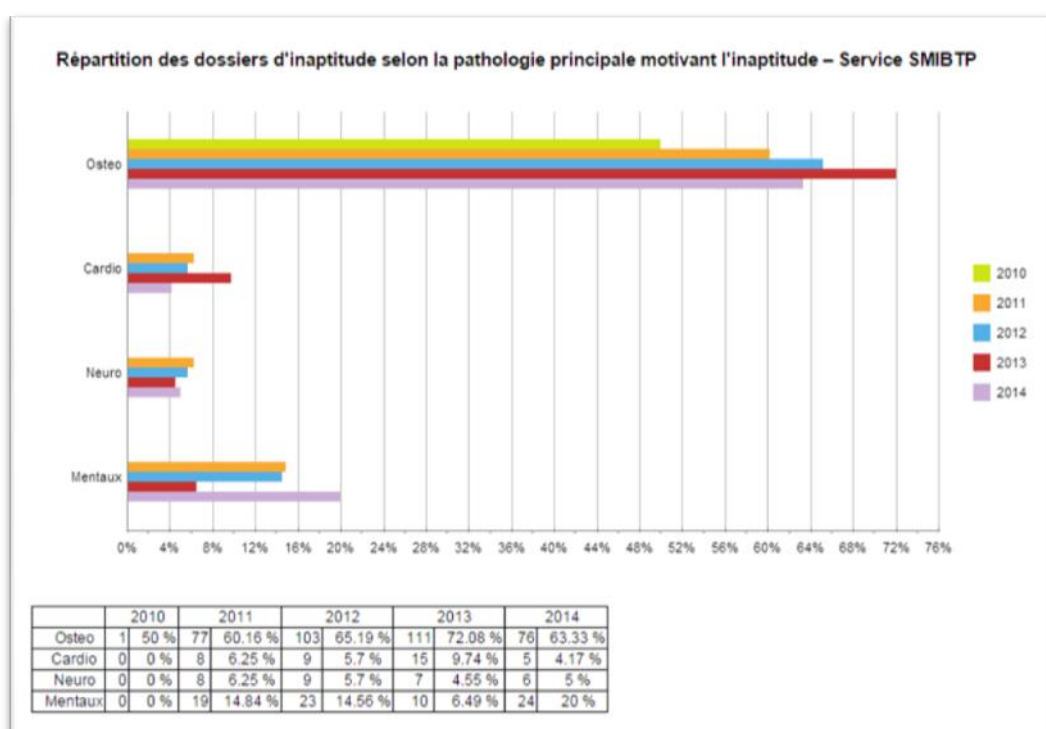
- Les outilleurs et assimilés (12%)
- Les tôliers-chaudronniers (10%)
- Les professions élémentaires non classées ailleurs (8%)
- Les mouleurs et noyauteurs de fonderie (6%)
- Les plombiers-tuyauteurs (5%)

Répercussions des problèmes de santé

- Les répercussions ultimes des problèmes de santé rencontrés par les salariés dans leur travail s'expriment sous la forme des **Inaptitudes au poste de travail**. Celles-ci se répartissent ainsi selon les troubles constatés :

Le constat le plus fort concernant les inaptitudes dans le BTP concerne leur issue : en 2014, sur 125 salariés déclarés Inaptes par le SMIBTP, seuls six d'entre eux ont pu garder leur emploi dans l'entreprise. Ceci montre combien l'accent doit être mis sur la **Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP)**.

- La seconde remarque concerne la cause de ces problèmes de santé : avec environ deux tiers des cas, les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent la majorité des causes d'inaptitude. Ils sont le résultat de maladies et d'accidents, ce qui doit nous inciter à accentuer encore la prévention.



Contexte économique :

L'activité de la construction est en recul depuis 2013, tant au niveau national que régional. En Picardie, en glissement annuel, la baisse sur un trimestre atteint -14,8 %, soit deux fois plus qu'en France métropolitaine (-7,8 %). Cette conjoncture difficile entraîne des difficultés grandissantes pour mobiliser les acteurs de l'entreprise sur les sujets de prévention. Récupérer les chiffres auprès du SESE DIRECCTE

Les ressources et enjeux du service de santé au travail

- Temps médical et perspectives : l'équipe était composée de six médecins. Deux médecins ont annoncé récemment leur démission et des recrutements sont en cours.
- Les moyens et l'organisation de la pluridisciplinarité
 - *Deux assistantes en santé travail préparent les pré-fiches d'entreprise et font de la sensibilisation de terrain. Actions orientées en priorité vers les entreprises de moins de 10 salariés*
 - *L'infirmière réalise ces mêmes actions, mais aussi participe au maintien dans l'emploi (réalise des études de poste avec les SAMETH), ainsi qu'au suivi psychosocial des salariés en situations difficiles (action de premier niveau, relayée si besoin. Actions orientées en priorité vers les entreprises de taille intermédiaires 10-50. Elle devrait prochainement démarrer des entretiens infirmiers.*
 - *L'IPRP réalise visites de chantier, d'atelier, analyses, mesures et effectue lui aussi des recommandations et sensibilisations. Il rédige également des pré-fiches d'entreprise.*
 - *Les équipes s'attachent tout particulièrement à l'action en milieu de travail, au suivi et à la prévention des risques. Les fiches d'entreprises réalisées sont début 2015 au nombre de 1341, dont 141 fiches réalisées en 2014. Il faut remarquer qu'il est de plus en plus difficile de prendre des rendez-vous pour réaliser les fiches manquantes.*
 - *L'équipe peut faire appel en cas de besoin, à travers des conventions signées avec plusieurs partenaires, à des compétences spécialisées : assistantes sociales (Convention avec MEDISIS), psychologue (Convention avec SMTVO).*

Engagements généraux des parties

Indépendamment des engagements spécifiques prévus dans l'annexe technique du présent CPOM, les parties prenantes du CPOM s'engagent comme suit :

- 1) Le SIST s'engage à :
 - a. Réaliser le programme d'actions défini dans le présent contrat et allouer les moyens humains, techniques et financiers nécessaires
 - b. Assurer une formation professionnelle continue appropriée à son personnel en lien avec les programmes d'actions du CPOM
 - c. Mettre à disposition les informations, tableaux de suivi et données relatives aux programmes d'actions prévus dans le présent CPOM
 - d. Désigner ses représentants au comité de pilotage du CPOM et ses référents en charge des suivis opérationnels des actions.

- 2) La CARSAT s'engage à :
 - a. Mettre à disposition des statistiques AT-MP au niveau régional et, si possible, au niveau territorial couvert par les SIST et sa participation à l'élaboration de l'Atlas régional
 - b. Mettre à disposition du SIST la documentation technique et l'information du réseau de l'assurance maladie / risques professionnels du régime général de la Sécurité sociale, et plus particulièrement sur les thèmes d'actions définis dans le présent CPOM.
 - c. Organiser et animer des réunions thématiques si nécessaire, notamment pour les membres des équipes pluridisciplinaires
 - d. Apporter l'appui des unités techniques de la CARSAT (actions de montée en compétence des acteurs de la pluridisciplinarité)
 - e. Promouvoir et déployer en partenariat les actions issues de la COG AT/MP signée avec l'Etat
 - f. Participer aux actions conjointes de communication vers les entreprises et les branches professionnelles
 - g. Mobiliser le service social dans le cadre des actions de prévention de la désinsertion professionnelle

- 3) L'OPPBTP s'engage à :
 - a. Promouvoir les actions du SIST auprès des entreprises rencontrées
 - b. Participer à la réalisation des actions où l'organisme est partie prenante et en faciliter la mise en œuvre
 - c. Favoriser l'échange d'informations sur les actions engagées avec les entreprises
 - d. Mettre à disposition du SIST des supports de communication dans le cadre des campagnes nationales

- 4) La Direccte s'engage à :
 - a. Contribuer à l'élaboration du diagnostic par la mise à disposition des données statistiques du service SESE et sa participation à l'élaboration de l'Atlas régional
 - b. Mobiliser les compétences techniques du pôle travail dans la limite des disponibilités et des priorités de la Direccte (principalement le médecin inspecteur du travail et les ingénieurs de prévention)
 - c. Contribuer aux actions d'information prévues dans le CPOM et à la diffusion des bonnes pratiques

- d. Réaliser les bilans régionaux
- e. Communiquer les programmes d'action et les bilans associés auprès des services du système d'inspection du travail.

Priorités et programme d'actions

Dans le cadre du PRST 2, un COTEC (comité technique) organisationnel piloté par la Direccte et composé des représentants des professionnels des services de santé au travail, de représentants des partenaires sociaux, de la MSA et de la Carsat a été mis en place.

Cette instance a fait des propositions sur les axes prioritaires et communs à tous les SIST devant figurer dans chacun des futurs CPOM. Ces axes ont été débattus au sein du CRPRP avec les partenaires sociaux et ont fait l'objet d'un large consensus.

En conséquence chaque CPOM définira et mettra en place des actions relatives aux points suivants :

- la prévention de la désinsertion professionnelle
- la prévention des risques professionnels dus à l'exposition aux CMR
- la prévention des risques dans les TPE par l'amélioration des démarches d'évaluation des risques professionnels et des plans d'action en découlant

En sus de ce socle commun, chaque SIST peut proposer une ou plusieurs actions supplémentaires prévues dans son projet de service.

En conséquence le CPOM est structuré en trois parties :

- une partie générale commune à chaque CPOM (voir ci-dessus)
- une partie relative au programme d'actions dit socle commun
- une partie relative au programme d'actions spécifiques si des actions supplémentaires sont prévues.

Chaque thématique sera synthétisée dans le cadre d'une fiche présentant le contexte et les enjeux, les objectifs généraux et ceux de chaque action prévue, les modalités précises de ces actions et les indicateurs de suivi et de réalisation des actions.

Les actions du CPOM (Voir en annexe)

Les actions prévues sont au nombre de cinq et se répartissent en deux catégories :

Actions du socle commun régional

- 1- PDP - Prévention de la désinsertion professionnelle**
- 2- CMR : amiante**
- 3- ERP – Fiches d'entreprises pour les TPE**

Actions propre au SMIBTP

- 1- TMS**
- 2- Risque chimique chez les peintres**

Chacune de ces actions est détaillée sous forme de fiches mentionnant le contexte et les objectifs de l'action

Le détail de son déroulement, ses indicateurs de suivi et son planning de réalisation.

Les cinq fiches figurent en annexe de ce CPOM.

Pilotage et suivi du CPOM

Comité de pilotage

Un comité de pilotage composé de deux représentants de chaque signataire habilités est mis en place. Il se réunit au minimum annuellement pour faire le point de l'avancement du CPOM, arrêter les mesures et décisions nécessaires à son bon déroulement et prévoir d'éventuelles opérations de communication.

Le secrétariat du comité de pilotage est assuré par la CARSAT. Elle adresse les convocations des réunions aux parties avec un préavis minimum de 15 jours. Elle établit les comptes rendus ou les relevés de décision.

Le SIST est représenté par la direction du service et le président de la commission de contrôle.

Suivi opérationnel

Chacun des programmes d'actions fait l'objet d'un suivi opérationnel rapporté au comité de pilotage et réalisé une à deux fois par an. Remarque : il ne s'agit pas forcément réunions, forme à discuter

Le SIST est représenté au minimum par un médecin du travail et un IPRP particulièrement concerné par le programme d'action.

La Direccte est représentée au minimum par le MIRT et un représentant du pôle T.

La CARSAT est représentée par le directeur général ou son représentant et un ingénieur conseil.

Modalités d'évaluation

Une évaluation annuelle du CPOM, sous forme de tableau de bord, est élaborée, suivie et diffusée aux signataires du CPOM par le SIST comprenant les éléments suivants :

- Objectif
- Impact envisagé
- Indicateur
- Niveau d'atteinte du résultat.

Ces éléments sont complétés par une évaluation qualitative mettant en évidence les freins et/ou les éléments de réussite de l'action.

Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour la durée de l'agrément.

Il prend effet le 15 décembre 2015

Il peut être modifié par voie d'avenant.

Signatures

Pour La Directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, le Directeur régional adjoint, Monsieur François TILLOL

Pour le Directeur général de la CARSAT, le sous-directeur Santé Travail, Monsieur André-Marie LOOCK

La Secrétaire Générale du SMIBTP, Madame Muriel Marais

Le Chef de l'agence OPPBTP de Picardie, Madame Catherine Col



Amiens le 15 décembre 2015

ANNEXE

Fiches d'actions thématiques

1	Prévention de la désinsertion professionnelle
2	Prévention CMR : l'Amiante
3	ERP – Evaluation des risques professionnels – Fiches d'entreprises pour les TPE
4	Action de prévention des TMS
5	Action de prévention du risque chimique chez les peintres

Les fiches présentées ci-après ont été validées par la CMT SMIBTP

	1- Prévention de la désinsertion professionnelle	
	D'après Projet de Service SMIBTP	

Elaboration du programme d'actions	
<i>Référent(s) interne(s)</i>	<i>Référent(s) externe(s)</i>
M. CROS (MT) N. MANNECHEZ (IST)	Organismes ou noms CARSAT - Service social, DIRECCTE, MDPH, SAMETH,
Contexte	Objectifs
Secteur d'activité exigeant en terme d'état de santé 125 inaptés en 2014, moins de 5% reclassés Difficultés à trouver des postes adaptés Grand nombre de petites entreprises, possibilités de postes limitées Raréfaction des postes dits « allégés » au sein des entreprises de plus grande taille (poids des contraintes économiques) La PDP est préoccupation permanente pour le SMIBTP, en lien avec la fréquence élevée des inaptitudes au poste et leurs conséquences graves pour les salariés du BTP (survenue tardive, reconversion difficile du fait de faibles niveaux de formation...)	Aider salariés et employeurs à trouver des solutions d'aménagement ou de reclassement, pour les salariés concernés par des restrictions d'aptitude ou des inaptitudes Favoriser les échanges et promouvoir les actions menées par les différents partenaires du SMIBTP en termes de prévention de la désinsertion professionnelle Faire un diagnostic précoce de risques de PdP Orienter et accompagner le salarié vers des dispositifs permettant le maintien ou le retour à l'emploi

Fiche 1 (suite)




Actions	Moyens	Indicateurs	Echéance	Concerné
1- Nommer un référent PDP	MANNECHEZ, infirmière,		Fait	SMIBTP
2- Anticiper l'Inaptitude Diagnostic	Faire un état des lieux, analyser les restrictions Constituer une pratique harmonisée des repérages Repérer les inaptitudes potentielles	Production annuelle d'une analyse des restrictions d'aptitude et des actions engagées à leur suite	Début 2016	SMIBTP
3- Faciliter les relations médecin du travail – médecin conseil	Réunions d'échanges régulières <i>A organiser</i>	Nb de réunions	Début 2016	SMIBTP Sce médical CPAM
4- Favoriser la reprise du travail après arrêt maladie ou AT/MP dans des conditions optimisées	Visites de pré reprise, à la demande des - Médecins conseil ou AS CARSAT - Médecins traitants - Salariés	Nombre de visites de pré reprise	En cours	SMIBTP
5- Favoriser le maintien en emploi au sein de l'entreprise ou du groupe	A- Réalisation et envoi de fiches de signalement au SAMETH B- Réunions études de postes communes en vue de reclassement ou aménagement avec Salarié, Employeur, Médecin du travail ou IST, SAMETH	Nombre de fiches Nombre d'actions ayant permis un maintien dans l'emploi	En cours	SMIBTP SAMETH Employeur Salarié
6- Coordonner les actions diverses autour d'un salarié en arrêt de travail prolongé et en difficulté par rapport à l'emploi	Réunion en Cellules Locales de Concertation, avec participation d'intervenants variés : AS CARSAT, représentant médecin conseil, représentants SST, ergonomes SAMETH ou COMETE ...	Nombre de réunions	En cours	Jan 2015

	2- Prévention CMR : AMIANTE	 <small>Services Interprofessionnels de Santé au Travail</small> 
	D'après Projet de Service SMIBTP	

Elaboration du programme d'actions	
Référent(s) interne(s)	Référent(s) externe(s)
Nom(s) L. LE YONCOURT (MT) G. ARASZKIEWIRZ (MT)	Organismes ou noms CARSAT – DIRECCTE – OPPBTP INRS - HAS
Contexte Le secteur du BTP est particulièrement concerné par les expositions à l'Amiante : <ul style="list-style-type: none"> - Sous-section 3 : dépose, retrait, encapsulage de matériaux contenant de l'Amiante - Sous-section 4 : interventions ponctuelles sur matériaux susceptibles de libérer des fibres d'Amiante Arrêté du 2 mai 2012 : abrogation de l'arrêté du 13 décembre 1996 (modalités de surveillance médicale des salariés exposés à l'Amiante)	Objectifs Informer et sensibiliser entreprises et salariés Réduire les expositions professionnelles à l'Amiante Mise en place de règles de bonnes pratiques concernant le suivi médical.

Fiche 2 -Prévention CMR : AMIANTE suite



Actions	Moyens	Indicateurs	Echéance	Concernés
1- Actualiser les connaissances de l'équipe pluridisciplinaire	Formation des membres de l'équipe (médecins, IPRP, AST) : « Risque Amiante dans le BTP – OPPBTP- GNMSTBTP réf . 205 »	9 personnes formées	Fait	SMIBTP GNMSTBTP OPPBTP
2- Informer les équipes SMIBTP	Réunion d'information sur les évolutions réglementaires et techniques (DIRECCTE) Contact à prendre afin de voir avec lui ce qu'il serait intéressant de conduire comme action de prévention	Nombre de personnes informées	Début 2016	DIRECCTE OPPBTP SMIBTP
3- Informer les entreprises	Intégrer des informations dans les fiches d'entreprise et sensibiliser les chefs d'entreprise à cette occasion Envoyer lettre d'information le risque persistant et sur l'actualité : courriers selon les métiers, baisse des valeurs limites en 2015. Cf. document projet à faire relire par OPPBTP Participer avec la CARSAT et l'OPPBTP aux réunions d'information organisées par les OP	Nombre d'entreprises sensibilisées Nombre de documents adressés Nombre de réunions et nombre d'entreprises touchées	Sept. 2015	SMIBTP OPPBTP CARSAT + OP
4- Sensibiliser et informer les salariés sur le risque Amiante	Renforcer la sensibilisation individuelle et l'information lors des visites médicales Organiser des séances collectives d'information et de sensibilisation	Nombre de séances et de personnes sensibilisées collectivement	Sept. 2015	SMIBTP
5- Validation des notices de pose (sous-section 3)	Lecture des notices en fonction des recommandations INRS et des résultats des mesures atmosphériques de chantiers des entreprises	Nombre de notices examinées Résultats des mesures	Sept. 2015	SMIBTP
6- Validation des modes opératoires (sous-section 4)	Lecture des modes opératoires en fonction des recommandations INRS	Nombre de modes opératoires examinées	Sept. 2015	SMIBTP

	3-DU-ERP/ Fiche d'entreprise TPE		 
D'après PS Fiche 1 Version 9			
Elaboration du programme d'actions			
Référent(s) interne(s)		Référent(s) externe(s)	
L. LE YONCOURT (MT) LEFEBVRE Mathieu (IPRP) CASTELAIN Stéphanie (AST)		OPPBTP GNMST-BTP Chambres de métiers de l'Oise	
<p>Contexte</p> <p>Fiche d'Entreprise (FE) Nécessité d'élaborer des fiches d'entreprises pour toutes entreprises adhérentes (Loi relative à l'organisation de la Médecine du Travail du 28 juillet 2004). Rédaction de la Fiche d'Entreprise au cours de l'année de l'adhésion (Article D4624-38).</p> <p>Document Unique (DU) Un certain nombre d'entreprises n'ont pas encore satisfait à leurs obligations d'évaluation des risques. (Décret n°2001-1016 du 5 Novembre 2001. Les équipes du SMIBTP apportent régulièrement une aide à l'évaluation des risques, à la promotion du DU-ERP et une assistance à sa réalisation</p>		<p>Objectifs</p> <p>Effectuer la Fiche d'Entreprise auprès du plus grand nombre d'entreprises, <u>prioritairement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les entreprises dépourvues de fiche d'entreprise - chez les nouveaux adhérents au cours de la première année. <p>Tenter d'actualiser les fiches d'entreprises existantes sur la durée de l'agrément</p> <p>Permettre une exploitation collective des données recueillies par la FE</p> <p>Tendre à une réalisation du DU-ERP par toutes les entreprises</p>	

3-DU-ERP/ Fiche d'entreprise TPE

Actions	Moyens	Indicateurs	Echéance	Concerné
1- Faire un état des lieux sur les fiches d'entreprise	Elaborer une base de données des fiches d'entreprise réalisées. Tracer la réalisation de la fiche dans le dossier Stétho adhérents.	Nombre de FE établies/ nombre et types d'entreprises total au départ de l'action et aux différentes étapes Indicateur de progressions	2015	SMIBTP
2- Finaliser un modèle de FE sur la base du modèle réglementaire	Travail coopératif entre les médecins, l'IPRP, l'infirmière et les AST. Retour d'expérience sur utilisation auprès des AST avec actions correctives si besoin	Réalisation du modèle fiche. Nécessité de respecter	2015	MT
3- Former les AST à rédiger des pré FE	Formation théorique OPPBTP réf. 101, 102, 107 Formation pratique encadrée par le Médecin du Travail en charge du secteur concerné	Attestations de formation Validation des acquis	2013 2015	MT
4- Réaliser les FE des petites entreprises (1 à 9 salariés) et des nouveaux adhérents	Déployer les moyens humains sur le terrain : <ul style="list-style-type: none"> • Médecin du Travail • IPRP • Infirmière • 2 AST en poste. 	Suivi par le MdT ayant en charge l'AST sur son secteur. Réalisation de 200 nouvelles fiches par an pour toutes les équipes Mise à jour de 200 fiches existantes par an pour toutes les équipes	2016	MT, IPRP IST, AST
5- Repérage des entreprises avec DU-ERP -inexistant ou -insuffisant	Examens et analyse des DU-ERP existants lors des différents contacts avec l'entreprise	Nombre d'entreprises repérées sans DU ERP Nombre de DU analysés	En cours	MT, IPRP IST, AST

6- Informer et sensibiliser les entreprises sur l'obligation et l'intérêt du DU.	Présentation de l'offre par les AST et par le Médecin du Travail lors de l'entretien pour la rédaction de la Fiche d'Entreprise <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des outils E-service OPPBTP - Présentation des possibilités de séances collectives DU (partenariat OPPBTP sous convention) 	Nombre d'entreprises visitées par les AST et le Médecin du Travail. Nombre et type d'aide au DU réalisées, tableau de suivi	En place A poursuivre	SMIBTP OPPBTP
7-Aide à la réalisation du DU-ERP	Aide proposée par l'IPRP Intervention à la demande du Médecin du Travail suite à une visite ou de l'entreprise. Séances de réalisation pratique sur E-service OPPBTP, en partenariat avec l'OPPBTP.	Nombre d'entreprises aidées individuellement. Nombre d'entreprises ayant bénéficié de ces séances.	En place A poursuivre	SMIBTP OPPBTP

	4- Prévention des TMS	
	D'après Projet de Service SMIBTP	

Elaboration du programme d'actions	
<i>Référent(s) interne(s)</i>	<i>Référent(s) externe(s)</i>
Nom(s) M. DOMART (MT) G. ARASZKIEWIRZ (MT) M. LEFEBVRE (IPRP)	Organismes ou noms CFA BTP Oise, OPPBTP CARSAT, ARACT
<p>Contexte</p> <p>Nous constatons une prévalence importante des TMS dans le BTP, première cause d'inaptitude au poste actuellement et première cause de Maladie Professionnelle.</p> <p>Les équipes du SMIBTP sont engagées avec l'OPPBTP et le CFA dans un programme de prévention des Risques liés à l'Activité physique (<i>programme type ADAPT</i>)</p> <p>Certaines entreprises sont repérées ayant une incidence importante de TMS métiers : maçons, gros œuvre, carreleurs. Des actions de prévention, menées avec l'ARACT et la CARSAT peuvent leur être proposées.</p> <p>Références : inaptitudes + éventuellement statistiques de sinistralité à voir avec CARSAT</p>	<p>Objectifs</p> <p>Programme de prévention type ADAPT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer à la formation des apprentis du CFA BTP d'Agnetz et des salariés apportant les connaissances en rapport avec les risques liés à l'activité physique <ul style="list-style-type: none"> - Leur faire prendre conscience de ces risques - Leur indiquer les bonnes pratiques susceptibles de les prévenir. <p>Adapter régulièrement les contenus des interventions en fonction des constats à travers des bilans pédagogiques et des problèmes médicaux rencontrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer des actions de sensibilisation au risque TMS en entreprise - Effectuer des aménagements de postes en entreprise

4- Prévention des TMS - suite

Actions	Moyens	Indicateurs	Echéance	Concerné
1- Repérer les entreprises les plus concernées : AT manutentions	Statistiques de sinistralité à fournir par la CARSAT	Indicateurs AT MP Concernant les manutentions	Fin 2015	CARSAT
2-S'engager annuellement sur l'action auprès des apprentis du BTP. Réaliser les actions d'information et sensibilisation sur les risques physiques	Etablir chaque année un programme d'actions de formation en faveur des apprentis du CFA d'Agnetz (Action sous convention CFABTP-SMIBTP) Evaluer et adapter chaque année l'action	Nb de séances réalisées, Nb d'apprentis concernés	Juin 2015	SMIBTP CFA
3- Réaliser des actions d'information et sensibilisation sur les risques physiques en entreprise	Réunions avec les médecins du travail, IPRP ou infirmière à destination des salariés	Nombres de réunions, de salariés concernés Nombres d'actions de prévention menées à la suite	En cours 2016	SMIBTP OP Entreprises
4-Participer à l'action TMS CARSAT Interentreprises. Formations avec plusieurs entreprises en partenariat avec ARACT, et SST	Formation action théorique et pratique après engagement de l'entreprise NB : une action avait été prévue pour 2015, finalement annulée	Nombre d'actions	2016	SMIBTP CARSAT ARACT

	5-Risque chimique chez les peintres	 SIST Service Interprofessionnel de Santé au Travail BTP
	D'après Projet de Service SMIBTP	

Elaboration du programme d'actions

<i>Référent(s) interne(s)</i>		<i>Référent(s) externe(s)</i>
Nom(s) L. Le YONCOURT (MT) M. LEFEBVRE (IPRP)		Organismes ou noms CARSAT DIRRECTE OPPBTP INRS HAS ANSES
Contexte PNST 2010-2014 PRST 2 PICARDIE 2010-2014 Nombreux salariés et chefs d'entreprises ont une conscience limitée de leurs expositions aux poussières et <u>CMR</u> agents chimiques dangereux (ACD). (En dehors du cas particulier de l'amiante, étudié dans une autre fiche) Les équipes du SMIBTP font déjà régulièrement le repérage des ACD et la promotion de leur prévention.		Objectifs Prévenir le risque <u>CMR</u> ACD par repérage, évaluation maîtrise et substitution. En particulier, nous prévoyons de concentrer nos actions prioritairement autour de l'activité de peinture en bâtiment.

5-Risque chimique chez les peintres - suite

Actions	Moyens	Indicateurs	Echéance	Concerné
1- Information des acteurs et appui technique	Formation préalable risque chimique et lecture des FDS (effectuée, un médecin, un IPRP)	/	Effectuée	GNMSTBP INRS SMIBTP
2- Transmission des méthodes et résultats du travail réalisé au SMIBTP	Appui technique (labo CARSAT) Transmission du protocole, de l'expérience de terrain, et des premiers résultats aux autres SST Prévoir éventuellement visite labo CARSAT	Si nécessaire	/ 2016	CARSAT
3- Repérer les entreprises de peinture et les visiter	Recherche par code NAF des entreprises concernées et repérage des entreprises avec atelier Visite des ateliers (IPRP, IST, Médecins) Appliquer le protocole d'étude élaboré par le groupe de pilotage.	Nombre d'ateliers visités Nombre d'entreprises ayant reçu au moins un conseil en termes de prévention collective	En cours	IPRP Médecins du travail
4- Analyse de l'exposition aux produits de peinture	Analyse des situations de travail au vu <ul style="list-style-type: none"> - Des produits repérés et étudiés - Des protections collectives et individuelles 	Nombre d'entreprises ayant reçu au moins un conseil en termes de prévention collective ou individuelle	En cours	IPRP Médecins du travail
5- Conseils en substitution et maîtrise du risque des produits étiquetés GMR ACD	Analyse des diverses FDS reçues	Nombre de conseils en substitution et maîtrise du risque donnés	Janvier 2017	IPRP Médecins du travail
6- Suivi et évaluation de l'action	Analyse des suites données aux rapports	Nombres d'actions de prévention effectuées Nombres de salariés concernés	Janvier 2017	IPRP Médecins du travail

