

Bilans & Rapports

Conditions de travail

Bilan 2010



CONDITIONS DE TRAVAIL

Bilan 2010

Conseil d'orientation
sur les conditions de travail

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Direction générale du travail

**La présente publication est une édition hors commerce,
strictement réservée aux membres du Conseil d'orientation
sur les conditions de travail et aux agents
du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.**

Conception et rédaction
Direction générale du travail

Collaboration rédactionnelle et mise en page
Publicis Activ Paris

*En application de la loi du 11 mars 1957 (article 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992,
complétés par la loi du 3 janvier 1995, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication
est strictement interdite sans l'autorisation expresse de l'éditeur.*

© Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé - Paris, 2011

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Chapitre 1	L'organisation de la prévention des risques professionnels en France	13
	Quelques repères historiques	15
	Les premières mesures protectrices	15
	La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	16
	Les apports majeurs de la construction européenne	16
	Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	19
	L'employeur	19
	Les instances représentatives du personnel	21
	Les services de santé au travail	22
	Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	25
	Le ministère chargé du travail	25
	Le ministère chargé de l'agriculture	26
	L'Inspection du travail	27
	Les organismes de la sécurité sociale	28
	Les organismes techniques	34
Chapitre 2	Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales	45
	L'action européenne	47
	Le cadre général	47
	Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	49
	L'activité des réseaux	54
	L'action internationale	59
	La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	59
	Les autres travaux spécialisés	61
	La coopération bilatérale	62
	Les missions de coopération avec les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne	62
	Les missions de coopération avec des pays tiers	63
Chapitre 3	Données chiffrées	65
	Les accidents du travail	69
	Le régime général	69
	Le régime agricole	85
	Le secteur public	90
	Les maladies professionnelles	99
	Le régime général	100
	Le régime agricole	108
	Le secteur public	111
	Les données chiffrées de la médecine du travail	115
	L'évolution des effectifs suivis par les services de santé au travail (hors SST agricoles)	115
	L'évolution du temps médical	117
	La démographie des médecins du travail	119
	Quelques éléments chiffrés issus des rapports annuels d'activité des médecins du travail	120
	Les services de santé au travail en agriculture	122

ACTIONS PRIORITAIRES DE L'ANNÉE 2010

	Introduction	131
Chapitre 1	Le risque chimique	135
	L'amiante	137
	La campagne META : de l'expertise préalable aux modifications réglementaires	137
	La gestion d'une alerte : l'appareil respiratoire à ventilation assistée de type Proflow	139
	L'accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation relative aux agents CMR	141
	Les conventions d'objectifs	141
	La mise en œuvre du décret du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail	143
	La sensibilisation des employeurs	143
	La campagne européenne du Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail sur les agents chimiques dangereux	145
Chapitre 2	Les troubles musculo-squelettiques	147
	Des actions de communication pour sensibiliser aux TMS	150
	Le bilan de la campagne TMS 2010	150
	La rubrique TMS du site "travailler-mieux.gouv.fr"	152
	Une action de communication partagée : le congrès international PREMUS 2010	152
	La semaine annuelle pour la qualité de vie au travail de l'ANACT et son forum national "Prévenir les troubles musculo-squelettiques : osons l'innovation"	154
	Outiller les différents acteurs de la prévention des TMS	156
	Un logiciel d'aide en ligne : MuskaTMS	156
	Le programme TMS de la CNAMTS	157
	L'exemple d'une action partenariale en Champagne Ardennes	159
	Favoriser la reprise du travail pour les personnes souffrant de lombalgies	160
	Conclusion : Les TMS, une priorité pour 2011 et pour le deuxième Plan santé au travail qui identifie trois objectifs majeurs	161
Chapitre 3	Les risques psychosociaux	163
	Les RPS, un thème de négociations au niveau des branches et des entreprises	166
	Une négociation de branches dans quelques secteurs importants	166
	Le bilan des accords signés dans les entreprises de plus de 1 000 salariés	168
	La structuration de l'offre de service des intervenants sur le champ des RPS	180
	La rédaction d'un cahier des charges	180
	La création d'un réseau régional de consultants : l'exemple de PACA	181
	La rubrique RPS du site "travailler-mieux.gouv.fr"	181
	La formation des différents acteurs intervenant dans le champ des RPS	182
Chapitre 4	Un risque émergent, les nanomatériaux	187

Chapitre 5	La campagne radioprotection	193
	Organisation et méthodologie de la campagne nationale de contrôle	196
	Les activités contrôlées	196
	L'organisation des contrôles	196
	Résultats de la campagne	197
Chapitre 6	La prévention du risque électrique	205
	La nécessaire révision de la réglementation	207
	L'accidentologie électrique	209
	Le contenu des nouvelles dispositions réglementaires	210
	La conception et la réalisation des installations électriques	210
	L'utilisation des installations électriques	210
	Les opérations sur des installations électriques ou dans leur voisinage	211
	Conclusion	213
Chapitre 7	La structuration du champ de l'expertise et de la recherche en santé au travail	215
	La création de l'ANSES, une réponse à l'exigence de qualité et de réactivité de l'expertise en santé au travail et à la nécessité de soutenir la recherche	219
	La mobilisation de la recherche universitaire : le rôle de l'ANR	222
	Une priorité du deuxième Plan santé au travail pour 2010-2014	223

ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES

Chapitre 1	Les services centraux du ministère chargé du travail	227
	Les actions normatives	229
	Le décret hyperbare	229
	L'arrêté formation du 22 décembre 2009 relatif à l'amiante	230
	Le décret relatif à la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS) sur les chantiers du BTP	231
	La prévention du risque pyrotechnique	231
	La mise en œuvre de la nouvelle réglementation ascenseurs	232
	L'effectivité du droit et la mise en œuvre de la réglementation	233
	L'activité contentieuse	233
	La certification, l'accréditation, l'agrément, l'habilitation : quelles différences ?	234
	Les actions de contrôle	239
	La surveillance du marché des machines	239
	Une action européenne de surveillance du marché : la lutte contre le bruit des machines	240
	Les actions d'accompagnement et de communication	241
	Le service national d'assistance technique sur le règlement européen "CLP"	241
	Les assises "drogues illicites"	241
	Le site "www.travailler-mieux.gouv.fr"	242
	La normalisation	246
	Le suivi des objections formelles	246
	Les actions concertées menées avec des organismes de prévention au niveau européen	247
	La mobilisation des utilisateurs (représentants des entreprises et des salariés)	247
	Action de formation	248
	L'activité interministérielle	249
	Les actions conduites au titre des règlements européens REACH et CLP	249
	Le risque routier professionnel	249
	La prévention des risques liés aux travaux sur les canalisations	250
Chapitre 2	Le ministère chargé de l'agriculture	253
	Les missions permanentes	255
	Les actions nationales conduites en 2010	256
	Le secteur prioritaire des travaux forestiers	256
	La réduction des risques chimiques	258
	La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers	261
	La conception des locaux de travail	262
	Un risque biologique spécifique au secteur agricole : les zoonoses	262
	Les contrôles de surveillance du marché	263
	Intégrer la prévention dans le quotidien des professionnels	264
	Améliorer la réparation des maladies professionnelles	265

Chapitre 3	Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail	267
	Le Comité permanent	270
	Les missions du Comité permanent	270
	La composition du Comité permanent	271
	Les réunions du Comité permanent en 2010	272
	La Commission générale	273
	Les missions de la Commission générale	273
	La composition de la Commission générale	273
	Les réunions de la Commission générale en 2010	273
	Les commissions spécialisées (CS)	277
	La CS n° 1 relative aux orientations transversales, aux questions internationales, aux études et à la recherche	277
	La CS n° 2 relative à la prévention des risques pour la santé au travail	278
	La CS n° 3 relative aux équipements et lieux de travail	279
	La CS n° 4 relative aux pathologies professionnelles	282
	La CS n° 5 relative aux acteurs locaux de la prévention en entreprise	284
	La CS n° 6 chargée des questions relatives aux activités agricoles	286
Chapitre 4	Les organismes de prévention	289
	L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et son réseau	291
	Les actions de transfert	291
	Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT) : un levier d'action pour les entreprises et les branches	293
	Quelques actions marquantes en 2010	296
	La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles	298
	Le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012	298
	Le déploiement des incitations financières	301
	La mise en œuvre du Plan national formation	301
	L'expérimentation de dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles	302
	La poursuite du partenariat avec les branches professionnelles	303
	Vers la définition d'une stratégie ciblée "TPE-PME"	304
	Des outils pour aider les entreprises à prévenir l'usure professionnelle	305
	La veille en santé et sécurité au travail se structure	305
	Des actions européennes menées par Eurogip	306
	Une expertise sur "Grossesse et travail"	306
	L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB)	308
	Les actions marquantes de 2010	308
	Événements et communications	309
	L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)	311
	Les missions permanentes de l'ANSES	311
	Quelques actions marquantes en 2010	315
	Les principales expertises en santé au travail publiées en 2010	316
	l'Institut de veille sanitaire (InVS) - Département santé-travail	325
	Suicide et activité professionnelle : premières exploitations des données disponibles	325
	Le programme COSET : Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail	327
	La surveillance des expositions : l'élaboration des matrices emplois-exposition	328
	La surveillance épidémiologique en entreprise	330
	L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	331
	La convention avec la Direction générale du travail	331
	Bilan des activités en 2010	332

Chapitre 5	La négociation collective en matière de conditions de travail	343
	La négociation interprofessionnelle	345
	La négociation de branche	346
	La poursuite de la négociation sur les seniors : l'accent mis sur les mesures de prévention dans le domaine de l'amélioration des conditions de travail	346
	Les prémices de la négociation sur la pénibilité	347
	Les thèmes plus classiques de négociation	348

ACTIVITÉS TERRITORIALES

	Introduction	353
Chapitre 1	La mise en œuvre de la politique régionale en matière de prévention	355
	La prévention du risque cancérigène, mutagène et reprotoxique	357
	La coopération franco-allemande en Alsace sur l'amiante	357
	Les chantiers sur les canalisations enterrées en Languedoc-Roussillon	361
	La constitution d'une base de données sur les CMR en Île-de-France	362
	La Cellule d'Évaluation des Risques CANcérogènes (CERCAN) en Lorraine	363
	Un bilan partiel de la contractualisation "poussières de bois" en Haute-Normandie	366
	Les risques dans les secteurs agricole et du BTP	367
	Les actions partenariales menées en Poitou-Charentes dans les secteurs agricole et du BTP	367
	Sur l'Île de La Réunion, une action partenariale en matière de risques professionnels dans le BTP	368
	La réduction des inégalités de santé	369
	En région Centre : une expérimentation médico-sociale dans le cadre de la lutte contre la précarité	369
Chapitre 2	Les comités régionaux de prévention des risques professionnels	371
	Le fonctionnement des CRPRP	375
	Les thématiques abordées en 2010	377
Chapitre 3	Les observatoires régionaux de santé au travail	379

ANNEXES

Annexe 1	Textes publiés en 2010 après examen du COCT	387
Annexe 2	Liste des sigles	393

ÉLÉMENTS

DE POLITIQUE GÉNÉRALE

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

1. Quelques repères historiques	15
1.1. Les premières mesures protectrices	15
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	16
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	16
2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	19
2.1. L'employeur	19
2.2. Les instances représentatives du personnel	21
2.3. Les services de santé au travail	22
3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	25
3.1. Le ministère chargé du travail	25
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	26
3.3. L'Inspection du travail	27
3.4. Les organismes de la sécurité sociale	28
3.5. Les organismes techniques	34

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

1. QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

1.1. LES PREMIÈRES MESURES PROTECTRICES

La protection de la santé et de la sécurité au travail constitue le noyau autour duquel le droit du travail s'est construit progressivement.

La première phase remonte au XIX^e siècle. Le développement de la révolution industrielle et ses conséquences ont conduit le législateur à intervenir pour édicter les premières mesures de protection au bénéfice des populations particulièrement fragiles : les travailleurs dans les mines (loi du 21 avril 1810 et décret du 3 janvier 1813), les enfants (loi du 22 mars 1841) et les jeunes filles (loi du 19 mai 1874).

Le processus de création d'une législation préventive s'accélère au tournant du siècle et manifeste la volonté de l'État de mettre en place les premiers éléments d'une politique de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs : les lois du 2 novembre 1892 (sur le travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels), du 12 juin 1893, du 29 décembre 1900 et du 11 juillet 1913 fixent un corps de règles en matière d'hygiène et de sécurité.

Parallèlement, la loi du 9 avril 1898 constitue une étape capitale pour la réparation des risques professionnels et pour la prévention. Elle établit le principe de la responsabilité civile systématique de l'employeur pour les accidents survenus dans son entreprise.

Une deuxième phase s'ouvre à partir de 1945. D'une part, la prévention s'appuie sur de nouveaux concepts et les réglementations "techniques" se développent. D'autre part, elle bénéficie de la création d'institutions nouvelles : mise en place de la Sécurité sociale, de la médecine du travail ou des Comités d'hygiène et de sécurité dans les entreprises.

1.2. LA SÉCURITÉ INTÉGRÉE ET L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Entre 1955 et 1975 – vingt années marquées par une forte croissance et par la modernisation de l'outil industriel – le taux d'accidents du travail diminue d'un tiers.

Grâce à ces progrès, deux nouveaux concepts ont pu s'imposer à partir des années 1970 : l'amélioration des conditions de travail et la promotion de la sécurité intégrée.

En 1973, le législateur consacre le concept de “conditions de travail” et crée l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), dotant ainsi le ministère chargé du travail d'un instrument d'information et de conseil des entreprises.

La loi du 6 décembre 1976 pose le principe de l'intégration de la prévention des risques professionnels à l'ensemble des situations de travail : locaux de travail, machines et appareils, produits utilisés, mais également formation pratique à la sécurité de chaque salarié à son poste de travail.

Ces orientations se trouvent complétées par des mesures visant à développer la concertation sur la prévention et les conditions de travail :

- le dialogue dans la définition des politiques est renforcé et systématisé par la création du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (1976) qui assure la concertation avec les partenaires sociaux et auquel se substituera, en 2009, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail ;
- la loi du 23 décembre 1982 crée le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'entreprise, instance représentative du personnel aux compétences élargies, qui remplace les anciens CHS. La loi permet également aux salariés de se retirer d'une situation de travail présentant un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé.

1.3. LES APPORTS MAJEURS DE LA CONSTRUCTION EUROPÉENNE

Depuis les années 1980, c'est de la construction communautaire, et essentiellement de la Commission européenne, que vient une nouvelle et considérable impulsion. L'Europe est désormais à l'origine de l'essentiel de l'actualisation des normes françaises et de la modernisation de notre système en matière de santé et de sécurité au travail.

De nombreuses directives, qui constituent le principal instrument d'intervention communautaire grâce à leur force contraignante, ont ainsi été à l'origine d'avancées du droit de la santé et de la sécurité au travail, en contribuant à renforcer la protection des travailleurs et à réduire les

risques et les dangers sur tous les lieux de travail. Le nombre d'accidents du travail mortels au sein de l'Union européenne a de fait diminué de plus de 30 % entre 1994 et 2000, et au cours de cette même période le nombre d'accidents graves a chuté de 15 %.

L'intensité de ce développement législatif dû à l'adoption de directives "sociales" n'a cessé de croître jusqu'au milieu des années 1990. Le point de départ de cette évolution est marqué sans conteste par la directive sur la sécurité et la santé des travailleurs (directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs) dite directive cadre.

Sur cette base, qui fixe les règles générales et minimales de prévention des risques professionnels applicables à tous les États membres, une vingtaine de directives dérivées, dites directives "filles", ont été adoptées dans la quasi-totalité des domaines couvrant la protection de la sécurité et de la santé en milieu de travail (manutention des charges, travail sur écran, risques physiques, chimiques et biologiques, prescriptions minimales de sécurité sur les chantiers...).

En France, la directive cadre a été transposée par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels. Complétée par la loi de modernisation sociale en 2002 et le décret sur la réforme de la médecine du travail en 2004, elle marque un tournant décisif dans l'approche de la santé et de la sécurité au travail. À l'origine d'une trentaine d'articles nouveaux introduits dans le code du travail qui, pour la première fois, codifient l'ensemble des principes généraux de prévention des risques professionnels, la loi du 31 décembre 1991 constitue également le fondement de la démarche d'évaluation *a priori* des risques avec la mise en place du document unique, dans lequel doivent être retranscrits les résultats de l'évaluation des risques et dont la responsabilité incombe à l'employeur.

Avec l'entrée en vigueur en 1993 du traité de Maastricht, l'objectif d'ouverture d'un grand marché unique entre tous les pays membres de l'Union européenne a également conduit à l'adoption d'une vingtaine de directives économiques, notamment dans le domaine de la conception des équipements de travail (directives "machines" ou encore "équipements de protection individuelle") ou relatives à la mise sur le marché des produits chimiques, qui participent aussi, pour une part très importante, à l'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité sur les lieux de travail.

Vers le milieu des années 1990, cette activité normative est devenue moins intense. C'est d'abord la conséquence de l'ampleur des réalisations. C'est aussi la traduction de changements institutionnels dans une Europe de plus en plus tournée vers l'élargissement à de nouveaux pays membres.

C'est désormais davantage dans une volonté d'orientation stratégique que s'inscrit l'Union européenne ainsi que dans le développement des activités de réseau (sur ce dernier point, voir infra, le chapitre 2 consacré aux actions européennes et internationales en 2010). La santé et la sécurité au travail y trouvent une place nouvelle, liée en particulier au concept de "qualité de l'emploi" développé lors du sommet de Lisbonne de 2001.

Le principal artisan des stratégies communautaires de santé et de sécurité au travail est la Commission européenne (DG Emploi), mais les partenaires sociaux de niveau européen et les États membres participent également à leur élaboration dans le cadre des discussions du Comité consultatif pour la santé et la sécurité sur le lieu de travail du Luxembourg. Par ailleurs, les délégations des États membres au Conseil de l'Union européenne disposent d'un pouvoir d'amendement des propositions de la Commission.

2. LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU SEIN DE L'ENTREPRISE

C'est au quotidien et dans chaque entreprise que les conditions de travail se construisent sur le terrain. L'employeur, responsable de l'organisation de l'entreprise et des risques qu'elle peut créer, est aussi responsable des bonnes conditions de santé, de sécurité et de travail des salariés. Il prend donc les dispositions nécessaires à cet effet.

Dans l'entreprise, plusieurs autres acteurs ont un rôle à jouer :

- les instances représentatives du personnel assurent le dialogue interne et font des propositions d'amélioration à l'employeur ;
- les services de santé au travail, où l'action du médecin du travail et, le cas échéant, du personnel spécialisé en santé et sécurité assure la surveillance de la santé des salariés et l'analyse du milieu du travail pour conseiller les salariés et l'employeur ;
- les salariés contribuent aussi par leur expérience à l'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité. Ils exercent leurs droits dans le respect des règles (générales ou spécifiques à l'entreprise).

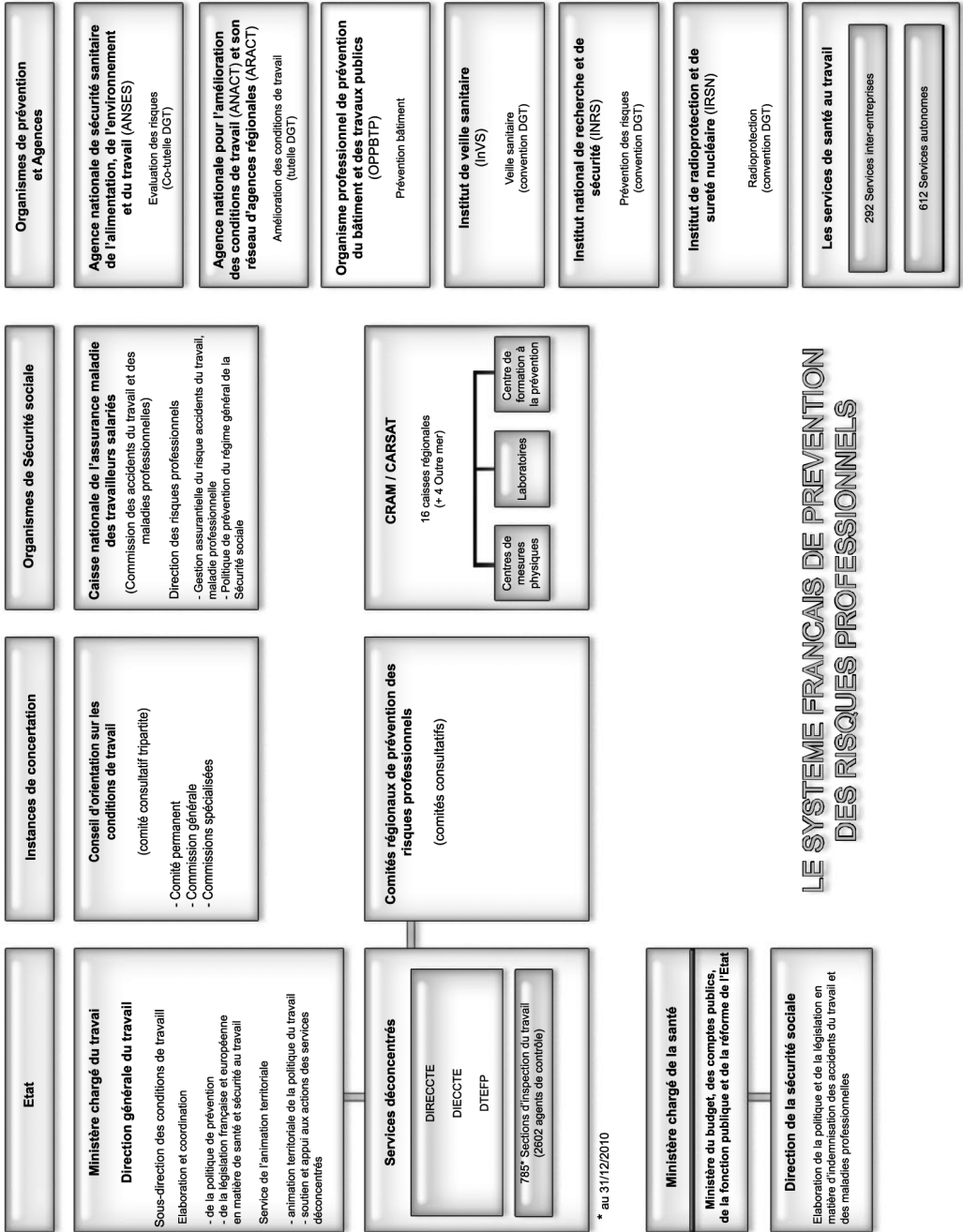
2.1. L'EMPLOYEUR

L'employeur doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement – y compris celle des travailleurs temporaires – sur la base d'une évaluation des risques existants dans son entreprise.

Il veille personnellement au respect des dispositions légales et réglementaires qui engagent sa responsabilité.

Les objectifs que l'employeur doit atteindre, en mettant en œuvre des mesures appropriées, découlent des principes généraux de prévention suivants :

- adapter le travail à l'homme ;
- combattre les risques à la source ;
- tenir compte de l'état de l'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants ;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.



LE SYSTEME FRANCAIS DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

2.2. LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

Les instances représentatives du personnel concourent par leurs propositions à l'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

Les délégués du personnel et les comités d'entreprise ou d'établissement ont une compétence générale sur les relations de travail intégrant, notamment, la prévention des risques.

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est l'instance représentative spécialisée en matière de prévention des risques professionnels.

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Cette instance représentative du personnel réunit l'employeur et des délégués représentant les salariés. C'est une instance spécialisée où se discutent toutes les questions relatives à la santé des salariés, à la sécurité et aux conditions de travail. La création du CHSCT est obligatoire dans les établissements de plus de 50 salariés ainsi que – sous ce seuil – sur décision de l'Inspection du travail, en cas de risques particuliers.

Le Comité contribue à la protection de la santé, à l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail des salariés travaillant dans l'établissement (y compris pour les travailleurs temporaires et les salariés d'entreprises extérieures).

Le Comité est associé à la recherche de solutions concernant :

- l'aménagement des postes de travail ;
- l'environnement physique du travail (poussières, substances, température, éclairage, aération, vibrations) ;
- l'aménagement des lieux de travail et de leurs annexes ;
- l'organisation du travail (charge, rythme et pénibilité du travail, élargissement et enrichissement des tâches) ;
- la durée et l'aménagement du temps de travail (et leurs conséquences sur l'intensité du travail) ;
- les conséquences des investissements sur les conditions de travail, notamment, en matière de nouvelles technologies.

Dans tous ces domaines, le CHSCT :

- analyse les risques professionnels et les conditions de travail ;
- veille à l'application des règles relatives à la protection des salariés ;
- formule des propositions, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'employeur ou des autres instances représentatives (comité d'entreprise, délégués du personnel).

La loi du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages a renforcé l'implication des salariés et de leurs représentants dans la prévention des risques sur les sites les plus dangereux. À cet effet, les moyens et les prérogatives des CHSCT des établissements à hauts risques ont été renforcés (nombre de représentants du personnel, crédit d'heures, information et consultations plus nombreuses, possibilité de recourir à un expert en risques technologiques, lien renforcé entre le CHSCT et l'inspection des installations classées...). En outre, la collaboration entre les CHSCT d'un même site à hauts risques devient obligatoire grâce au Comité interentreprises de santé et de sécurité au travail ; les entreprises extérieures sont associées aux travaux du CHSCT portant sur les règles de sécurité de l'encadrement de la sous-traitance.

Les délégués du personnel

Dans les établissements dépourvus de CHSCT (en principe, les établissements de moins de cinquante salariés), les délégués du personnel exercent toutes les compétences de ce Comité.

2.3. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

- La surveillance de la santé au travail est traditionnellement assurée par des services spécialisés auparavant dénommés services médicaux du travail, transformés en services de santé au travail, en application de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Ils sont organisés en services propres pour les plus grandes entreprises ou en services interentreprises pour les petites et moyennes entreprises (PME). Depuis cette loi du 17 janvier 2002, leur action – déjà complétée par celle des secouristes et infirmiers – s'est développée selon une approche pluridisciplinaire (médicale, technique et organisationnelle) érigée en obligation générale.

Depuis 1946, la médecine du travail – exclusivement préventive – a pour mission de suivre l'évolution, dans chaque entreprise, de l'état de santé de chacun des salariés et d'adapter, en permanence, les postes de travail aux contraintes physiologiques et psychologiques de l'homme.

Tout employeur du secteur privé doit, quelle que soit la taille de son entreprise, organiser et financer la surveillance médicale de ses salariés (une médecine de prévention remplit des missions comparables pour le secteur public).

- Le rôle du médecin du travail – qui est un médecin spécialisé – consiste à éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur activité. À cette fin, il exerce une surveillance clinique du personnel, en relation avec les postes de travail.

Parallèlement, le médecin du travail étudie les actions à mener sur le milieu de travail et propose des actions correctrices. Il visite régulièrement les divers lieux de travail et analyse sur place les risques et conditions de travail propres à certains postes et fait effectuer, à la charge de l'entreprise, les prélèvements et les mesures qu'il estime nécessaires. Il doit consacrer à son action sur le milieu de travail au moins un tiers de son temps.

Il reçoit du chef d'entreprise toutes les informations utiles sur les procédés de travail, sur la composition des produits employés, leur mode d'utilisation et sur les résultats des analyses effectuées.

Il établit et met à jour une fiche où il consigne les risques professionnels et les effectifs des salariés concernés. Cette fiche est transmise à l'employeur et présentée au CHSCT.

Il participe avec voix consultative aux réunions du CHSCT.

Il conseille l'employeur, les salariés et leurs représentants sur les actions à mener sur le milieu et les postes de travail.

Tous les salariés bénéficient d'une visite lors de leur embauche, d'un examen périodique ainsi que d'une visite à l'occasion de leur reprise de travail après un accident du travail, une maladie professionnelle ou un arrêt de travail supérieur à 21 jours.

Certains travailleurs ont droit à des examens supplémentaires, soit en raison de leur situation personnelle (femmes enceintes, par exemple), soit en raison de leur vie professionnelle (exposition à certaines substances notamment).

Le médecin du travail peut proposer des mesures individuelles, fondées sur la relation entre l'état de santé du salarié et son poste de travail.

Il peut également suggérer des mutations ou des adaptations de poste lorsqu'elles sont justifiées par des motifs tels que l'état de santé physique et mentale des travailleurs, la grossesse...

• La surveillance de la santé au travail se transforme et s'enrichit. Sous l'influence européenne, la France – tout en conservant son approche médicale assurée par les médecins du travail – y ajoute des dimensions de prévention technique et d'organisation du travail. C'est dans ce cadre que la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a rendu obligatoire la pluridisciplinarité, obligation qui peut être remplie de deux manières :

- soit les services de santé au travail concluent des conventions, sur des objectifs précis, avec des organismes publics (CARSAT/CRAM, ARACT, OPPBTP) ou des experts labellisés par eux ;
- soit les services recrutent eux-mêmes des ingénieurs, techniciens ou spécialistes de l'organisation, labellisés dans les mêmes conditions.

Les modalités de mise en œuvre de cette pluridisciplinarité ont été fixées par un décret du 24 juin 2003 et un arrêté du 23 décembre 2003, pris pour l'application de la loi du 17 janvier 2002. Telles sont les dernières évolutions réglementaires à ce jour.

3. LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS HORS DE L'ENTREPRISE

Chaque entreprise agit dans un cadre fixé par les Pouvoirs publics, et plus particulièrement par le ministère chargé du travail qui élabore et met en œuvre la politique publique de prévention de la santé et de la sécurité au travail.

Cependant, hors de l'entreprise, bien d'autres acteurs participent au système de prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

- l'Inspection du travail et les organismes de contrôle de la sécurité sociale informent, contrôlent le respect de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de travail, à la santé et la sécurité sur les lieux de travail et conseillent les entreprises ;
- les réseaux techniques de la sécurité sociale (INRS, CARSAT/CRAM, CCSMA) et du ministère chargé du travail (ANACT) ainsi que les organismes spécialisés (OPPBTP, INRS) disposent de capacités d'expertise mobilisables par les entreprises. Des organismes à caractère technique et scientifique (Agence nationale de sécurité sanitaire - ANSES, Institut de veille sanitaire - InVS, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire - IRSN, Centre du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et des forêts - CEMAGREF) apportent leur concours, notamment en matière de connaissance des risques.

3.1. LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

Depuis sa création en 1906, le ministère chargé du travail a pour mission d'élaborer et de mettre en œuvre la politique française en matière de santé et de sécurité au travail.

Cette priorité s'inscrit aujourd'hui, et depuis la mise en œuvre de la Loi organique relative aux lois de finances (LOLF), dans le cadre d'un programme budgétaire spécifique piloté par la Direction générale du travail (programme "Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail").

Le ministère prépare la législation soumise au Parlement. Il établit par ailleurs les textes réglementaires (décrets, arrêtés), nombreux dans un domaine en constante évolution scientifique, technique ou sociale. Il veille à l'application de ce dispositif juridique dans les entreprises en s'appuyant sur l'Inspection du travail et en développant des programmes de contrôles prioritaires.

La fonction européenne du ministère chargé du travail est déterminante en raison du rôle essentiel de la législation communautaire. Le ministère participe aux travaux du Conseil des ministres de l'Union européenne qui arrête des règlements, des directives et des programmes. Il représente les autorités publiques françaises dans l'activité de multiples agences et réseaux européens. Il assure ensuite la transposition en droit français des directives communautaires et veille à leur application et à leur évaluation.

Le ministère impulse la concertation avec les partenaires sociaux. Il anime le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) qui exerce un rôle consultatif et de proposition.

Avec deux dispositifs d'intervention publique complémentaires auprès des entreprises, le système français de prévention des risques professionnels est un système dual :

- le ministère chargé du travail (Direction générale du travail) élabore les politiques de prévention et fixe les règles d'ordre public. Ses services – en premier lieu, l'Inspection du travail – veillent à leur application ;
- les organismes de sécurité sociale – la CNAMTS et les CARSAT et CRAM –, gérés par les partenaires sociaux sont chargés, depuis 1945, de l'indemnisation des accidents du travail et de la gestion du risque "Accidents du travail-Maladies professionnelles". Ils exercent, dans le cadre de leur fonction d'assureur, un contrôle spécifique, une action d'incitation à la prévention dans les entreprises et une assistance technique, grâce à l'expertise de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

La coordination des divers partenaires au plan national (administrations et organismes jouant un rôle dans la politique française de prévention), se fait par le biais du COCT, par des concertations entre le ministère, la CNAMTS et l'INRS, ainsi que par des concertations régionales. Pour un maximum d'efficacité, les interventions et, notamment, les contrôles et les enquêtes, s'organisent autour d'objectifs généraux déterminés d'un commun accord.

3.2. LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

Le ministère chargé de l'agriculture détermine la politique relative à la santé et la sécurité au travail des actifs agricoles, qu'ils soient salariés ou indépendants, en concertation étroite avec les organisations professionnelles et syndicales du monde agricole, et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).

Les questions de santé et de sécurité des travailleurs agricoles et forestiers relèvent du bureau de la santé et de la sécurité au travail de la sous-

direction du travail et de la protection sociale. À ce titre, il a trois missions principales :

- l'élaboration de la réglementation relative à la santé et à la sécurité au travail des salariés et des non-salariés agricoles ;
- la définition, avec la CCMSA, de la politique de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en direction des salariés et des non-salariés agricoles ;
- une coopération technique et juridique avec les services du ministère en charge du travail concernant les aspects spécifiquement agricoles de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

3.3. L'INSPECTION DU TRAVAIL

L'Inspection du travail est un corps de contrôle créé dès 1892 et organisé sur une base géographique (785 sections en 2010). Chaque section comprend des agents de contrôle, inspecteurs et contrôleurs (884 agents de catégorie A – Inspecteur du travail ou Directeur adjoint du travail –, 1 718 agents de catégorie B). L'Inspection bénéficie d'une indépendance dans le traitement individuel des dossiers, conformément à la convention n° 81 de l'Organisation internationale du travail (OIT) ; son action générale s'inscrit pleinement dans la politique du ministère.

La fusion des Inspections du travail du régime général, de l'agriculture et des transports s'est inscrite dans le cadre de la revue générale des politiques publiques et du Plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail (PMDIT). Elle répond à des objectifs d'accessibilité (guichet unique) et d'optimisation des moyens internes.

Au total, ce sont plus de 800 agents qui ont rejoint les services du ministère chargé du travail à l'occasion de cette fusion.

La fonction première de l'Inspection du travail est de contrôler le respect des dispositions du droit du travail dans l'entreprise et notamment celles concernant la sécurité et les conditions de travail.

Pour cela, l'Inspection du travail dispose de plusieurs moyens. Elle a un droit d'accès dans les entreprises. Elle peut se faire communiquer divers documents. Elle peut faire effectuer des mesures, des prélèvements aux fins d'analyse et diverses vérifications techniques. L'inspecteur du travail participe, par ailleurs, aux réunions du CHSCT.

Si elle constate des manquements à la réglementation, elle peut, selon le cas, rappeler ses obligations à l'employeur, le mettre en demeure de faire cesser les infractions, dresser procès-verbal (transmis à l'autorité judiciaire) ou, en cas d'urgence, saisir le juge des référés.

L'Inspection du travail a également la possibilité d'exercer des sanctions administratives. Elle peut faire cesser les travaux sur les chantiers si les protections contre certains risques graves (chutes, ensevelissements, expositions à l'amiante) ne sont pas suffisantes. Une possibilité d'arrêt d'activité comparable, en cas de risque chimique, lui a été donnée par une loi de 2002, complétée par un décret de 2007.

Parallèlement, l'Inspection du travail développe aussi une importante activité d'information et de conseil des salariés, de leurs représentants et des chefs d'entreprise.

L'Inspection du travail, généraliste, bénéficie du concours de spécialistes. À la différence de la plupart des pays d'Europe, la France n'a pas confié le contrôle des règles de santé et de sécurité au travail à un corps technique spécialisé. Cette conception dite "généraliste" de l'Inspection, vient du fait qu'il existe des relations très étroites entre le respect des règles de santé et de sécurité dans l'entreprise et le respect des autres règles de droit du travail (durée du travail, contrat de travail, représentation des personnel, etc.). Mais dès lors que les inspecteurs et contrôleurs du travail ne sont pas eux mêmes experts, ils doivent pouvoir s'appuyer sur :

- les ingénieurs de prévention spécialisés dans les domaines techniques : chimie, ambiances physiques, électricité, mécanique... À cet égard, les "cellules pluridisciplinaires" constituées progressivement depuis 2005 au niveau des directions régionales fournissent un appui technique indispensable ;
- les médecins inspecteurs du travail qui participent au contrôle de l'application de la réglementation en matière de médecine du travail et exercent une fonction de conseil sur les questions de santé en milieu de travail.

L'activité de contrôle de l'Inspection se partage entre :

- l'action quotidienne, spontanément organisée en fonction des circonstances et de la connaissance du terrain ;
- l'action programmée dans le cadre de priorités définies nationalement et déclinées localement.

3.4. LES ORGANISMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La branche AT/MP

Grâce à ses trois missions complémentaires : prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifier les entreprises, la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles de la sécurité sociale développe une gestion du risque au sein de laquelle la prévention tient une place particulière.

Fondée sur le postulat que les risques liés au travail peuvent être évités, ou au moins maîtrisés, cette primauté de la prévention se justifie autant pour des raisons éthiques qu'économiques : ce qui importe, c'est de préserver la santé et d'assurer la sécurité des salariés dans l'entreprise.

Au sein de la branche AT/MP, plusieurs organismes concourent à cette mission de prévention :

- La **Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés** (CNAMTS) élabore et met en œuvre la politique de prévention des risques professionnels de la branche. Elle anime le réseau Prévention (qui regroupe les CARSAT, CRAM et CGSS, l'INRS et Eurogip) en vue de créer une véritable dynamique et de coordonner les initiatives.

- Les 16 **Caisses régionales** – qu'il s'agisse des 14 Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) ou des 2 Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) en Ile-de-France et en Alsace-Moselle – et les 4 **Caisses générales** de sécurité sociale (CGSS) dans les DOM et la **Caisse de sécurité sociale** de Mayotte développent et coordonnent la prévention des risques professionnels dans leur circonscription. Dans le cadre des orientations définies par les instances paritaires nationales et régionales de la branche AT/MP, elles élaborent et mettent en œuvre des programmes de prévention pour les entreprises et les branches professionnelles.

Pour accomplir leur mission, les caisses disposent de moyens spécifiques tels que la formation, l'information, le droit d'entrer dans les entreprises, de participer aux CHSCT, le pouvoir d'accorder des minorations ou des majorations de cotisation d'assurance AT/MP, ou d'accompagner financièrement des investissements en matière de santé et de sécurité au travail. Elles peuvent également faire appel à des unités techniques, laboratoires de chimie et centres de mesures physiques qui les assistent dans le repérage et l'évaluation des nuisances chimiques et physiques.

- **L'Institut national de recherche et de sécurité** pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) a pour missions de mieux identifier les risques professionnels et de mettre en évidence les dangers ; d'analyser les conséquences de ces risques pour la santé et la sécurité de l'homme au travail ; de rechercher comment les combattre et les maîtriser ; de faire connaître et enseigner les moyens de leur prévention. Ses activités sont donc diversifiées mais complémentaires : études et recherches, formation, assistance, information et communication. S'il est l'expert scientifique et technique de la branche AT/MP qui le finance, l'INRS exerce aussi, dans le cadre d'une convention signée avec la DGT, certaines actions pour le compte des Pouvoirs publics : assistance, participation à des campagnes de contrôles...

La convention-cadre 2008-2011 permet d'identifier précisément les expertises confiées par la DGT à cet organisme. Ces expertises portent notamment sur les effets sur la santé de certaines substances chimiques afin d'améliorer la prévention. Le programme de travail 2010 annexé à cette convention a formalisé le détail des prestations scientifiques et techniques demandées par l'État dans le domaine des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels.

Les sollicitations de l'INRS concernent essentiellement le domaine du contrôle des produits chimiques, du contrôle de qualité des organismes agréés, de l'instruction des dossiers de demande d'agrément et des prestations permanentes d'information, de conseil et d'appui technique envers les entreprises.

- **Eurogip** analyse les évolutions au niveau européen (textes, actions des organismes, campagnes...) dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Il effectue une veille sur ces sujets, réalise des études comparatives et anime des projets d'intérêt communautaire. Par ailleurs, il coordonne les travaux des experts de la branche qui participent à l'élaboration de normes européennes. Par délégation des ministères chargés du travail et de l'agriculture, il assure le secrétariat de la Coordination française des organismes notifiés pour la certification des machines et des équipements de protection individuelle ; par contrat avec la Commission européenne, il tient le secrétariat technique de la coordination européenne au titre de la directive "machines".

Statuts

- La CNAMTS est un établissement public à caractère administratif.
- Les CARSAT, CRAM et CGSS sont des organismes de droit privé avec une mission de service public.
- L'INRS est une association loi 1901 à but non lucratif gérée par les partenaires sociaux.
- Eurogip est un groupement d'intérêt public constitué entre la CNAMTS et l'INRS.

Organisation

Les questions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles concernant autant les chefs d'entreprise que les salariés, les instances décisionnelles de la branche AT/MP sont composées de façon strictement paritaire. Représentants des employeurs et des salariés y siègent donc à part égale.

Les orientations de la politique de prévention de la branche AT/MP sont définies par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP). Cette Commission est assistée par neuf Comités techniques nationaux (CTN), organisés par branches d'activités et paritaires eux aussi. Ces Comités réalisent des études sur les risques des professions qu'ils représentent et sur les moyens de les prévenir.

Effectif 2010

Au sein de la branche AT/MP, environ 2 100 personnes travaillent pour la mission "Prévention" dont notamment :

- les 276 ingénieurs conseils, 567 contrôleurs de sécurité et les 615 autres personnels des services prévention des CARSAT, CRAM et CGSS ;
- les 635 agents de l'INRS dont 213 localisés à Paris et 422 en Lorraine.

Budget 2010

Les actions de prévention de la branche AT/MP sont financées sur les crédits du Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT), qui se sont élevés à plus de 377,6 millions d'euros en 2010.

Les dotations/subventions ont été de :

- près de 200 M€ pour les CARSAT, CRAM et CGSS ;
- 89,6 M€ pour l'INRS (soit 96 % du budget total de l'organisme) ;
- 1,222 M€ pour Eurogip (soit environ 80 % du budget de l'organisme) ;
- 37,5 M€ pour les contrats de prévention (crédits ouverts) ;
- 12,3 M€ pour les aides financières simplifiées (y compris les reports de crédits).

Sites Internet

www.risquesprofessionnels.ameli.fr

www.inrs.fr

www.eurogip.fr

- **La Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)**

Dans le cadre de la politique de prévention des risques professionnels définie par le ministre chargé de l'agriculture et dont il fixe les objectifs, la CCMSA a pour mission de promouvoir la prévention des risques professionnels des salariés et des non-salariés agricoles.

Dans le domaine de la santé au travail, la CCMSA s'assure du financement des services de santé au travail créés au sein de chacune des caisses de Mutualité sociale agricole qui sont responsables de l'application des dispositions concernant l'organisation et le fonctionnement de ces services.

La CCMSA coordonne l'action des caisses de Mutualité sociale agricole qui ont la responsabilité de mettre en œuvre des actions de prévention au niveau des départements, en cohérence avec l'action des services de santé au travail. Pour ce faire, elle élabore et pilote le Plan pluriannuel de santé et sécurité au travail des actifs agricoles. Elle établit et exploite les statistiques nationales d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Elle assure la gestion des Fonds nationaux de prévention des salariés et des non-salariés.

Les Comités techniques nationaux sont consultés sur toutes les questions relatives à la mise en œuvre de la prévention dans les secteurs professionnels relevant de leur compétence.

Afin d'ancrer la démarche de pluridisciplinarité au sein des Caisses de MSA, elle a choisi de rapprocher les services de santé au travail des services de prévention en créant une seule entité appelée "service de santé et sécurité au travail", dans une logique de guichet unique pour l'utilisateur.

La CCMSA s'assure également d'une politique de formation initiale et continue des médecins du travail et des préventeurs par l'organisation de sessions de formation et mise en réseau d'outils par l'Institut national de la médecine agricole (INMA) à Tours.

Statut

La Caisse centrale de la MSA est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public.

Organisation**Le conseil d'administration**

- définit les politiques institutionnelles de la MSA pour mettre en œuvre la protection sociale ;
- contribue notamment à la mise en œuvre des politiques sociales par les propositions qu'il transmet aux pouvoirs publics ;
- participe à la gestion des régimes de protection sociale agricole par les décisions qu'il prend sur le financement des dépenses de prestations et de fonctionnement de l'institution ;
- contribue, par les directives générales qu'il donne et les décisions qu'il prend, à la fonction de pilotage du réseau des organismes de MSA et à la gestion de la Caisse centrale.

Les Comités techniques nationaux et régionaux

Pour la mise en œuvre de la politique de santé et sécurité au travail, la CCMSA est assistée par cinq Comités techniques nationaux composés de partenaires sociaux représentatifs des différents secteurs d'activités agricoles : exploitations agricoles et assimilés (CTN1), travaux forestiers (CTN2), entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation agricole (CTN3), paysagistes et travaux agricoles et artisanat rural (CTN4), organismes de services (CTN5).

Au niveau régional, un comité technique régional unique est consulté sur la politique de santé et sécurité au travail mise en œuvre par les MSA de la région.

Un réseau de 37 caisses couvre le territoire, piloté au niveau national par la CCMSA.

Effectif 2010 (en ETP)

Pour la prévention des risques professionnels des MSA : 273 ingénieurs ou conseillers en prévention et 89 assistants.

Pour les services de santé au travail : 329 médecins du travail et 412 assistants administratifs.

Budget 2010

Budget du fonds national de prévention des salariés et des non salariés (2010) : 41,4 M€

Budget santé au travail (2009) : 66,6 M€

Site Internet

www.msa.fr

3.5. LES ORGANISMES TECHNIQUES

• *L'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)*

L'ANSES a été créée par l'ordonnance du 7 janvier 2010. Son organisation administrative a été définie par le décret du 28 juin 2010.

Elle est née de la fusion de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset). Elle doit ainsi contribuer à assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation. Cette agence publique d'expertise a pour mission principale de réaliser l'évaluation des risques, de fournir aux autorités compétentes les informations nécessaires à la prise de décision (élaboration des normes, etc.) et à la mise en œuvre des mesures de gestion des risques. Elle intervient aussi bien dans le champ de la protection de la santé et du bien-être des animaux et des végétaux que dans celui des médicaments vétérinaires.

En ce qui concerne le domaine de la santé au travail, l'ANSES fournit des études et une expertise indépendante, utiles pour la prévention des risques professionnels. Elle relaie aussi la politique d'amélioration des conditions de travail, notamment par sa participation au Plan santé au travail pour 2010-2014.

Pour effectuer ses missions, "l'agence peut établir des relations conventionnelles avec tout organisme qui détient des informations ou exerce des compétences utiles à l'accomplissement de ses missions". Le réseau comprend 30 organismes, dont l'Ademe (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie), le CNRS, le CEA (Commissariat à l'énergie atomique), l'InVS (Institut de veille sanitaire), l'INRS, l'Inserm, ou encore l'Onema (Office national de l'eau et des milieux aquatiques).

repères

ANSES

Statut

L'ANSES est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle des ministres chargés de l'Agriculture, de la Consommation, de l'Environnement, de la Santé et du Travail.

Organisation

Outre les services supports, information, affaires européennes et internationales, l'Agence est organisée en trois pôles "métiers" :

- l'agence nationale du médicament vétérinaire ;
- le pôle évaluation des risques qui regroupe :
 - dans la direction des "produits réglementés" (DPR) les activités d'évaluation des produits phytosanitaires (ex-Afssa) avec les activités d'évaluation des produits biocides et de mise en œuvre du règlement REACH,
 - dans la direction de l'évaluation des risques en santé alimentation, environnement et travail (DER), l'ensemble des compétences issues de la direction de l'évaluation des risques sanitaires et nutritionnels (ex-Afssa, sur les champs de la santé animale, de l'alimentation et de l'eau destinée à la consommation humaine) et du département santé environnement travail (ex-Afsset),
- les 12 laboratoires de référence et de recherche.

Le pilotage de l'Agence est assuré par un conseil d'administration composé de représentants de l'État, d'associations, des organisations professionnelles, des organisations de salariés et d'employeurs, de personnalités qualifiées et de représentants du personnel de l'Agence.

Il est assisté d'un conseil scientifique qui, notamment, donne son avis sur les orientations de recherche et d'expertise de l'institution et assiste la direction de l'Agence en ce qui concerne l'allocation des ressources sur appels à projets. Il valide et supervise également le processus d'évaluation de l'activité de recherche de l'Agence, et donne un avis sur la liste, les règles de fonctionnement, les nominations des membres des commissions scientifiques spécialisées.

Le Comité de déontologie et de prévention des conflits d'intérêts

Le Comité est composé de six membres nommés pour une durée de cinq ans par arrêté des ministres chargés de la tutelle, sur proposition du conseil d'administration, parmi des personnalités reconnues pour leurs connaissances et compétences en matière de déontologie. Ce Comité peut être saisi en cas d'interrogation sur le respect des règles déontologiques ou de prévention des conflits d'intérêts.

Effectif 2010

L'ANSES compte plus de 1 300 agents (dont 1 098 au titre de l'ex-Afssa et 139 au titre de l'ex-Afsset) et fait appel à plus de 800 experts externes.

Elle possède 12 implantations réparties sur la France.

Budget 2010

130 M€ de budget annuel

5 M€ par an pour soutenir les appels à projets de recherche

Site Internet

www.anses.fr

• ***L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB)***

L'OPPBTB a été créé en 1947 en raison de la situation particulière du bâtiment et des travaux publics (chantiers temporaires et mobiles) et des risques plus importants que dans d'autres activités.

Avec sa structure paritaire, l'OPPBTB offre une plate-forme d'échanges aux partenaires sociaux au sein de son comité national et de ses neuf comités interrégionaux.

Il contribue à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises et sur les chantiers. Il a trois missions essentielles : conseiller, former, informer.

- Grâce à ses ingénieurs et conseillers en prévention du BTP implantés en région, l'OPPBTB cultive la proximité pour répondre aux besoins des entreprises et de leurs salariés. L'organisme propose une gamme étendue d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques, qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès. L'accent est fortement mis sur les PME et entreprises artisanales.
- Avec des solutions adaptées à chaque métier et organisation, l'OPPBTB propose des formations (60) et des sessions d'information (20) pour, notamment, développer une culture de prévention commune au sein de l'entreprise, prévenir les risques spécifiques ou encore sensibiliser aux troubles musculo-squelettiques. Chaque année, près de 15 000 personnes participent à ces sessions de formation qui sont dispensées par plus de 100 formateurs sur tout le territoire national.
- L'OPPBTB assure une veille technique, juridique et médicale sur la prévention des risques et des maladies professionnelles. Les campagnes nationales de communication, le site Internet www.oppbtb.fr comme le site www.preventionbtp.fr et la participation aux grands rendez-vous de la profession permettent également une large diffusion des conseils en prévention de l'organisme.

Statut

L'OPPBTP est l'organisme de prévention de la branche professionnelles du BTP.

Organisation

L'OPPBTP comprend une direction nationale qui :

- met en place la politique et les stratégies définies par le Conseil du comité national ;
- coordonne et homogénéise l'ensemble des prestations et services ;
- conçoit les outils techniques de l'OPPBTP, assure leur coordination et leur développement ;
- définit les orientations stratégiques en termes de communication ;
- s'assure de la validité des actions et de leurs cibles ;
- apporte l'assistante technique et juridique aux directions régionales.

L'OPPBTP comprend six directions régionales qui :

- représentent l'OPPBTP au niveau régional ;
- assurent le développement et l'animation du réseau prévention BTP ;
- assurent la promotion, la coordination et l'homogénéité de l'ensemble des prestations et services de l'OPPBTP ;
- mettent en œuvre les actions d'accompagnement et de conseil sur le terrain, auprès des entreprises et salariés du BTP, des organisations professionnelles et syndicales et des partenaires en prévention.

Effectif 2010

340 collaborateurs répartis sur 29 implantations en France métropolitaine, majoritairement ingénieurs et techniciens du BTP.

Budget 2010

45 M€

Sites Internet

www.oppbtp.fr et
www.preventionbtp.fr

• ***L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)***

Créée en 1973, l'ANACT a développé, dans les années récentes, un réseau régional : les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), gérées paritairement.

L'ANACT a pour mission d'aider les entreprises et les partenaires sociaux à analyser les conditions de travail et à élaborer des projets en vue de les améliorer, autour de l'axe majeur de l'organisation du travail. Cette contribution à l'amélioration des conditions de travail se traduit par la mise à disposition d'éléments de compréhension des conditions réelles de réalisation du travail, de méthodes éprouvées d'accompagnement des changements, d'éléments méthodologiques pour atteindre au mieux les objectifs des politiques publiques et de pistes prospectives. Trois cibles principales ont été identifiées :

- les dirigeants et salariés d'entreprises, en particulier les TPE et PME ;
- les représentants des salariés dans les entreprises, les branches professionnelles et les instances nationales et régionales ;
- les intervenants et consultants en santé, sécurité, gestion des ressources humaines des secteurs privé et public.

Depuis 2008, l'ANACT gère le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT).

Statut

L'ANACT est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé du travail.

Organisation

Son conseil d'administration tripartite (organisations syndicales d'employeurs, organisations syndicales de salariés, représentants de l'État) est présidé par un chef d'entreprise.

Les 26 ARACT sont des associations de droit privé loi de 1901. Elles sont administrées par un conseil d'administration paritaire composé de représentants d'employeurs et de salariés.

Effectif 2010

ANACT : 79 salariés

ARACT : 209 salariés

Financement 2010

L'ANACT est subventionnée par le ministère chargé du travail (12,49 M€ en 2010). Elle perçoit, par ailleurs, des financements européens, et réalise des prestations d'interventions et de formation facturées.

Son budget 2010 s'élève au total à 16,9 M€.

Les ARACT sont financées à plus de 55 % par les services de l'État en charge du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, *via* l'ANACT à hauteur de 25 % et les DIRRECTE à hauteur de 31 % ; le reste de leur financement provient de conseils régionaux et généraux, du Fonds social européen et des prestations facturées.

Site Internet

www.anact.fr

• *L'Institut de veille sanitaire (InVS)*

Créé en 1999 dans le cadre du “renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l’homme”, l’InVS a notamment pour mission :

- d’effectuer la surveillance et l’observation permanente de l’état de santé de la population ;
- de participer au recueil et au traitement des données sur l’état de santé à des fins épidémiologiques ;
- de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolutions ;
- de détecter tout événement modifiant ou susceptible d’altérer l’état de santé de la population.

Les missions de veille et de surveillance sanitaire des risques liés ont été renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. L’InVS s’appuie, pour cela, sur un département santé-travail chargé de développer la surveillance épidémiologique des risques professionnels.

En 2010, une nouvelle convention cadre pour 2010-2012 a été signée, précisant les domaines généraux d’études pour lesquels l’InVS pourra être sollicité par le ministère chargé du travail. Les points forts de cette convention concernent :

- la mise en place d’un outil de suivi au long cours de populations de travailleurs avec la cohorte Coset ;
- la poursuite de la politique de développement de réseaux sentinelles de médecins du travail en région.

Statut

L'InVS est un établissement public créé en 1999 dans le cadre de la loi n° 98-535 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Organisation

L'Institut est organisé en départements scientifiques : santé-travail, maladies infectieuses, santé-environnement, maladies chroniques et traumatismes, international, coordination des alertes.

En région, 17 cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) sont placées sous la responsabilité scientifique de l'InVS.

Effectif 2010

L'InVS compte environ 423 personnes dont 53 travaillent au département santé-travail.

Budget 2010

Le budget global du DST (ressources humaines et prestations-subventions incluses) est de 6,2 M€ et représente 9,75 % du budget global (budget primitif 2010) de l'InVS.

Site internet

www.invs.sante.fr

- ***L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)***

Les risques liés aux rayonnements ionisants ne se rencontrent pas seulement dans le secteur de l'industrie nucléaire, car la diffusion de techniques utilisant les rayonnements (générateurs ou sources radioactives) est très large dans le secteur sanitaire mais aussi dans la production industrielle, le bâtiment et les travaux publics.

Aux côtés de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), l'IRSN a été créé par la loi du 9 mai 2001. Il joue un rôle actif dans le domaine de l'évaluation des risques professionnels en assurant des recherches, expertises et travaux sur les risques nucléaires et radiologiques dans divers domaines (sûreté des installations nucléaires et des transports de matières radioactives et fissiles, protection de l'homme et de l'environnement contre les rayonnements ionisants, etc.). Il a une mission d'information du public sur les risques nucléaires et radiologiques, mais aussi des Pouvoirs publics auxquels il apporte toute son expertise et son appui technique.

Les conditions de cet appui technique au ministère chargé du travail sont précisées dans une convention cadre triennale.

Statut

L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) a été créé par la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 ; ses missions ont été précisées par le décret n° 2002-254 du 22 février 2002.

L'IRSN est un établissement public à caractère industriel et commercial sous tutelle conjointe des ministres chargés de la Défense, de l'Environnement, de l'Industrie, de la Recherche, de la Santé et du Travail.

Organisation

L'IRSN est divisé en directions :

- 6 directions opérationnelles :
 - Direction de l'expertise nucléaire de défense : DEND
 - Direction de l'environnement et de l'intervention : DEI
 - Direction de la prévention des accidents majeurs : DPAM
 - Direction de la radioprotection de l'Homme : DRPH
 - Direction de la sûreté des réacteurs : DSR
 - Direction de la sûreté des usines, des laboratoires, des transports et des déchets : DSU
- 5 directions fonctionnelles :
 - Direction de la stratégie, du développement et des relations extérieures
 - Direction scientifique
 - Secrétariat général
 - Direction de la communication
 - Direction de la sécurité et du patrimoine

Effectif 2010

Près de 1 800 salariés

12 sites en France dont les trois principaux sont à Fontenay-aux-Roses, au Vésinet et à Cadarache

Financement 2010

En 2010, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 321 M€ dont 74 % proviennent de la subvention du programme 189 de la LOLF, le reste provenant notamment de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

Site internet

www.irsnn.fr

- ***Le Centre du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et des forêts (CEMAGREF)***

Le CEMAGREF est un établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du ministère chargé de l'agriculture et du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il développe notamment des travaux d'expertise sur l'analyse des risques et la prévention des opérateurs, la conformité des agroéquipements ou encore la connaissance des modes d'exposition et la réduction de l'exposition des opérateurs aux pesticides et autres agents chimiques, et la modélisation et l'optimisation des mécanismes d'interactions homme-machine.

Le Cemagref fonde sa stratégie sur une double compétence dans les domaines de l'eau et des agro-procédés et offre l'exemple d'une recherche environnementale intégrative centrée sur l'échelle territoriale, et tournée vers l'action.

repères

CEMAGREF

Statut

Le CEMAGREF est un établissement public à caractère scientifique et technologique.

Organisation

9 centres

3 départements de recherche : eaux, écotecnologies, territoires

20 unités de recherche, 5 unités mixtes

Effectif 2010

1 600 personnes, statutaires et contractuelles

Budget 2010

110 M€, dont 27 % de ressources propres

Site internet

www.cemagref.fr

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

1. L'action européenne	47
1.1. Le cadre général	47
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	49
1.3. L'activité des réseaux	54
2. L'action internationale	59
2.1. La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	59
2.2. Les autres travaux spécialisés	61
3. La coopération bilatérale	62
3.1. Les missions de coopération avec les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne	62
3.2. Les missions de coopération avec des pays tiers	63

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL :

LES ACTIONS EUROPÉENNES

ET INTERNATIONALES

1. L'ACTION EUROPÉENNE

1.1. LE CADRE GÉNÉRAL

- ***Les initiatives majeures de la Commission européenne***

Une nouvelle stratégie pour relancer l'économie

La récession économique qui a touché les pays industrialisés à la suite de la crise financière de l'automne de 2008 a fortement touché les économies de l'Union européenne. Les progrès constants qui avaient été enregistrés en termes de croissance et de création d'emplois au cours de la dernière décennie ont été remis en question : le produit intérieur brut de l'Union européenne a ainsi décliné de 4 % et 23 millions de personnes ont été privées de leur emploi (soit 10 % de la population active). Face à cette situation, la Commission européenne a pris l'initiative de présenter au mois de mars 2010 une nouvelle stratégie de relance intitulée "Europe 2020". Fruit d'une large consultation publique lancée du 24 novembre 2009 au 15 janvier 2010 par le secrétariat général de la Commission, cette stratégie européenne réforme et prolonge la précédente stratégie de Lisbonne. Elle vise à développer une croissance "intelligente, durable et inclusive" en s'appuyant sur une plus grande coordination des politiques nationales et européennes. Elle repose sur trois axes fondamentaux :

- le développement d'une économie de la connaissance et de l'innovation,
- la promotion du développement économique durable (une économie compétitive, sobre en carbone et économe en ressources),
- l'inclusion sociale, qui doit être réalisée grâce à la mise en œuvre de mesures favorisant une économie à fort taux d'emploi privilégiant la cohésion sociale et territoriale.

La Commission a fixé une série d'objectifs chiffrés à atteindre d'ici 2020 :

- accroître de 69 à 75 % le taux d'emploi de la population âgée de 20 à 64 ans,

- augmenter de 1,9 % à 3 % la part du produit intérieur brut de l'Union européenne consacrée à la recherche et au développement,
- améliorer les niveaux d'éducation en réduisant le taux d'abandon scolaire à 10 % et en portant à 40 % la proportion des personnes de 30 à 34 ans ayant obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur ou atteint un niveau d'études équivalent,
- diminuer les émissions de dioxyde de carbone de 30 % par rapport à 1990,
- abaisser le taux de pauvreté de 25 %, ce qui reviendrait à faire sortir 20 millions de personnes de la situation de pauvreté monétaire dans laquelle elles se trouvent actuellement.

La Commission a invité les États membres à adopter des objectifs nationaux déclinant ces objectifs européens à travers la mise en place de leurs propres programmes de réforme. À l'instar de la méthode ouverte de coordination, la stratégie "Europe 2020" sera institutionnalisée dans un ensemble de lignes intégrées, la Commission suivra les progrès accomplis et avertira les pays qui ne prendraient pas les mesures appropriées pour atteindre les objectifs fixés.

• ***Les initiatives législatives de santé et de sécurité au travail impulsées sous les présidences de l'Espagne puis de la Belgique***

Certains textes importants pour la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ont été adoptés sous l'impulsion des présidences espagnole et belge de l'Union européenne.

C'est le cas de la directive pour prévenir les risques de blessure et d'infection sanguine liés à l'usage d'aiguilles et d'objets tranchants par les travailleurs du secteur des hôpitaux (voir au point 1.2, "les texte adoptés en 2010").

Le Parlement européen a également adopté au mois d'octobre 2010 une proposition de directive concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail. L'adoption de ce texte figurait parmi les priorités du programme de la présidence belge, de même que la révision de la directive sur le risque d'exposition des travailleurs aux ondes électromagnétiques (voir au point 1.2, "les directives en cours de transposition").

• ***La poursuite du processus d'élargissement***

Le 9 novembre 2010, la Commission a adopté sa stratégie annuelle en matière d'élargissement. Présenté sous la forme d'une communication au

Parlement européen et au Conseil, ce document contient un résumé des progrès réalisés dans les douze derniers mois dans l'ensemble des pays visés par l'élargissement (cf. la Croatie, l'Islande, l'ancienne République Yougoslave de Macédoine et la Turquie, la Bosnie-Herzégovine, le Kosovo, l'Albanie et le Monténégro).

La Commission note que les efforts de réforme déployés dans les pays concernés, notamment ceux des Balkans occidentaux, ont commencé à produire leurs effets sous la forme d'avantages tangibles. Ainsi, les citoyens albanais et de Bosnie-Herzégovine seront bientôt en mesure de voyager dans l'Union européenne sans visa (la Serbie, le Monténégro et l'ancienne République yougoslave de Macédoine bénéficiaient déjà du régime d'exemption de visa depuis 2009). Dans l'ensemble des pays candidats et candidats potentiels, la protection des droits de l'homme et le respect des libertés fondamentales se rapprochent des niveaux en vigueur dans l'Union européenne et la coopération régionale connaît des avancées significatives. La paix et la stabilité ont été consolidées, en particulier dans les Balkans occidentaux, pour le plus grand profit de cette région mais aussi de l'Europe toute entière.

Toutefois, de nombreux défis subsistent et de profondes réformes en matière de gouvernance, d'état de droit et de liberté d'expression doivent encore être entreprises. Par ailleurs, la coopération pleine et entière avec le tribunal pénal international pour la Yougoslavie reste une condition essentielle pour l'ensemble du processus d'adhésion de plusieurs pays pour lesquels il importe que soit conduite une diplomatie constructive, afin d'empêcher que des problèmes bilatéraux n'entravent le processus d'adhésion dans son ensemble.

1.2. LES ÉVOLUTIONS NORMATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

• *Les évolutions réglementaires*

- **Le règlement n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges** est entré en vigueur le 20 janvier 2009. Il fixe les obligations des fabricants, importateurs, utilisateurs et distributeurs de produits chimiques en matière de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Il se substitue progressivement aux directives européennes existant dans ce domaine. L'échéance du 1^{er} décembre 2010 a rendu obligatoire la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances, la classification selon l'ancien système étant toutefois conservée dans les fiches de données de sécurité jusqu'en juin 2015.

Depuis 2010, les fabricants et importateurs de substances doivent notifier à l'Agence européenne des produits chimiques, les classifications et les étiquetages des substances qu'ils mettent sur le marché. Selon l'Agence, au 3 janvier 2011, 3,1 millions de notifications ont été enregistrées, concernant un total de 107 067 substances. Ces informations seront répertoriées dans un inventaire des classifications et des étiquetages sous la forme d'une base de données gérée par l'Agence et accessible au public via son site Internet.

Parallèlement, l'annexe VI du règlement fixe une liste de substances pour lesquelles il existe une classification et un étiquetage harmonisés au niveau européen. Cette liste a été mise à jour, par le biais du règlement (CE) n° 790/2009, devenant ainsi obligatoirement applicable au 1^{er} décembre 2010.

- Entré en vigueur le 1^{er} juin 2007, le **règlement REACH (n° 1907/2006)** concerne l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances. Il institue une Agence européenne des produits chimiques et a pour objet d'assurer un niveau élevé de protection de la santé et de l'environnement, en améliorant la connaissance et l'information sur les produits chimiques et en accélérant les procédures de gestion de risque.

La date limite du 1^{er} décembre 2010 avait été fixée pour l'enregistrement des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) fabriquées ou importées à plus d'une tonne par an, ainsi que des substances classées dangereuses pour l'environnement fabriquées ou importées à plus de 100 tonnes par an et d'autres substances fabriquées ou importées à plus de 1 000 tonnes par an. Au 30 novembre 2010, l'Agence européenne des produits chimiques a recensé 24 675 dossiers d'enregistrement, dont 1 838 dossiers français, soit 9 % des dossiers reçus, à égalité avec les Pays-Bas et derrière le Royaume-Uni et l'Allemagne avec respectivement 12 % et 23 % des dossiers.

Le 15 décembre 2010, la liste des substances candidates à l'autorisation contenait 46 substances. Cette liste est régulièrement incrémentée suite aux dossiers déposés par les États membres. Les 1^{er} juin et 17 décembre 2010, l'Agence européenne a ainsi publié deux recommandations d'inscription de substances tirées de cette liste candidate comportant sept substances pour la première et huit pour la seconde. Suite à la première recommandation, une première version de l'annexe XIV comportant six substances a fait l'objet d'un vote par les États membres et sera publiée en 2011. Ces substances seront interdites sauf si une autorisation est octroyée aux personnes qui en font la demande dans la mesure où elles auront pu démontrer que les risques sont valablement maîtrisés ou que les avantages

socio-économiques l'emportent sur les risques qu'entraîne l'utilisation de la substance pour la santé ou l'environnement et qu'il n'existe pas de substances ou de technologies de remplacement.

• **Les évolutions législatives**

Les textes adoptés en 2010

Le 8 mars 2010, les ministres de l'Emploi et des Affaires sociales de l'Union européenne ont adopté une directive pour prévenir les risques de blessure et d'infection sanguine liés à l'usage d'aiguilles et d'objets tranchants par les travailleurs du secteur des hôpitaux (**directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010**). Cette directive assure la transposition en droit européen d'un accord-cadre conclu en juillet 2009 par l'Association européenne des employeurs du secteur des hôpitaux et des soins de santé (HOSPEEM) et la Fédération européenne des syndicats des services publics (EPSU). Il s'agit notamment d'assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail, de définir une stratégie intégrée pour l'élaboration des politiques d'évaluation et de prévention des risques, de formation, d'information, de sensibilisation et de contrôle, ainsi que de mettre en place des procédures d'intervention et de suivi.

L'échéance de transposition pour les États membres a été fixée au 11 mai 2013.

Les transpositions réalisées en 2010

En adoptant la **directive 2006/25/CE du Parlement et du Conseil du 5 avril 2006**, l'Union européenne a souhaité créer un socle minimal de mesures visant à protéger les travailleurs contre les rayonnements optiques artificiels (ROA) et améliorer la détection en temps utile des effets néfastes. Ces rayonnements non ionisants peuvent, en effet, occasionner, dans certains cas, des atteintes aux yeux et à la peau. Il s'agit des rayonnements électromagnétiques d'une longueur d'onde comprise entre 100 nanomètres et un millimètre (domaines ultraviolets, visibles et infrarouges, dont les émissions laser).

Cette directive a été transposée en 2010 par le **décret n° 2010-750 du 2 juillet 2010 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux ROA** qui reprend ses prescriptions minimales, éventuellement précisées ou renforcées. La prise en compte de ce risque par les entreprises devrait être améliorée par l'adoption de règles spécifiques alors que la protection des travailleurs contre les ROA n'était, jusqu'à présent, assurée que par la mise en œuvre des principes généraux de prévention du Code du travail. Au travers des actions des services de l'inspection du travail, des services de santé au travail et des organismes de prévention, il

permettra d'également d'accroître les données disponibles pour la prévention (connaissance accrue des niveaux d'exposition et des secteurs à risques, des maladies professionnelles, etc.), permettant l'optimisation des politiques de prévention.

Les directives en cours de transposition

La **directive européenne 2004/40/CE qui fixe des prescriptions minimales en matière de protection des travailleurs contre les risques pour leur santé et leur sécurité résultant ou susceptibles de résulter d'une exposition à des champs électromagnétiques** devait initialement être transposée par les États membres avant le 30 avril 2008. Cette date a été repoussée au 30 avril 2012 pour tenir compte des difficultés d'application dans le secteur de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de l'actualisation des données scientifiques relatives aux seuils d'effets de ces rayonnements (directive 2008/46/CE du Parlement et du Conseil).

La Commission européenne élabore un nouveau projet de directive qui devrait modifier sensiblement les règles de prévention fixées par la directive initiale. Elle doit ainsi finaliser d'ici au mois d'avril 2011, une première proposition de directive modifiée qui sera soumise alors au Parlement et au Conseil en vue d'une adoption envisagée pour le mois d'avril 2012. La date limite de transposition serait fixée au mois d'avril 2014, au plus tard.

La Direction générale du travail participe aux travaux d'élaboration de cette nouvelle directive au travers du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail et d'un groupe de travail technique *ad hoc*.

La **directive 2009/127/CE du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2006/42/CE en ce qui concerne les machines destinées à l'application des pesticides** est entrée en vigueur le 15 décembre 2009.

Elle a pour objet de garantir que les machines neuves destinées à l'application des pesticides ne soient pas inutilement nuisibles à l'environnement et détaille les exigences essentielles auxquelles ces équipements de travail doivent satisfaire avant d'être mis sur le marché ou en service. Son champ est limité aux machines destinées à l'application de pesticides phytopharmaceutiques. Proposé par la Commission européenne en 2006, ce texte s'inscrit dans le cadre de l'adoption d'une "Stratégie thématique concernant l'utilisation durable de pesticides". Le délai pour transposer ce texte a été fixé au 15 juin 2011 et nécessitera la prise d'un décret en Conseil d'État.

La **directive 2009/161/UE du 17 décembre 2009 "établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition profes-**

sionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification de la directive 2000/39/CE de la Commission a été publiée au Journal officiel de l'Union européenne du 19 décembre 2009.

Les États membres sont tenus de fixer une valeur limite d'exposition professionnelle nationale pour chacune des 19 substances reprises dans cette 3^e liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle pour le 18 décembre 2011 au plus tard.

Les conclusions de l'ANSES relatives à la métrologie des substances visées dans cette directive attendues pour la fin du premier trimestre 2011 permettront d'élaborer les textes réglementaires nécessaires (un décret en Conseil d'État concernant les VLEP de nature contraignante ou un arrêté pour les VLEP de nature indicative) après consultation du COCT.

Les valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle sont des valeurs non contraignantes liées à la santé qui sont fixées sur la base des données scientifiques les plus récentes, compte tenu des techniques de mesure disponibles. Elles indiquent les seuils d'exposition au-dessous desquels, en général, les substances concernées ne devraient avoir aucun effet nuisible après une exposition de courte durée ou une exposition quotidienne durant toute une vie professionnelle. Elles sont utilisées lors de l'évaluation des risques. En application de la directive 98/24/CE, la Commission européenne élabore des directives fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) indicatives. Les États membres établissent ensuite des VLEP nationales en tenant compte des valeurs communautaires et déterminent leur caractère indicatif ou contraignant, en fonction de critères nationaux, dans le délai de transposition défini par la Commission.

• ***Les travaux d'adaptation des normes et de la législation***

Afin de prendre en compte les effets sur la santé et la sécurité des travailleurs des innovations des fabricants en matière d'équipements de travail et de protection individuels, l'Union européenne cherche à adapter ses normes et sa législation européenne, notamment au sein du Comité européen de normalisation. La France, via la DGT en coopération parfois étroite avec les services de la DGCCRF, y contribue activement.

Les autorités administratives européennes ont ainsi constaté que les normes harmonisées présentaient des irrégularités importantes au regard des exigences essentielles de santé et de sécurité contenues notamment dans la directive machines 2006-42/CE. Les réflexions ont d'abord porté sur la normalisation des machines agricoles puis sur d'autres équipements de travail comme les chariots élévateurs ou certains systèmes de levage assurant le transport de travailleurs.

La Commission européenne peut également intervenir pour corriger les effets potentiellement dangereux d'une norme qui ne respecterait pas les prescriptions minimales d'une directive. Ainsi en 2010, la Commission a pris la décision de lever la présomption de conformité attachée à la norme EN 353-1 relative aux dispositifs d'arrêt des chutes qui ne répondait qu'imparfaitement aux prescriptions de la directive 89/686/CEE relative aux équipements de protection individuels, également en cours de révision. Les fabricants sont alors tenus d'informer leurs clients et de procéder aux modifications nécessaires.

1.3. L'ACTIVITÉ DES RÉSEAUX

L'action européenne en matière de santé et de sécurité au travail s'appuie de plus en plus sur la mobilisation de réseaux. Ce phénomène traduit la part croissante de la *“soft law”* par rapport à la production normative, surtout depuis l'adoption de la stratégie de santé et de sécurité au travail de la Commission européenne pour les années 2007-2012. Le développement des activités de ces institutions génère d'incontestables retombées positives en matière de sensibilisation et d'information concernant l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels, et contribuent également à la meilleure application des textes européens d'origines législative ou réglementaire.

• *L'agence européenne de Bilbao*

Créée en 1994 par un règlement du Conseil de l'Union européenne révisé en 2005, l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail est chargée de collecter et de mettre à la disposition des acteurs concernés (gouvernementaux, partenaires sociaux, employeurs, travailleurs, préventeurs, etc.) toute l'information disponible sur la santé et la sécurité au travail, afin de parvenir à la diffusion la plus large possible d'une culture de prévention sur tous les lieux de travail.

Son siège est situé à Bilbao, mais sa particularité réside dans son réseau de points focaux, implantés au sein des administrations sociales ou des instituts nationaux de santé et de sécurité au travail, et qui réalisent pour le compte de l'Agence le travail de collecte de toute l'information disponible en santé et sécurité au travail, de gestion et d'alimentation des portails nationaux du site Internet de l'Agence et de sensibilisation à la prévention des risques professionnels via la mise en œuvre de manifestations annuelles (colloques et séminaires à destination des préventeurs, des entreprises et des travailleurs).

La poursuite des grands projets de l'Agence de Bilbao en 2010

L'Agence a lancé en 2009 une grande enquête paneuropéenne (ESENER : *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*) portant sur la gestion des risques, en particulier des risques psychosociaux. Cette enquête doit permettre de recueillir des informations transnationales pour améliorer la connaissance des pratiques de gestion de ces risques.

Près de 30 000 dirigeants et 7 200 représentants des travailleurs d'entreprises de plus de 10 salariés de tous les secteurs d'activité public et privé (excepté l'agriculture, la sylviculture et la pêche) ont été interrogés au printemps de 2009 au sein de 31 pays de l'Union européenne, candidats à l'adhésion ou situés au voisinage de l'Union (Suisse, Norvège, Croatie, Turquie).

L'Agence a centré le questionnaire sur les risques psychosociaux pour lesquels les techniques de mesure et d'évaluation sont encore très largement en cours d'élaboration dans la plupart des pays de l'Union européenne. Les résultats reflètent bien cette situation. Ainsi, moins d'un tiers des entreprises déclare avoir mis en place des mesures pour gérer le stress ou la violence liée au travail et le harcèlement. Les procédures les plus formalisées ne concernent que quelques pays : l'Irlande, le Royaume-Uni, les pays scandinaves et la Belgique. Elles consistent en un ensemble d'actions comprenant le plus souvent des formations ou des modifications du mode d'organisation du travail ainsi qu'une information des salariés sur ces risques, leurs effets sur la santé et les procédures d'alerte. Ces mesures sont plus fréquentes dans les branches du travail sanitaire et social, de l'éducation et de l'intermédiation financière. L'intégralité des résultats de l'enquête peut être consultée à l'adresse :

<http://osha.europa.eu/en/riskobservatory/enterprise-survey/>

Lancé en 2009, l'outil d'évaluation des risques (*Online Risks Assessment – OiRA*) a été expérimenté en 2010 par la France, Chypre, la Suède et la Belgique. C'est la première initiative prise au niveau de l'Union européenne pour aider les petites et très petites entreprises à évaluer leurs risques en mettant gratuitement à leur disposition un outil informatique accessible en ligne. La réalisation, le développement et la diffusion de cet outil s'inscrit dans la stratégie européenne de santé et de sécurité au travail pour les années 2007-2012 qui invite au développement d'instruments simples et accessibles pour faciliter l'évaluation des risques. Le projet OiRA s'inspire d'un logiciel hollandais d'analyse des risques qui avait été conçu par la firme TNO (organisme privé de recherche pour accroître la compétitivité des entreprises et des organisations) en collaboration avec l'organisation néerlandaise des employeurs des petites et moyennes entreprises. Cet outil devrait être officiellement lancé au mois de septembre de 2011.

La campagne 2010-2011 sur la sécurité lors des travaux de maintenance

L'une des activités les plus importantes de l'Agence de Bilbao consiste à lancer et coordonner à échéances régulières de grandes campagnes paneuropéennes de sensibilisation à la prévention des risques. C'est l'Agence elle-même qui définit les thèmes de ces campagnes, mais ce sont les États membres qui, *via* le réseau des points focaux, relaient au plan national les actions de communication en organisant librement les événements à l'occasion desquels le message de prévention sera diffusé à tous les acteurs du monde du travail. Ces campagnes sont rythmées d'une part par un concours de bonnes pratiques, pour lequel les États membres doivent collecter auprès des entreprises et des organisations les solutions de prévention innovantes et remarquables, et d'autre part par la mise en place d'action de communication (colloques, séminaires, symposiums).

En 2010 et 2011, pour la dixième édition, l'Agence a choisi le thème de la sécurité lors des travaux de maintenance. La France s'est particulièrement impliquée au cours de cette première année de campagne en collectant des exemples de bonnes pratiques qui lui ont permis de se distinguer au concours de 2010. Par ailleurs, un séminaire a été organisé le 26 octobre 2010 au Palais des congrès d'Arcachon sur le thème des "travaux de maintenance plus sûrs". 200 personnes ont assisté à cet événement.

• *La fondation de Dublin*

Créée en 1975 à l'initiative de la France, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) est un organisme communautaire à gouvernance tripartite chargé de l'étude des données sociales. Son siège est installé à Dublin. Eurofound a pour mission de contribuer à la conception et à l'établissement de meilleures conditions de vie et de travail, par le développement et la diffusion des connaissances en santé et sécurité au travail.

Tous les cinq ans depuis 1990, la Fondation de Dublin conduit une enquête sur la perception par les travailleurs européens de leurs conditions de travail. Les résultats fournissent une indication précieuse sur la qualité des conditions de travail en présentant le point de vue des travailleurs sur un large éventail de thèmes.

Les premiers résultats de la cinquième édition de cette enquête permettent d'établir quelques constats. Désormais, 84 % des travailleurs de l'Europe des 27 se déclarent satisfaits voire très satisfaits de leurs conditions de travail – soit 2 % de plus qu'en 2000 et 2005. Pourtant, un travailleur européen sur quatre considère que son travail affecte négativement sa santé. S'agissant des principaux risques physiques, les résultats de

l'enquête montrent des tendances défavorables. La proportion des travailleurs contraints à des mouvements répétitifs de la main ou du bras continue ainsi d'augmenter. En 2010, la part des travailleurs exposés à ce risque s'élève à 63,5 %, soit une augmentation de 7,4 % en dix ans. L'exposition aux substances et aux produits chimiques s'accroît également, bien que de façon plus modérée. Désormais, en moyenne, 15,3 % des travailleurs de l'Europe des 27 y sont exposés, contre 14,5 % en 2005. Chez les ouvriers qualifiés, cette exposition concerne près de un travailleur sur trois. Enfin, les résultats de 2010 révèlent une légère diminution de l'exposition moyenne aux vibrations. Cependant, celle-ci dissimule une tendance contraire pour les ouvriers qualifiés pour lesquels l'exposition aux vibrations a quasiment progressé de 10 % en 10 ans. Le rapport complet de cette cinquième enquête européenne sur les conditions de travail sera rendu public en 2011.

• ***Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail***

Créée en 1974 par une décision du Conseil des ministres de la communauté européenne, cette instance tripartite siège au Luxembourg. Ce Comité – dit Comité du Luxembourg – est chargé d'assister la Commission européenne dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail. Ses compétences consultatives ont été progressivement étendues à tous les aspects liés à la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail. Le Comité élabore des projets d'avis pour la Commission et des guides de bonnes pratiques.

Deux grands projets ont mobilisé ce Comité au cours de l'année 2010 : d'une part le suivi de la mise en œuvre de la deuxième stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail, et d'autre part l'élaboration du questionnaire pour la prochaine évaluation des directives européennes sur les conditions de travail.

L'exercice d'évaluation des directives a été profondément remanié à la suite de la parution de la directive 2007/30/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2007 sur la simplification et la rationalisation des rapports relatifs à leur mise en œuvre pratique. Il s'agit désormais de rédiger un rapport unique d'évaluation pour la mise en œuvre de l'ensemble des directives. Ce rapport comprendra une partie générale concernant l'application des dispositions de la directive cadre du 12 juin 1989, complétée par des chapitres spécifiques portant sur chaque directive particulière. Le dispositif ainsi conçu doit permettre d'obtenir une évaluation globale à intervalles réguliers. La prochaine évaluation doit couvrir les années 2007 à 2012.

- ***Le Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (CHRIT)***

Créée en 1995, cette instance est composée de représentants des services de l'Inspection du travail des États membres de l'Union européenne. Elle assiste la Commission sur les questions ayant un impact sur la santé et la sécurité au travail.

Le CHRIT développe également une activité importante de sensibilisation à la prévention des risques à travers des campagnes conjointes des États membres. En 2010, une **campagne européenne de communication et de contrôle sur le risque chimique** dans les petites et moyennes entreprises a été lancée. Des secteurs ont été visés : réparation de véhicules, entreprises de nettoyage, fabrication de meubles, soins de santé et boulangeries. Cette action devait répondre à deux objectifs majeurs, tout d'abord, informer et sensibiliser les petites et moyennes entreprises de moins de 50 salariés à la prévention des risques, et s'assurer ensuite de l'application effective des dispositions relatives au risque chimique. Les "groupes de population vulnérable", notamment les jeunes travailleurs, étaient également visés. La France a relayé cette campagne en se concentrant sur deux secteurs d'activité : la réparation de véhicules et les entreprises de nettoyage. Les résultats sont en cours de consolidation et d'analyse.

Dans le cadre de la Présidence belge de l'Union européenne, le Comité a également organisé le 22 novembre 2010 un séminaire consacré au travail précaire. Cette forme de travail requiert une évaluation approfondie du cadre législatif et organisationnel.

2. L'ACTION INTERNATIONALE

2.1. LA PARTICIPATION AUX TRAVAUX DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)

- ***Les travaux de la 99^e session de la conférence internationale du travail***

La 99^e session de la conférence internationale du travail a réuni tous les États membres de l'OIT du 2 au 18 juin 2010.

La question du virus du SIDA dans le monde du travail a été réexaminée. Lors de la session précédente, les travaux avaient pris un retard important en raison de la forte pression exercée par les représentants des travailleurs pour obtenir l'adoption d'un instrument sous la forme d'une convention internationale. Une recommandation a été adoptée qui constitue, après deux ans de débats, le premier texte portant sur les droits de l'homme spécialement consacré à la question de la prise en compte du SIDA sur les lieux de travail. Elle s'inscrit dans le prolongement du recueil des directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail qui avait été adopté par l'OIT en 2001 pour formuler et mettre en œuvre des programmes, des mesures de prévention et de prise en charge du SIDA adaptés au lieu de travail.

L'adoption de cette recommandation constitue une avancée majeure visant à renforcer la contribution du monde du travail à l'accès universel à la prévention, au traitement, au soutien et à la prise en charge du VIH. Le SIDA est ainsi, pour la première fois, reconnu en tant que maladie professionnelle lorsqu'un lien direct peut être établi entre la profession exercée et le risque d'infection. La recommandation stipule également que les services de santé au travail devraient prendre une part active au traitement du virus du VIH.

- ***La convention n° 187 relative au cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail***

La convention n° 187 de l'Organisation internationale du travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail représente l'aboutissement d'un long travail engagé dès l'année 2000 par le conseil d'administration du Bureau international du travail (BIT) visant à l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie globale de santé et de sécurité au travail sous la forme d'un plan d'action. La France y a pris dès l'origine une part très active et s'est par la suite engagée dès 2006 dans une démarche stratégique du même ordre avec la mise en œuvre du Plan santé au travail (PST) pour les années 2005-2009.

D'abord rapidement engagé par la France, le processus de ratification de cette convention a ensuite été laissé longtemps en suspens. La convention n° 187 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail avait été adoptée lors de la 95^e session de la conférence internationale du travail de juin 2006. Cette démarche de l'OIT résulte d'une approche intégrée fondée sur la combinaison d'instruments normatifs et d'outils pratiques.

Engagée dès 2006, sa ratification par la France avait été interrompue en 2008 à la suite d'une décision confiant à un comité stratégique présidé par M. Gilles de Robien – délégué du Gouvernement français au Bureau international du travail – et de diverses personnalités, le soin d'examiner l'opportunité de la ratifier. Dans son discours à la conférence internationale du travail du 15 juin 2009, le Président de la République avait pris l'engagement que la convention 187 serait ratifiée par la France. En 2010, le processus de ratification a de nouveau été engagé.

• ***La liste révisée des maladies professionnelles***

Une liste révisée des maladies professionnelles préparée par une réunion tripartite d'experts a été approuvée par le conseil d'administration du Bureau international du travail (BIT) lors de sa réunion du 25 mars 2010. Cette liste destinée à venir en aide aux États pour la prévention, l'enregistrement, la déclaration et, le cas échéant, l'indemnisation des maladies professionnelles figure en annexe à la recommandation n° 194 (2002) concernant la liste des maladies professionnelles. De nombreuses pathologies ont été ajoutées, notamment de nouveaux cancers. Les entrées sur les troubles musculo-squelettiques ont été précisées et une section relative aux troubles mentaux et du comportement créée.

• ***La journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail***

Tous les ans dans le monde, plus de deux millions de femmes et d'hommes perdent la vie à la suite d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Afin de sensibiliser toutes les parties prenantes à cette situation, le Bureau international du travail a entrepris, depuis 2003, d'observer, tous les 28 avril, une journée mondiale pour la sécurité et la santé au travail en mettant l'accent sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. La journée mondiale qui s'est tenue en 2010 portait sur le thème des risques émergents et des nouvelles formes de travail dans un monde en mutation.

En France, la journée mondiale a été relayée par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), qui a organisé un colloque à Paris intitulé

“comprendre et anticiper les nouveaux risques au travail, quelle politique au service de la prévention ?”

2.2. LES AUTRES TRAVAUX SPÉCIALISÉS

• *Les travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)*

En 2010, la 63^e Assemblée mondiale de la Santé a identifié l'exposition aux nanomatériaux comme une priorité pour le Plan d'action mondial relatif à la santé des travailleurs.

Par ailleurs, le Réseau mondial des centres collaborateurs de l'OMS en matière de médecine du travail a élu les nanotechnologies comme l'un de ses principaux domaines d'intervention.

• *Le Système général harmonisé (SGH)*

Le SGH est un ensemble de recommandations internationales développées depuis le début des années 90, au sein des Nations Unies, ayant pour objectif l'harmonisation mondiale des systèmes de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Ces recommandations sont regroupées dans le livre violet publié en 2003 et révisé depuis tous les deux ans. À cette fin, le sous-comité SGH se réunit à Genève deux fois par an, en juillet et en décembre. Ainsi, la troisième révision du livre violet a été publiée en 2009. De constantes améliorations du texte sont apportées aussi bien dans la définition des critères techniques de classification, en prenant en compte les avancées parallèles des recommandations relatives au transport des marchandises dangereuses, que sur les éléments de communication à indiquer sur les étiquettes. En 2010, les discussions ont essentiellement porté sur les critères de dangers physiques comme ceux liés aux aérosols et aux gaz chimiquement instables.

Concernant les questions relatives à la communication des dangers, ont été abordées notamment, la simplification des conseils de prudence et la révision des éléments d'étiquetage figurant sur les aérosols ou encore sur les substances corrosives pour les métaux.

3. LA COOPÉRATION BILATÉRALE

La France nourrit un fructueux programme de coopération bilatérale en santé et sécurité au travail avec de nombreux pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne ou d'autres pays tiers.

3.1. LES MISSIONS DE COOPÉRATION AVEC LES PAYS CANDIDATS À L'ADHÉSION À L'UNION EUROPÉENNE

Dans le prolongement de la mission de coopération bilatérale initiée en 2009, une délégation française composée d'une experte de l'OPPBTP, de membres de l'Inspection du travail et de représentants des services de santé au travail s'est rendue au Monténégro du 25 au 30 janvier 2010. L'objectif de cette coopération consiste à proposer aux entreprises monténégrines du BTP une adaptation de l'outil d'évaluation des risques MAEVA. En pratique, un appui a été apporté à une entreprise volontaire intégrant l'ensemble de la chaîne de la construction dans son mode de production pour l'analyse des métiers et des situations de travail.

À la suite d'une demande du **ministère albanais** du Travail de 2009, un expert de la Direction générale du travail s'est déplacé du 12 au 15 avril 2010 à Tirana. L'objet de cette rencontre était de fournir une assistance aux inspecteurs du travail en matière de santé et de sécurité au travail (évaluation des risques, certification des entreprises en lien avec la normalisation, formation des personnels à la santé et la sécurité au travail, création d'un système de remontées statistiques, rapprochement de la législation albanaise avec les normes communautaires). Cette mission a permis d'identifier des axes de progrès très importants dans le domaine de la connaissance des normes européennes. La directive cadre du 12 juin 1989 n'a, en effet, été transposée qu'en février 2010. Cette coopération se poursuivra par un appui au développement des compétences en santé et sécurité au travail de l'Inspection dans le secteur agricole.

Une mission d'appui à la transposition de la directive 2004/37/CE du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail s'est déroulée, du 22 au 26 mars 2010, dans le cadre du programme stratégique 2009-2011 de coopération entre la France et la **République de Macédoine** dans le domaine du travail. Un projet de texte a été élaboré conjointement par les experts français et macédoniens qui va au-delà des prescriptions minimales de la directive en entérinant des dispositions françaises plus protectrices (intégration du formaldéhyde à la liste des CMR par exemple).

3.2. LES MISSIONS DE COOPÉRATION AVEC DES PAYS TIERS

Du 31 août au 2 septembre 2010, la Chine a organisé le 5^e forum sur la santé et la sécurité au travail. Pour sa troisième participation, la Direction générale du travail a présenté le système français d'inspection du travail, de santé et de la sécurité au travail. La mission d'évaluation du système chinois de santé et de sécurité au travail a proposé ses principaux résultats : le développement du rôle de l'Inspection du travail chinoise nécessiterait non seulement une redéfinition de leur statut (notamment de leur fonction de contrôle par rapport aux employeurs) mais aussi une amélioration de leur formation.

En 2010, une mission exploratoire du GIP-inter a examiné les possibilités de **coopération bilatérale entre la France et le Gabon**. Le thème retenu concernait la modernisation et le renforcement des compétences de l'Inspection du travail gabonaise dans les secteurs économiques clés du pays (les mines, les hydrocarbures, les exploitations forestières, les ports et les rades) avec pour enjeu l'adaptation des modalités de la formation des inspecteurs du travail. Les travaux seront approfondis pour apporter une aide ciblée à l'Inspection du travail gabonaise en fonction des territoires et des entreprises à contrôler.

La coopération avec le Maroc a concerné l'appui à la santé et la sécurité au travail, qui est devenue une priorité nationale après l'incendie d'une usine de tapisserie à Casablanca ayant entraîné la mort de 56 personnes. Dans ce contexte, la direction du travail du ministère de l'Emploi et de la Formation professionnelle marocain a été chargée de préparer dans l'urgence un projet de loi cadre en santé et sécurité au travail qui devait être adopté avant la fin de l'année. La France a apporté son soutien en rappelant les concepts communautaires de prévention et des principes élémentaires d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi pour garantir son application effective. Elle a préconisé l'adoption d'une démarche similaire à celle retenue par l'Union européenne, sous la forme d'un projet de loi fixant un cadre général englobant l'ensemble des dispositions particulières existantes et définissant les principes généraux de prévention (obligations des employeurs dans l'évaluation des risques, organisation du système de santé au travail) en vue de constituer une base légale solide pour la prise de décrets et d'arrêtés.

En 2010, **la coopération franco-tunisienne** a contribué à favoriser la création d'unités de contrôle spécialisées dans le secteur du BTP – *via* la mutualisation des compétences dédiées à la santé et la sécurité au travail et la promotion de la pluridisciplinarité. Il s'agissait de replacer ce secteur au niveau des normes internationales.

Il était prévu qu'une première unité préfiguratrice, composée d'un médecin inspecteur du travail, d'un ou deux inspecteurs du travail, d'un ingénieur de prévention et de deux techniciens supérieurs de sécurité, soit opérationnelle dès le printemps 2011 sur la région du grand Tunis, avant une généralisation à l'ensemble du territoire.

Une équipe de projet tunisienne, qui regroupe les trois compétences, procède à des tests sur le terrain pour repérer les marges d'amélioration et orienter le contenu du guide méthodologique de contrôle prévu qui fait aussi l'objet d'une aide française.

1. Les accidents du travail	69
1.1. Le régime général	69
1.2. Le régime agricole	85
1.3. Le secteur public	90
2. Les maladies professionnelles	99
2.1. Le régime général	100
2.2. Le régime agricole	108
2.3. Le secteur public	111
3. Les données chiffrées de la médecine du travail	115
3.1. L'évolution des effectifs suivis par les services de santé au travail (hors SST agricoles)	115
3.2. L'évolution du temps médical	117
3.3. La démographie des médecins du travail	119
3.4. Quelques éléments chiffrés issus des rapports annuels d'activité des médecins du travail	120
3.5. Les services de santé au travail en agriculture	122

DONNÉES CHIFFRÉES

L'efficacité de la politique de prévention des risques professionnels suppose une connaissance globale du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT/MP), couvrant aussi bien le secteur privé que le secteur public. Ce chapitre du bilan des conditions de travail consacré aux données chiffrées et en particulier aux statistiques AT/MP cherche à regrouper l'ensemble des données disponibles. Néanmoins, il subsiste des lacunes, et toutes les données ne sont pas homogènes.

Pour le secteur privé, la connaissance du risque repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Dans son domaine de compétences, la CNAMTS fournit des données relativement exhaustives, regroupées et ventilées selon son organisation en comités techniques nationaux (CTN), entités correspondant à des branches ou groupes de branches d'activité. L'année de référence est l'année 2009. La convention d'objectifs et de gestion pour la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (COG AT/MP), signée pour 4 ans (2009-2012), prévoit la poursuite de la mise en œuvre et l'approfondissement de la convention d'échange de données statistiques conclue en 2007 entre la CNAMTS, la Direction de la sécurité sociale (DSS), la Direction générale du travail (DGT), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) pour une meilleure coordination des bases de données. Elle prévoit également une amélioration de la diffusion et du développement des statistiques produites par la CNAMTS.

Pour le secteur agricole, les évolutions des données et des indicateurs correspondants sont suivies par la Mutualité sociale agricole (MSA) depuis 1974. Les informations fournies ne concernent ni l'Alsace-Moselle, ni les territoires ultramarins qui relèvent d'un régime spécifique.

Pour le secteur public, les statistiques sont produites par différents départements ministériels : la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) pour la fonction publique d'État, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS, ancienne DHOS) (remontée des bilans sociaux 2008 des établissements de santé) pour la fonction publique hospitalière et la Direction générale des collectivités locales (DGCL) pour la fonction publique territoriale. Si les données AT/MP accessibles sont relativement récentes pour la fonction publique territoriale ou

la fonction publique hospitalière (2008), les données de la fonction publique d'État restent celles de 2006.

Concernant la fonction publique territoriale, on dispose de plusieurs sources statistiques sur les données santé-sécurité au travail parmi lesquelles :

- les bilans sociaux des collectivités. Une synthèse est établie par la DGCL avec le Centre national de la fonction publique territoriale, sous l'égide du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) ;
- le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, établissement public au sein de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), qui a pour mission, en vertu de la loi 2001-624 du 17 juillet 2001, "d'établir au plan national les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles" dans les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers.

C'est sur la base de ces dernières données⁽¹⁾ que les statistiques de la fonction publique territoriale sont présentées dans ce chapitre⁽²⁾. En effet, il s'agit des données les plus récentes disponibles au jour de la réalisation du présent bilan.

1) Le rapport de la CNRACL comporte des données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales (hors services départementaux d'incendies et de secours).

2) Sont présentées les statistiques pour les agents CNRACL.

1. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

1.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009
Accidents du travail en 1 ^{er} règlement	699 217	700 772	720 150	703 976	651 453
	<i>1,0 %</i>	<i>0,2 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>- 2,2 %</i>	<i>- 7,5 %</i>
Salariés	17 878 256	17 786 989	18 263 645	18 508 530	18 108 823
	<i>2,0 %</i>	<i>- 0,5 %</i>	<i>2,7 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>- 2,2 %</i>
Nouvelles IP	51 938	46 596	46 426	44 037	43 028
	<i>0,3 %</i>	<i>- 10,3 %</i>	<i>- 0,4 %</i>	<i>- 5,1 %</i>	<i>- 2,3 %</i>
Décès	474	537	622	569	538
	<i>- 24,3 %</i>	<i>13,3 %</i>	<i>15,8 %</i>	<i>- 8,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>
Journées d'IT	33 251 840	34 726 602	35 871 141	37 422 365	36 697 274
	<i>- 5,3 %</i>	<i>4,4 %</i>	<i>3,3 %</i>	<i>4,3 %</i>	<i>- 1,9 %</i>
Indice de fréquence	39,1	39,4	39,4	38,0	36,0
	<i>- 1,0 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>- 3,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>

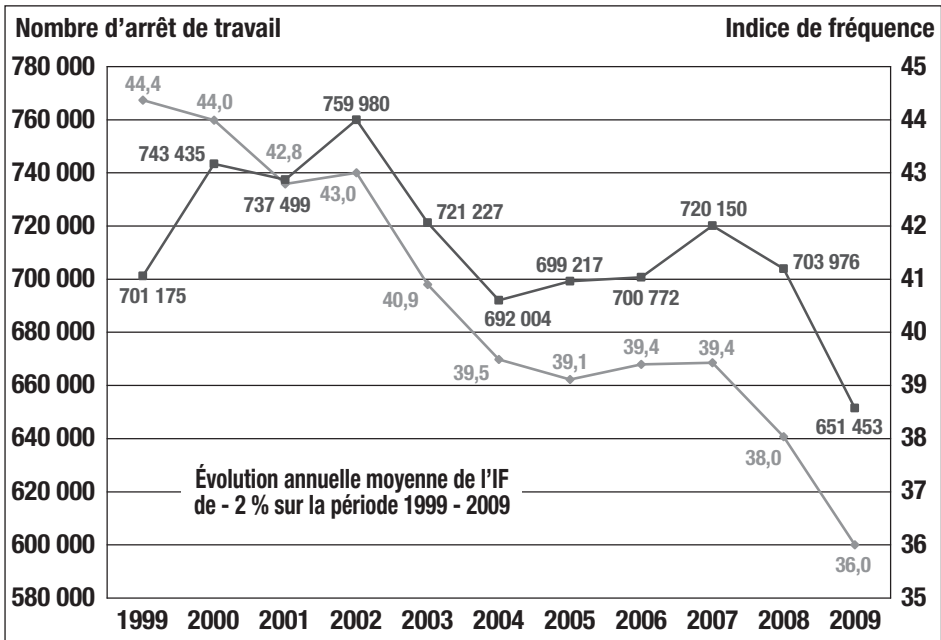
Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.
Source : rapport de gestion 2009 de la branche AT/MP

• En 2009, la baisse générale de la sinistralité se poursuit

L'année 2009 enregistre à la fois une diminution de 7,5 % du nombre d'accidents du travail (accidents du travail au sens strict hors accidents de trajet) par rapport à l'année 2008, et une diminution de l'activité salariée, avec une baisse des effectifs de 2,2 %, ce qui conduit à une diminution de l'**indice de fréquence** (IF)³⁾ qui atteint le niveau inédit de 36 accidents pour 1 000 salariés.

Le nombre des nouvelles incapacités permanentes (IP) et le nombre de décès consécutifs aux accidents de travail sont aussi en diminution, ainsi que le nombre de journées d'incapacité temporaire (IT) de travail qui affiche une baisse après avoir augmenté pendant les trois années précédentes (baisse de 1,9 % entre 2008 et 2009).

3) Indice de fréquence = nombre d'accidents en 1^{er} règlement pour 1 000 salariés.



Source : rapport de gestion 2009 de la Branche AT/MP

• ***Un nombre d'accidents du travail et d'incapacités permanentes en baisse dans la quasi-totalité des Comités techniques nationaux***

En 2009, le nombre d'accidents du travail en premier règlement baisse sur l'ensemble des CTN, exception faite du CTN H (activités de service 1⁽⁴⁾) qui enregistre une augmentation de 1,7 % d'accidents du travail par rapport à 2008.

Le même constat peut être fait pour les incapacités permanentes, qui affichent une baisse globale de 2,3 % par rapport à l'année précédente. Seul le CTN D (alimentation) affiche, après une diminution de 7,7 % en 2008, un nombre d'incapacités permanentes en légère augmentation (+ 1 % en 2009).

4) Banques, assurances, administrations, enseignement privé.

Comités techniques nationaux (CTN)	Rappel de l'année 2008		Année 2009		Évolution 2009/2008	
	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement
A : Métallurgie	1 908 043	75 693	1 812 729	65 649	- 5,0 %	- 13,3 %
B : BTP (hors bureaux)	1 617 702	129 190	1 584 916	120 386	- 2,0 %	- 6,8 %
C : Transports, EGE, etc.	2 137 791	94 068	2 075 197	92 286	- 2,9 %	- 1,9 %
D : Alimentation	2 267 275	118 152	2 258 112	113 228	- 0,4 %	- 4,2 %
E : Chimie, caoutchouc, plasturgie	464 972	14 663	445 918	12 800	- 4,1 %	- 12,7 %
F : Bois, ameublement, etc.	550 221	30 240	514 793	25 396	- 6,4 %	- 16,0 %
G : Commerce non alimentaire	2 332 301	56 958	2 276 809	54 552	- 2,4 %	- 4,2 %
H : Activités de services I	4 053 547	39 203	4 122 977	39 888	1,7 %	1,7 %
I : Activités de services II	3 176 678	145 809	3 017 372	127 268	- 5,0 %	- 12,7 %
Total 9 CTN (hors bureaux)	18 508 530	703 976	18 108 823	651 453	- 2,2 %	- 7,5 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.
Source : rapport de gestion 2009 de la branche AT/MP

• Un nombre global de décès en baisse mais qui connaît de fortes disparités suivant les CTN

Le nombre de décès consécutifs aux accidents de travail est en diminution de 5,4 % par rapport à 2008, mais cette baisse ne concerne pas tous les CTN. Si le CTN F (Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu) affiche une baisse de 31,3 % des décès, d'autres CTN connaissent une hausse du nombre de décès à l'instar du CTN D (alimentation) avec + 16,7 % et du CTN E (chimie, caoutchouc, plasturgie) + 11,1 %.

Par ailleurs, les décès classifiés "risque routier" sont en forte diminution (- 30,3 % en 2009). Il s'agit bien ici d'accidents de travail et non de trajets. Il faut toutefois souligner que l'impact de cette diminution est atténué par l'augmentation des décès "non classés" souvent dus à des malaises.

Évolution des décès pour les années 2005 à 2009 avec focus sur les causes "risque routier" et "malaises et non classés"

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009
Décès	474	537	622	569	538
	- 24,3 %	13,3 %	15,8 %	- 8,5 %	- 5,4 %
dont décès "malaises" ou "non classés"	173	212	226	208	221
	- 18,4 %	22,5 %	6,6 %	- 8,0 %	6,3 %
dont décès "risque routier"	128	111	142	132	92
	- 15,8 %	- 13,3 %	27,9 %	- 7,0 %	- 30,3 %

Ces données doivent être interprétées avec prudence :

- d'une part, parce que les décès, quoique trop nombreux, restent des événements trop rares pour que leur interprétation soit statistiquement significative ;
- d'autre part, du fait même des règles de gestion par lesquelles un sinistre est compté dans l'année au titre de son année d'imputation, et non dans son année de survenance. Ainsi, des variations dans les délais de reconnaissance peuvent engendrer des variations dans les statistiques annuelles d'un même ordre de grandeur. Cependant, des analyses complémentaires montrent que ce phénomène n'intervient pas entre 2008 et 2009 puisqu'on constate une stabilité du nombre de décès imputés survenus au cours des années antérieures.

• ***Les manutentions manuelles, les accidents de plain-pied et les chutes de hauteur : les éléments matériels les plus souvent en cause dans les accidents du travail***

Répartition 2009 des sinistres accidents du travail en fonction des éléments matériels

(en italique, part représentative dans la colonne)

Éléments matériels	AT en 1^{er} règlement	Nouvelles IP	Décès	Journées d'IT
Accidents de plain-pied	162 212 <i>24,9 %</i>	10 128 <i>23,5 %</i>	21 <i>3,9 %</i>	9 498 876 <i>25,9 %</i>
Chutes de hauteur	77 817 <i>11,9 %</i>	7 013 <i>16,3 %</i>	71 <i>13,2 %</i>	6 324 463 <i>17,2 %</i>
Manutention manuelle	217 822 <i>33,4 %</i>	13 384 <i>31,1 %</i>	19 <i>3,5 %</i>	11 549 573 <i>31,5 %</i>
Masse en mouvement	33 088 <i>5,1 %</i>	1 863 <i>4,3 %</i>	23 <i>4,3 %</i>	1 356 853 <i>3,7 %</i>
Levage	21 906 <i>3,4 %</i>	1 468 <i>3,4 %</i>	15 <i>2,8 %</i>	1 326 863 <i>3,6 %</i>
Véhicules	20 706 <i>3,2 %</i>	2 040 <i>4,7 %</i>	109 <i>20,3 %</i>	1 481 658 <i>4,0 %</i>
Machines	20 685 <i>3,2 %</i>	2 097 <i>4,9 %</i>	9 <i>1,7 %</i>	900 214 <i>2,5 %</i>
Engins de terrassement	1 048 <i>0,2 %</i>	124 <i>0,3 %</i>	4 <i>0,7 %</i>	93 808 <i>0,3 %</i>
Outils portatifs	39 929 <i>6,1 %</i>	1 727 <i>4,0 %</i>	1 <i>0,2 %</i>	1 093 019 <i>3,0 %</i>
Appareils contenant des fluides	7 526 <i>1,2 %</i>	256 <i>0,6 %</i>	4 <i>0,7 %</i>	181 705 <i>0,5 %</i>
Vapeurs, gaz, poussières, combustibles, rayonnement ionisant ou non	1 193 <i>0,2 %</i>	68 <i>0,2 %</i>	4 <i>0,7 %</i>	48 793 <i>0,1 %</i>
Électricité	807 <i>0,1 %</i>	79 <i>0,2 %</i>	5 <i>0,9 %</i>	50 691 <i>0,1 %</i>
Divers : jeux et sports, rixes et attentats, agents matériels non classés ailleurs	34 506 <i>5,3 %</i>	1 948 <i>4,5 %</i>	32 <i>5,9 %</i>	1 942 702 <i>5,3 %</i>
AT non classés faute de données suffisantes, malaises, mort subite ou non	12 208 <i>1,9 %</i>	833 <i>1,9 %</i>	221 <i>41,1 %</i>	848 056 <i>2,3 %</i>
Total	651 453 <i>100 %</i>	43 028 <i>100 %</i>	538 <i>100 %</i>	36 697 274 <i>100 %</i>

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, non compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.

Source : rapport de gestion 2009 de la branche AT/MP

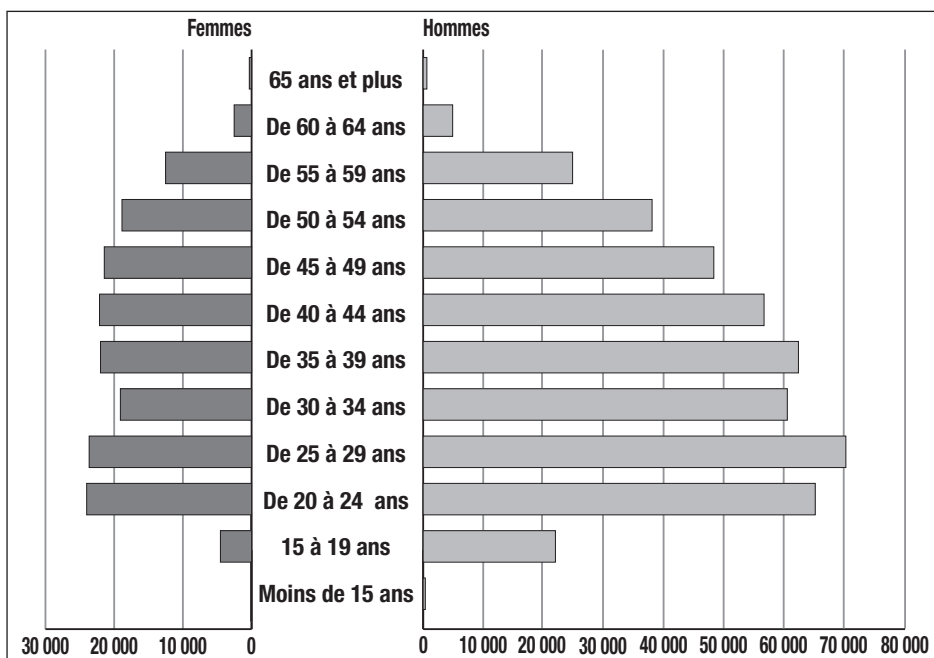
Le constat de la répartition des accidents du travail par éléments matériels est le même qu'en 2008. Même si la classification était alors différente (objets en cours de manipulation, accidents de plain-pied et chutes avec dénivellation), ces trois éléments sont à l'origine de plus de 70 % des accidents du travail (environ 64 % en 2008).

• **Les hommes et les jeunes : les populations les plus touchées par les accidents du travail**

455 498 accidents du travail concernant des hommes ont été recensés en 2009 pour 195 955 accidents concernant des femmes.

Les jeunes sont les plus touchés (20 – 29 ans) avec 190 388 accidents ce qui représente un peu plus de 29 % de l'ensemble des accidents.

Répartition des accidents du travail (AT) avec arrêt par sexe et par âge, en 2009

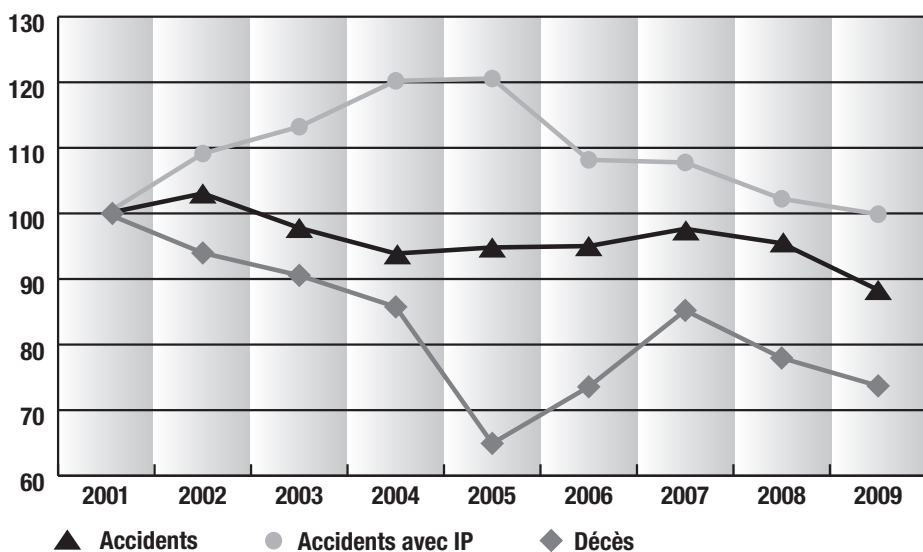


Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail pour l'année 2009

(en italique, taux d'évolution annuelle)

2009	CTN A	CTN B	CTN C	CTN D	CTN E	CTN F	CTN G	CTN H	CTN I
AT en 1 ^{er} règlement	65 649	120 386	92 286	113 228	12 800	25 396	54 552	39 888	127 268
	-13,3 %	-6,8 %	-1,9 %	-4,2 %	-12,7 %	-16,0 %	-4,2 %	1,7 %	-12,7 %
Salariés	1 812 729	1 584 916	2 075 197	2 258 112	445 918	514 793	2 276 809	4 122 977	3 017 372
	-5,0 %	-2,0 %	-2,9 %	-0,4 %	-4,1 %	-6,4 %	-2,4 %	1,7 %	-5,0 %
Nouvelles IP	4 782	8 712	5 889	5 810	964	2 090	3 712	2 467	8 602
	-3,1 %	-3,4 %	-3,0 %	1,0 %	-8,3 %	-5,7 %	-1,6 %	-2,4 %	-1,0 %
Décès	63	141	111	56	10	22	40	38	57
	5,0 %	-9,0 %	-10,5 %	16,7 %	11,1 %	-31,3 %	-4,8 %	2,7 %	-8,1 %
Journées d'IT	3 199 865	7 010 449	5 606 048	5 845 407	725 170	1 402 590	3 123 584	1 840 628	7 943 533
	-6,1 %	-1,3 %	2,4 %	-0,3 %	-5,5 %	-9,1 %	0,2 %	1,3 %	-4,6 %
Indice de fréquence	36,2	76,0	44,5	50,1	28,7	49,3	24,0	9,7	42,2
	-8,7 %	-4,9 %	1,1 %	-3,8 %	-9,0 %	-10,2 %	-1,9 %	0 %	-8,1 %

Ensemble des secteurs d'activité (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



* Définition des codes des Comités techniques nationaux :

CTN A : industries de la métallurgie

CTN B : bâtiment et travaux publics

CTN C : industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication

CTN D : services, commerces et industries de l'alimentation

CTN E : industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie

CTN F : industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux

CTN G : commerces non alimentaires

CTN H : services 1 (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.)

CTN I : services 2 et travail temporaire (travail temporaire, secteur médical, secteur social, etc.)

CTN A : Industries de la métallurgie

(en italique, taux d'évolution annuelle)

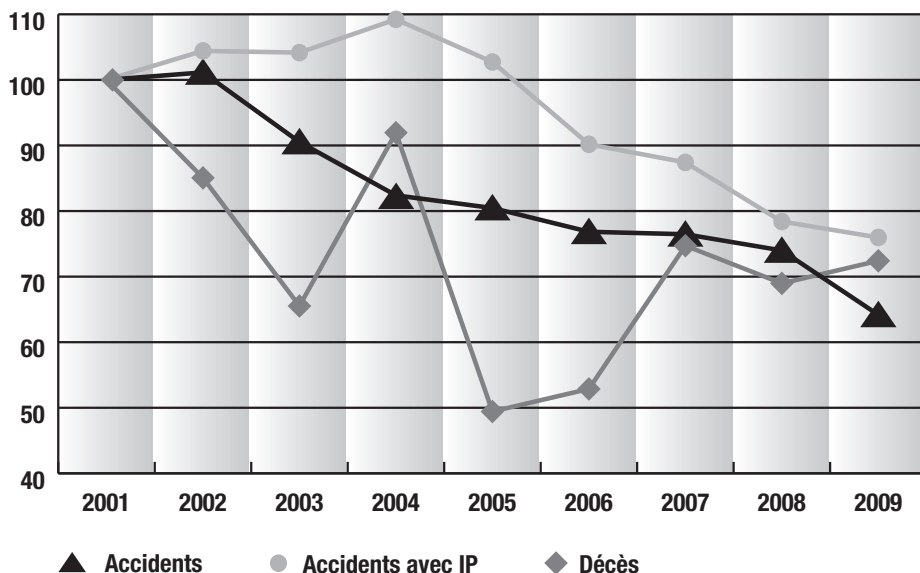
	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	82 305	78 602	78 213	75 693	65 649
	<i>- 2,3 %</i>	<i>- 4,5 %</i>	<i>- 0,5 %</i>	<i>- 3,2 %</i>	<i>- 13,3 %</i>
Salariés	1 972 140	1 940 259	1 923 054	1 908 043	1 812 729
	<i>- 1,0 %</i>	<i>- 1,6 %</i>	<i>- 0,9 %</i>	<i>- 0,8 %</i>	<i>- 5,0 %</i>
Nouvelles IP	6 467	5 677	5 503	4 935	4 782
	<i>- 5,9 %</i>	<i>- 12,2 %</i>	<i>- 3,1 %</i>	<i>- 10,3 %</i>	<i>- 3,1 %</i>
Décès	43	46	65	60	63
	<i>- 46,3 %</i>	<i>+ 7,0 %</i>	<i>41,3 %</i>	<i>- 7,7 %</i>	<i>+ 5,0 %</i>
Journées d'IT	3 342 482	3 308 032	3 306 566	3 407 797	3 199 865
	<i>- 8,3 %</i>	<i>- 1,0 %</i>	<i>-</i>	<i>+ 3,1 %</i>	<i>- 6,1 %</i>
Indice de fréquence	41,7	40,5	40,7	39,7	36,2
	<i>- 1,4 %</i>	<i>- 2,9 %</i>	<i>+ 0,4 %</i>	<i>- 2,5 %</i>	<i>- 8,7 %</i>

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Industries de la métallurgie" (hors bureaux et sièges sociaux).

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN A – document 2010-192-CNAMTS-DRP-MSTAT

Métallurgie (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



CTN B : Industries du bâtiment et des travaux publics

(en italique, taux d'évolution annuelle)

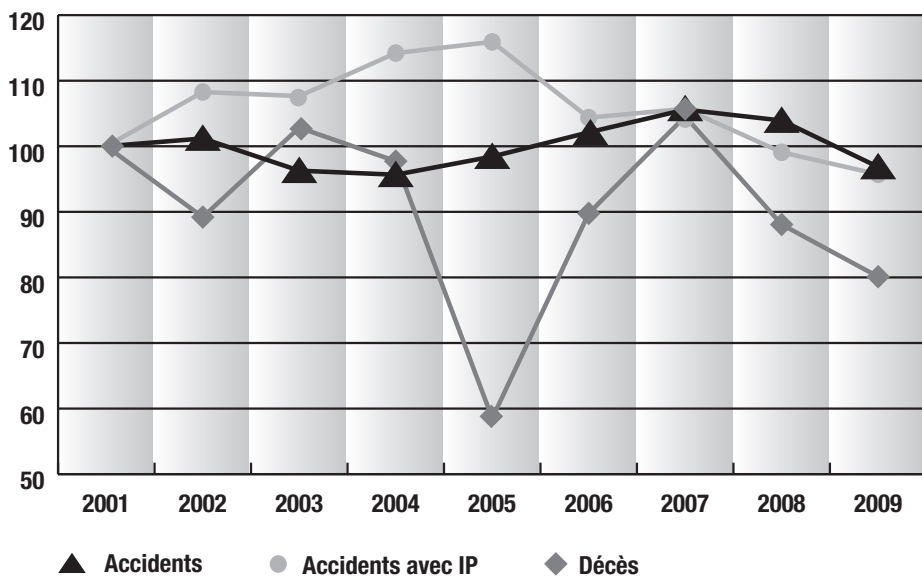
	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	122 356	126 945	131 253	129 190	120 386
	+ 2,9 %	+ 3,8 %	+ 3,4 %	- 1,6 %	- 6,8 %
Salariés	1 397 103	1 487 269	1 562 956	1 617 702	1 584 916
	+ 5,2 %	+ 6,5 %	+ 5,1 %	+ 3,5 %	- 2,0 %
Nouvelles IP	10 550	9 498	9 621	9 017	8 712
	+ 1,5 %	- 10,0 %	+ 1,3 %	- 6,3 %	- 3,4 %
Décès	103	158	184	155	141
	- 40,1 %	+ 53,4 %	+ 16,5 %	- 15,8 %	- 9,0 %
Journées d'IT	6 364 059	6 706 925	6 873 904	7 105 395	7 010 449
	- 6,0 %	+ 5,4 %	+ 2,5 %	+ ,4 %	- 1,3 %
Indice de fréquence	87,6	85,4	84,0	79,9	76,0
	- 2,2 %	- 2,5 %	- 1,6 %	- 4,9 %	- 4,9 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Industries du bâtiment et des travaux publics" (hors bureaux et sièges sociaux).

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN B – document 2010-193-CNAMTS-DRP-MSTAT

Bâtiment et travaux publics (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



CTN C : Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication

(en italique, taux d'évolution annuelle)

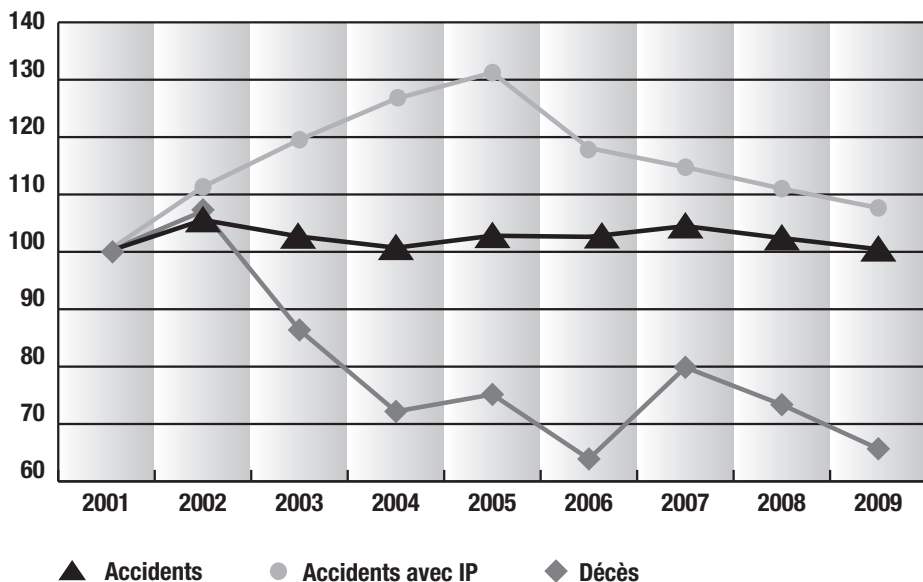
	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	94 442	94 268	95 986	94 068	92 286
		- 0,2 %	+ 1,8 %	- 2,0 %	- 1,9 %
Salariés	2 029 696	1 956 229	2 080 241	2 137 791	2 075 197
	- 0,7 %	- 3,6 %	+ 6,3 %	+ 2,8 %	- 2,9 %
Nouvelles IP	7 179	6 460	6 277	6 073	5 889
		- 10,0 %	- 2,8 %	- 3,2 %	- 3,0 %
Décès	127	108	135	124	111
		- 15,0 %	+ 25,0 %	- 8,1 %	- 10,5 %
Journées d'IT	4 935 338	5 162 154	5 293 706	5 476 585	5 606 048
		+ 4,6 %	+ 2,5 %	+ 3,5 %	+ 2,4 %
Indice de fréquence	46,5	48,2	46,1	44,0	44,5
		+ 3,6 %	- 4,2 %	- 4,6 %	+ 1,1 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication".

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN C – document 2010-194-CNAMTS-DRP-MSTAT

Transports (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



CTN D : Services, commerces et industries de l'alimentation

(en italique, taux d'évolution annuelle)

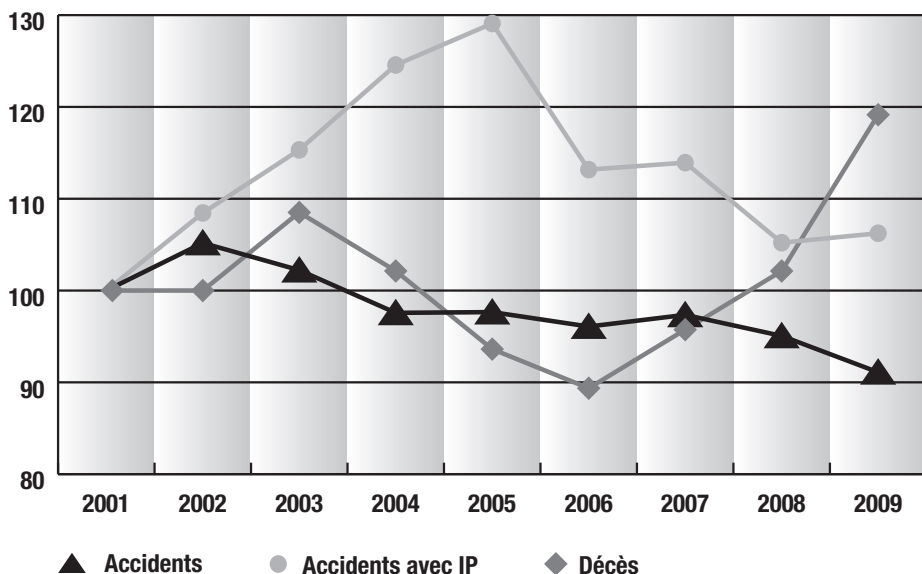
	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	121 367	119 413	120 999	118 152	113 228
	-	- 2 %	+ 1 %	- 2 %	- 4,2 %
Salariés	2 251 913	2 208 774	2 240 678	2 267 275	2 258 112
	+ 1 %	- 2 %	+ 1 %	+ 1 %	- 0,4 %
Nouvelles IP	7 060	6 189	6 231	5 754	5 810
	+ 4 %	- 12 %	+ 1 %	- 8 %	+ 1,0 %
Décès	44	42	45	48	56
	- 8 %	- 5 %	+ 7 %	+ 7 %	+ 16,7 %
Journées d'IT	5 256 106	5 462 407	5 621 131	5 861 809	5 845 407
	- 5 %	+ 4 %	+ 3 %	+ 4 %	- 0,3 %
Indice de fréquence	53,9	54,1	54,0	52,1	50,1
	- 1 %	-	-	- 3 %	- 3,8 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Services, commerces et industries de l'alimentation".

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN D – document 2010-195-CNAMTS-DRP-MSTAT

Alimentation (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



CTN E : Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie

(en italique, taux d'évolution annuelle)

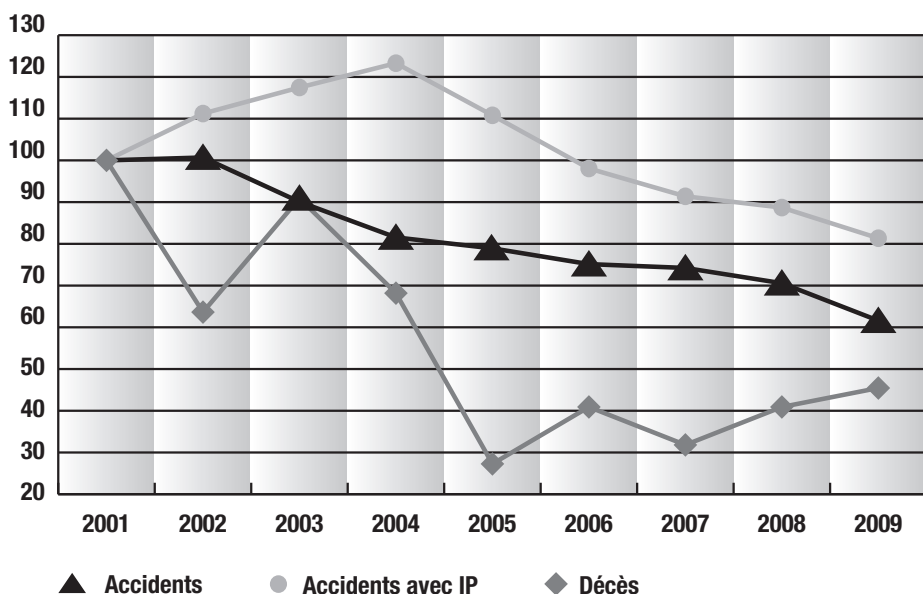
	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	16 397	15 613	15 421	14 663	12 800
	- 3,2 %	- 4,8 %	- 1,2 %	- 4,9 %	- 12,7 %
Salariés	489 316	476 579	472 227	464 972	445 918
	- 2,2 %	- 2,6 %	- 0,9 %	- 1,5 %	- 4,1 %
Nouvelles IP	1 313	1 162	1 083	1 051	964
	- 10,1 %	- 11,5 %	- 6,8 %	- 3,0 %	- 8,3 %
Décès	6	9	7	9	10
	- 60,0 %	+ 50,0 %	- 22,2 %	+ 28,6 %	+ 11,1 %
Journées d'IT	726 317	722 116	725 857	767 314	725 170
	- 9,1 %	- 0,6 %	+ 0,5 %	+ 5,7 %	- 5,5 %
Indice de fréquence	33,5	32,8	32,7	31,5	28,7
	- 1,0 %	- 2,2 %	- 0,3 %	- 3,4 %	- 9,0 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie".

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN E – document 2010-196-CNAMTS-DRP-MSTAT

Chimie (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



CTN F : Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu

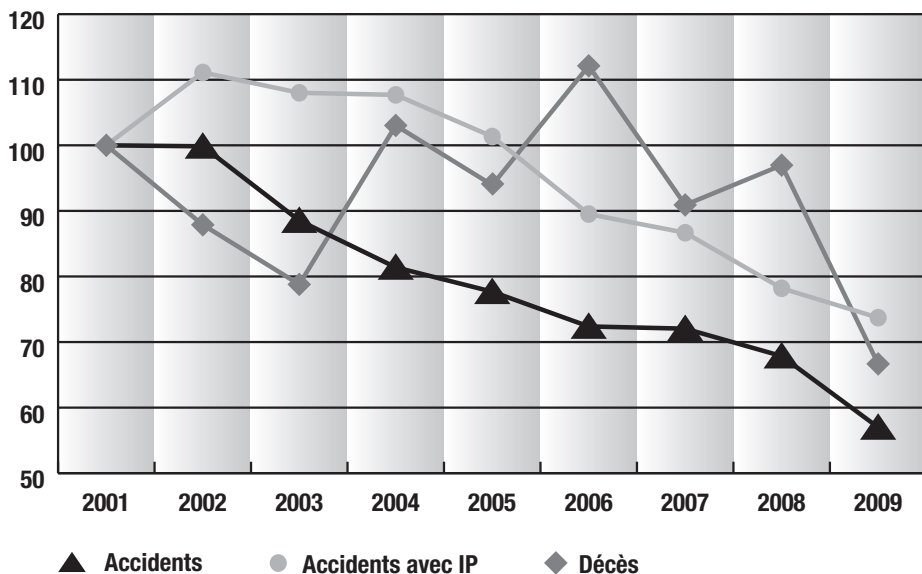
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	34 615	32 252	32 103	30 240	25 396
	- 3,6 %	- 6,8 %	- 0,5 %	- 5,8 %	- 16,0 %
Salariés	622 213	597 632	568 002	550 221	514 793
	- 3,9 %	- 4,0 %	- 5,0 %	- 3,1 %	- 6,4 %
Nouvelles IP	2 873	2 538	2 457	2 217	2 090
	- 5,3 %	- 11,7 %	- 3,2 %	- 9,8 %	- 5,7 %
Décès	31	37	30	32	22
	- 8,8 %	+ 19,4 %	- 18,9 %	+ 6,7 %	- 31,3 %
Journées d'IT	1 587 048	1 544 974	1 514 341	1 542 862	1 402 590
	- 9,0 %	- 2,7 %	- 2,0 %	+ 1,9 %	- 9,1 %
Indice de fréquence	55,6	54,0	56,5	55,0	49,3
	+ 0,3 %	- 3,0 %	+ 4,7 %	- 2,8 %	- 10,2 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu".

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN F – document 2010-197-CNAMTS-DRP-MSTAT

Bois et ameublement (Évolutions comparées en nombre) Base 100 : 2001



CTN G : Commerces non alimentaires

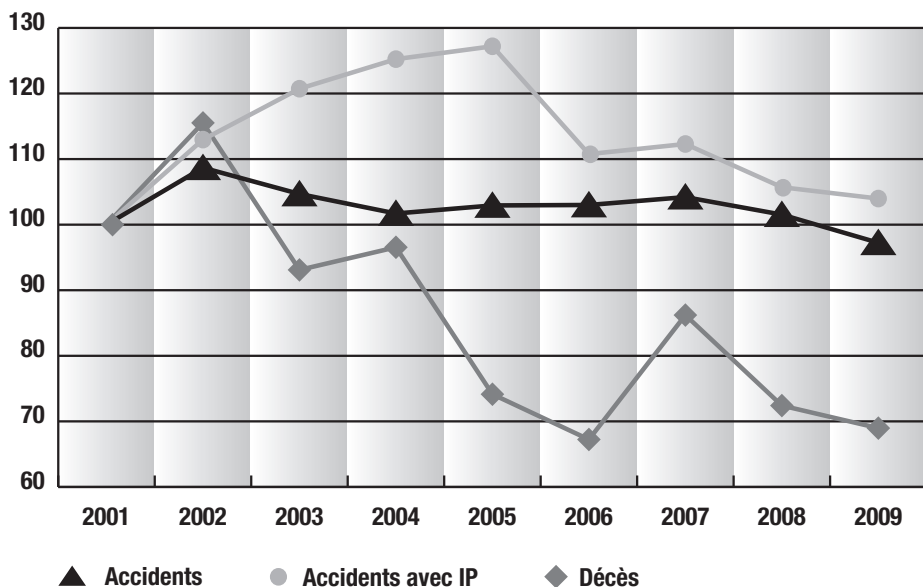
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1er règlement	57 747	57 786	58 456	56 958	54 552
		+ 0,1 %	+ 1,2 %	- 2,6 %	- 4,2 %
Salariés	2 314 808	2 264 816	2 309 216	2 332 301	2 276 809
		- 2,2 %	+ 2,0 %	+ 1,0 %	- 2,4 %
Nouvelles IP	4 541	3 954	4 009	3 774	3 712
		- 12,9 %	+ 1,4 %	- 5,9 %	- 1,6 %
Décès	43	39	50	42	40
		- 9,3 %	+ 28,2 %	- 16,0 %	- 4,8 %
Journées d'IT	2 802 337	2 920 992	3 000 615	3 116 432	3 123 584
		+ 4,2 %	+ 2,7 %	+ 3,9 %	+ 0,2 %
Indice de fréquence	24,9	25,5	25,3	24,4	24,0
		+ 2,3 %	- 0,8 %	- 3,5 %	- 1,9 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Commerces non alimentaires".

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN G – document 2010-198-CNAMTS-DRP-MSTAT

Commerces non alimentaires (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



CTN H : Activités de services 1

(en italique, taux d'évolution annuelle)

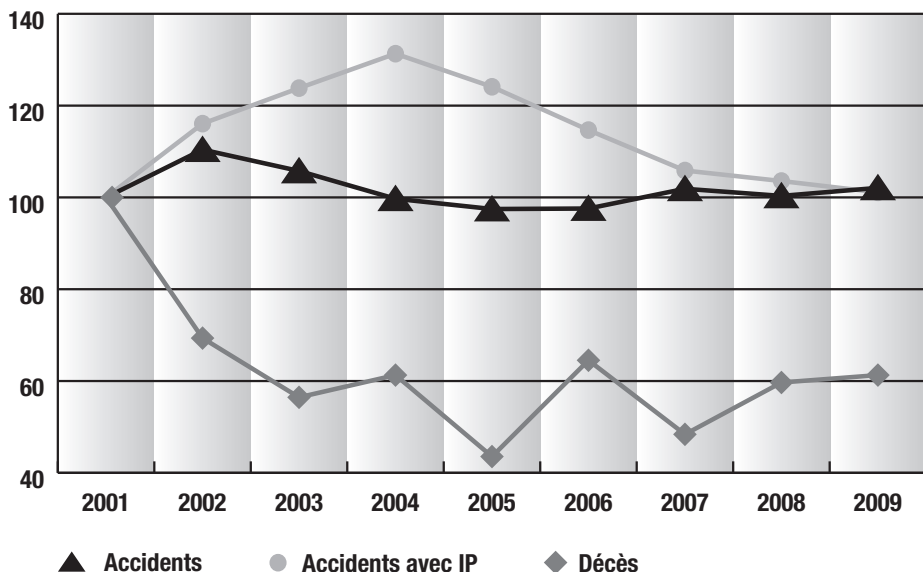
	2005	2006	2007	2008	2009
AT en 1 ^{er} règlement	38 088	38 130	39 810	39 203	39 888
	- 2,2 %	+ 0,1 %	+ 4,4 %	- 1,5 %	+ 1,7 %
Salariés	3 668 573	3 707 066	3 918 159	4 053 547	4 122 977
	+ 2,7 %	+ 1,0 %	+ 5,7 %	+ 3,5 %	+ 1,7 %
Nouvelles IP	3 028	2 798	2 583	2 527	2 467
	- 5,5 %	- 7,6 %	- 7,7 %	- 2,2 %	- 2,4 %
Décès	27	40	30	37	38
	- 28,9 %	+ 48,1 %	- 25,0 %	+ 23,3 %	+ 2,7 %
Journées d'IT	1 211 550	1 324 898	1 516 902	1 817 752	1 840 628
	+ 8,7 %	+ 9,4 %	+ 14,5 %	+ 19,8 %	+ 1,3 %
Indice de fréquence	10,4	10,3	10,2	9,7	9,7
	- 4,8 %	- 0,9 %	- 1,2 %	- 4,8 %	-

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Activités de services I".

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN H – document 2010-199-CNAMTS-DRP-MSTAT

Services 1 (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.) (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



CTN I : Activités de service 2

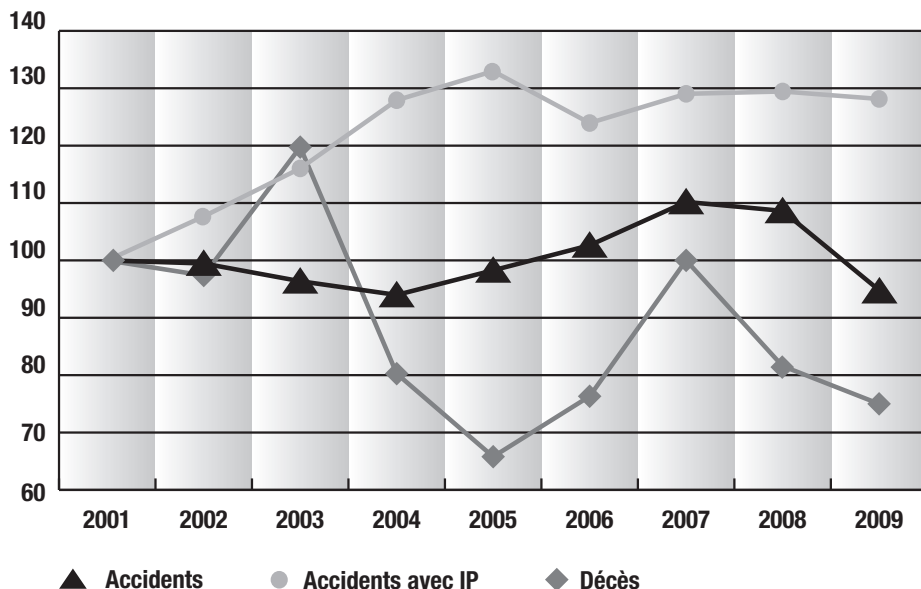
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2005	2006	2007	2008	2009	2009 Travail temporaire*
AT en 1 ^{er} règlement	131 900	137 763	147 909	145 809	127 268	36 312
	4,6 %	4,4 %	7,4 %	- 1,4 %	- 12,7 %	- 37 %
Salariés	3 132 494	3 148 365	3 189 112	3 176 678	3 017 372	656 502
	6,8 %	0,5 %	1,3 %	- 0,4 %	- 5,0 %	- 21 %
Nouvelles IP	8 927	8 320	8 662	8 689	8 602	2 871
	4,0 %	- 6,8 %	4,1 %	0,3 %	- 1,0 %	- 8 %
Décès	50	58	76	62	57	32
	- 18,0 %	16,0 %	31,0 %	- 18,4 %	- 8,1 %	- 20 %
Journées d'IT	6 570 009	7 204 994	7 776 602	8 326 419	7 943 533	2 407 768
	- 2,4 %	9,7 %	7,9 %	7,1 %	- 4,6 %	- 19 %
Indice de fréquence	42,1	43,8	46,4	45,9	42,2	55,3
	- 2,1 %	3,9 %	6,0 %	- 1,0 %	- 8,1 %	- 21 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Activités de services II (santé...)"

Source : livret de sinistralité 2009 du CTN I – document 2010-200-CNAMTS-DRP-MSTAT
Pour le travail temporaire (745BD) brochure technologique 2009 pour le CTN I

Services 2* et travail temporaire (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



*Toutes catégories de personnel de travail temporaire (risque 745BD)

1.2. LE RÉGIME AGRICOLE

• *Les salariés agricoles*

En 2009, les hommes sont encore les plus touchés par les accidents du travail. Les femmes ne représentent que 22 % des accidents avec arrêt et elles ont un taux de fréquence deux fois inférieur à celui des hommes (19,5 contre 38,6). Les salariés de moins de 30 ans ont des taux de fréquence d'accidents avec arrêt plus élevés que les autres. Les salariés de 50 à 59 ans ont des taux de fréquence d'accidents graves plus importants que les autres.

Une baisse de la sinistralité

En 2009, on recense 61 162 accidents de travail proprement dits (- 3,8 % par rapport à 2008), dont 39 896 avec arrêt de travail⁵⁾ (en baisse constante depuis 2001), et 4 260 accidents de trajet (+ 1,8 % par rapport à 2008), dont 3 110 avec arrêt (comme en 2008) pour la population des salariés agricoles.

Tous secteurs confondus et après une relative stabilisation sur la période 1988-2001 (autour de 38), le taux de fréquence baisse régulièrement depuis 2002 passant sous la barre des 32 accidents par million d'heures travaillées (31,7 en 2009).

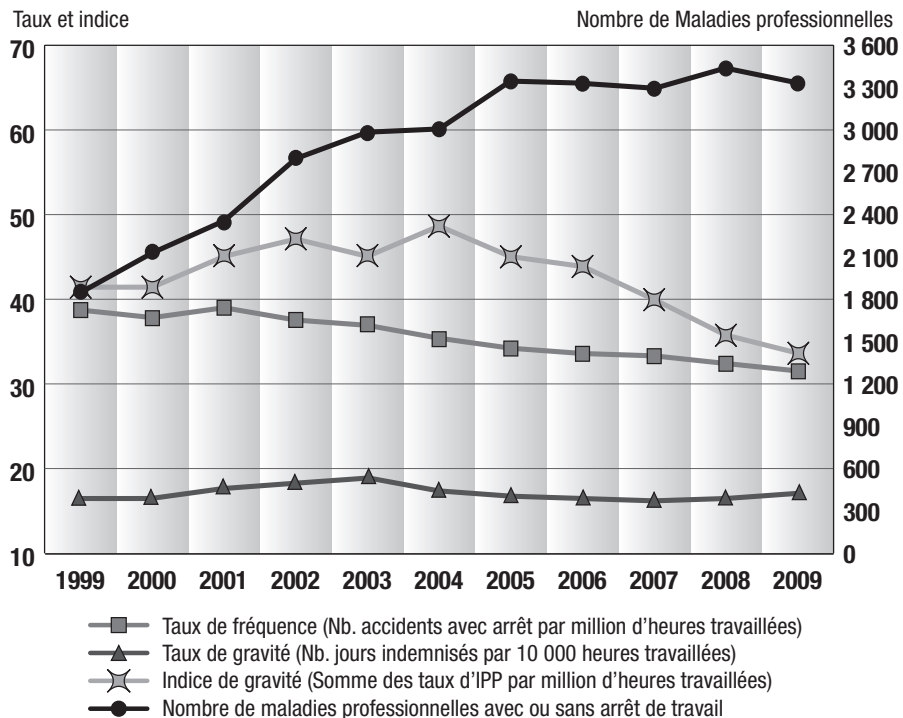
Parmi les accidents avec arrêt de travail, on dénombre 4 427 accidents graves (- 5,8 % par rapport à 2008) et 58 accidents mortels. Le taux de gravité⁶⁾ est en légère hausse en 2009 alors que l'indice de gravité⁷⁾ poursuit sa tendance à la baisse depuis 2004.

5) Accident ayant donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières au cours de la période considérée et pour lequel il n'y a pas eu d'arrêt de travail ayant donné lieu à paiement de prestations au cours des années précédentes et qui n'a pas donné lieu à attribution de rentes.

6) Nombre de jours indemnisés par 10 000 heures travaillées.

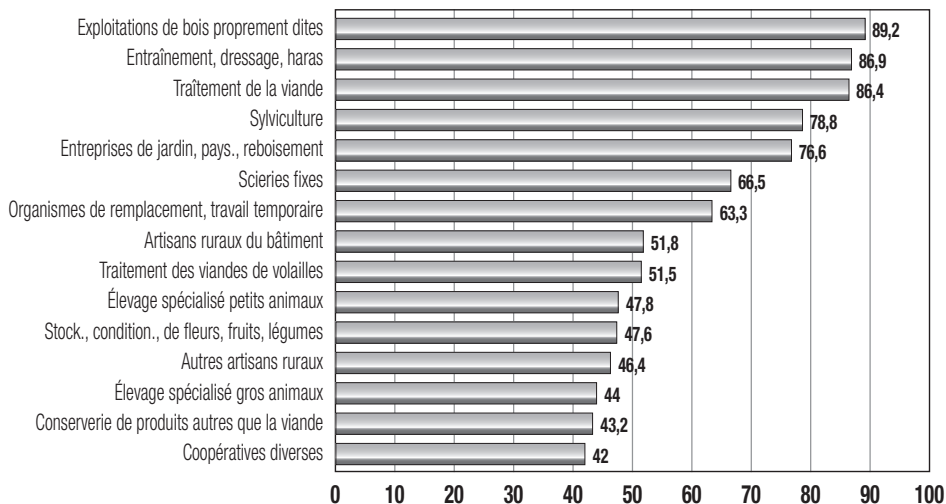
7) Somme des taux d'IPP par million d'heures travaillées.

Les indicateurs de sinistralités - Tous secteurs



Source : MSA

Taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt de travail en 2009 des secteurs professionnels situés au-dessus du taux moyen tous secteurs



Source : MSA

La nature des risques : des tendances qui se confirment

Les secteurs d'activité les plus touchés par les accidents du travail sont ceux des "cultures et élevages" (42,6 %), des "travaux agricoles" (20,7 %) et de la "coopération" (14,7 %).

Le "travail du bois, sol et autres végétaux" demeure l'activité la plus souvent déclarée au moment de la survenue d'une lésion (29,4 % des accidents avec arrêt) et en particulier "l'entretien des végétaux, espaces verts et forêts".

Les tâches relatives aux "manutentions et transports manuels" et celles en rapport avec "l'utilisation de machines, outils et véhicules" sont aussi fréquemment incriminées avec respectivement 21,7 % et 16,2 % des accidents avec arrêt.

Parmi les lieux de survenue, ceux de "production animale et végétale" concentrent 35,7 % des accidents avec arrêt, et les lieux de "travaux publics et d'espaces verts" 17,5 %.

Enfin, les accidents du travail graves avec arrêt concernent principalement les mains.

Les accidents du travail mortels

Une étude des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) mortels a été réalisée sur les décès et leurs circonstances, en France métropolitaine.

Le nombre d'accidents ou de maladies professionnelles mortels est stable en 2009 par rapport à 2008. De 2007 à 2009, 279 salariés agricoles sont décédés à la suite d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle pour une moyenne annuelle de 93 décès.

Le nombre annuel de décès en 2009 est de 88, il est stable par comparaison avec l'année précédente (88 en 2008). Auparavant, ce nombre de décès était très fluctuant suivant les années (103 en 2007 et 97 en 2006). Les victimes d'accidents mortels (tous types AT/MP) sont essentiellement des hommes (91,6 % pour la période 2007-2009) et leur âge varie entre 15 ans et 77 ans. L'âge moyen sur les trois années est de 40,2 ans.

Plus de 2 décès sur 3 surviennent à la suite d'un accident du travail proprement dit : sur la période de 2007 à 2009, les accidents du travail représentent 68,5 % de l'ensemble des accidents mortels, les accidents de trajet 29,4 % et les maladies professionnelles 2,1 %.

Les accidents de la circulation routière représentent 34,8 % des décès de 2007 à 2009. Après une certaine stabilisation du nombre total d'accidents mortels de la circulation routière entre 2003 et 2007 (de 35 à 41),

celui-ci diminue pour les deux dernières années avec 30 décès en 2008 et 32 décès en 2009. Ainsi, 97 décès sont dénombrés de 2007 à 2009, soit en moyenne 33 décès par an.

Presque la moitié des accidents mortels survient sur les exploitations de cultures et d'élevage et un quart est imputable à un accident cardiovasculaire.

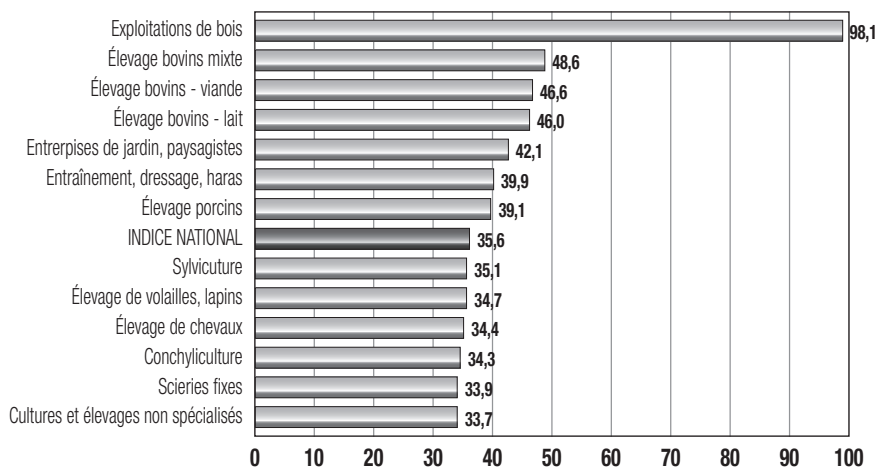
Les salariés ayant une faible ancienneté dans l'entreprise (moins d'un an d'ancienneté) sont les plus touchés par les accidents. Ils représentent 31,9 % des victimes sur les trois dernières années cumulées (2007 à 2009). En particulier, les personnes embauchées depuis moins d'un mois représentent 11,5 % des victimes dont plus de la moitié ont moins de trois jours d'ancienneté. Une autre catégorie à risque est celle des salariés qui ont plus de 20 ans d'ancienneté qui représente 17 % des accidentés.

• *Les non salariés du régime agricole*

En 2009, étaient recensés 26 681 accidents du travail soit 93,8 % des AT/MP. 74 % de ces accidents du travail ont entraîné un arrêt de travail⁸⁾. L'analyse ci-dessous porte exclusivement sur ces derniers.

Après une baisse régulière depuis 2005, l'indice de fréquence des accidents du travail est en hausse de 2,6 % en 2009, avec de fortes disparités selon les secteurs. Ainsi, sont dénombrés 98,1 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés dans les exploitations de bois.

Indice de fréquence par secteur d'activité en 2009



Source : MSA

8) Accidents avec arrêt : nombre d'accidents ayant donné lieu à arrêt de travail et/ou au versement d'indemnités journalières (après un délai de carence de 7 jours).

Les publics concernés

La quasi-totalité des accidents du travail avec arrêt concernent les hommes. Ces derniers représentent 83,1 % des accidentés alors qu'ils correspondent à 69,7 % des assurés. Il s'agit presque toujours de chefs d'exploitation⁹⁾ (99,9 % des accidents pour 89,5 % des assurés). En effet, c'est le seul statut qui donne droit au versement d'indemnités.

Les victimes ont principalement entre 41 et 50 ans (35,2 %) ou entre 51 et 60 ans (33,6 %) ce qui correspond globalement à la structure de la population des non-salariés (avec respectivement 34,4 % et 30,9 % pour ces deux catégories d'âge).

La nature des risques

En 2009, 45,4 % des accidents se sont produits dans les élevages de bovins : 23,5 % dans les élevages laitiers, 16,4 % dans les élevages pour la viande, et 5,5 % dans les élevages mixtes. Les exploitations de "cultures et élevages non spécialisés" sont concernées par 12 % des accidents, les "cultures céréalières et industrielles" par 10,4 % et la "viticulture" par 6,8 %.

Près d'un tiers des accidentés exerçait une activité en rapport avec les animaux vivants au moment de l'accident. Les autres activités majeures sont en rapport avec le matériel, les véhicules (hors déplacement), les infrastructures et les bâtiments, qui occasionnent 22,7 % des accidents, dont 60 % pour la préparation, la maintenance, l'entretien et autres interventions sur les machines, les outils ou les véhicules. Viennent ensuite les travaux du sol et des végétaux avec 19,9 % des accidents, et les déplacements, 11,2 %, dont un peu plus de la moitié (56 %) surviennent lors de déplacements à pied. Enfin les activités de chargement, déchargement, vidange et remplissage des moyens de transport ou des accumulateurs de matières concernent 5,3 % des accidents.

Les accidents surviennent essentiellement sur les lieux de production animale ou végétale qui totalisent 74,1 % des cas ou dans les lieux de transport et de déplacements qui représentent 10,4 % des accidents.

Les pertes d'équilibre ou les chutes sont à l'origine de 30,7 % des accidents dont 46 % sont des chutes de hauteur. Viennent ensuite les mouvements d'animaux (16,2 %), les faux mouvements ou mouvements avec effort (14,1 %), et les chocs de la victime avec un objet (13,3 %).

Les fractures ou fêlures représentent près de 20 % des lésions occasionnées. Les lésions touchent surtout les membres supérieurs (34,5 %) ou le rachis lombaire et sacré (10,5 %).

9) Les autres catégories sont les conjoints des chefs d'exploitation participant aux travaux et les aides familiaux.

Les accidents mortels

Après une baisse continue les années précédentes, le nombre d'accidents mortels du travail se stabilise avec 73 accidents en 2009.

Les victimes sont âgées de plus de 50 ans (50,7 %). Il s'agit essentiellement de personnes travaillant dans les élevages bovins (52,1 %). Plus du tiers des accidents mortels du travail survient lors de l'utilisation d'une machine fixe ou mobile, d'un tracteur ou d'un outil motorisé. Ces accidents sont dus principalement à des renversements de tracteurs, à des happements par un élément de machine, ou à des écrasements.

1.3. LE SECTEUR PUBLIC

• *La fonction publique d'État*

En 2006, 51 661 accidents (travail et trajet) sont survenus dans les ministères. Le ministère chargé de l'Éducation, première administration en effectifs, en enregistre le plus grand nombre avec 23 681 accidents.

L'indice de fréquence des accidents du travail proprement dit est de 23 ‰ et celui des accidents de trajet de 4 ‰.

Certaines administrations sont davantage soumises au risque d'accidents du travail : c'est le cas de la Police nationale (7,7 %), du ministère chargé de l'Équipement hors Direction générale de l'aviation civile (4,0 %) et de la Justice (3,8 %). Les deux indicateurs de gravité des accidents des agents de la Police nationale et du ministère chargé de la Justice sont inférieurs à la moyenne, alors que les accidents des agents du ministère chargé de l'Équipement entraînent plus souvent le décès que la moyenne des accidents du travail.

Si les accidents de trajet sont beaucoup moins fréquents que les accidents du travail, leurs conséquences sont généralement plus graves : 68,7 % des accidents de trajet ont entraîné un arrêt de travail contre 59,4 % des accidents du travail en 2006. Surtout, les accidents mortels sont beaucoup plus fréquents : 3,2 décès pour mille accidents de trajet, contre 0,5 ‰ accidents du travail. En 2006, les ministères ont recensé 45 accidents mortels, dont plus de la moitié sont des accidents de trajet.

La fréquence des accidents de trajet est plus élevée au ministère chargé de la Culture, ainsi qu'au sein de l'administration centrale de l'Éducation nationale (13 ‰), au ministère de l'Intérieur hors Police nationale (9 ‰) et au ministère chargé des Affaires sociales et du Travail (8 ‰). Alors que les accidents des agents du ministère chargé de la Culture et du ministère de l'Intérieur (hors Police) sont en moyenne moins graves que l'ensemble des accidents de trajet recensés en 2006, 73,2 % des accidents des agents de

l'administration centrale de l'Éducation nationale entraînent un arrêt de travail contre 68,7 % en moyenne, et 9,3 ‰ des accidents des agents des ministères sociaux entraînent le décès, contre 3,2 ‰ en moyenne.

Les populations à risque se distinguent selon le type d'accident considéré : les hommes et les ouvriers d'État sont surexposés aux accidents du travail ; les femmes aux accidents de trajet.

Dans les ministères, comme dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière, environ le tiers des accidents entraîne des lésions musculaires ou ligamentaires.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET PART DES ACCIDENTS DE TRAJET DANS LES MINISTÈRES SELON LA GRAVITÉ, PAR MINISTÈRE EN 2006

	Taux de couverture de l'enquête (10)	Nombre d'accidents				Part des accidents de trajet parmi les accidents (en %)			
		Sans arrêt de travail	Avec arrêt de travail	Avec décès	Total	Total	Accidents de 2005	Accidents avant 2005	Tous les accidents
Affaires étrangères	57,3 %	29	45	0	74	44,6	41,4	46,7	N/a (11)
Agriculture	100,0 %	438	453	3	891	16,6	13,2	19,9	33,3
Culture	92,9 %	159	316	0	475	38,1	39,0	37,7	N/a
Défense	91,2 %	1 182	1 384	2	2 566	16,1	13,8	18,1	50,0
Ministères économiques et financiers	nd (12)	855	1 383	4	2 238	39,0	32,0	43,2	50,0
Ministères de l'enseignement :									
Administration centrale	100,0 %	29	47	0	76	53,9	37,9	63,8	N/a
Enseignement scolaire	93,2 %	7 580	14 413	10	21 993	16,0	13,2	17,6	80,0
Enseignement supérieur et recherche	55,8 %	595	1 017	6	1 612	21,2	13,8	25,6	83,3
Équipement, Écologie et Aménagement									
Hors Aviation civile	101,7 %	1 799	2 554	6	4 353	8,8	8,2	9,2	16,7
Aviation civile	91,9 %	44	76	0	120	29,2	27,3	30,3	N/a
Intérieur									
Hors Police nationale	84,7 %	421	552	2	973	36,1	36,6	35,7	0,0
Police nationale	88,8 %	5 283	6 783	8	12 066	6,4	3,6	8,7	37,5
Jeunesse et Sports	96,5 %	65	122	0	187	15,0	10,8	17,2	N/a
Justice	97,2 %	1 425	1 962	2	3 387	15,8	12,3	18,3	100,0
Ministères sociaux	90,0 %	259	331	2	590	36,6	34,7	38,1	100,0
Services du Premier ministre	46,9 %	29	31	0	60	50,0	48,3	51,6	N/a
Total	78,8 %	20 192	31 469	45	51 661	15,3	12,1	17,4	55,6

Champ : ensemble des ministères répondants, agents civils.

Source : enquêtes annuelles sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, DGAFP, bureau des statistiques des études et de l'évaluation. **Résultats définitifs.**

10) Le taux de couverture à l'enquête est le rapport entre l'effectif couvert par l'enquête ministérielle et l'effectif mesuré dans le fichier général de l'État, en %.

11) N/a : Non applicable.

L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

Suite au lancement, le 15 juillet 2008, par le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé de la fonction publique d'une négociation consacrée aux questions afférentes aux conditions de travail dans la fonction publique et après trois cycles de groupes de travail thématiques qui se sont déroulés entre l'automne 2008 et l'automne 2009, un accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a été signé le 20 novembre 2009, par sept des huit organisations syndicales représentatives de la fonction publique, les associations d'employeurs locaux et un représentant du collège employeur du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale.

Cet accord est structuré autour de 3 axes :

- Axe 1 : Instances et acteurs opérationnels de la santé et de la sécurité au travail
 - mise en place d'une fonction d'observation de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique ;
 - mise en place de Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans la fonction publique d'État (FPE) et fonction publique territoriale (FPT) et évolution de leur rôle dans la fonction publique hospitalière (FPH) ;
 - rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et valorisation de la fonction (FPE et FPT) ;
 - amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité et agents chargés des fonctions d'inspection ;
 - développement de véritables services de santé et sécurité au travail de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention.
- Axe 2 : Objectifs et outils de la prévention des risques professionnels
 - achèvement de la mise en place généralisée du document unique ;
 - évaluation et prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux ;
 - évaluation et prévention des troubles musculo-squelettiques ;
 - suivi médical des risques CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) s'inscrivant dans la durée ;
 - extension de l'enquête SUMER (surveillance médicale des risques professionnels) ;
 - amélioration de la formation des agents de la fonction publique.
- Axe 3 : Améliorer la chaîne administrative et médicale des traitements des congés pour raison de santé
 - amélioration du fonctionnement des instances médicales ;

- mission sur l'évolution le régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies professionnelles ;
- meilleure gestion du régime d'invalidité des fonctionnaires et du versement de la rémunération de l'agent en cas d'atteinte à la santé ;
- développement des données chiffrées relatives aux congés pour raison de santé.

Le 17 février 2010, le schéma général de mise en œuvre de l'accord (comprenant un plan d'action cohérent avec un calendrier propre à chacun des axes) a été présenté aux partenaires sociaux. Les modalités d'application d'une partie des mesures ont été renvoyées à des groupes de travail.

L'accord se traduira par des mesures concrètes échelonnées entre 2010 et 2012. Les travaux de l'année 2010 ont été essentiellement consacrés aux mesures relatives aux instances et acteurs opérationnels et aux mesures de clarification et de sécurisation des droits des agents lors de congés pour raison de santé. Les travaux préparatoires conduits en 2010 en matière de prévention des risques professionnels permettront de traduire concrètement, entre 2011 et 2012, les mesures arrêtées. Les parties prenantes seront associées au suivi de l'accord par le biais de réunions semestrielles.

Dans le cadre du plan d'action, certaines mesures ont d'ores et déjà été mises en œuvre en 2010 ou sont en cours de finalisation. Au total, en décembre 2010, environ un tiers du plan d'action avait déjà été réalisé ou était en cours de réalisation.

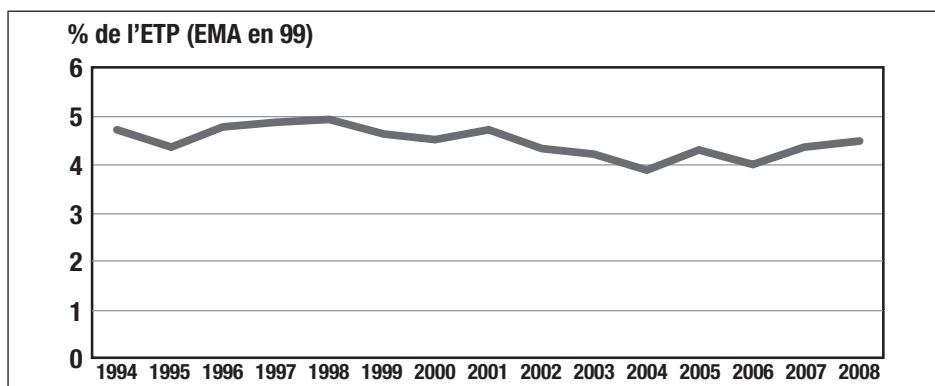
• ***La fonction publique hospitalière***

Une hausse de la fréquence et de la gravité des accidents du travail

En 2008, 4,4 % des équivalents temps plein (ETP) des établissements hospitaliers ont connu au moins un accident du travail avec arrêt, ce qui représente un taux de fréquence de 27,4. Le taux d'accidents du travail avec arrêt retrouve ainsi son niveau de 2005. Cette hausse qui poursuit une tendance amorcée en 2007 semble confirmer une stabilisation de la fréquence des accidents du travail au-delà de 4 %, après une période de recul entre 1998 et 2004 (de 4,9 % à 3,8 %). En 2008, la fréquence des accidents du travail augmente dans toutes les catégories d'établissement, sauf dans ceux de 1 000 à 3 000 agents.

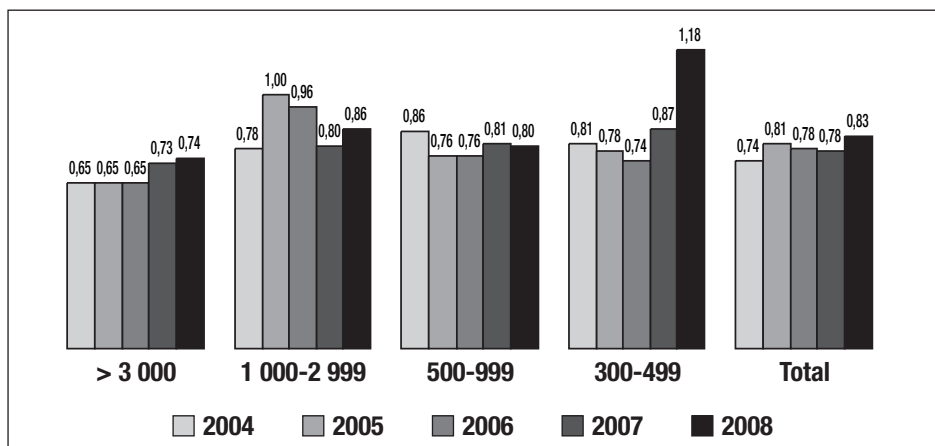
Le nombre de jours d'arrêt consécutifs aux accidents augmente avec le nombre d'accidents.

Évolution des accidents du travail avec arrêt



Le taux de gravité augmente globalement et suit l'évolution du taux de fréquence, passant de 0,79 en 2007 à 0,84 en 2008. Cette hausse est particulièrement marquée dans les établissements de 300 à 500 agents.

Évolution du taux de gravité selon la taille de l'établissement



Les grands établissements moins touchés par la sinistralité

Les accidents avec arrêt sont moins nombreux dans les grands établissements : le taux de personnel ayant connu un accident avec arrêt est de 4 % des ETP dans les établissements de plus de 3 000 agents alors qu'il se situe entre 4,6 % et 5 % dans les autres établissements.

Le taux de fréquence de ces accidents est de 25,7 dans les établissements de plus de 3 000 agents et se situe autour de 30 dans les établissements de moins de 1 000 agents. Les établissements de 1 000 à 3 000 agents se situent entre les deux, avec un taux de fréquence de 27,5.

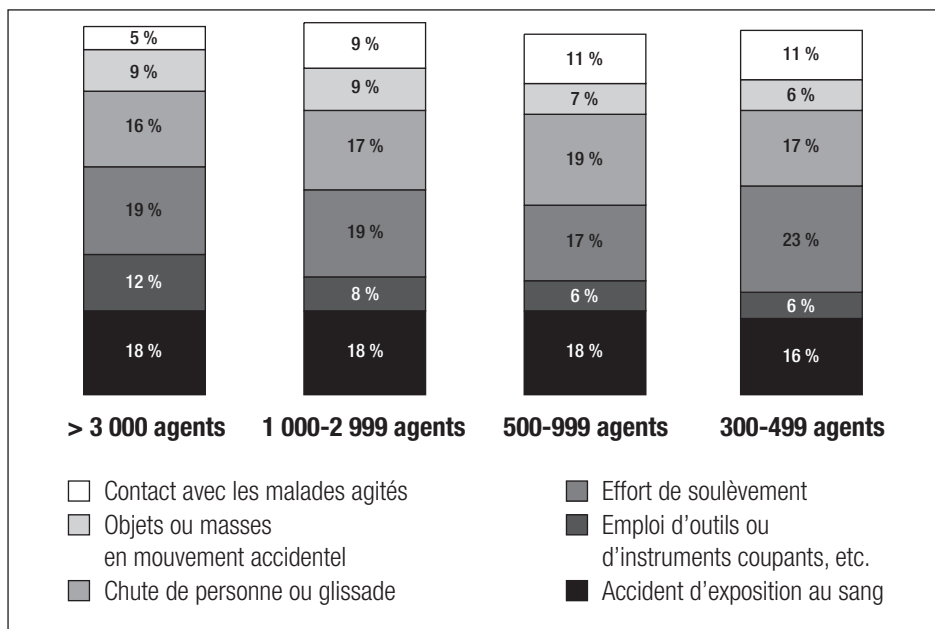
De même, le taux de gravité, qui prend en compte la durée des arrêts, est moins élevé dans les grands établissements (0,74 contre 0,80 à 0,86 dans les établissements plus petits).

La nature des accidents du travail homogène depuis 2005

Les accidents les plus fréquents sont liés aux efforts de soulèvement (19 %), aux accidents d'exposition au sang (18 %) et aux chutes et glissades (17 %).

Les accidents liés à l'emploi d'outils coupants ou contondants incluaient ces accidents jusqu'en 1999. C'était alors la catégorie la plus fréquente (25 % en 1999). Si l'on regroupe aujourd'hui les accidents liés à l'emploi d'outils contondants et les accidents d'exposition au sang, on retrouve un pourcentage légèrement plus élevé (27 %). Certains établissements ne font pas la distinction, d'autres ont entièrement reporté les accidents dus à l'emploi d'outils perforants dans les accidents d'exposition au sang. On note cependant une homogénéisation des usages, l'affectation dans "accidents d'exposition au sang" prenant largement le pas sur "emploi d'outils coupants".

Répartition des accidents du travail selon la nature de l'accident et la taille de l'établissement



Globalement, la structure des accidents du travail reste assez comparable selon la taille de l'établissement, même si l'on peut remarquer certaines spécificités. Les grands établissements sont ceux où surviennent le plus souvent les accidents dus à l'emploi d'instruments coupants (12 % des accidents), contre 6 à 8 % dans les établissements de moins de 3 000 agents. Cette particularité est liée à la présence dans ces établissements de spécialités chirurgicales plus nombreuses. En revanche, ils sont moins souvent confrontés à des accidents liés aux contacts avec des malades agités (5 % contre 9 à 11 % dans les établissements de moins de 3 000 agents), accidents fréquents dans les unités de psychiatrie.

Les personnels techniques et les personnels soignants : les catégories professionnelles les plus exposées au risque d'accident du travail

Les personnels techniques et soignants sont les plus exposés aux risques d'accident de travail, avec un taux d'accident dépassant 12 % de l'ETP (13,6 % et 12,8 % respectivement), si l'on inclut les accidents avec et sans arrêt de travail.

Les autres catégories de personnel ont un taux d'accident ne dépassant pas 9 % de l'ETP en 2008. Les agents les moins exposés aux accidents

sont les personnels administratifs : le taux d'accidents, incluant les accidents sans arrêt, est de 3,3 % de l'ETP (stable par rapport à 2007).

Au sein du personnel soignant, les plus exposés sont les ASH (16,3 %), les aides-soignants (14,5 %) et les infirmiers (12,9 %). Le taux d'accidents du travail du personnel médical (hospitalo-universitaires et hospitaliers) est d'environ 4 % de l'ETP. Les internes et FFI sont relativement exposés avec un taux de près de 8 % de l'ETP.

• *La fonction publique territoriale*

Une augmentation de la sinistralité

En 2008, les accidents de service ont représenté 85,7 % des événements⁽¹³⁾ de la fonction publique territoriale⁽¹⁴⁾ (contre 87,4 % en 2007 – 25 084 accidents) avec 26 160 accidents de services avec ou sans arrêt, et 11,1 % d'accidents de trajets.

En hausse, le taux d'exposition aux risques professionnels s'établit à 5,9 % pour les accidents de service (4,8 % en 2007), et à 0,8 % pour les accidents de trajet (0,6 % en 2007).

L'indice de fréquence des accidents du travail est égal à 41,9 accidents pour 1 000 agents, dont 37 accidents pour 1 000 agents pour les accidents de service.

63 % des accidents de service ont donné lieu à un arrêt de travail contre 56,4 % en 2007. La moyenne de durée de congés associée est égale à 33 jours (contre 27,7 jours en 2007). 63,9 % des accidents de trajet ont donné lieu à un arrêt de travail contre 51 % en 2007. Le taux d'exposition aux risques professionnels des accidents de trajet est égal à 0,8 %. La moyenne de durée de congés associée est égale à 38 jours (contre 33,8 jours en 2007).

Les accidents de service

La répartition des événements et des jours d'arrêt selon le sexe affiche la même proportion avec plus de 62 % pour les hommes. Les événements avec arrêt d'origine masculine représentent un peu moins des 2/3 des jours d'arrêt, et la moyenne de la durée de congés associée représente 33,1 jours contre 27,1 en 2007.

Depuis 2005, les accidents de service ont principalement lieu au sein de la filière "technique". Ils représentent 62,8 % des arrêts pour cette filière. Vient ensuite la filière "sociale, médico-sociale et médico-technique" avec 17,3 % des événements et 10,3 % des jours d'arrêts.

¹³⁾ Tous AT/MP confondus.

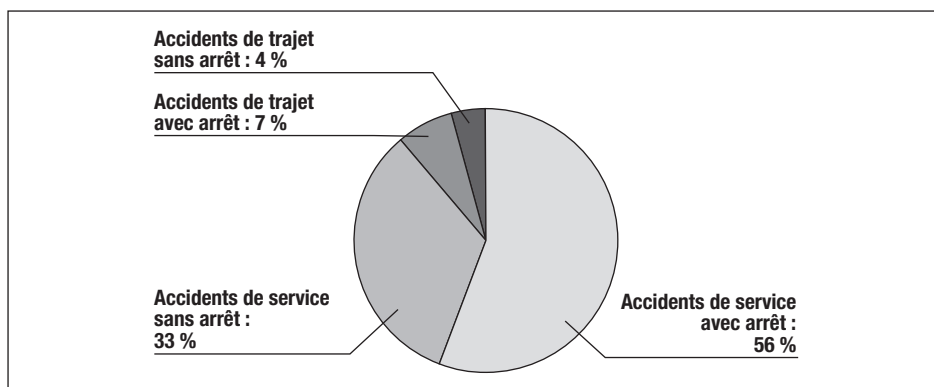
¹⁴⁾ Données générales des agents CNRACL.

Les chutes de plain-pied (hors éléments non précisés) représentent près de 18 % des accidents de service et occasionnent une moyenne de durée de congés associée de 40 jours.

Les tâches les plus accidentogènes sont “l’entretien, nettoyage et rangement” avec 27,5 % et la “coordination, contrôle, surveillance, et accueil” avec 9,2 %.

Les accidents de trajet

Répartition des accidents dans la fonction publique territoriale



Les deux tiers des accidents touchent les femmes et entraînent 51 598 jours d'arrêt. Pour les 1 106 accidents de trajet masculins, 70 % ont occasionné un arrêt. La moyenne de durée de congés associée est supérieure de 5 jours à celle des femmes.

Comme en 2007, 42,3 % des accidents de trajet sont recensés dans la catégorie “transport en commun”. Ils restent néanmoins moins graves que les accidents avec le véhicule personnel qui engendrent une moyenne de durée de congés associée de plus de 57 jours. Le nombre de jours d'arrêt 2008 liés à des accidents survenus avec les transports en commun représente 32,5 %, suivi du moyen piéton avec 26,4 %.

2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les statistiques relatives aux maladies professionnelles doivent être analysées avec précaution. En effet, l'augmentation du nombre de pathologies reconnues est pour l'essentiel la conséquence d'une meilleure reconnaissance juridique des droits des travailleurs. Ces chiffres ne reflètent donc pas mécaniquement une dégradation de la santé des salariés au travail. Ils démontrent, néanmoins, l'existence et l'ampleur de marges de progrès.

Le nombre de maladies professionnelles n'est pas connu de manière exhaustive, car aucun dispositif ne permet d'estimer l'ampleur de la sous-évaluation dont les causes sont multiples.

La branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale procède chaque année à un versement annuel à la branche maladie pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière du fait des sous-déclarations des accidents de travail et des maladies professionnelles. Le montant du versement est évalué sur la base des conclusions de la commission DIRICQ qui se réunit tous les trois ans pour évaluer le coût réel des sous-déclarations. Afin de tenir compte du rapport rendu par la commission DIRICQ en 2008, qui a évalué l'incidence financière de la sous-déclaration dans une fourchette comprise entre 565 et 1 015 millions d'euros, la contribution de la branche AT/MP à la branche maladie a été fixée à 710 millions d'euros en 2011.

Évolution des maladies professionnelles

Le nombre de maladies professionnelles a augmenté de 8,7 % entre 2008 et 2009.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des *affections péri-articulaires* qui représentent 76,5 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'amiante, qui constituent toujours la 2^e cause de maladies professionnelles, représente 10,7 % de l'ensemble des maladies indemnisées. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont cependant en diminution de 4,4 % par rapport à 2008. Les *lombalgies* représentent, depuis 1999, la 3^e cause de maladies professionnelles reconnues.

2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

La connaissance du nombre de maladies professionnelles (hors secteur public, agricole, minier et des transports) repose sur les statistiques établies par la CNAMTS.

Deux types de statistiques sont publiés par la CNAMTS :

- les statistiques “trimestrielles”, qui comptabilisent l’ensemble des maladies déclarées, constatées, reconnues en fonction de la date de déclaration de la maladie ;
- les statistiques “technologiques”, qui comptabilisent les maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèce dans l’année (indemnité pour arrêt de travail ou indemnité en capital ou rente).

Contrairement aux années précédentes, il est désormais fait référence aux statistiques technologiques également utilisées en matière d’accidents du travail. En effet, ces séries sont plus réactives puisqu’elles permettent d’afficher des données relatives à l’année n-1, alors que les données “trimestrielles”, du fait du délai légal de reconnaissance défini aux articles R. 441-10 et R. 441-14 du Code de la sécurité sociale, renseignent les données relatives à l’année n-2.

Les tendances actuelles

Entre 2008 et 2009, le nombre des maladies professionnelles (nombre de maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces en 2009) a augmenté de 8,7 %.

Le nombre de décès a également augmenté de manière significative en 2009 (+ 32,7 %).

Tableau 1 : Évolution du nombre de maladies professionnelles entre 2003 et 2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variation 2008/2009
MP ¹⁵⁾ reconnues	44 656	48 131	52 979	52 140	55 618	65 316	68 392	+ 4,7 %
MP en 1 ^{er} règlement	34 642	36 871	41 347	42 306	43 832	45 411	49 341	+ 8,7 %
Nombre de victimes avec MP en 1 ^{er} règlement	33 907	35 991	40 233	41 090	42 432	43 269	45 472	+ 5,1 %
Nouvelles IP	15 713	19 155	21 507	22 763	22 625	23 134	24 734	+ 6,9 %
Nombre de victimes ayant une IP	15 303	18 628	20 787	21 933	21 668	21 976	22 683	+ 3,2 %
Décès	485	581	493	467	420	425	564	+ 32,7 %
Journées d'IT	6 347 481	6 819 374	6 919 330	7 535 058	7 842 306	8 709 700	9 328 041	+ 7,1 %

Source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS

15) Données fournies pour faire le lien avec les séries anciennement publiées.

La répartition des maladies professionnelles en fonction du système de reconnaissance

La quasi-totalité des maladies reconnues comme professionnelles le sont à travers le système des tableaux⁽¹⁶⁾ de maladies professionnelles, qui entraîne une reconnaissance automatique, dès lors qu'est remplie la totalité des critères prévus par le tableau (article L. 461-1 al. 2 du Code de la sécurité sociale).

La loi du 27 janvier 1993 a toutefois institué un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.

Ainsi, l'article L. 461-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale permet l'indemnisation des maladies désignées dans un tableau pour lesquelles une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, mais dont le lien direct avec le travail habituel de la victime a été établi par un comité régional d'experts.

En 2009, 11 557 demandes ont été examinées par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) au titre de l'alinéa 3. Ces demandes concernent essentiellement cinq tableaux. Le tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) représente à lui seul 8 081 demandes soit 75 % des demandes. Concernant ce tableau, les affections de l'épaule et du canal carpien représentent 60 % des cas examinés.

Les autres demandes ont essentiellement concerné le tableau n° 98 (affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes), le tableau n° 42 (atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels), le tableau n° 30 (affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante), le tableau n° 30 bis (cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante) et le tableau n° 79 (lésions chroniques du ménisque).

Parmi les dossiers examinés en CRRMP, 50 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable. Les taux de reconnaissance concernant les tableaux n° 30 et 30 bis atteignent toutefois respectivement 92 % et 62 %.

Par ailleurs, en application l'article L. 461-1 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale, une maladie qui n'est pas inscrite dans un tableau peut être reconnue comme professionnelle dès lors qu'elle entraîne une incapacité permanente d'au moins 25 % ou le décès, et à condition qu'un comité d'experts établisse qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

¹⁶⁾ Tableaux de critères approuvés par décret comportant des rubriques relatives à la pathologie, aux travaux exposants, à la durée d'exposition au risque.

En 2009, 819 demandes ont été examinées au titre de l'alinéa 4. Ces demandes ont essentiellement concerné les tumeurs malignes (notamment cancers du poumon et des bronches, cancers de la vessie et cancers du larynx) et les troubles psychosociaux. Ces derniers ont nettement augmenté en 2009 (+ 65 %) avec 142 demandes en 2009 contre 86 en 2008.

Parmi les dossiers examinés par les CRRMP, 28 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable. Le taux de reconnaissance pour les troubles psychosociaux atteint toutefois 51 %.

Les principaux domaines de réparation

Tableau 2 : Principales maladies professionnelles en 1^{er} règlement (nombre de syndromes)

N ° tableau et intitulé	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
57 - Affections péri articulaires	23 672	24 848	28 278	29 379	30 968	33 682	37 728
30 - Affections provoquées par les poussières d'amiante	4 366	4 831	5 715	5 864	5 336	4 597	4 298
98 - Affections chroniques du rachis lombaire charges lourdes	2 260	2 313	2 260	2 251	2 406	2 338	2 485
42 - Affections provoquées par les bruits	632	980	1 198	1 126	1 214	1 076	1 048
30 bis - Cancers dus à l'amiante	652	818	821	867	956	914	981
79 - Lésions chroniques du ménisque	254	292	299	316	360	372	387
97 - Affections chroniques du rachis lombaire vibrations	421	410	422	411	392	377	363
25 - Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de silice	281	307	288	320	347	274	308
65 - Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	364	351	351	315	341	298	277
66 - Rhinites et asthmes professionnels	309	315	292	259	249	244	222
69 - Affections dues par les vibrations machines-outils	187	185	182	161	154	157	162
08 - Affections causées par les ciments	199	147	160	111	118	97	94
47 - Affections provoquées par les poussières de bois	92	104	108	101	87	99	87
76 - Maladies contractées en milieu d'hospitalisation	49	58	93	52	64	98	84
Autres tableaux de MP	904	912	880	773	840	787	817
Ensemble des maladies professionnelles	34 642	36 871	41 347	42 306	43 832	45 410	49 341

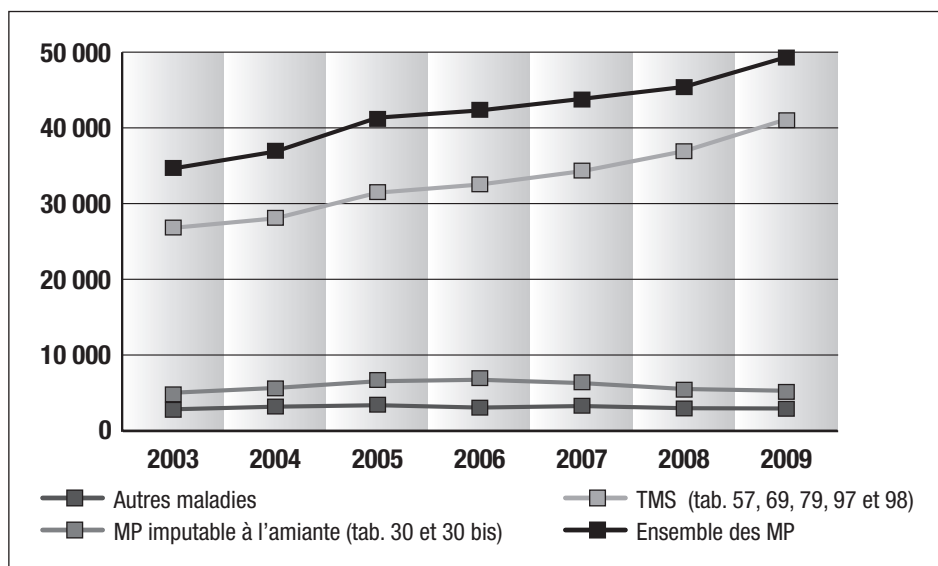
Source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS

Les affections péri-articulaires représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. À elles seules, elles représentent 76,5 % des maladies professionnelles en premier règlement au titre de 2009.

Au total, les troubles musculo-squelettiques (TMS) – affections péri-articulaires (tableau n° 57), affections dues aux vibrations (tableau n° 69), lésions chroniques du ménisque (tableau n° 79) et lombalgies (tableaux n° 97 et 98) – ont concerné 41 125 reconnaissances de maladies professionnelles en 2009, soit 83 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues – donnée en légère augmentation par rapport à 2008 (+ 2 %).

Les affections liées à l'amiante, qui représentent 10,7 % des maladies professionnelles, constituent la 2^e cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en légère diminution par rapport à 2008.

Évolution des principales maladies professionnelles en 1^{er} règlement



Les cancers d'origine professionnelle en 1^{ère} indemnisation

N° de tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	29	38	36	33	32	40	44
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	22	17	13	15	21	19	19
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc	6	8	11	7	8	8	14
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	11	20	12	17	19	21	25
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	15	27	28	18	27	31	34
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	0	0	1	0	0	0	0
20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsénicales	3	2	1	1	1	0	1
20 ter	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères	0	0	0	0	0	0	0
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	0	3	9	10	14	13	11
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	478	451	426	461	523	519	586
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	652	818	821	867	956	914	981
36 bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole	1	0	1	1	1	1	3
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	1	2	0	0	0	3	0
44 bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	4	7	3	5	7	3	1
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	0	0	1	0	0	0	0
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	56	63	74	76	64	75	71
52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	0	1	1	0	0	0	2

N° de tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
70 ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	1	1	2	0	0	1	0
81	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther	0	1	0	0	1	1	0
Ensemble des cancers professionnels avec 1^{ère} indemnisation en espèce (hors alinéa 4)		1 279	1 459	1 440	1 511	1 674	1 649	1 792
Cancers professionnels avec 1 ^{ère} indemnisation en espèce, reconnus via l'alinéa 4		27	15	21	24	34	27	38
Total		1 306	1 474	1 461	1 535	1 708	1 676	1 830

Le nombre de cancers indemnisés s'élève à 1 830 en 2009, soit une hausse de 9,1 % par rapport à 2008.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus (85,6 %), très loin devant ceux liés à d'autres cancérrogènes.

Après l'amiante, les poussières de bois restent l'agent causal le plus important, puisqu'elles sont à l'origine de 71 cancers indemnisés en 2009. Le benzène reste la troisième cause de cancers professionnels (44 cas indemnisés).

Il convient toutefois de souligner que ces chiffres ne reflètent qu'une partie de la réalité des personnes atteintes de cancers liés à leur activité professionnelle. En effet, en présence de cancers multifactoriels, la procédure de déclaration en vue d'une reconnaissance comme maladie professionnelle n'est pas déclenchée dans nombre de cas. Il existe ainsi une grande variabilité dans la reconnaissance des cancers : certains, comme le mésothéliome, bien connus et identifiés, sont plus fréquemment déclarés puis reconnus ; d'autres comme le cancer de la vessie ou la leucémie peuvent être attribués à d'autres facteurs de risques, ce qui complique le repérage de l'origine professionnelle éventuelle. Le rôle des facteurs professionnels peut également être ignoré en raison du long délai de latence entre l'exposition aux facteurs cancérrogènes et l'apparition des maladies. Des estimations fondées sur la littérature internationale attribuent à l'activité professionnelle un nombre de cancers supérieur au nombre de cancers reconnus au titre des maladies professionnelles¹⁷⁾, et confirment cette sous-évaluation. Au niveau national, diverses études visent à assurer une meilleure connaissance de ces cancers, notamment dans le cadre des

17) Selon les estimations calculées par l'Académie nationale de médecine, par l'Académie des sciences et par le CIRC, (Les causes du cancer en France - rapport publié en 2007), les cancers professionnels représenteraient 2,5 % (3,7 % chez l'homme) des cancers survenus en France, tandis que l'Institut de veille sanitaire (Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France - rapport publié le 25 mars 2003), les évalue entre 4,5 à 8 % des cancers.

appels à projets de recherche, et de nombreuses actions, en lien avec les organismes de prévention, cherchent à en prévenir l'apparition.

La courbe suivante représente l'évolution des cancers professionnels reconnus entre 2003 et 2009.

Évolution du nombre de cancers d'origine professionnelle (2003 - 2009)

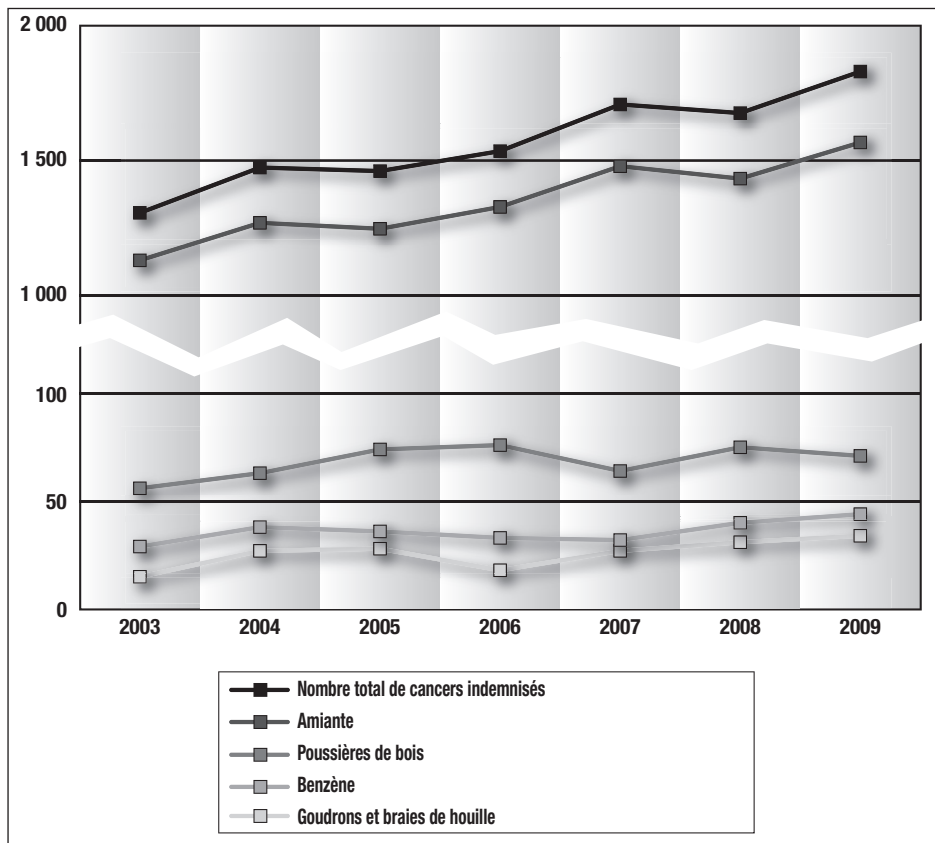


Tableau 3 : Évolution du coût des maladies professionnelles

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variation 2009/2008
Coût total des pathologies indemnisées en millions d'euros (M€)	1 496	1 622	1 745	1 891	1 887	2 102	+ 11,40 %

(Source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

L'année 2009 est marquée par une augmentation des imputations à la branche AT/MP des maladies professionnelles de 11,4 %.

Pour le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, le coût relatif des 10 principales maladies professionnelles en 2009 (prestations + indemnités en capital + rentes) est représenté par le graphique suivant :

Coût des principales maladies professionnelles (en pourcentage et en millions d'euros)

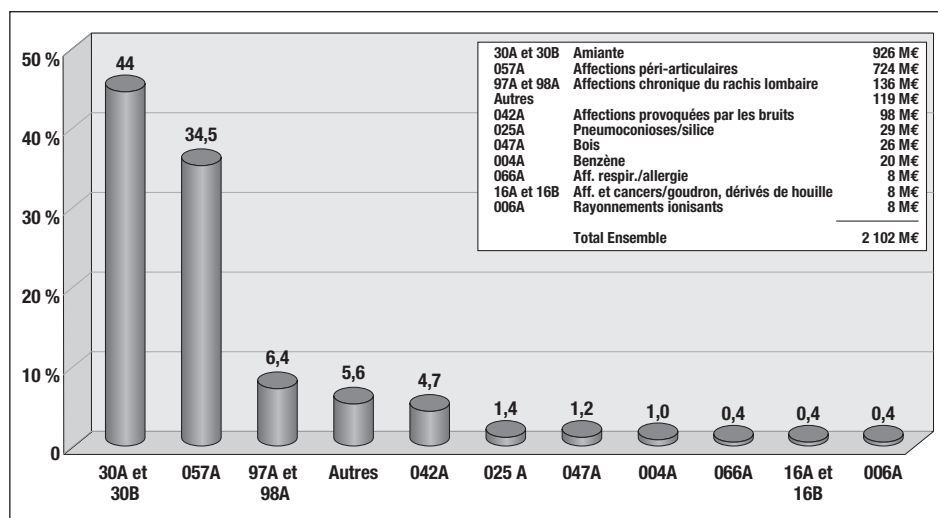


Tableau 4 : Évolution du coût des maladies liées à l'amiante

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Coût du tableau n° 30 (M€)	328	352	363	415	385	419
Coût du tableau n° 30 bis (M€)	340	346	397	452	452	507
Coût total amiante (M€)	668	698	760	867	837	926
soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	44,6	43	43,6	45,8	44,4	44

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis) sont en augmentation par rapport à 2008. Elles atteignent 926 M€ en 2009, soit 44 % du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

Tableau 5 : Évolution du coût des TMS (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Coût du tableau n° 57	450	514	567	596	648	724
Coût du tableau n° 69	10	9	8	8	9	8
Coût du tableau n° 79	4	5	6	7	8	8
Coût du tab n° 97	21	22	22	20	18	18
Coût du tab n° 98	21	108	109	106	106	118
Coût total (M€)	506	658	712	737	789	876
soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	39,2	40,7	41	39,1	42	41,7

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

Les coûts imputables aux TMS (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98) sont en augmentation par rapport à 2008 et représentent 876 M€, soit 41,7 % du coût total des indemnités versées par le régime.

2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

Les salariés du régime agricole

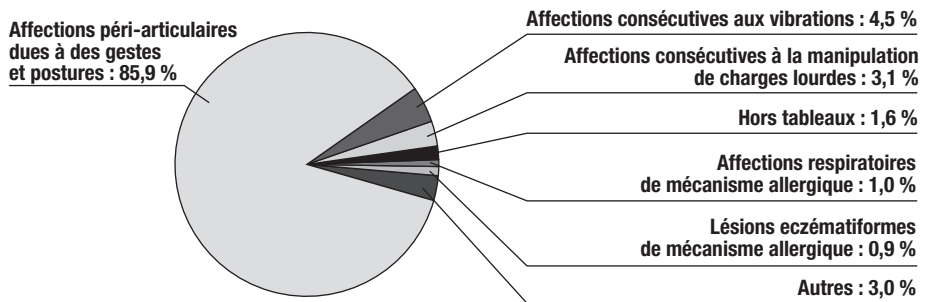
Après une augmentation en 2008, le nombre de maladies professionnelles reconnues est en baisse avec 3 334 maladies professionnelles reconnues en 2009 contre 3 445 en 2008.

Les troubles musculo-squelettiques représentent la quasi-totalité des maladies professionnelles reconnues au titre du régime agricole. Les affections péri-articulaires (tableau n° 39 du régime agricole) représentent à elles seules 85,9 % des maladies professionnelles reconnues. Par ailleurs,

les affections consécutives aux vibrations (tableau n° 57 du régime agricole) et à la manutention manuelle de charges lourdes (tableau n° 57 bis du régime agricole) concernent respectivement 4,5 % et 3,1 % des maladies professionnelles reconnues.

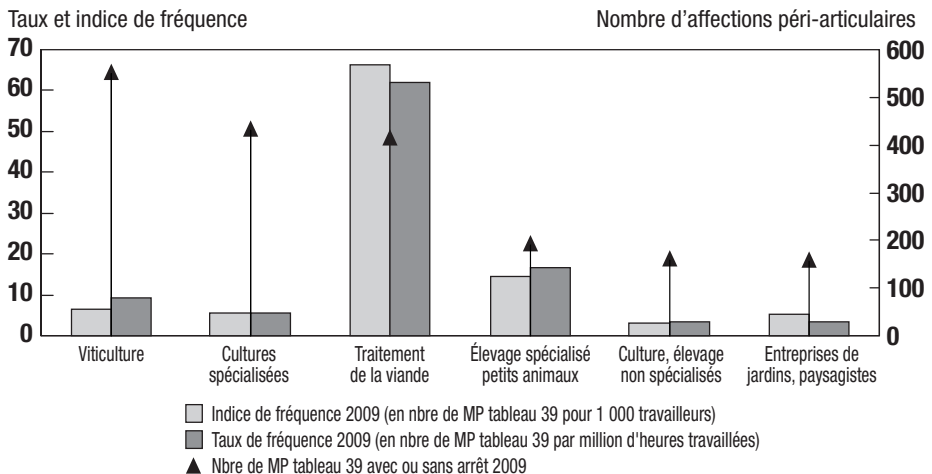
Parmi les autres pathologies reconnues, les affections respiratoires de mécanisme allergique (tableau n° 45 du régime agricole) concernent 1 % des maladies professionnelles reconnues et les lésions eczématiformes de mécanisme allergique (tableau n° 44 du régime agricole) représentent 0,9 % des maladies professionnelles reconnues.

Répartition des principales maladies professionnelles en 2009



Source : MSA

Taux de fréquence, indice de fréquence et nombre d'affections péri-articulaires avec ou sans arrêt par secteur d'activité



Source : MSA

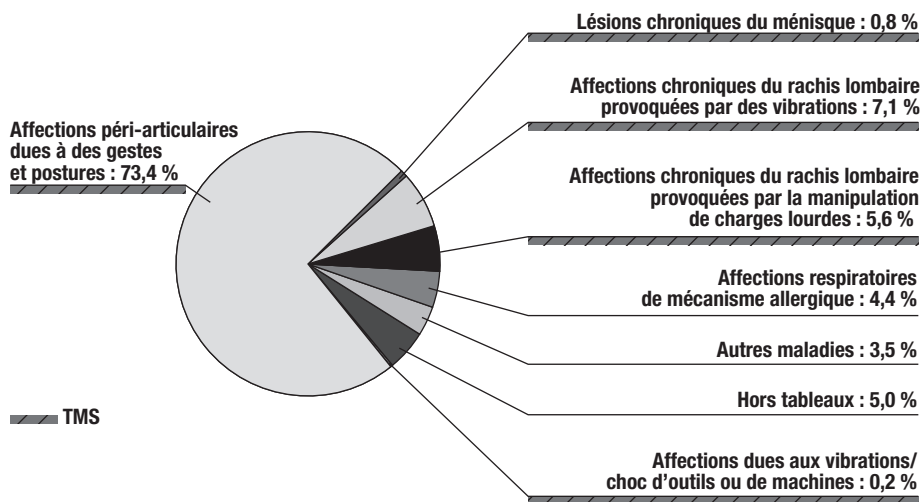
Les non-salariés du régime agricole

Après une hausse enregistrée en 2008, le nombre de maladies professionnelles est à nouveau à la baisse en 2009 avec 1 563 maladies professionnelles reconnues contre 1 721 en 2008.

Les TMS représentent 87,2 % des maladies reconnues, soit 1 338 cas. Parmi ces affections, les affections péri-articulaires dues à certains gestes et postures (tableau n° 39 du régime agricole) représentent 73,4 % des maladies professionnelles reconnues. Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations (tableau n° 57 du régime agricole) et par la manipulation manuelle habituelle de charges lourdes (tableau n° 57 bis du régime agricole) représentent quant à elles respectivement 7,1 % et 5,6 % des maladies professionnelles reconnues. Enfin, 0,8 % des maladies professionnelles reconnues concernent les lésions chroniques du ménisque (tableau n° 53 du régime agricole).

Parmi les autres maladies, les affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique (tableau n° 45 du régime agricole) représentent 4,4 % des maladies professionnelles reconnues.

Répartition en 2009 des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature



Source : MSA

2.3. LE SECTEUR PUBLIC

La fonction publique d'État

La fonction publique d'État n'étant pas en mesure de communiquer des données actualisées, les chiffres de l'année 2006 sont rappelés ci-dessous pour mémoire. Ce recensement a été effectué par une enquête adressée aux différentes administrations.

En 2006, 830 maladies professionnelles ont été reconnues par les commissions de réforme dans un ensemble de ministères et d'établissements publics (non compris La Poste) recouvrant 1 637 179 agents. Le nombre de maladies professionnelles avait fortement diminué avec 5,1 maladies professionnelles reconnues pour 10 000 agents en 2006 contre 6,6 en 2005.

Les maladies professionnelles inscrites dans les tableaux établis par le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) correspondent essentiellement à des pathologies causées par le contact d'agents chimiques ou la manipulation d'objets. Ces maladies sont plus fréquemment rencontrées dans les activités industrielles que dans les activités tertiaires. De ce fait, les ministères de la défense et de l'équipement, ayant des activités industrielles, présentent un risque plus important.

Ainsi, ces deux administrations contribuaient pour 33 % à l'ensemble des maladies professionnelles reconnues alors qu'elles représentent 12 % des effectifs. L'Éducation nationale représentait quant à elle 41 % des maladies reconnues pour 60 % des effectifs. Au total, 74 % des maladies reconnues concernaient des agents de ces trois administrations.

Nombre de maladies professionnelles reconnues selon les ministères en 2006

	Effectif en fonction	Nombre de maladies	Nb maladies pour 10 000 agents
Ministère, direction			
Agriculture	27 781	114	41
Défense (personnels civils)	78 823	165	20,9
Équipement	109 818	106	9,7
<i>Hors aviation civile</i>	97 795	106	10,8
<i>Aviation civile</i>	12 023	0	0
Culture (personnels titulaires)	13 176	5	3,8
Intérieur	33260	16	4,8
<i>Hors Police nationale</i>	33260	16	4,8
<i>Police nationale</i>	Nr*	Nr*	Nr*
Éducation	985 793	342	3,5
<i>Administration centrale</i>	3 419	1	2,9
<i>Enseignement scolaire</i>	899 762	307	3,4
<i>Enseignement supérieur</i>	82 612	34	4,1
Affaires sociales et travail	10 603	0	0
Justice	73 312	19	2,6
<i>Hors juridictions administratives</i>	71 043	19	2,7
<i>Juridictions administratives</i>	1 269	0	0
Jeunesse et Sports	8 077	1	1,2
Économie, finances et industrie	182 137	12	0,7
Affaires étrangères	10 575	5	4,7
Services du Premier ministre	3 938	0	0
Écologie et développement durable	2755	3	10,9
Outre-Mer (administration centrale)	292	0	0
Total des ministères	1 555 315	788	5,1
Établissements publics			
Tutelle Éducation nationale	60 563	31	5,1
Tutelle Affaires sociales et travail	11 510	7	6,1
Caisse des Dépôts et Consignations	4 273	1	2,3
Tutelle Écologie	5 518	3	54
Tutelle Enseignement supérieur et recherche	Nr*	Nr*	Nr*
Total des établissements publics	81 864	42	5,1
Total général	1 637 179	830	5,1
La Poste	306 371	302	9,9

*Nr : non réponse

Source : enquête annuelle de la DGAFP

Principaux domaines de réparation

Tableau	Maladies professionnelles	2002	2003	2004	2005	2006	
		Nombre de MP	Nombre de MP	Nombre de MP	Nombre de MP	Nombre de MP	NB de MP/ 10 000 agents
57	Affections péri-articulaires	401	463	715	1 156	622	3,8
30	Amiante	119	342	44	58	67	0,4
98	Lombalgies (charges lourdes)	38	52	56	61	39	0,2
42	Bruits lésionnels	14	25	31	33	28	0,2
97	Lombalgies (vibrations)	12	22	15	17	8	0
66	Affections respiratoires allergiques	3	5	11	12	3	0
69	Vibrations	1	6	7	7	5	0
30bis	Amiante (cancer)	4	9	38	6	1	0
65	Lésions eczématiformes	5	8	15	3	3	0
6	Rayons ionisants	7	3	2	2	1	0
	Autres maladies	30	38	35	44	53	0,3
	Toutes les maladies	634	973	969	1 399	830⁽¹⁾	5,1

1) Sur le champ de la fonction publique de l'État, La Poste n'est pas comptabilisée.

Source : enquête annuelle de la DGAFP

Les principaux domaines de réparation restent globalement les mêmes que dans le secteur privé. En effet, les maladies reconnues sont, pour l'essentiel, les affections péri-articulaires (tableau 57) provoquées par certains gestes ou postures (75 %), les maladies liées à l'amiante (8 %) et les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (4,6 %).

La fonction publique territoriale

En 2008, 969 maladies professionnelles ont été reconnues dans la fonction publique territoriale.

90 % des maladies professionnelles reconnues concernent les TMS. Parmi ces pathologies, les affections péri-articulaires (tableau n° 57) représentent 85,4 % des maladies professionnelles (740 cas reconnus en 2008) et les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (tableau n° 98) 8,7 % (55 cas reconnus en 2008). Par ailleurs, les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations (tableau n° 97) et les lésions chroniques du ménisque (tableau n° 79) ont concerné respectivement 10 cas et 8 cas en 2008. Enfin, les affections provoquées par les vibrations (tableau n° 69) ont concerné 3 cas en 2008.

Parmi les autres pathologies courantes, il convient de recenser les rhinites et les asthmes professionnels (tableau n° 66) (14 cas reconnus en 2008), les affections dues au plomb et à ses composés (tableau n° 1) (12 cas reconnus en 2008), les maladies dues au bacille tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques (tableau n° 40) (11 cas reconnus) et les atteintes auditives provoquées par certains bruits lésionnels (tableau n° 42) (10 cas reconnus).

La fonction publique hospitalière

La reconnaissance des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière a nettement progressé en 8 ans : entre 1998 et 2006, le nombre de maladies professionnelles déclarées a triplé, passant de 1,4 pour 1 000 agents en 1998 à 4,1 pour 1 000 agents en 2006. Après un léger recul en 2004 (en partie lié à l'absence de prise en compte des non-réponses), le nombre de maladies professionnelles déclarées continue à augmenter, passant de 3,1 en 2005 à 3,7 en 2007, puis à 4,1 en 2008.

L'augmentation des maladies professionnelles est en partie liée à une meilleure reconnaissance des affections péri-articulaires et à la prise en compte, à partir de 1999, des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes. Actuellement, les affections péri-articulaires (tableau n° 57) représentent, en effet, plus de 63 % des maladies professionnelles des établissements de santé auxquelles s'ajoutent les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (tableau n° 98) qui représentent 16 % des maladies professionnelles reconnues.

Parmi les autres pathologies courantes, les maladies infectieuses et virales représentent 10 % des maladies professionnelles, un niveau équivalent à ceux de 2006 et de 2007. En revanche, les infections au bacille de Koch sont en nette augmentation par rapport à l'année précédente (plus de 130 cas observés en 2008, contre 80 en 2007).

Enfin, il convient de souligner la progression des eczémas allergiques et des affections respiratoires d'origine allergique (31 cas en 2008 contre 20 en 2007) ainsi que des cas d'affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiantes (31 cas contre 20 en 2007).

3. LES DONNÉES CHIFFRÉES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

3.1. L'ÉVOLUTION DES EFFECTIFS SUIVIS PAR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (HORS SST AGRICOLES)

Les éléments chiffrés présentés correspondent à l'analyse des données fournies par les services de santé au travail et recueillies, au 1^{er} janvier de chaque année, par les médecins inspecteurs régionaux du travail, à partir des données fournies par les services de santé au travail.

• ***Une très légère diminution en 2010...***

L'effectif de salariés pris en compte dans cette approche est l'effectif surveillé par les services de santé au travail selon les déclarations effectuées dans les rapports administratifs et financiers des services.

Au 1^{er} janvier 2010, la population surveillée par les services de santé au travail s'élève à 16 133 000 salariés. Elle était de 16 311 800 au 1^{er} janvier 2009 soit une légère diminution de 1,1 %.

Évolution de l'effectif de salariés suivis par les services de santé au travail

Année	Effectif ¹⁾
1995	12 464 500
1996	12 789 400
2000	13 389 700
2002	14 501 600
2003	14 859 300
2004	15 062 400
2005	15 091 000
2006	15 301 000
2007	15 540 600 ²⁾
2008	15 820 000
2009	16 311 800 ²⁾
2010	16 133 000

1) chiffres arrondis à la centaine la plus proche.

2) chiffres corrigés après consolidation.

• ... avec des diversités régionales notables

Effectifs surveillés en diminution	Effectifs surveillés en augmentation
Alsace (- 2,31 %)	Bretagne (+ 5,13 %)
Aquitaine (- 1,30 %)	Champagne-Ardenne (+ 3,88 %)
Auvergne (- 2,39 %)	Corse (+ 1,73 %)
Basse-Normandie (- 7,10 %)	Languedoc-Roussillon (+ 1,2 %)
Bourgogne (- 2,15 %)	Limousin (+ 0,70 %)
Centre (- 3,99 %)	Midi-Pyrénées (+ 15 %)
Franche-Comté (- 3,97 %)	Picardie (+ 0,62 %)
Haute-Normandie (- 4,2 %)	
Ile-de-France (- 2,50 %)	
Lorraine (- 2,09 %)	
Nord-Pas de Calais (- 0,98 %)	
PACA (- 7,24 %)	
Poitou-Charentes (- 0,14 %)	
Rhône-Alpes (- 0,84 %)	
Mayotte (- 10,45 %)	

• ... et une situation contrastée selon le type de service

Dans les **services médicaux du travail interentreprises**, qui concernent actuellement près de 94,5 % (93 % au 1^{er} janvier 2009) des effectifs surveillés soit 15 100 000 salariés, on constate une légère diminution des effectifs de salariés surveillés depuis le 1^{er} janvier 2009 de l'ordre de 0,3 %.

Il faut noter cependant des écarts selon les régions, par exemple une hausse de 16 % en Midi-Pyrénées et une baisse de 7 % en Basse-Normandie.

Les effectifs suivis par les **services médicaux d'entreprise** ont diminué de 2 % environ (1 033 000 salariés suivis par les services autonomes).

588 800 **salariés temporaires** ont été suivis durant l'année 2009 (- 15 %).

Répartition des services de santé au travail par catégorie

Année	Nombre de services de santé au travail					Total Services
	Total	Services autonomes		UES***	Services inter-entreprises	
		ETSE*	Dont I-ETB**			
1995	1 013	844	155	14	422	1 435
1998	928	747	143	4	400	1 327
2002	765	625	136	4	363	1 128
2003	748	616	126	6	348	1 096
2004	724	608	107	9	344	1 068
2005	723	598	112	13	332	1 055
2006	659	535	109	15	284	943
2007	654	522	117	15	328	982
2008	583	454	113	16	311	894
2009	649				300	949
2010	612				292	904

*ETSE : services d'entreprises ** I-ETB : services interétablissements *** UES : unité économique et sociale

3.2. L'ÉVOLUTION DU TEMPS MÉDICAL

La pratique répandue des temps partiels et l'existence de pluri-contrats ne rendent pas pertinent un décompte en personnes physiques à partir des données des rapports annuels administratifs et financiers des services de santé au travail, mais exigent de calculer des équivalences en temps plein.

• Évolution des effectifs de médecins du travail (équivalent temps plein) au 1^{er} janvier 2010

Au 1 ^{er} janvier de l'année	Temps plein		Temps partiel		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
1988	2 677	47,5	2 949	52,5	5 626
1992	2 866	45,6	3 414	54,3	6 280
1994	2 871	45,3	3 466	54,7	6 337
1998	2 734	42,1	3 758	57,9	6 492
2002	3 191	45,	3 876	55,0	7 067
2003	3 295	46,5	3 788	53,5	7 083
2004	3 557	48,3	3 802	51,7	7 359
2005	3 540	48,3	3 741	51,7	7 331
2006	3 234	49,2	3 339	50,8	6 573
2007	3 397	48,6	3 596	51,4	6 993
2008 ⁽¹⁾	3 410	48,8	3 583	51,2	6 993
2009	3 222	46,9	3 652	53,1	6 874
2010	2 966	46,1	3 469	53,9	6 435

1) chiffres corrigés après consolidation.

• ***Variation du temps médical - en équivalent temps plein (ETP)***

Année	ETP services autonomes %	ETP services interentreprises %	Tous services %
2003	+ 11,7	+ 13,7	+ 13,5
2004	+ 1,5	+ 0,9	+ 1,2
2005	- 8	1,3	+ 0,2
2006	+ 2,7	- 1,3	- 0,8
2007	- 3,9	- 2,6	- 2,3
2008	+ 5,3	- 1,75	- 0,98
2009	- 3,18	- 0,9	- 1,12
2010	- 3,93	+ 0,22	- 0,25

Ces données doivent être considérées avec réserve, certaines sont encore incomplètes et le temps de travail des médecins du travail est très variable selon les régions.

• ***Nombre de salariés suivis par médecins du travail en équivalent temps plein***

Année	Services autonomes	Variation	Services interentreprises	Variation
2008	1 486		2 850	
2009	1 430	- 3,8 %	2 980	+ 4,8 %
2010	1 658	+ 15,9 %	2 978	- 0,07 %

Les moyennes régionales restent au-dessous de 3 300 salariés, sauf en Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et Nord-Pas de Calais.

• ***Répartition des surveillances médicales renforcées***

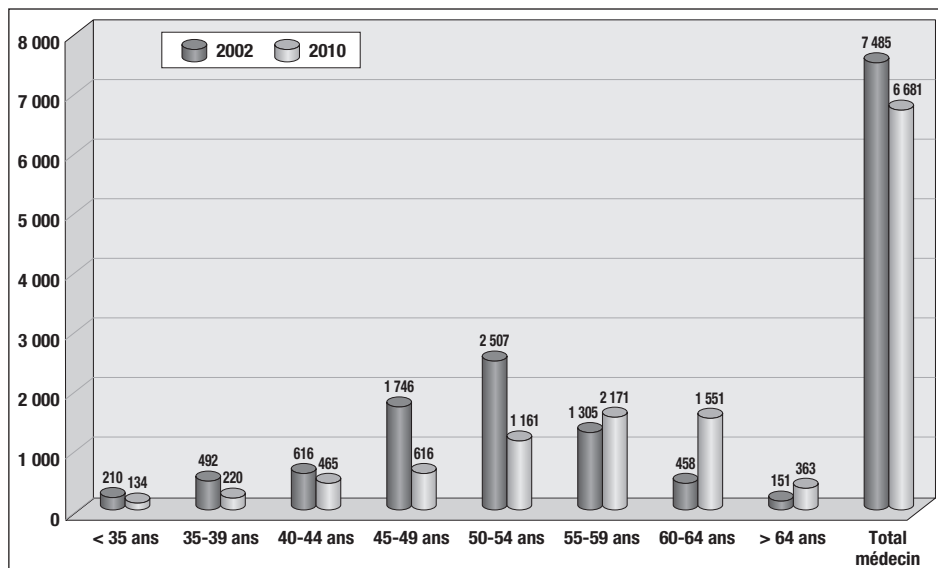
En service autonome, 65,3 % des salariés sont en surveillance médicale renforcée (64,8 % en 2009 et 67 % en 2006). En service interentreprises, 32,9 % des salariés sont en surveillance médicale renforcée ; ils étaient 33,2 % en 2008.

Année	Services autonomes		Services interentreprises	
	Surveillances ordinaires	Surveillances médicales renforcées	Surveillances ordinaires	Surveillances médicales renforcées
2008	33,7 %	62,0 %	62,5 %	33,2 %
2009	30,8 %	64,8 %	63,5 %	33,2 %
2010	30,7 %	65,3 %	64,0 %	33,0 %

3.3. LA DÉMOGRAPHIE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

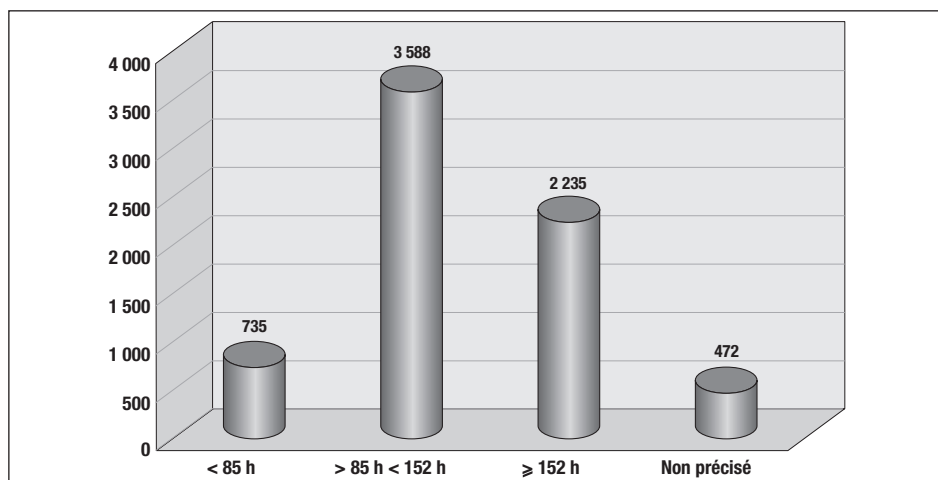
L'enquête a été réalisée auprès des médecins inspecteurs du travail, en janvier 2011 à partir des données du programme IMT2. La quasi-totalité des régions ont répondu et 7 030 médecins du travail ont été recensés (données non exhaustives).

• *Évolution de l'âge des médecins du travail entre 2002 et 2010*



• *Temps de travail des médecins du travail*

Sur les 7 030 médecins du travail recensés, 6 558 ont précisé leur temps de travail.



11,2 % des médecins du travail travaillent moins de 85 h/mois ; 54,7 % travaillent plus de 85 heures mais moins de 152 heures ; 34 % travaillent 152 heures ou plus.

1 111 médecins du travail sur 7 030, soit 15,8 %, n'exercent pas exclusivement la médecine du travail.

3.4. QUELQUES ÉLÉMENTS CHIFFRÉS ISSUS DES RAPPORTS ANNUELS D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les éléments chiffrés correspondent à l'analyse des données fournies par les médecins du travail dans leur rapport annuel d'activité et recueillies au 1^{er} janvier de chaque année. L'exploitation des rapports se fait sur le principe d'une saisie au 1/10^e.

• *Nature des locaux où exercent les médecins du travail*

Centres fixes	50 %
Centres annexes	22 %
En entreprises	22 %
Centres mobiles	5 %

• *Évolution en pourcentage des personnels assistant le médecin du travail*

Infirmiers	+ 17,3 %
Secrétaires	- 3,1 %
Autres	-1,1 %
Infirmiers d'entreprise	- 4,8 %

• *Répartition des actions sur le milieu de travail*

Temps mensuel consacré aux actions en milieu de travail	21 % en moyenne
---	-----------------

• *Répartition des entreprises visitées*

Ateliers	36 %
Bureaux	29 %
Chantiers	10 %
Autres	26 %
Visites suivies de propositions	65,5 %

• Répartition des examens médicaux cliniques effectués

Examens périodiques

Les visites effectuées au titre d'une année donnée, hors examens non périodiques, ont représenté 53,3 % des visites en 2008 (dont 40 % de SMR) et 54,4 % en 2009 (dont 39,8 % de SMR).

Pour mémoire : en 2001, ces visites représentaient 67 % des visites médicales dont 38,5 % de SMR.

Les SMR se répartissent de la façon suivante :

	2008	2009
Décrets spéciaux	83,6 %	85,3 %
Arrêté de 1977	11,3 %	7,6 %
Handicap	5,1 %	7,1 %

Les **visites supplémentaires** en relation avec les SMR représentent environ 1,4 % de l'ensemble des visites en 2009.

Examens non périodiques

Les **visites d'embauche**, qui sont en diminution de 5 % environ entre 2008 et 2009, correspondent à 28,8 % des visites médicales en 2008 et 23,8 % en 2009.

Les **visites de reprise** sont en légère augmentation : de l'ordre de 9 % en 2008, de l'ordre de 10 % en 2009.

Elles se répartissent ainsi :

	2008	2009
Après accident de travail	23,6 %	23,4 %
Après maladie professionnelle	3,2 %	2,8 %
Après maternité	8,4 %	8,6 %
Après maladie	64,8 %	65,2 %

Les **visites de pré-reprise** représentent environ 1,9 % des visites médicales. Elles sont majoritairement demandées par les salariés.

	2008	2009
À la demande du médecin traitant	14,2 %	13,7 %
À la demande du médecin conseil	19 %	18,2 %
À la demande du salarié	66,8 %	68,1 %

Les **visites occasionnelles** représentent environ 7,7 % des visites médicales, dont 38 % environ sont programmés par les médecins du travail.

	2008	2009
Demande du salarié	36,3 %	32,2 %
Pour absence	0,6 %	0,3 %
Demande de l'employeur	12,7 %	14,5 %
Demande du médecin du travail	38,7 %	38,4 %
Urgences	2,2 %	2 %
Autres	9,5 %	11,8 %

Répartition des conclusions professionnelles

Aptes	91 %
Aptes avec restriction	4,7 %
Aptes avec aménagement	2 %
Inaptes	0,7 %
Inaptes temporaires	1 %
Inaptes à tous postes	0,5 %

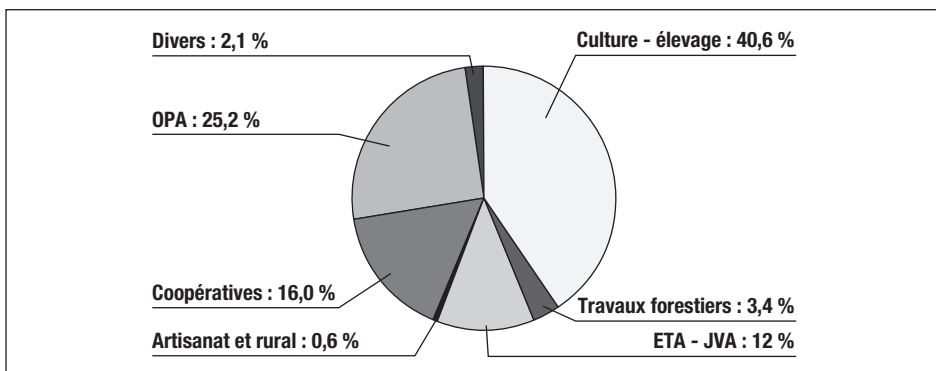
3.5. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

• ***La population des salariés agricoles à surveiller s'établit comme suit***

	2005	2006	2007	2008	2009
Total salariés	1 635 134	1 599 420	1 577 911	1 571 465	1 697 010
Salariés ayant travaillé au moins 40 jours par an	851 221	841 883	851 796	852 976	826 979

Source : OES Observatoire du salariat

À titre indicatif, à partir des chiffres de 2008, la répartition des salariés par secteur professionnel s'établit comme suit :



Entre 2004 et 2008 pour l'ensemble des salariés agricoles (toutes durées de travail confondues), la tendance semblait plutôt stable bien qu'en légère baisse d'année en année. En revanche l'année 2009 affiche un nombre de salariés en hausse avec 8 % de plus par rapport à l'année précédente.

Cette augmentation cache des disparités : le nombre de salariés ayant travaillé plus de 40 jours par an est en baisse avec - 3 % par rapport à 2008 au profit des contrats de travail courts de moins de 40 jours par an (+ 17,4 %).

• *Les caractéristiques des entreprises agricoles*

Nombre d'entreprises de moins de 10 salariés	Nombre d'entreprises de 10 à 49 salariés	Nombre d'entreprises de 50 à 300 salariés et +	Total d'entreprises
146 738	30 522	4 178	181 438

Les très petites entreprises constituent l'essentiel des entreprises. Ceci signifie pour les services de santé au travail, un salariat dispersé et de ce fait plus difficile à atteindre.

• *Les examens médicaux*

Le nombre de salariés agricoles examinés s'élève à 369 119 (soit une baisse de 6,2 % comparativement à 2008) due notamment à une forte baisse des examens d'embauche (- 10,9 %), des examens systématiques (- 6,2 %) et dans une moindre mesure, des examens à la demande (- 2,3 %). Par ailleurs, une légère augmentation des examens de pré-reprise (+ 5,3 %) et des examens de reprise (+ 1,8 %) est observée.

Comme l'an passé, trois nuisances prédominent avec plus de 23 % de salariés exposés : les postures contraignantes, les nuisances thermiques, le port ou la manutention de charges. Viennent ensuite le bruit et la conduite de véhicule (16 %) puis l'exposition aux outils dangereux et les gestes répétitifs (13 %).

• *Le tiers temps*

Pour l'année 2009, 261 médecins équivalent temps plein ont consacré 79 623 heures aux actions collectives et/ou en milieu de travail (actions de "tiers-temps") pour les salariés agricoles, soit une estimation d'environ 20,7 % de leur temps d'activité (19,5 % en 2008).

Les actions en milieu de travail s'organisent, selon le Plan santé sécurité au travail 2006/2010 (PSST) mis en place par la CCMSA qui a fixé des priorités d'actions pour les services de santé au travail et pour les services

de prévention, autour de trois axes : **les populations**, **les risques** professionnels et **les secteurs** professionnels.

Les **populations** bénéficiant prioritairement du tiers-temps sont les travailleurs handicapés, les salariés multi-employeurs, les travailleurs isolés, précaires ou saisonniers, et les travailleurs vieillissants. Les médecins du travail ont consacré 22,4 % des actions de leur tiers-temps à ces populations.

Ils ont aussi consacré 38,3 % de leur tiers-temps à des actions inscrites dans une priorité **“risques”** :

- Le risque chimique, dont les produits phytosanitaires représentent les trois quarts,
- Les risques physiques, dominés par les TMS et les lombalgies,
- Le risque biologique, avec une large prévalence des zoonoses,
- Les risques psychosociaux.

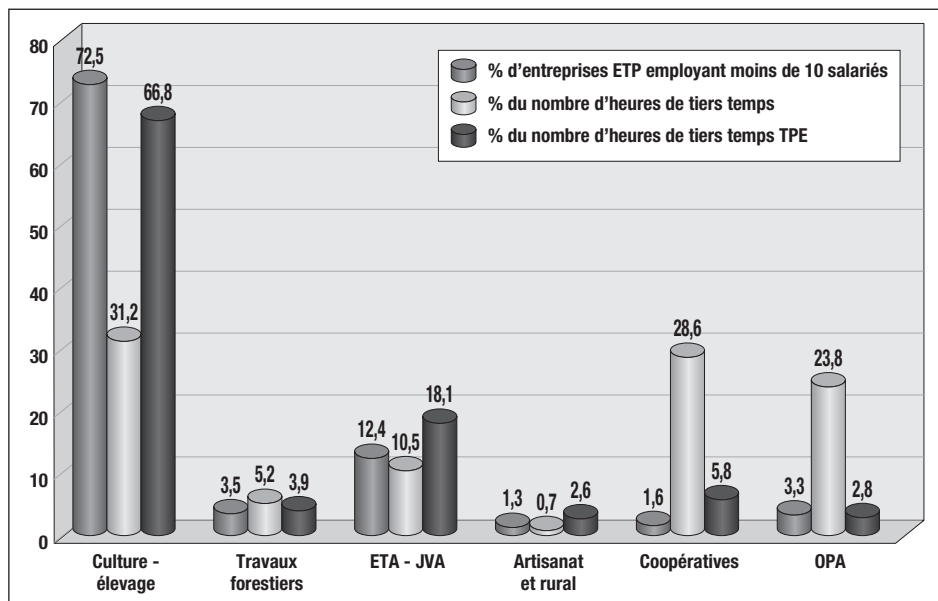
En ce qui concerne les priorités par **secteurs professionnels**, les médecins du travail y ont consacré 39,3 % de leur tiers-temps. Trois secteurs professionnels réunissent près de 84 % du temps passé à réaliser des actions de tiers-temps : il s'agit des secteurs “culture élevage” (31,2 %), “coopératives” (28,6 %) et “organismes professionnels agricoles” (23,8 %), ces deux derniers secteurs étant sur représentés par rapport aux effectifs employés.

Les différentes actions sont les visites d'entreprises, les analyses de postes, l'évaluation des risques et les diagnostics de prévention.

D'une manière générale, les médecins du travail ont consacré 34,8 % de leur tiers-temps à assister à des réunions, notamment celles concernant les CHSCT, principalement dans les secteurs de la coopération et dans les organismes professionnels agricoles.

On peut noter toutefois que 66,8 % de l'ensemble des actions réalisées par les médecins du travail l'ont été auprès des TPE, notamment au travers d'analyses de poste et de visites d'entreprises.

Entreprises employant moins de 10 salariés / tiers temps global / tiers temps TPE par secteur d'activité



• Les médecins du travail suivent aussi d'autres populations

Les élèves de l'enseignement agricole

Comme en 2008, les interventions des médecins du travail auprès des élèves des établissements d'enseignement agricole, publics ou privés, s'inscrivent souvent dans le cadre des dérogations dont ont besoin les élèves de moins de 18 ans appelés à utiliser du matériel réputé dangereux.

Le nombre des interventions effectuées est en légère baisse (environ 16 100 élèves examinés en 2009, contre 16 800 en 2008).

Les exploitants agricoles

Le nombre d'exploitants adhérant volontairement aux services de santé au travail reste marginal même si on enregistre une montée progressive de leur nombre.

Dans le cadre de la loi accident du travail pour les exploitants, dite loi ATEXA, des mesures de prévention, telles les actions individuelles ou collectives menées par des médecins du travail, donnent lieu à une prise en charge financière par le fonds national de prévention des risques professionnels des exploitants agricoles.

Personnes examinées	2008	2009
Exploitants agricoles (adhérents volontaires)	67	261
Élèves de l'enseignement agricole public	8 486	6 996
Élèves de l'enseignement agricole privé	2 700	4 004
Élèves des maisons familiales (MFR)	5 358	4 807
Élèves de l'AFASEC	245	305

AFASEC : Association de formation et d'action sociale des écuries de courses

Les salariés non affiliés au régime agricole

Il s'agit de la surveillance médicale et des actions collectives au profit de personnels non agricoles relevant de l'État ou de ses établissements publics, intervenant dans le secteur agricole, ainsi que les collectivités territoriales ou leurs établissements publics. 68 730 personnes ont été examinées en 2009, contre 80 374 en 2008.

• *Les moyens des services de santé au travail*

La santé au travail est assurée par un réseau composé de 382 médecins du travail représentant 329 ETP et d'un personnel administratif et paramédical de 412 personnes représentant 340 ETP.

Globalement, le temps consacré par les services de santé au travail aux salariés non agricoles s'élève à 47,1 ETP médecins du travail.

L'effectif des médecins du travail en ETP attendus et financés, en application des articles R.717-51 et R.717-69 du Code rural, pour la surveillance des salariés agricoles n'est pas atteint puisqu'on décompte 261 ETP médecins contre 305 ETP attendus.

Pour les salariés agricoles, en 2009, le taux national de cotisation "médecine du travail" appelé auprès des employeurs agricoles a été fixé à 0,42 % de la masse salariale (contre 0,43 % en 2008).

L'Échelon national de santé au travail apporte un appui au réseau des 46 services de santé au travail en agriculture, contribue beaucoup à la réalisation d'enquêtes et d'études nationales, notamment dans le cadre d'observatoires dédiés à certains risques (TMS, pesticides, par exemple) et anime un réseau de toxicovigilance, appelé "Phyt' attitude" et un réseau de zoonosurveillance.

**Une étude sur la maladie de Parkinson intitulée “PARTAGE”
(PARKinson Travail AGRiculture Environnement)**

L'objectif de cette étude menée avec l'InVS et l'Institut national de santé et de recherche médicale (INSERM) est d'estimer la fréquence de la maladie de Parkinson parmi les personnes affiliées à la MSA et de suivre son évolution au cours du temps, pour l'ensemble des adhérents et par secteur d'activité afin de déterminer si certains secteurs sont associés à un plus grand risque de maladie de Parkinson.

Les premiers résultats ont fait apparaître un nombre de maladies de Parkinson plus élevé dans les secteurs de l'arboriculture fruitière et de la

• ***Le réseau Phyt'attitude***

Ce réseau de toxicovigilance agricole recense les troubles aigus et subaigus des produits phytopharmaceutiques depuis 1997. Il contribue ainsi à améliorer la prévention individuelle par des recommandations aux utilisateurs en tenant compte du travail réel. L'analyse collective des signalements permet également de mieux cibler la prévention collective, et de communiquer des informations aux fabricants et aux pouvoirs publics, voire de les alerter dans certains cas. Ainsi, un médecin du travail de la MSA a signalé des effets sanitaires lors de l'utilisation de l'Attack, produit utilisé pour le traitement des semences, dans une coopérative. Une enquête est en cours qui doit préciser les causes de ces effets sanitaires.

Le bilan national d'activité de la santé au travail en agriculture pour 2009, y compris les actions nationales menées par l'Échelon national de santé au travail de la Caisse centrale de la MSA, est accessible sur le site Internet de la MSA et sur le site “www.références-santé-sécurité.msa.fr” consacré à la santé et sécurité au travail en agriculture.

ACTIONS PRIORITAIRES

DE L'ANNÉE 2010

INTRODUCTION

Présenté aux partenaires sociaux lors de la réunion du Comité permanent du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) le 11 mai 2010 par le ministre chargé du travail, le deuxième Plan santé au travail (PST 2) a été mis en place par les acteurs institutionnels de la santé et de la sécurité au travail tout au long de cette année 2010. Ainsi, quatre axes prioritaires ont été définis à partir de constats partagés tels que le nombre encore trop élevé d'accidents du travail et l'évolution des maladies professionnelles, puis déclinés en 14 objectifs et 36 actions au niveau national qui ont été en partie repris et adaptés en région en tenant compte des spécificités territoriales.

Le premier axe concerne l'amélioration de la connaissance en santé au travail et celle des risques professionnels qu'ils soient avérés ou émergents. Cela suppose non seulement de développer et de mieux structurer la recherche et l'expertise dans ce domaine (Chapitre 7) mais aussi de renforcer la formation des services de prévention et de contrôle, des représentants du personnel et des managers qui sont explicitement visés par les travaux du réseau francophone de formation en santé au travail. Ce réseau, lancé par le ministère chargé du travail le 16 septembre 2009, doit élaborer des référentiels de formation accessibles librement et autosuffisants pour mettre en place cette formation minimale des managers.

Il s'agit, dans le deuxième axe, de poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels en ciblant des risques spécifiques tels que le risque chimique (Chapitre 1), les troubles musculo-squelettiques (Chapitre 2), les risques psychosociaux (Chapitre 3) ou encore les risques émergents, en particulier les nanomatériaux (Chapitre 4). Une attention particulière est portée à certaines catégories de travailleurs particulièrement vulnérables en raison soit de leurs caractéristiques personnelles (seniors, jeunes, etc.), soit des particularités de leur emploi (intérimaires, sous-traitance, etc.) et à certains secteurs marqués par une plus forte sinistralité comme celui du bâtiment et des travaux publics ou encore le secteur agricole et forestier qui font donc l'objet de développements particuliers dans ce bilan des conditions de travail 2010.

Le troisième axe structurant du PST 2 porte sur les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment dans les PME et les TPE, ce qui suppose, par exemple, de trouver des relais de terrain pour la politique du travail mais aussi de sensibiliser et d'associer les branches professionnelles aux démarches menées. Cette volonté se retrouve dans

chacune des actions prioritaires présentées dans cette partie et au-delà dans les missions permanentes des différents acteurs de la santé et de la sécurité au travail, présentées dans ce bilan (Partie III), qu'il s'agisse des administrations concernées, des préventeurs ou des partenaires sociaux.

Le quatrième axe vise à améliorer la gouvernance du PST 2 et sa diffusion auprès des différents acteurs concernés par une communication adaptée, des outils diversifiés et renouvelés afin de renforcer l'effectivité du droit.

Telles sont les grandes orientations de ce deuxième Plan santé au travail pour 2010-2014 qui se retrouvent dans les actions prioritaires identifiées au titre de l'année 2010 et qui se poursuivront en 2011 sans pour autant les épuiser. Ainsi, la campagne de radioprotection a constitué une action structurante pour les services du ministère chargé du travail comme pour les ingénieurs de prévention de la branche AT/MP (Chapitre 5) alors que la modification de la réglementation en matière de risque électrique a alimenté des travaux interministériels (Chapitre 6). En 2011, les deux campagnes de contrôle devraient porter sur le risque routier professionnel et sur les chantiers forestiers.

Enfin, en 2010, la loi portant réforme des retraites a contribué à donner une acuité particulière à la prévention de la pénibilité, qui parcourt le deuxième Plan santé au travail et les actions des différentes parties prenantes : des premiers accords ou plans d'action portant sur l'amélioration des conditions de travail, la compensation ou la prévention de la pénibilité, aux textes législatifs et réglementaires qui prévoient de nouveaux dispositifs pour prendre en compte la pénibilité du parcours professionnel.

Ont ainsi été introduits par la loi le dossier médical en santé au travail, élément indispensable au suivi de chaque travailleur dans le cadre de son activité, et l'obligation pour l'employeur de consigner dans une fiche les expositions aux facteurs de pénibilité et leur durée ainsi que les mesures de prévention individuelles et collectives. Ce système de traçabilité doit permettre d'améliorer la prévention primaire mais aussi secondaire et tertiaire, et donc, à terme, d'améliorer les conditions de travail.

Ces travaux se poursuivent en 2011 avec la publication des principaux décrets d'application de la loi et la mise en place d'une rubrique spécifique du site Internet www.travailler-mieux.gouv.fr qui doit apporter des éléments, proposés par les Pouvoirs publics et les différents préventeurs, pour accompagner les partenaires sociaux dans la négociation et la concertation sur la prévention de la pénibilité, conformément à l'article 77 de la loi.

Cette réforme a également été l'occasion de présenter des dispositions relatives à la médecine du travail qui ont été reprises dans une proposition de loi votée au Sénat en janvier 2011. Il s'agit de permettre l'adaptation de la médecine du travail et donc des services de santé au travail à des problématiques nouvelles et à des risques professionnels émergents ou peu pris en compte. Il s'agit également de répondre à des enjeux de long terme tels le vieillissement de la population ou les expositions à des facteurs de pénibilité.

Intervenant à l'issue d'une longue concertation avec les partenaires sociaux, les ministères concernés et les principaux acteurs de la santé au travail, cette action se poursuivra en 2011, notamment avec la suite du débat parlementaire et l'élaboration des textes réglementaires.

1. L'amiante	137
1.1. La campagne META : de l'expertise préalable aux modifications réglementaires	137
1.2. La gestion d'une alerte : l'appareil respiratoire à ventilation assistée de type Proflow	139
2. L'accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation relative aux agents CMR	141
2.1. Les conventions d'objectifs	141
2.2. La mise en œuvre du décret du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail	143
2.3. La sensibilisation des employeurs	143
3. La campagne européenne du Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail sur les agents chimiques dangereux	145

LE RISQUE CHIMIQUE

Le risque chimique et plus particulièrement les risques liés aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) sont des sujets majeurs en matière de santé et de prévention des risques professionnels.

Dans ce cadre, la mise en œuvre de politiques efficaces constitue une préoccupation essentielle des pouvoirs publics, depuis le stade de la valorisation de la connaissance scientifique, lors de l'adaptation de la réglementation en santé au travail à ces connaissances jusqu'aux phases d'accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation ou d'actions de contrôle. Par ailleurs, la gestion d'une alerte sanitaire en 2010, en l'occurrence concernant des appareils de protection respiratoire, a permis de tester l'efficacité du réseau de surveillance mis en place.

Enfin, le développement des actions de prévention des risques CMR s'inscrit également au titre des principales priorités du Plan santé au travail 2 (PST 2).

1. L'AMIANTE

1.1. LA CAMPAGNE META : DE L'EXPERTISE PRÉALABLE AUX MODIFICATIONS RÉGLEMENTAIRES

À la suite des avis de l'AFSSET des 17 février et 15 septembre 2009 relatifs, d'une part, à la toxicité des fibres courtes et des fibres fines d'amiantes (FCA - FFA)⁽¹⁾, et, d'autre part, à la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) de l'amiantes, une campagne expérimentale de prélèvements et de mesures des fibres d'amiantes par microscopie électronique à transmission analytique (META) en milieu professionnel a été menée, à l'initiative du ministère chargé du travail, du 15 novembre 2009 au 15 octobre 2010.

Cette campagne s'est déroulée selon un protocole expérimental élaboré avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS),

1) L'avis de l'AFSSET du 17 février 2009 préconise l'utilisation de la méthode META, notamment d'inclure le comptage des FFA aux fibres actuellement mesurées pour le contrôle de la VLEP, le caractère cancérigène des FFA ayant été confirmé dans l'étude.

du Laboratoire d'études des particules inhalées (LEPI) et de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Les agents de contrôle et ingénieurs de prévention du système d'Inspection du travail ont été mobilisés afin d'accompagner le déploiement de ce protocole permettant l'expertise des niveaux d'empoussièrement des 25 couples "matériaux/techniques", les plus couramment rencontrés, en situation réelle de traitement, de retrait ou d'intervention de maintenance concernant des matériaux susceptibles de libérer des fibres d'amiante. 80 chantiers ont été ainsi enregistrés permettant la réalisation de 300 prélèvements.

L'INRS procède depuis le mois de décembre 2010 à l'analyse de ces prélèvements et restituera au cours du deuxième trimestre 2011 à la DGT un rapport d'analyses et de préconisations. Les pouvoirs publics disposeront ainsi de données pertinentes pour faire évoluer la réglementation et prendre également en compte l'avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) du 2 novembre 2010, relatif aux affleurements naturels d'amiante.

Par ailleurs, suite aux avis précités, l'Agence a été saisie par le ministère chargé du travail afin de vérifier l'efficacité des moyens de protection collective (MPC) et des équipements de protection individuelle (EPI) vis-à-vis des FCA-FFA et de définir les types d'EPI adaptés en fonction de la durée des activités, des niveaux d'empoussièrement, des techniques employées et des facteurs de protection de ces équipements. L'Agence, d'ici la fin 2011, formulera des recommandations s'appuyant d'une part, sur le bilan de la bibliographie existante relative à l'efficacité des moyens de protection en la matière et d'autre part, sur l'analyse des résultats de la campagne META.

La réforme envisagée sera mise en œuvre selon un calendrier en deux étapes.

- Un premier décret (courant 2011) concernant l'abaissement de la VLEP, le changement de la méthode de mesures en environnement professionnel (META), la suppression de la dualité de notions friable-non friable et l'élaboration d'une norme unique de certification des entreprises applicable à l'ensemble des activités visées à la sous-section 3, l'extension de la certification à l'ensemble des activités visées à la sous-section 3 (retrait ou confinement de l'amiante quel que soit le milieu d'intervention intérieur/extérieur), le classement des terrassements sur terrains amiantifères en sous-section 3, la création d'un repérage avant travaux dans le Code du travail, l'extension de l'utilisation de l'adduction d'air.
- Un second décret (début 2012) : en fonction des préconisations de l'INRS, issues des résultats des couples matériaux/techniques analysés, ainsi que des recommandations de l'ANSES relatives aux EPI et aux

MPC, sont programmées les adaptations suivantes : proscription des techniques de retrait les plus émissives, détermination des MPC et des EPI adéquats.

Par ailleurs, d'autres réflexions susceptibles de conduire à des évolutions de la réglementation en vigueur sont engagées, notamment sur les obligations des donneurs d'ordre dans l'évaluation des risques en phase de conception.

1.2. LA GESTION D'UNE ALERTE : L'APPAREIL RESPIRATOIRE À VENTILATION ASSISTÉE DE TYPE PROFLOW

Une société commercialisant et effectuant la maintenance d'appareils de protection respiratoire (APR) a alerté les pouvoirs publics, le 26 mars 2010, quant à la présence de fibres d'amiante dans le bloc moteur de certains APR.

La vérification de la conformité des filtres et de l'APR

Le 29 mars 2010, la DGT a saisi l'ANSES, en lien avec l'INRS, d'une demande d'expertise en urgence de cet équipement. Le rapport, adressé le 8 juillet 2010 par l'INRS à la DGT, fait le point de la série d'essais effectués et conclut "qu'aucun des traitements effectués sur les différents filtres n'a entraîné une baisse significative du facteur de protection de ceux-ci qui demeure supérieur aux exigences de la norme". Sans attendre ces résultats, la DGT a demandé le 15 juin 2010 à l'ANSES de conduire des essais de vérification de la conformité du Proflow. C'est ainsi que les essais de vérification de conformité de l'APR Proflow conduits par l'organisme notifié, APAVE SUD EUROPE, ont porté sur les points suivants de la norme NF EN 12942 :

- La fuite vers l'intérieur ;
- La résistance respiratoire ;
- La résistance au colmatage ;
- Les filtres à particules ;
- La résistance mécanique.

L'ANSES, dans son rapport du 14 octobre 2010, conclut que l'APR Proflow est conforme à la directive 89/686 CEE en qui concerne les points de la norme listés ci-dessus.

Par ailleurs, dès le 2 avril 2010, la DGT a adressé aux services de l'Inspection du travail une note les informant de l'interrogation portant sur l'étanchéité des APR Proflow et rappelant la réglementation en matière d'utilisation des APR sur les chantiers de désamiantage, notamment les dispositions des articles R. 4412-128 et R. 4412-133 du Code du travail.

L'expertise des conditions de maintenance et d'utilisation

Compte tenu de ces éléments, l'explication la plus rationnelle de cette pollution interne semble être liée à des manquements aux règles d'utilisation de ces APR. C'est pourquoi, en concertation avec la DGT, l'INRS et l'ANSES, un questionnaire a été adressé par le prestataire de maintenance ayant signalé ce problème à l'ensemble de ses clients utilisant l'APR Proflow, portant sur :

- Les activités exercées ;
- Les techniques utilisées ;
- Le type de travaux réalisés avec des APR à ventilation assistée ;
- La maîtrise des niveaux d'empoussièrement ;
- La gestion des filtres ;
- Les conditions de stockage des filtres.

Enfin, en vue de compléter ces investigations, la DGT a organisé le 5 octobre 2010 une action de contrôle par les services de l'Inspection du travail auprès des neuf centres, agréés par le fabricant, pour la maintenance des APR Proflow. Les différents axes de cette action étaient principalement d'identifier les procédures de réception et de maintenance des APR confiés en maintenance par les entreprises et d'examiner la prise en compte du risque d'exposition à l'amianté dans ces procédures ainsi que le respect des obligations réglementaires au titre des activités et interventions sur des appareils susceptibles de libérer des fibres d'amianté (article R. 4412-139 du Code du travail).

Si la maintenance des matériels semble avoir été correctement réalisée, certains manquements ont toutefois été constatés concernant la protection des salariés de ces centres.

Compte tenu de ces éléments, par courrier du 27 octobre 2010, l'alerte émise par la lettre du 2 avril 2010 a été levée. Cependant, la vigilance des services d'Inspection a été appelée sur les pratiques en matière d'utilisation, de décontamination et de transport révélées à l'occasion des investigations menées depuis avril 2010.

2. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE AUX AGENTS CMR

2.1. LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS

Les conventions d'objectifs avec les organisations professionnelles constituent une nouvelle manière d'aborder la prévention des risques professionnels et fournissent un outil supplémentaire d'amélioration de l'application de la réglementation, adapté au secteur concerné, en complément de l'action de l'Inspection du travail.

En effet, les organisations professionnelles sont des vecteurs d'information et de sensibilisation privilégiés en direction de leurs adhérents et notamment vers les TPE et PME. Le développement de méthodes d'appui adaptées en direction de ce type d'entreprises constitue également un enjeu important en vue d'une meilleure appropriation de la réglementation.

Plusieurs conventions permettant de définir des actions sectorielles de nature à répondre aux problématiques spécifiques des professions concernées ont été signées ou sont en cours d'élaboration.

• *Des conventions portant sur les CMR*

Faisant suite à la campagne de contrôle relative à la prévention du risque CMR conduite en 2006, trois conventions sectorielles d'objectifs ont été signées le 21 avril 2008 entre le ministre chargé du travail, la CNAMTS, l'INRS et les organisations professionnelles représentatives d'activités particulièrement concernées par ce risque (UIMM, UIC et FIPEC). Ces conventions fixent des objectifs en matière de prévention, en particulier en matière d'évaluation des risques et de substitution, ainsi que les engagements des différents partenaires permettant de les atteindre.

Le premier bilan de l'application de ces conventions est positif. Toutes les parties prenantes ont souhaité poursuivre les actions engagées. Des avenants seront donc signés dans le courant du deuxième trimestre 2011 visant notamment la promotion d'outils pratiques en vue d'élaborer une méthode d'évaluation des risques chimiques partagée et accessible aux TPE ou d'exemples réussis de substitution.

• *Des conventions portant sur les poussières de bois*

Afin de prendre en compte les constats préoccupants effectués dans le cadre de la campagne nationale de contrôle de 2008 sur les poussières de bois, deux conventions relatives à la prévention du risque cancérogène lié à l'exposition aux poussières de bois sont en cours d'élaboration : la première concerne l'industrie du bois (première transformation, ameuble-

ment, etc.) ; la seconde le bâtiment (charpente, menuiserie, parquets, aménagements intérieurs, etc.). Elles devraient être signées courant 2011.

Ces projets s'articulent autour des axes suivants :

- améliorer, dans les entreprises, la formation, l'information et la sensibilisation aux dispositions relatives à la réglementation visant à la prévention des risques liés aux agents CMR ;
- apporter un appui technique en particulier aux petites entreprises, en matière d'évaluation des risques, de conception, de contrôle et de maintenance des installations, de mesures et moyens de prévention et de métrologie des expositions.

• ***Des conventions portant sur le bitume***

L'Union des syndicats de l'industrie routière (USIRF), la Fédération nationale des travaux publics (FNTP) ont souhaité conclure avec le ministre chargé du travail une convention cadre fixant des objectifs d'amélioration de la prévention des risques professionnels (risque chimique, UV, TMS, etc.). Celle-ci associera la CNAMTS, l'INRS, mais aussi l'OPPBTB et le Groupement national multidisciplinaire de santé au travail dans le BTP (GNMST-BTP). Elle devrait être conclue dans le courant du mois d'avril 2011 et déclinée selon des conventions d'objectifs conclues avec les syndicats de spécialités et en priorité avec l'USIRF.

Les syndicats de salariés seront informés et consultés sur l'élaboration et la mise en œuvre de ces projets dans le cadre du dialogue social de branche.

Des actions spécifiques sur chaque catégorie de risques identifiés seront construites, au cours de l'année 2011, dans le cadre de groupes de travail dédiés.

• ***Une convention portant sur le formaldéhyde***

Un projet de convention est en cours d'élaboration. Il vise à améliorer l'application des dispositions de la réglementation relative aux agents CMR en ce qui concerne l'utilisation du formaldéhyde dans les secteurs de la fabrication de panneaux à base de bois et de l'ameublement. Il s'agit d'une initiative de l'Union des industries des panneaux de process (UIPP) et de l'Union nationale des industries françaises de l'ameublement (UNIFA), organisations professionnelles représentatives de ces secteurs.

Le projet de convention se décline en deux axes principaux : d'une part, sensibiliser et informer les employeurs et les travailleurs en matière de prévention du risque CMR, et d'autre part, proposer un appui technique aux entreprises notamment en matière d'évaluation des risques.

La signature de cette convention est prévue courant 2011.

2.2. LA MISE EN ŒUVRE DU DÉCRET DU 15 DÉCEMBRE 2009 RELATIF AU CONTRÔLE DU RISQUE CHIMIQUE SUR LES LIEUX DE TRAVAIL

Le décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009 et ses deux arrêtés d'application ont pour objectif de rationaliser la réglementation relative aux contrôles techniques permettant de mesurer l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux. Ces textes réaménagent en profondeur le dispositif concernant les contrôles techniques des VLEP et le contrôle des valeurs limites biologiques (VLB).

Les principales modifications apportées par cette réforme sont le remplacement du dispositif d'agrément par un dispositif d'accréditation auprès du Comité français d'accréditation (COFRAC) ou par tout organisme équivalent, l'encadrement renforcé des conditions de réalisation des contrôles, la centralisation des données d'exposition afin de permettre leur étude et exploitation en vue de la mise en place de politiques de prévention ciblées. Afin de préciser ces modifications, des actions d'accompagnement ciblées ont été mises en œuvre :

- circulaire DGT 2010/03 du 13 avril 2010 relative au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail ;
- séminaire d'information organisé le 29 avril 2010 par le ministère chargé du travail et l'INRS à destination des employeurs, des représentants des salariés, des organismes chargés des contrôles, des services de l'Inspection du travail et des organismes de prévention. Ce séminaire a réuni plus de 500 participants ;
- informations sur le site Internet www.travailler-mieux.gouv.fr du ministère chargé du travail avec notamment un questions/réponses ;
- interventions des agents de la DGT lors d'événements organisés par des organisations professionnelles.

2.3. LA SENSIBILISATION DES EMPLOYEURS

La CNAMTS développe une action spécifique sur les cancers professionnels qui entend réduire de 100 000 le nombre de salariés exposés aux CMR d'ici à 2012. Pour atteindre cet objectif, les agents des services de prévention accompagnent les entreprises dans l'identification du risque et les orientent vers des solutions concrètes.

En 2010, les CARSAT, CRAM et CGSS ont envoyé des courriers de sensibilisation aux maîtres d'ouvrage récurrents de leur région pour les informer de leurs obligations concernant les travaux de maintenance et de désamiantage. Les plans de retrait et les modes opératoires ont été collectés et analysés, puis les caisses sont intervenues auprès des entreprises afin qu'elles améliorent leurs pratiques pour prévenir l'exposition de

leurs salariés aux poussières d'amiante. Le bilan de cette action sera présenté aux partenaires sociaux en 2012.

Par ailleurs, en 2009 et 2010, la CNAMTS a mis en place un dispositif d'aide aux entreprises de moins de 50 salariés qui interviennent en présence d'amiante pour subventionner des équipements de protection individuelle et collective (aspirateurs à très haute efficacité, etc.).

“Le risque de cancers professionnels : l’avez-vous pris en compte dans votre entreprise ?”

Ce dossier d'information, élaboré par la CNAMTS, apporte aux entreprises des éléments de compréhension simples et quelques “clés” pour leur donner envie d'agir au travers de 15 fiches “questions-réponses”. Il est téléchargeable sur le site www.risquesprofessionnels.fr. Il a été relayé auprès de la presse locale en s'appuyant sur un dossier de presse régional, réalisé sur la base du dossier national et complété par des témoignages d'entreprises.

3. LA CAMPAGNE EUROPÉENNE DU COMITÉ DES HAUTS RESPONSABLES DE L'INSPECTION DU TRAVAIL SUR LES AGENTS CHIMIQUES DANGEREUX

Outre les actions de contrôle menées au quotidien par les agents de l'Inspection du travail, l'année 2010 a été marquée par l'organisation d'une campagne nationale de contrôle, menée du 15 septembre au 15 décembre sous l'égide de l'Union européenne relative aux risques d'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux. Deux secteurs d'activité étaient ciblés : les entreprises de nettoyage et la réparation de véhicules.

L'objectif de cette campagne visait à la fois à dresser un bilan de l'application des obligations réglementaires sur l'utilisation des agents chimiques dangereux et à améliorer les conditions de travail des salariés, contribuant ainsi à réduire les maladies professionnelles et les accidents du travail.

Au plan national, cette campagne a été organisée conjointement par les ministères chargés du travail et de l'agriculture, la CNAMTS avec l'appui technique de l'INRS.

Au total, 2 880 établissements ont été visités dans le secteur de la réparation de véhicules et 1 049 dans le secteur des entreprises de propreté. Les agents des services de prévention des CARSAT, CRAM et CGSS ont, par exemple, visité 200 entreprises (150 dans le secteur de la réparation automobile et 50 dans celui du nettoyage).

Les résultats consolidés ne seront disponibles qu'au cours du 2^e trimestre 2011 sur le site Internet www.travailler-mieux.gouv.fr du ministère chargé du travail. Mais les premières analyses des données collectées mettent en évidence un certain nombre de manquements en ce qui concerne l'évaluation des risques et les moyens de prévention mis en œuvre : absence de prise en compte du risque chimique dans le document unique d'évaluation des risques dans 60 % des cas, absence de traçabilité des expositions rencontrée dans 95 % des établissements visités... Ce constat est d'autant plus marqué lorsqu'il s'agit d'établissements de moins de 10 salariés.

Quand l'exploitation complète des résultats de ces actions de contrôle aura été réalisée, un plan d'action associant le plus largement possible les acteurs concernés sera établi pour mettre en place des mesures concrètes visant à améliorer la prévention du risque chimique.

LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

1. Des actions de communication pour sensibiliser aux TMS	150
1.1. Le bilan de la campagne TMS 2010	150
1.2. La rubrique TMS du site “travailler-mieux.gouv.fr”	152
1.3. Une action de communication partagée : le congrès international PREMUS 2010	152
1.4. La semaine annuelle pour la qualité de vie au travail de l’ANACT et son forum national “Prévenir les troubles musculo-squelettiques : osons l’innovation”	154
2. Outiller les différents acteurs de la prévention des TMS	156
2.1. Un logiciel d’aide en ligne : MuskaTMS	156
2.2. Le programme TMS de la CNAMTS	157
2.3. L’exemple d’une action partenariale en Champagne Ardennes	159
3. Favoriser la reprise du travail pour les personnes souffrant de lombalgies	160
Conclusion : Les TMS, une priorité pour 2011 et pour le deuxième Plan santé au travail	161

LES TROUBLES

MUSCULO-SQUELETTIQUES

Les TMS sont reconnus, pour une large partie d'entre eux, comme maladies professionnelles. Ils constituent d'ailleurs la première des pathologies professionnelles en France (plus de 70 %) ce qui justifie de mettre en place une politique de prévention efficace et durable d'autant que ce sujet touche l'ensemble des secteurs d'activité (y compris tertiaire). En ce qui concerne le secteur agricole, les TMS représentent 91 % du nombre total des maladies professionnelles reconnues au sein du régime agricole sur la période 2003 à 2007.

Les TMS sont des pathologies qui se sont fortement accrues et diversifiées avec les organisations du travail dites tayloriennes (cadences, gestes répétitifs, durée du travail...). Scientifiques et préventeurs s'accordent désormais pour reconnaître que les causes de survenue des TMS sont multifactorielles (biomécaniques, organisationnelles, psychosociales).

Des données statistiques et épidémiologiques établissent leur coût humain (souffrance, inaptitude au travail...) et économique, pour la société mais également pour les entreprises et bien sûr les travailleurs eux-mêmes (inaptitudes, invalidités...). Les troubles musculo-squelettiques sont responsables de pertes de performance pour l'entreprise, car générateurs d'arrêts de longue durée et souvent répétés.

Les TMS sont devenus un enjeu majeur de santé au travail. Ainsi, entre 2008 et 2009, le nombre de personnes atteintes de TMS et reconnues en maladies professionnelles est passé de 34 961 à 37 482 tous secteurs confondus (source CNAMTS). On observe une augmentation de 18 % par an depuis 10 ans.

Par ailleurs, le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) de l'ANSES a enregistré plus de 200 000 consultations de pathologies professionnelles concernant 100 000 patients dont 15 000 pour des TMS. Pour la première fois depuis la création du réseau, des données épidémiologiques issues directement des services de santé au travail ont également été prises en compte. Dans deux cas sur trois, il s'agit de TMS.

1. DES ACTIONS DE COMMUNICATION POUR SENSIBILISER AUX TMS

Une enquête menée par l'institut CSA en 2008 montre que plus d'un tiers des dirigeants d'entreprise (34 % du panel) et une majorité de leurs salariés (61 %) méconnaissent le risque de survenue de ces pathologies ainsi que leur origine professionnelle. Ce manque d'information est d'autant plus alarmant que plus de 8 salariés sur 10 seraient exposés à au moins un facteur de survenue des TMS.

Il est donc primordial de communiquer et de sensibiliser les différents acteurs aux TMS et à leur prévention durable en ciblant prioritairement les entreprises. Tel est l'objectif des actions de communication menées en 2010, qu'il s'agisse de la campagne triennale TMS, du site travailler-mieux ou encore du colloque international PREMUS.

1.1. LE BILAN DE LA CAMPAGNE TMS 2010

À l'occasion de la conférence tripartite du 4 octobre 2007 sur les conditions de travail, Xavier Bertrand, ministre en charge du travail, avait annoncé aux partenaires sociaux le lancement d'une vaste campagne nationale de communication sur les TMS, pendant 3 ans à partir de 2008.

Cette campagne de communication était destinée au grand public, aux entreprises, aux organisations professionnelles et aux acteurs de la prévention et de la santé au travail. Initiée par les ministères chargés du travail et de la santé, cette campagne a, en outre, mobilisé le ministère chargé de l'agriculture et les partenaires institutionnels spécialistes en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail : la CNAMTS, l'INRS, la MSA, l'ANACT, l'OPPBTP.

La campagne triennale, intitulée "TMS, parlons-en pour les faire reculer", avait pour objectif pédagogique premier de mieux faire connaître les TMS et de sensibiliser sur l'importance de la prévention. Trois visuels ont été retenus visant à illustrer les différentes localisations de pathologies (coude, poignet, épaule) et différents types d'activité (tertiaire, BTP, ligne de conditionnement).

Le deuxième objectif de la campagne TMS était de soutenir et d'accélérer les démarches de prévention engagées par les entreprises et de donner aux employeurs toutes les informations utiles pour les guider vers les bons interlocuteurs. C'est pourquoi, dans ce dernier volet, deux accroches ont été retenues :

- "Mettre fin aux troubles musculo-squelettiques dans votre entreprise, c'est possible".
- "Troubles musculo-squelettiques. La prévention, on s'y met tous".

La campagne en presse professionnelle a conduit à la création de deux nouveaux visuels et l'accent a été mis sur une communication positive. Les visuels ont donc rompu avec l'image de la bouche béante, synonyme de la douleur du salarié, pour laisser place à un poing écrasant avec assurance le mot "tendinites" et aux mains d'une femme tordant le mot "lombalgies" jusqu'à le briser.

Une campagne radiophonique a été lancée avec la création de messages démontrant que les TMS affectent aussi bien la productivité de l'entreprise que les salariés dans l'exercice de leur travail. Ils rappelaient que "si vous êtes employeur, vous pouvez prévenir les TMS dans votre entreprise" et incitaient à consulter le nouveau site du ministère www.travailler-mieux.gouv.fr où une affichette reprenant le visuel "tendinites" était téléchargeable.

Des brochures de huit pages ont été réalisées sur le modèle de celles de 2009 avec une actualisation du visuel et des données chiffrées.

Le bilan de la campagne 2010 montre que ce dernier volet de la campagne pluriannuelle semble avoir tout d'abord moins marqué les esprits que les années précédentes. Elle a été jugée par les dirigeants moins originale sur la forme. Cependant, même si elle semble moins informative et pédagogique que les volets 2008 et 2009, elle reste perçue comme légitime et réaliste.

En effet, le bilan de la campagne 2010 a révélé que le niveau d'information concernant les TMS était meilleur que l'année précédente et la connaissance légèrement plus précise (41 % déclaraient en avoir déjà entendu parler et savoir ce dont il s'agissait, contre 39 % en 2009). Une majorité de dirigeants affirme que la campagne les a fait réfléchir à la mise en place d'actions de prévention au sein de leur entreprise ou établissement.

Ce troisième volet d'une campagne pluriannuelle permet de confirmer la prise de conscience des risques auxquels les entreprises sont exposées (en termes de santé des salariés et de conséquences financières) et, surtout, de passer à des actions concrètes de changement technique et organisationnel.

1.2. LA RUBRIQUE TMS DU SITE “TRAVAILLER-MIEUX.GOUV.FR”

En 2010, la rubrique réservée aux TMS a été refondue et constamment actualisée avec pour objectif principal l’appropriation par tous les acteurs des enjeux de la prévention de ces risques.

Un groupe de travail se réunit annuellement afin d’assurer l’actualisation du site. Il est constitué de l’ensemble des préventeurs institutionnels en matière de santé au travail (ANACT, OPPBTP, INRS, InVS, et CNAMTS).

En outre, les cellules pluridisciplinaires des DIRECCTE disposent d’un espace leur permettant de valoriser leurs initiatives et leurs productions.

L’enquête de satisfaction sur le site réalisée par la DGT en septembre et novembre 2010 et les statistiques Internet du site de l’année 2010 montrent que cette rubrique fait partie des plus consultées.

1.3. UNE ACTION DE COMMUNICATION PARTAGÉE : LE CONGRÈS INTERNATIONAL PREMUS 2010

L’InVS et le Laboratoire d’ergonomie et d’épidémiologie en santé au travail (LEEST) de l’université d’Angers ont organisé la 7^e édition de la conférence internationale pour la prévention des TMS “PREMUS 2010”, à Angers, du 29 août au 2 septembre 2010, à laquelle la DGT a participé.

Le congrès PREMUS, organisé tous les trois ans sous l’égide du comité scientifique *Musculoskeletal disorders* de la Commission internationale de la santé au travail⁽¹⁾ (ICOH-CIST), rassemble les meilleurs spécialistes mondiaux des TMS (biomécaniciens, physiologistes, épidémiologistes, médecins du travail, ergonomes, préventeurs, cliniciens, psychologues, sociologues, économistes de la santé, spécialistes de gestion, etc.) ainsi que des médecins et praticiens confrontés à leur prévention. Il constitue le principal congrès scientifique international consacré aux TMS des membres et du rachis liés au travail. Après Zurich en 2004 et Boston en 2007, il se tenait cette année pour la première fois en France.

Cet événement a regroupé pendant cinq jours près de 600 participants du monde entier. Ils ont partagé leurs expériences, fait le point sur les connaissances scientifiques les plus récentes portant sur les mécanismes physiologiques en jeu dans la survenue des TMS et les mécanismes qui pèsent dans l’évolution vers la chronicité, ou encore les rôles conjoints des facteurs de risques individuels et des facteurs de risques professionnels. Les travaux présentés ont permis de cerner les secteurs d’activité et les

1) Fondée en 1906 à Milan, la CIST-ICOH est forte de plus de 2 000 membres dans 93 pays. Elle est reconnue par les Nations Unies en tant qu’organisation non gouvernementale. Elle entretient d’étroites relations de travail avec le BIT, l’OMS, l’Association internationale de la sécurité sociale (AISS), l’Association internationale d’ergonomie (AIE), l’Association internationale d’hygiène du travail (IOHA). La CIST-ICOH organise des congrès internationaux sur la santé au travail.

professions les plus à risque, les populations de travailleurs les plus vulnérables, de repérer les inégalités vis-à-vis du risque et de ses conséquences.

Cette année, l'accent a été mis sur les interventions en entreprise et les stratégies de maintien en emploi et de retour au travail des victimes, avec plus de 80 communications sur ces thèmes, contre 7 en 2004. Les stratégies et politiques de prévention ont ainsi été discutées sous leurs nombreux aspects, de la prévention la plus précoce à la question majeure du retour au travail et du maintien en emploi. En effet, la question de la prévention de l'incapacité à travailler et du maintien en emploi des travailleurs vieillissants touchés par les TMS est aujourd'hui une préoccupation de première priorité. Les TMS génèrent souvent des arrêts maladie de longue durée et répétés avec des retours au travail sous condition : inaptitude ou restriction d'aptitude. Le maintien dans l'emploi est une préoccupation relativement récente pour les entreprises du point de vue tant des ressources humaines que de la performance de l'entreprise. Le vieillissement des salariés, l'allongement de la durée de leur vie au travail, l'augmentation régulière des maladies professionnelles, mais aussi des pathologies lourdes autres que professionnelles pour lesquels le progrès médical permet une activité professionnelle aménagée, risquent d'entraîner, dans les années à venir, une recrudescence des cas d'inaptitude et de risque d'exclusion du travail, si des mesures préventives ne sont pas prises.

La DGT a participé à une table ronde consacrée aux données pertinentes en matière de prévention des TMS et à leur utilisation dans le cadre des politiques publiques. L'accent a été mis notamment sur le rôle des actions de communication : campagne TMS 2008-2010, rubrique TMS spécifique sur le site ministériel www.travailler-mieux.gouv.fr, soutien et participation à des congrès... Ont été citées les actions visant à la construction de démarches de prévention menées par des pluralités d'acteurs, préparées par des actions de formation et soutenues de diverses manières, telles que des compléments d'appui financier et méthodologique aux entreprises. Il a été rappelé que les services de santé au travail ont un rôle primordial à jouer.

L'importance des contrôles en entreprise de l'Inspection du travail dans le cadre de l'évaluation des risques a été soulignée. Ces contrôles s'appuient surtout sur une connaissance des secteurs les plus exposés et sur les principes généraux de prévention adaptés aux TMS (suppression du risque par conception, adaptation du travail à l'homme...).

À l'occasion de ce congrès, les diverses interventions ont conclu à une méthodologie partagée. La première étape consiste à identifier les situations de travail à risque grâce à différents outils de diagnostic existants (check-list OSHA – Agence européenne pour la santé et la sécurité au

travail –, questionnaire OREGÉ de l'INRS...). Si le risque est avéré, sa prévention suppose alors le plus souvent d'agir simultanément sur les équipements, l'aménagement des postes de travail, l'organisation du travail et de la production... Plusieurs exemples de mises en œuvre de démarches structurées, participatives et pluridisciplinaires, impliquant tous les acteurs de l'entreprise, ont d'ores et déjà permis d'obtenir des résultats encourageants.

Le Directeur général du travail a clôturé cette 7^e conférence scientifique en rappelant notamment que les TMS sont l'une des priorités du deuxième Plan santé au travail 2010-2014 (Axe 2, objectif 4, action 12). Ils figurent aussi dans les axes prioritaires de la CNAMTS, de l'ANACT et de l'OPPBTB.

1.4. LA SEMAINE ANNUELLE POUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DE L'ANACT ET SON FORUM NATIONAL "PRÉVENIR LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES : OSONS L'INNOVATION"

Chaque année, l'ANACT et son réseau associent les partenaires sociaux et les acteurs de l'amélioration des conditions de travail à l'organisation et à l'animation d'une semaine pour la qualité de vie au travail (<http://www.qualitedevieautravail.org>).

En 2010, le forum national "Prévenir les troubles musculo-squelettiques : osons l'innovation" a été organisé en partenariat avec l'INRS, l'OPPBTB, l'AFSSET, la CCMSA, la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et le ministère chargé de l'agriculture. Il a rassemblé plus de 800 personnes. Cinq organisations syndicales de salariés y ont tenu un stand ; des entreprises et des représentants de l'État ont apporté leurs témoignages. Les Aract ont relayé en région cette manifestation par des ateliers d'échanges avec les dirigeants et des partenaires sociaux.

Orientés vers l'innovation, les ateliers ont permis d'illustrer un certain nombre d'expériences menées, y compris dans le secteur agricole, comme celles des commissions paritaires d'hygiène de sécurité et des conditions de travail. Cette manifestation a ainsi permis de poursuivre les efforts engagés lors de la conférence du 28 avril 2009 à destination de l'agroalimentaire.

Des ateliers de travail ont développé des idées forces mises en œuvre par le réseau ANACT :

- penser la prévention des TMS au stade de la conception : tout projet de transformation dans l'entreprise peut être une opportunité de prévention des risques professionnels. Pour faciliter la mise en œuvre des projets d'investissements, le réseau ANACT a anticipé de longue date la direc-

tive “machines” de 2006 qui s’applique désormais aux machines neuves commercialisées en 2010. Il a mis au point des outils et méthodes pour simuler l’activité de travail afin de prévenir le risque de TMS ;

- mettre en œuvre des pratiques d’accompagnement des entreprises en considérant le travail dans une approche globale : utiliser notamment les outils de la gestion des ressources humaines comme levier d’action (pyramide des âges, gestion personnalisée de populations à risque...) ;
- utiliser la commission paritaire d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les toutes petites entreprises agricoles, tirer parti d’expériences conduites dans des branches professionnelles telles que le BTP ;
- considérer les facteurs psychosociaux et organisationnels comme causes possibles de TMS.

2. OUTILLER LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES TMS

2.1. UN LOGICIEL D'AIDE EN LIGNE : MUSKATMS

En 2010, le réseau ANACT a testé et développé un logiciel pour évaluer le niveau de risque TMS et simuler l'impact de transformations techniques et organisationnelles. Il met gratuitement à disposition des acteurs de la prévention ce nouvel outil d'évaluation et de simulation, en ligne sur www.muskatms.fr.

Cet outil a été mis au point et testé dans une vingtaine d'entreprises industrielles et de services par le réseau ANACT.

Il s'utilise dans une démarche globale de prévention en trois étapes :

- évaluer les risques TMS à partir de l'analyse de situations de travail,
- simuler l'impact de différentes solutions techniques et organisationnelles afin de retenir celles qui exposent le moins les travailleurs,
- évaluer *a posteriori* les risques après transformation.

L'utilisateur recueille des informations sur la situation de travail par enregistrement vidéo, complété d'une description des opérations réalisées sur un cycle de travail. Plusieurs séquences filmées sont analysées en détail. "MuskaTMS" fournit un score synthétique qui traduit un niveau de risque de 1 à 4 pour l'ensemble des membres supérieurs et du dos.

La simulation intervient ensuite pour analyser la pertinence des solutions envisagées, qu'elles soient techniques (aménagement de poste) ou organisationnelles (rotation, cadence...).

Grâce à ce logiciel, l'utilisateur peut élaborer par simulation des solutions préventives et en mesurer l'impact avant leur mise en œuvre effective.

Outil d'aide à la décision, "MuskaTMS" s'adresse aux acteurs de la prévention en entreprise : animateur en santé au travail, représentants du personnel, consultants, formés à l'analyse du travail. Il peut être utilisé dans tous les secteurs d'activité pour des entreprises de toute taille (PME ou grandes entreprises).

Pour accompagner l'utilisation du logiciel, le réseau ANACT assure une formation qui permet une prise en main rapide de l'outil.

2.2. LE PROGRAMME TMS DE LA CNAMTS

Ce programme pluriannuel pour 2009-2012 a pour objectif de stabiliser l'indice de fréquence des TMS d'ici fin 2012 dans les secteurs d'activités ciblés par les Comités techniques nationaux (CTN). Pour ce faire, le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) prévoit le déploiement des méthodes d'évaluation et de prévention dans les entreprises, en partenariat avec les branches professionnelles, les services de santé au travail, l'OPPBTP, le réseau ANACT et les groupements locaux d'entreprises ainsi que l'accompagnement des CHSCT dans leurs actions de prévention. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisation permettront de promouvoir et de capitaliser l'évaluation et la prévention des TMS.

La CNAMTS développe des actions directement dans les entreprises. La cible est constituée des établissements de plus de 50 salariés, de préférence avec un CHSCT, ayant eu au moins trois cas de TMS indemnisés entre 2005 et 2007. Suite aux visites réalisées en 2009 par les CARSAT, CRAM et CGSS dans 1 000 entreprises, l'objectif était pour 2010 d'obtenir un engagement d'au moins 50 % d'entre elles de mettre en place un plan d'action de prévention des TMS.

Au niveau national, dans le cadre des plans d'action définis par les partenaires sociaux, les actions prévues avec les organisations professionnelles ont été poursuivies dans les secteurs d'activités suivants : la fabrication d'armatures métalliques et d'équipements automobiles, la menuiserie, le gros œuvre, la plâtrerie peinture, la logistique, les centres de tri, la propreté, la viande, la grande distribution, la plasturgie, la parfumerie, le caoutchouc, les pressings, l'inter-secteurs papier-carton, les magasins de bricolage, le commerce de matériaux de construction, l'aide et soins à domicile, la propreté... De plus, il a été décidé de concentrer les actions plus particulièrement vers les grands secteurs d'activités qui sont déjà les plus engagés comme, par exemple, les équipementiers automobiles, la grande distribution ou l'agroalimentaire.

Une "offre de service TMS" a commencé à être mise à disposition en 2010 par le Réseau prévention. Tout particulièrement, le dispositif de formation TMS à disposition des entreprises s'est enrichi de nouvelles formations Prévention des risques liés à l'activité physique et Animateur de projet prévention. Des aides financières ont accompagné des petites entreprises pour la réalisation de diagnostics confiés à des intervenants respectant certains engagements relatifs à leur mode d'intervention.

Aider les acteurs de la prévention à détecter suffisamment tôt les signes précurseurs des TMS, c'est un objectif structurant de la branche AT/MP. Les enjeux sont, en effet, multiples : traiter précocement les salariés touchés, ajuster les démarches de prévention dans les entreprises concernées et

améliorer la surveillance épidémiologique des TMS. Le protocole européen d'examen clinique SALTSA permet aux médecins du travail de détecter les signes précurseurs des TMS du membre supérieur (TMS-MS). Pour faciliter la prise en main du dispositif et guider les médecins dans sa mise en application, l'INRS et l'InVS ont produit une série de vidéos détaillant les manœuvres à réaliser. SALTSA permet de diagnostiquer 12 types de TMS-MS spécifiques ainsi qu'un syndrome général regroupant des TMS-MS dits non spécifiques mais constituant des indicateurs précoces de TMS-MS "en devenir". Le protocole peut être mis en application lors des consultations de médecine du travail pour le repérage et le suivi des TMS-MS (niveau "micro"). Il peut également être utilisé dans un atelier ou une entreprise comme outil de surveillance ou d'évaluation des mesures de prévention ; ou encore à l'échelle d'une zone géographique ou d'une branche professionnelle dans le cadre de réseaux de surveillance épidémiologique.

Pour aider les médecins du travail à se familiariser avec le dispositif, un dossier est mis à disposition en téléchargement (www.inrs.fr).

Pour consulter les vidéos : www.inrs.fr/actus/SALTSA.html

Adapt-métiers, l'outil de formation de l'OPPBT

Un outil de formation à la prévention des TMS a été lancé fin 2010 par l'OPPBT à destination des TPE et des PME. Il s'agit de permettre aux entreprises de s'approprier réellement la démarche d'amélioration des conditions de travail en insistant sur son caractère itératif.

Décliné en 12 métiers, cet outil de formation s'appuie sur l'expérience d'Adapt-BTP, démarche de type ergonomique, participative, construite à partir des situations de travail.

Les entreprises sont ainsi formées (apport de connaissances sur le travail, les contraintes et les pathologies) et accompagnées dans un plan d'action (construction par les différents opérateurs de solutions pour leur entreprise).

2.3. L'EXEMPLE D'UNE ACTION PARTENARIALE EN CHAMPAGNE ARDENNES

L'enquête menée en 2006 par l'Observatoire régional en santé au travail a démontré que les représentants du personnel étaient particulièrement préoccupés par deux sujets : le stress et les risques psychologiques, ainsi que les douleurs articulaires en lien avec les TMS. Les membres du CHSCT souhaitaient notamment être accompagnés dans la réflexion sur l'ergonomie du poste et travailler sur l'organisation du travail : les contraintes inhérentes au travail (cadence, rythme) et la planification de la charge de travail.

Dans le prolongement du séminaire sur la prévention des TMS organisé à Troyes dans le cadre de la "Semaine européenne pour la santé et la sécurité au travail", le 25 octobre 2007, la DIRECCTE a ainsi continué à soutenir des initiatives permettant de lancer des dynamiques territoriales de coopération entre les préventeurs institutionnels et les partenaires sociaux et notamment la capitalisation des outils issus du groupe de travail interinstitutionnel "cellule Auboise TMS", afin de fédérer les intervenants de la région autour d'outils communs qui faciliteront leurs interventions en entreprise.

3. FAVORISER LA REPRISE DU TRAVAIL POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE LOMBALGIES

En France, les lombalgies (sciatique, lumbago...) restent une cause importante d'absentéisme, de souffrance ou de mal-être au travail, coûteuse sur les plans humain, économique et social. Quatre personnes sur cinq connaissent un jour un épisode lombalgique, pouvant être consécutif à un accident (100 000 cas relevés chaque année) ou à une maladie (2 500 déclarations en 2007). Face à ce constat, l'INRS a engagé des actions en faveur d'une plus grande connaissance des pathologies et de leurs traitements afin de compléter et de faire progresser les principes de prévention, ne se limitant pas aux seuls facteurs de risque.

Deux axes principaux se dégagent :

- intervenir précocement à la phase subaiguë de la lombalgie pour éviter le passage à la chronicité lombalgique, source de handicap,
- favoriser le retour rapide à l'activité.

Ceci induit une démarche combinant à la fois les soins à apporter au patient lombalgique et la préparation du milieu de travail à accueillir le salarié lombalgique qui reprend ses activités, afin de guérir au mieux. Si le maintien en activité ou la réduction de l'inactivité passe par une prise en charge médicale du patient avec un traitement de la douleur, l'écoute et la mise en confiance ainsi que l'aménagement de l'activité notamment pendant les trois premières semaines de reprise de poste allégé ou adapté, sont indissociables. Ils doivent impliquer tous les acteurs de l'entreprise. Ces principes sont concrétisés dans un référentiel appelé le "cadre vert" qui définit l'environnement propice au retour et les limites présentant des risques pour l'appareil locomoteur et pour le dos en particulier. Si le concept de rester actif est favorable aux lombalgiques qui bénéficient de la réduction des facteurs de risque, à leurs collègues sensibilisés à la prise en charge de ces maux, à l'entreprise qui redoute moins les conséquences en termes de performances, il est essentiel pour le salarié et son médecin de savoir que des postes "verts" existent dans l'entreprise.

CONCLUSION : LES TMS, UNE PRIORITÉ POUR 2011 ET POUR LE DEUXIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL QUI IDENTIFIE TROIS OBJECTIFS MAJEURS

- Inciter chaque entreprise, avec l'aide de sa branche et sous une forme appropriée à chaque secteur, à élaborer un "plan de prévention pluriannuel des TMS", assorti d'indicateurs chiffrés permettant un suivi précis de l'impact des mesures de prévention.
Ce plan de prévention sera le fruit d'une évaluation des risques sous l'angle technique, organisationnel et humain. La démarche de prévention sera participative et impliquera nécessairement le service de santé au travail (médecin du travail, intervenant en prévention des risques professionnels - IPRP) mais également d'autres préventeurs. Lorsqu'il existe, le CHSCT sera systématiquement mobilisé.
- Renforcer la formation des acteurs de prévention, notamment les IPRP. Ces actions de formation seront envisagées conjointement avec les partenaires de la prévention en matière de santé au travail : les services de santé au travail, les CARSAT, la CCMSA, l'ANACT et son réseau, l'OPPBT et l'INRS.
- Poursuivre les actions de communication sur la prévention des TMS *via* notamment le site Internet www.travailler-mieux.gouv.fr

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

1. Les RPS, un thème de négociation au niveau des branches et des entreprises	166
1.1. Une négociation de branches dans quelques secteurs importants	166
1.2. Le bilan des accords signés dans les entreprises de plus de 1 000 salariés	168
2. La structuration de l'offre de service des intervenants sur le champ des RPS	180
2.1. La rédaction d'un cahier des charges	180
2.2. La création d'un réseau régional de consultants : l'exemple de PACA	181
3. La rubrique RPS du site "travailler-mieux.gouv.fr"	181
4. La formation des différents acteurs intervenant dans le champ des RPS	182

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Confronté à l'actualité des suicides au sein de grandes entreprises, le ministre en charge du travail a lancé un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail qu'il a présenté au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) du 9 octobre 2009. Ce plan a été construit autour de **trois orientations stratégiques** :

- l'ouverture de négociations sur le stress dans toutes les entreprises de plus de 1 000 salariés en vue de transposer l'accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress de juillet 2008 ;
- l'organisation de séminaires régionaux, en direction des très petites et moyennes entreprises (TPE/PME) avec l'appui de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et des CRAM/CARSAT ;
- la prise en compte de la santé mentale dans les projets de restructuration.

Pour sa mise en œuvre, il a donné lieu à la création d'une cellule spécialisée au sein de la Direction générale du travail (DGT).

En application de ces orientations, les entreprises de plus de 1 000 salariés ont été invitées à négocier sur les risques psychosociaux (RPS) ou à engager des plans d'action. Le ministre s'est appuyé sur le dispositif législatif existant (obligation de protéger la santé physique et mentale des travailleurs prévue à l'article L.4121-1 du Code du travail) pour encourager la déclinaison de l'ANI au niveau le plus opérationnel : celui de l'entreprise.

Les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ont organisé 22 séminaires avec les préventeurs régionaux, en présence de la DGT, réunissant des entreprises de plus de 200 salariés. Ces séminaires ont accueilli plus de 5 500 participants.

En février 2010, le rapport "Bien être et efficacité au travail", remis au Premier ministre par la mission "Lachmann, Pénicaud, Larose", proposait dix préconisations qui invitaient les employeurs à engager des actions concrètes pour prévenir les RPS et améliorer le bien-être au travail. Ce rapport est venu renforcer et concrétiser par des pistes opérationnelles le plan d'action gouvernemental. Aujourd'hui, le plan d'urgence a trouvé son prolongement naturel dans la pérennisation de ses actions au sein du Plan santé au travail 2010-2014 (PST 2), les RPS étant un des risques prioritaires du PST 2.

1. LES RPS, UN THÈME DE NÉGOCIATION AU NIVEAU DES BRANCHES ET DES ENTREPRISES

1.1. UNE NÉGOCIATION DE BRANCHES DANS QUELQUES SECTEURS IMPORTANTS

Seuls quatre accords de branche ont été signés sur les RPS ce qui peut s'expliquer par la négociation très dynamique dans les entreprises suite aux deux accords nationaux interprofessionnels et au lancement du plan d'urgence pour la prévention du stress au travail. Deux de ces quatre accords sont des accords de méthode qui fixent pour l'entreprise des principes et des repères sur l'évaluation et la prévention des RPS : il s'agit de l'accord signé par les industries électriques et gazières – IEG – du 12 février 2010 et de celui signé par la Banque populaire le 25 juin 2010.

• *L'accord sur l'évaluation et la prévention du stress de la Banque populaire*

Cet accord recommande le recours à un prestataire extérieur. Il préconise l'association de tous les acteurs de l'entreprise informés et formés aux RPS par un organisme choisi par l'entreprise. Il précise aussi les modalités de recueil des données et de restitution des résultats. Cet accord encourage l'élaboration d'un plan d'action au sein des entreprises, éventuellement avec l'aide d'un prestataire extérieur, comportant des mesures individuelles et collectives et définissant les modalités de suivi du plan par l'ensemble des acteurs concernés (CHSCT, médecins du travail et organisations de salariés). Par ailleurs, un suivi annuel est prévu au niveau de la branche.

Cet accord vient compléter un accord sur les incivilités et les violences dans les relations avec la clientèle, signé le 18 mars 2010. Ce dernier précise comment identifier les risques, en donnant notamment la définition de la notion d'incivilité, en précisant ses diverses formes et ses éléments déclencheurs. Il prévoit une information et une concertation du CHSCT.

Il préconise en outre :

- des mesures de prévention qui concernent essentiellement la formation et l'information : information et transparence vis-à-vis de la clientèle, information et formation du personnel salarié et encadrant, dispositifs d'alerte et de surveillance ;
- des mesures d'assistance : accompagnement des salariés agressés et dispositifs de traitement commercial des clients auteurs d'actes d'incivilités.

• ***L'accord IEG relatif aux principes de prévention des RPS***

Cet accord du 12 février 2010 entend promouvoir la prévention primaire des RPS en définissant trois principes qui doivent fonder les démarches de prévention du stress dans les entreprises :

- mise en œuvre d'une démarche pluridisciplinaire grâce notamment au recours à des professionnels et aux différents acteurs de l'entreprise ;
- partage d'expérience et de bonnes pratiques, la branche collectant et diffusant les données et les bonnes pratiques d'entreprises ;
- permanence du dialogue social en associant les acteurs de l'entreprise.

Il pose le principe d'un engagement de tous les niveaux de management de l'entreprise, notamment des comités de direction.

• ***Les deux accords dans la branche des télécommunications du 27 mai 2010 et dans celle de l'économie sociale du 31 juillet 2010***

Ces deux accords identifient les facteurs de stress parmi lesquels l'organisation et le processus de travail, les conditions et l'environnement de travail, la communication, ou encore les situations de travail. Ils incitent chaque entreprise à les analyser à leur niveau. Ils rappellent aussi le principe de l'obligation générale de prévention qui incombe à l'employeur. Ce dernier doit prendre des mesures individuelles ou collectives dès qu'un risque est identifié, consulter les instances représentatives du personnel et informer ses salariés. Des actions de sensibilisation des entreprises prévoient notamment l'élaboration d'outils et de supports de communication (plaquette pédagogique sur les bonnes pratiques, campagne d'information, etc.). Elles pourraient être relayées par des actions de formation (élaboration de module ou référentiel de formation sur ce thème financé par l'OPCA) en ciblant prioritairement les dirigeants et managers de proximité.

L'accord signé dans le secteur de l'économie sociale prévoit, en outre, que les organisations d'employeurs et syndicales de salariés des branches et secteurs professionnels couverts par l'accord doivent renforcer leurs missions d'information, de prospective et d'observation sur les RPS et ouvrir des négociations dans les deux ans sur ce thème. Des programmes de coopérations techniques et des partenariats avec les acteurs institutionnels des risques professionnels, organismes et institutions de prévoyance tant au niveau national que régional seront développés. Cet accord renvoie également aux branches et aux secteurs la mise en place, en cas d'absence d'instances représentatives du personnel (IRP), d'instances paritaires de concertation sur la prévention et la santé.

1.2. LE BILAN DES ACCORDS SIGNÉS DANS LES ENTREPRISES DE PLUS DE 1 000 SALARIÉS

Le 10 décembre 2009, le Directeur général du travail a adressé une lettre à près de 1 300 entreprises les invitant à engager des négociations sur le stress et à réaliser un diagnostic et/ou un plan d'action concerté avec les représentants du personnel.

Un premier bilan de ces négociations a été présenté au COCT le 24 février 2010 et a permis de constater l'engagement d'une dynamique significative des entreprises. Elles ont continué à renseigner la base informatique mise à leur disposition ; les mises à jour ont été régulières et importantes jusqu'en juillet 2010. À partir du mois d'août, elles n'ont plus représenté qu'une dizaine de mises à jour mensuelles jusqu'en novembre 2010. Au total, 240 accords ont été enregistrés tandis que 230 plans d'action concertés ont été déclarés.

Lors de la réunion du COCT précitée, le ministre chargé du travail a répondu favorablement à la demande des partenaires sociaux de présenter un bilan qualitatif des accords signés. L'analyse présentée ci-dessous a porté sur les 234 accords qui ont été collectés par la cellule RPS entre le 1^{er} décembre 2009 et le 30 octobre 2010. Les effectifs couverts par les accords analysés sont estimés à plus d'un million.

• *La méthode d'analyse des accords*

Une grille d'analyse a d'abord été élaborée en collaboration avec l'ANACT, l'INRS, l'Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre (IMTMO) et le secrétariat général du comité permanent du COCT afin de fournir un cadre d'analyse des accords conclus en entreprise. Elle reprend les grandes étapes (engagement et pilotage de la démarche, évaluation des risques, élaboration d'un programme d'actions, suivi) et les principes fondamentaux (pluridisciplinarité, paritarisme, communication) d'une démarche de prévention des risques psychosociaux :

- données générales : type d'accord, périmètre de l'accord, déclinaison de l'accord, signataires et non-signataires de l'accord, date de signature, durée de l'accord, référence à l'ANI, etc. ;
- engagement de l'action et pilotage : pilotage du CHSCT, pilotage d'un groupe projet, recours à un consultant extérieur, relations avec les instances représentatives du personnel, etc. ;
- état des lieux et diagnostic : indicateurs, évaluation des facteurs de RPS, démarche d'évaluation, approche quantitative, approche qualitative, etc. ;
- programme d'actions : mesures prises pour agir sur les causes des RPS, formation, prise en charge des salariés en souffrance, etc. ;

- suivi et mise en œuvre de l'accord et du programme d'actions : suivi de l'accord, évaluation des actions mises en œuvres, mise à jour du document unique d'évaluation des risques (DUER), etc.

Ensuite, une analyse statistique a été menée sur la base d'une première lecture des accords au regard de cette grille d'analyse. Cette lecture a conduit à identifier plusieurs thématiques pour lesquelles une analyse qualitative approfondie a été conduite ; dans certains cas, un entretien téléphonique avec la personne en charge du suivi de la négociation a contribué à enrichir la compréhension de certaines clauses.

Cette analyse qualitative est présentée sous plusieurs thématiques qui suivent l'ordre rédactionnel le plus souvent retenu dans les accords analysés :

- préambule ;
- niveau de la négociation et périmètre des emplois couverts ;
- engagement de la direction ;
- pilotage et suivi des étapes ;
- information des salariés ;
- indicateurs de pré-diagnostic et/ou de suivi ;
- diagnostic : évaluation des facteurs de risques ;
- programme d'actions ;
- dispositions relatives à l'encadrement ;
- expression directe des salariés ;
- prise en compte de la problématique des changements ;
- modalités de suivi de l'accord ou du programme d'actions.

• *Les données générales*

Quelques chiffres clés :

- 234 accords ont été analysés ;
- 81 % sont des accords de méthode ;
- 50 % des accords ont été signés dans le secteur des services ;
- 65 % sur le premier trimestre 2010 ;
- 59 % ont été signés à l'unanimité des négociateurs ;
- 47 % ont une durée indéterminée, dont 42 % sont pourtant des accords de méthode ;
- Il s'agit de négociations d'entreprises dans 71 % des cas.

L'analyse a porté sur un échantillon de 234 accords qui ont été signés avant le 1^{er} novembre 2010. 81 % sont des accords de méthode et 19 % des accords de fond. Parmi les accords de méthode, 40 % prévoient une négociation sur le fond.

Une large majorité (71 %) sont des accords d'entreprise. 14 % ont été signés au niveau d'un groupe et 15 % au niveau d'une unité économique et sociale (UES).

La plupart des accords (86 %) ne prévoient pas de modalités de déclinaison par établissement ou autres. Dans les 14 % de cas où la déclinaison par unité est prévue, seuls 3 accords renvoient à des négociations.

La moitié des accords ont été signés dans le secteur des services (dont 10 % dans les services administratifs et d'assistance, 9 % dans les services financiers et assurances et 6 % dans les services de transport et d'entreposage) ; 26 % dans le secteur industriel ; 18 % dans le secteur des commerces et 6 % dans le BTP.

Une majorité d'accords (59 %) ont été signés à l'unanimité. La proportion d'accords de méthode signés à l'unanimité est significativement supérieure à celle des accords de fond.

Une majorité des accords ont été signés au premier trimestre 2010. Il semble qu'un effet de seuil existe au mois de février (date limite de négociation fixée à l'annonce du plan d'urgence stress). La proportion des accords de méthode signée à cette période est significativement supérieure à celle des accords de fond. *A contrario*, la proportion des accords de fond signée au deuxième trimestre 2010 est supérieure à celle des accords de méthode. La proportion d'accords signés aux troisième et quatrième trimestres est moindre, mais tous les accords signés à cette période n'ont pu être pris en compte dans l'échantillon.

47 % des accords sont à durée indéterminée dont 32 accords de fond, soit 71 % de ces derniers. Paradoxalement, 42 % des accords de méthode sont à durée indéterminée alors que le propre de ce type d'accord est de fixer les éléments de méthode et les échéances à respecter pour évaluer et prévenir les risques psychosociaux.

Une large majorité des accords (82 %) font référence à l'accord national interprofessionnel de juillet 2008.

Le recours à un intervenant extérieur est évoqué dans 43 % des accords. Ce chiffre est à considérer *a minima* puisque seuls les recours faisant l'objet d'une décision actée dans l'accord ont été comptabilisés sans prendre en compte les recours envisagés.

Moins d'un quart des accords (24 %) formalisent une communication de l'entreprise sur l'accord ou l'action engagée vis-à-vis de l'ensemble des salariés.

• *Les données thématiques*

Préambule

Le préambule d'un accord permet à la fois d'en présenter l'objet mais aussi d'exprimer la volonté de la direction ou des deux parties de faire passer un message sur les enjeux et d'aborder le thème dans un cadre stratégique. La problématique des RPS se prête bien à l'exposé des motifs qui permettent à l'entreprise et aux partenaires sociaux de se positionner et d'exprimer des objectifs en allant parfois jusqu'à souligner les valeurs de l'entreprise déjà identifiées dans des chartes.

Dans les accords analysés, les préambules font référence au contexte général (plan d'urgence engagé par le ministre chargé du travail) et sociétal (mise en évidence d'un risque professionnel ayant des conséquences sur la santé au travail) qui amène l'entreprise à engager des négociations.

82 % des accords situent les négociations en référence à l'ANI du 2 juillet 2008 sur le stress au travail.

Si le sujet a déjà été abordé, généralement lors de réunions du CHSCT ou de la mise en place plus rare d'initiatives antérieures, le rappel en est fait ; mais les enjeux de la négociation sont rarement resitués dans le contexte spécifique de l'activité ou l'environnement économique propre de l'entreprise.

Certains accords comportent un préambule dont la portée est plus ambitieuse. Ils soulignent des objectifs et des valeurs partagés par les négociateurs et s'inscrivent dans un projet d'entreprise explicite. Dans certains cas, le préambule exprime un lien entre la problématique des RPS et la nature de l'activité de l'entreprise : soit en raison des contraintes liées à l'activité soit en s'appuyant sur des questionnements suscités par les contextes de travail. Le préambule rappelle des principes structurants : il priorise l'objectif recherché qui doit favoriser la prévention primaire et affirme que la santé et la sécurité ne s'externalisent pas.

Niveau de la négociation et périmètre des emplois couverts

71 % des accords ont été négociés au niveau de l'entreprise, entité juridique distincte, tandis que 29 % couvrent des structures complexes (14 % de groupes et 15 % d'UES). Dans ce cas, l'accord s'applique à l'ensemble des entités juridiques couvertes par le groupe ou l'UES et sauf précisions dans l'accord, les modalités du diagnostic sont mises en œuvre selon un schéma identique dans chacune des entreprises et des établissements composant le groupe ou l'UES.

Par exception, on note quelques accords qui renvoient à la négociation dans les entreprises du groupe. Dans certains cas, la démarche conduite au niveau du groupe articule la façon dont elle se décline dans les entreprises.

Quelques accords visent explicitement les salariés intérimaires, mais aussi les salariés des entreprises extérieures ; exceptionnellement et en situant cette clause dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises (RSE), les relations avec les prestataires font l'objet d'un engagement précis.

Engagement de la direction

“L'implication de la direction générale et de son conseil d'administration est indispensable : l'évaluation de la performance doit intégrer le facteur humain et donc la santé des salariés”. Telle est la première proposition du rapport “Bien-être et efficacité au travail” remis au Premier ministre en février 2010.

Cette implication des organes décisionnels donne d'une part une portée politique et stratégique au message, et légitime, d'autre part, les délégations données pour construire et décliner la négociation.

Pilotage et suivi des étapes

Les partenaires sociaux ont décidé dans 70 % des accords de mettre en place un comité de pilotage, tout en respectant les prérogatives des instances représentatives du personnel concernées par le thème puisque 75 % des accords prévoient expressément l'information et la consultation des CHSCT et CE dans leurs champs de compétences respectifs.

Parmi les 70 % d'accords qui mettent en place une instance de pilotage de la démarche, 86 % prévoient la création d'un groupe *ad hoc*. Dans 72 % des cas, le groupe *ad hoc* est à la fois paritaire et pluridisciplinaire puisqu'il se compose de représentants de l'employeur, de représentants du personnel et de médecins du travail.

Au titre de la représentation du personnel, 71 % des accords qui ont mis en place un comité de pilotage prévoient expressément la présence des délégués syndicaux.

On observe, dans certains cas, la participation d'autres acteurs de l'entreprise jugée pertinente au regard des enjeux de la problématique : représentants de métiers, d'unités de travail ayant des activités différentes, mais aussi de responsables HSQ, de services sociaux au travail, ergonomes, psychologues et très exceptionnellement de personnes extérieures telles que des représentants de l'Aract, de la CARSAT, etc. Le CHSCT est identifié

comme pilote de la démarche dans 9 % des cas où l'accord prévoit la mise en place d'une instance de pilotage.

Par ailleurs, la formation des membres du groupe est prévue dans 40 % des cas.

L'analyse plus précise de 20 accords ayant mis en place un comité de pilotage permet de cerner plus précisément les missions qui lui sont dévolues et le rythme des réunions ; néanmoins, il reste difficile de définir le rôle exact de ces comités qui, pour la plupart, assurent aussi des missions de suivi.

La fonction principale mise en avant n'est pas, à de rares exceptions près, celle du "pilotage" au sens de la prise de décision. Les groupes de pilotage procèdent à des "analyses", "donnent un avis" aux différentes étapes du processus, sont majoritairement des "forces de proposition", et émettent des "préconisations". De façon plus exceptionnelle, ils peuvent être saisis de situations individuelles ou collectives, produire des indicateurs ou un tableau de bord annuel, contribuer à la politique de sensibilisation de l'entreprise, aider à la construction d'outils méthodologiques, confier des missions à un ergonomiste, etc.

Les accords qui mettent en place une commission au sein des instances légales (commission au sein du comité central d'entreprise (CCE), réunion dédiée du CHSCT, etc.) sont marginaux. Les partenaires sociaux qui ont apportés des précisions sur le COPIL ont privilégié la mise en place d'une instance dédiée sans pour autant définir ses moyens ni sa durée de vie, tout au moins pour ce qui concerne ce dernier point dans les accords à durée indéterminée.

Information des salariés

Seuls 24 % des accords prévoient une forme de communication sur le contenu de l'accord et 14 % sur l'étape spécifique du diagnostic.

Cela ne préjuge pas de la façon dont l'information est effectivement mise en œuvre. Mais les négociateurs n'ont pas fait de ce point un objet de la négociation.

Indicateurs de pré-diagnostic et/ou de suivi

Dans la phase de pré-diagnostic, des indicateurs sont identifiés dans 49 % des accords (76 % des accords de fond). Les indicateurs retenus sont des indicateurs de fonctionnement (84 %) et des indicateurs de santé (75 %) différents de ceux proposés dans l'ANI du 4 juillet 2008. Dans certains accords, le particularisme de certains indicateurs révèle un travail de fond des négociateurs qui ont cherché à traduire au mieux les données

pouvant être, selon eux, à la fois des signes d'alertes et des indicateurs de suivi pertinents.

Diagnostic : évaluation des facteurs de risques

L'évaluation des facteurs de risques psychosociaux est une étape déterminante de la qualité d'une démarche de prévention.

D'une part, elle répond à une obligation légale pour l'employeur en matière de prévention et d'évaluation des risques professionnels (articles L.4121-1 et suivants du Code du travail). D'autre part, une évaluation de qualité est le préalable indissociable de la construction d'un programme d'actions de prévention efficace. Elle permet d'objectiver les situations de risque et d'asseoir les décisions à mettre en place à court, moyen ou long terme. Elle permet également de les cibler par catégorie professionnelle, par métier, site ou situation de travail à risque. Elle est enfin un temps fort à chaque fois que possible de l'expression directe des salariés.

L'analyse des accords nous apporte des précisions sur la nature des facteurs de risques que les partenaires sociaux entendent évaluer et sur la méthode d'évaluation retenue.

Des facteurs de RPS sont identifiés dans 44 % des accords (67 % des accords de fond).

Parmi eux, 28 % correspondent aux facteurs énumérés dans l'ANI de juillet 2008.

Les quatre facteurs de risques psychosociaux identifiés prioritairement par les accords sont :

- les exigences organisationnelles du travail telles que l'équilibre entre vie privée et professionnelle, la charge de travail ou la pression en termes de délais (65 %) ;
- les relations de travail (61 %) ;
- les exigences émotionnelles telles que l'accueil du public, la gestion des incivilités ou l'empathie face à la souffrance (50 %) ;
- l'accompagnement du changement (49 %).

Un certain nombre d'accords s'attachent à resituer les facteurs de risques dans le contexte de l'activité de l'entreprise et en font un enjeu de dialogue qui contribue à construire une compréhension partagée du contenu du travail et de son impact sur la santé des salariés.

À l'étape d'identification des facteurs de stress qui vont faire l'objet d'une évaluation succède celle de la méthode retenue pour conduire cette évaluation : choix d'un questionnaire, réalisations d'entretiens selon des modalités à définir, association ou non des deux supports de recueil de

données ; adaptation de la méthode retenue aux caractéristiques de l'entreprise, du groupe ou de l'UES, telles sont les options qui sont débattues et tranchées.

On aurait pu penser que la nature même de "l'accord de méthode" amènerait les négociateurs à préciser la méthode d'évaluation des risques pour garantir la pertinence du diagnostic ; ce n'est pas l'enseignement que l'on retire de l'analyse. La méthode d'évaluation des facteurs de RPS est précisée dans 55 % du nombre total des accords mais elle ne l'est que dans 52 % des accords de méthode contre 64 % des accords de fond.

Accord de méthode ou accord de fond, les résultats se rapprochent de ceux tirés de l'analyse de l'ensemble des accords : l'approche est majoritairement quantitative (73 %) mais prévoit pour la moitié (51 %) une dimension qualitative ; 36 % des accords associent les deux approches quantitatives et qualitatives.

En revanche, les précisions apportées sur la nature des questionnaires utilisés ne sont pas les mêmes dans les deux types d'accords : le contenu des accords de fond permet d'identifier que les questionnaires portent pour 64 % sur l'organisation du travail contre 31 % des accords de méthode.

Cette faible proportion s'explique par l'imprécision des accords de méthode sur ce que le questionnaire évalue.

Dans certains accords, les partenaires sociaux ont recours à des questionnaires scientifiques validés qu'ils adaptent parfois au contexte de l'entreprise pour leur assurer une meilleure pertinence.

Le recueil qualitatif est parfois le seul retenu, considérant qu'une évaluation fine et valable de la perception du stress nécessite une expression libre et spontanée des salariés. Des accords impliquent parfois directement les membres du CHSCT ou les membres du comité de pilotage dans cette étape.

Programmes d'actions

Les 45 accords de fond définissent des axes du programme d'actions tandis que 16 % des accords de méthode comportent également des précisions à ce sujet.

Parmi les programmes d'actions formalisés, les mesures identifiées dans les accords de fond portent prioritairement sur les axes suivants :

- la formation des personnels d'encadrement (87 %) ;
- la formation à la gestion du stress des salariés (67 %) ;
- la mise en place de procédures d'alerte (62 %) ;
- les relations de travail et l'entretien d'évaluation (62 %) ;
- les exigences organisationnelles du travail (60 %).

Viennent ensuite :

- la prise en compte des changements (46 %) ;
- les exigences émotionnelles (40 %) ;
- l'équilibre vie privée/vie professionnelle (40 %) ;
- la mise en place d'une cellule d'écoute psychologique (40 %) ;
- le manque d'autonomie et de marge de manœuvre (35 %).

Sont le moins souvent identifiées comme pistes d'actions :

- le sens du travail et les conflits de valeur (22 %) ;
- des actions de maintien ou retour dans l'emploi (17 %) ;
- la question de l'équité (15 %).

La place prioritaire donnée aux actions de formation, notamment du personnel d'encadrement répond à un des enjeux majeurs soulevé par le rapport Nasse/Légeron et pris en charge par le Réseau francophone de formation en santé au travail (RFFST) animé par le professeur Dab.

L'interrogation demeure sur le contenu de ces formations qui n'est jamais précisé dans les accords.

Toutefois les entretiens et les rencontres de responsables de groupes mettent en évidence des contenus de formations différents qui parfois varient selon qu'elles s'adressent aux encadrants de proximité, aux responsables d'établissements ou aux équipes de direction.

Peu d'accords mettent en évidence le lien entre le programme d'actions de prévention des RPS et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) (18 %) ou les seniors (9 %).

Les programmes d'actions les plus élaborés identifient des axes précis en lien avec la culture de l'entreprise. Ils expriment également, en général

en lien avec le préambule, la volonté de mettre au cœur des actions à développer “une politique de développement humain”. Ils mettent notamment l’accent sur le rôle de l’encadrement dans la définition des objectifs, la régulation des relations de travail mais aussi la régulation des tensions. Ils prennent en compte l’équilibre vie professionnelle/vie privée, en travaillant sur la place du management de proximité, le développement des compétences, l’identification des bonnes pratiques. Ils articulent les actions de prévention individuelles et collectives. Ils favorisent un management qui contribue à rendre le salarié acteur de son parcours à chaque étape de sa vie professionnelle. Ils identifient des domaines d’actions en mettant l’accent sur la gestion des ressources humaines et de l’emploi. Certains accords mettent l’accent sur la méthodologie d’élaboration du programme d’actions plutôt que sur le contenu des actions qui résulteront du diagnostic.

Prise en compte de la problématique des changements

Dans un contexte socio-économique difficile, la question du changement comme source de stress est de plus en plus mise en avant. De nombreux travaux ont contribué à souligner son importance. Publié en octobre 2009, le rapport européen HIREs fait un point complet sur les études scientifiques et empiriques qui portent sur l’impact des restructurations sur la santé des personnes. À la même période, le collège des experts sur le suivi statistique des RPS présidé par Michel Gollac présente un rapport intermédiaire qui identifie parmi les facteurs de risques (dénommés indicateurs provisoires) ceux liés à “l’insécurité de l’emploi”. Enfin le rapport “Bien être et efficacité au travail” de Lachmann, Larose et Pénicaud contient une recommandation sur la nécessité d’“anticiper et [de] prendre en compte l’impact humain des changements ; tout projet de réorganisation ou de restructuration [devant] mesurer l’impact et la faisabilité humaine du changement”.

Parmi les accords de fond qui contiennent des dispositions sur l’identification des facteurs de risques, 66 % identifient la question des projets de changement/restructuration comme un facteur de RPS et 47 % des accords de fond prévoient de prendre des mesures au titre du programme d’actions.

Seuls 41 % des accords de méthode qui contiennent des dispositions sur l’identification des facteurs de risques retiennent la question des projets de changement/restructuration.

Les accords qui font de la question des changements un point d'attention et de traitement spécifique, l'abordent sous plusieurs angles :

- nature des situations de changements,
- modalités de l'anticipation,
- rôle des IRP, mais aussi du médecin du travail,
- mise en place de moyens dédiés à l'accompagnement des salariés.

La majorité des accords précise non seulement la place de l'information mais préconise aussi un dialogue en soulignant la nécessité d'expliquer le plus en amont possible les motifs et les modalités du changement envisagé. Dans ce cadre, une place particulière est donnée à l'encadrement de proximité et un accompagnement dans la durée est proposé aux salariés. L'implication particulière des directions générales n'est cependant pas identifiée.

L'expression directe des salariés

L'expression directe des salariés n'a pas été retenue dans les paramètres qui ont fait l'objet d'une analyse quantitative. Cependant la lecture des accords permet d'identifier une forme d'expression directe des salariés par l'association de certains d'entre eux lors de l'élaboration du diagnostic des RPS ou au moment de la construction du programme d'actions et d'autre part au titre des actions retenues suivant en cela un axe identifié par l'ANI et une recommandation du rapport Lachmann.

L'ANI sur le stress au travail du 2 juillet 2008 identifie parmi les mesures de lutte contre le stress notamment des mesures visant "à donner à tous les acteurs de l'entreprise des possibilités d'échanger à propos de leur travail". Le rapport Lachmann recommande de "donner aux salariés les moyens de se réaliser dans le travail [en] restaurant des espaces de discussion et d'autonomie dans le travail". Plusieurs accords ont repris cette formule et affirment l'importance de "donner à tous les acteurs de l'entreprise des possibilités d'échanger à propos de leur travail". Mais pratiquement aucun de ceux analysés ne formalise de façon précise un temps et un espace dédiés à l'expression collective des salariés.

La reconnaissance du principe peut être soulignée dans le préambule de l'accord, ou donner lieu à une incitation de l'encadrement à organiser des réunions d'échange, et exceptionnellement être identifiée comme une action à mettre en place. Dans la partie traitant de l'anticipation et de l'accompagnement des changements, on a pu constater que la place du dialogue avec les salariés était parfois explicitement valorisée.

Modalités de suivi de l'accord ou du programme d'actions

- Suivi de l'accord et/ou suivi du programme d'actions

Il s'agit d'enjeux complémentaires mais distincts qui peuvent mobiliser des acteurs différents ; ils ne sont pas pris en compte de la même façon selon qu'il s'agit d'accords de méthode ou d'accords de fond.

Dans les accords de méthode, le suivi de l'accord en lui-même est pris en compte soit implicitement par leur nature déterminée pour 57 % d'entre eux, soit explicitement pour 40 % qui prévoient une négociation ultérieure. Les accords peuvent aussi prévoir des dispositions relatives à leur révision.

Le suivi implique ici directement les organisations syndicales ; il leur permet d'avoir un regard sur la déclinaison des premières étapes, les résultats produits pour nourrir une négociation sur le fond déjà prévue dans son principe ; mais il implique également les élus du CHSCT qui sont au cœur des enjeux de santé et sécurité au travail et disposent de ce fait d'une légitimité complémentaire de celle des négociateurs pour faire émerger des besoins d'adaptation ou des besoins nouveaux. Le lien entre eux est à contextualiser mais ne peut s'analyser dans les accords que par la participation des organisations syndicales aux comités de pilotage ou de suivi des actions dans lesquelles les représentants des CHSCT sont systématiquement prévus.

Les accords de fond ne sont pas tous à durée indéterminée : 13 d'entre eux ont une durée déterminée et la question du suivi se pose dans ce cas dans les mêmes termes par rapport à l'existence d'une échéance précise.

- Pilotage et suivi : quelles similitudes dans la composition des instances mises en place lors de ces temps à vocation distincte ?

Au total 70 % des accords définissent des modalités de pilotage dont deux tiers des accords de méthode et seulement la moitié des accords de fond.

La proportion s'inverse lorsqu'il s'agit des modalités de suivi : seulement 58 % du total des accords en prévoit dont la moitié des accords de méthode et 4/5 des accords de fond.

Le groupe *ad hoc* de pilotage reste l'instance majoritairement mise en place dans les accords de méthode qui ont vocation à initier et suivre le premier temps de négociation, tandis que la commission de suivi est prépondérante à l'étape de mise en place d'actions suivant l'étape de l'évaluation.

Peu d'accords ont prévu de donner cette fonction de pilotage et/ou de suivi au CHSCT. Néanmoins, c'est le choix d'un tiers des accords de fond

lorsqu'ils ont identifiés ces groupes. La portée de l'analyse doit être relativisée compte tenu de la faiblesse des chiffres.

Parmi les accords qui définissent un suivi, 40 % identifient des indicateurs de suivi des résultats. Ce chiffre semble corroborer la faible part des accords (26 %) qui prévoient une mise à jour du DUER même si celle-ci se révèle supérieure pour les accords de fond (47 %).

2. LA STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SERVICE DES INTERVENANTS SUR LE CHAMP DES RPS

Depuis le lancement du plan d'urgence pour la prévention du stress en octobre 2009, la DGT et les préventeurs sont fortement sollicités par les entreprises qui s'interrogent sur la qualité de l'offre des nombreux cabinets, consultants ou intervenants affichant une expertise en RPS. Les partenaires sociaux réclament une meilleure lisibilité de cette offre de services. Enfin, les intervenants eux-mêmes souhaiteraient obtenir du ministère chargé du travail des actions allant dans le sens d'une meilleure structuration de la profession.

2.1. LA RÉDACTION D'UN CAHIER DES CHARGES

Soucieuse de répondre à ces attentes, la DGT a lancé un groupe de travail chargé de l'élaboration d'un guide de recours à un intervenant en risques psychosociaux. Un groupe de travail a réuni des membres du réseau des préventeurs – ANACT, INRS et CNAMTS – et plus de cinquante intervenants de diverses disciplines – psychologie, sociologie des organisations, ergonomie, etc. – sur les RPS, en juin et en décembre 2010.

Le guide en cours d'élaboration apportera à l'employeur des points de repères qui structurent une démarche de prévention des RPS conduite avec l'aide d'un intervenant extérieur. Il rappellera le cadre des obligations légales de prévention des risques professionnels et de protection de la santé des travailleurs qui s'imposent à l'employeur. Il reposera sur des recommandations qui incitent entreprise et intervenant extérieur à respecter et partager les fondamentaux d'une démarche d'évaluation (identification, compréhension) et de prévention (plan d'action) des RPS. Il reprendra les grandes étapes du recours à un intervenant extérieur : construction du dossier d'appel d'offre, réponse de l'intervenant et élaboration du document contractuel entre l'employeur et l'intervenant.

2.2. LA CRÉATION D'UN RÉSEAU RÉGIONAL DE CONSULTANTS : L'EXEMPLE DE PACA

31 consultants constituent depuis le 8 septembre 2009 le réseau des Intervenants respectant le référentiel régional sur les risques psychosociaux, dénommé réseau I3R PACA. Tout consultant appartenant au réseau est tenu de respecter les principes d'intervention en entreprise définis par le comité de pilotage.

Ce réseau permet de proposer un appui aux entreprises dans le champ des risques psychosociaux. Il doit permettre de créer un espace d'échange et de travail dynamique entre les consultants et les acteurs institutionnels autour de ces risques. Il est réuni régulièrement par les trois services (trois journées en 2010) afin de favoriser les échanges et la montée en compétence.

En outre, des réunions d'un "groupe 2", constitué de consultants susceptibles d'intégrer le réseau et qui se qualifient sont également organisées (trois journées en 2010).

3. LA RUBRIQUE RPS DU SITE "TRAVAILLER-MIEUX.GOUV.FR"

Compte tenu de l'actualité et de l'importance des enjeux, la rubrique réservée aux RPS du site Internet www.travailler-mieux.gouv.fr a été refondue et constamment actualisée avec pour objectif l'appropriation, par tous les acteurs, des enjeux et de la démarche de prévention de ces risques.

La rubrique RPS propose aujourd'hui des définitions, interviews, outils, exemples d'accords, etc., pour aider et accompagner les entreprises dans leurs démarches de prévention. Afin de valoriser les initiatives, la liste des entreprises ayant signé un accord ou mis en place un plan d'action concerté est accessible et mise à jour lorsqu'une entreprise en fait le signalement.

4. LA FORMATION DES DIFFÉRENTS ACTEURS INTERVENANT DANS LE CHAMP DES RPS

L'offre de la branche AT/MP sur les RPS s'est étoffée en 2010 pour déployer les messages de prévention et encore mieux accompagner les entreprises. Ainsi plusieurs guides méthodologiques ont été élaborés par l'INRS en partenariat avec des CARSAT pour répondre à des demandes spécifiques :

- la brochure ED 6070 "Risques psychosociaux - Et si vous faisiez appel à un consultant", qui contient des conseils aux chefs d'entreprises pour les aider à clarifier leurs besoins, à rédiger un cahier des charges, à choisir un cabinet conseil et collaborer avec lui ;
- un document expliquant aux managers les étapes essentielles pour dépister les RPS et prendre en compte le stress, les agressions, le harcèlement ou encore le mal-être dans le cadre professionnel. (Comment prendre en compte les risques psychosociaux en entreprise ? référence ED 6086) ;
- un support d'information en 46 diapositives commentées, à destination des CHSCT et porté par les agents du réseau.

La formation des agents des CARSAT s'est poursuivie en 2010 pour leur permettre de maîtriser les déterminants essentiels d'une démarche de prévention primaire des RPS, d'intervenir en CHSCT et de faire face à une demande toujours très forte des entreprises. Le recours à une assistance externe semble perçu favorablement dans la mesure où les ressources nécessaires à mobiliser peuvent être importantes.

De son côté, l'ANACT, en partenariat avec la Chambre de commerce et d'industrie de Lyon, a organisé plusieurs sessions de formation sur le stress et les RPS. Ces sessions se sont articulées autour des points suivants :

- les RPS et les enjeux économiques : définition, cadre réglementaire ;
- l'analyse des RPS à travers l'organisation du travail et les facteurs favorisants, les indicateurs d'émergence de risque, les principaux modèles d'analyse du stress et de la santé psychique ;
- la démarche de prévention : mobilisation des parties prenantes ;
- l'approche des RPS à partir d'une grille de lecture tensions/régulation.

Dans le cadre des projets financés au titre du Fonds d'amélioration des conditions de travail (FACT), on note une action collective sur la prévention des RPS dans le secteur sanitaire et social dans le département des Hautes-Alpes. 13 entreprises ont bénéficié de l'accompagnement d'un consultant en 2009. En 2010, l'effort a porté sur la capitalisation de ces expériences et de cet accompagnement avec la production d'un guide spécifique au secteur sanitaire et social. Cet outil servira de support à la

formation des encadrants des structures de ce secteur. Cette démarche est, par ailleurs, étendue aux maisons de retraite du département.

Deux plans anti-stress financés par le FACT

En concertation avec leurs CHSCT, les directeurs de deux PME – associations de gestion et d’expertise-comptable d’une centaine de salariés chacune – ont décidé de conduire une démarche de prévention du stress dans un contexte de forte pression concurrentielle, de délais serrés imposés par l’administration et d’accroissement des demandes des clients. Ils ont, pour ce faire, bénéficié d’une subvention accordée au titre du FACT pour financer le recours à un cabinet de conseil. Ce dernier a conduit un projet partagé avec les salariés pour :

- identifier les situations susceptibles de générer du stress ;
- quantifier et hiérarchiser les facteurs de stress ;
- élaborer des indicateurs pour évaluer le niveau de stress avec la mise en place d’un outil qui devrait prochainement être généralisé à toutes les entreprises de ce réseau national (soit près de 12 000 salariés concernés) ;
- mettre en place 22 fiches-actions de prévention.

Trois domaines de prévention ont été traités :

- la prévention primaire pour agir sur les sources de stress présentes dans l’organisation afin de les atténuer ou de les éliminer (ex. : actions sur l’aménagement des locaux, les horaires, la communication...) ;
- la prévention secondaire pour outiller les individus afin qu’ils puissent lutter et se protéger plus efficacement contre le stress (ex. : le travail collectif, les techniques de relaxation, la connaissance des schémas de pensée...) ;
- la prévention tertiaire, à finalité curative, destinée à atténuer la souffrance au travail, améliorer la santé, favoriser le retour au travail de certains et assurer le suivi individuel d’autres.

Les 22 “fiches PASS” (plan anti-stress) sont concrètes et opérationnelles grâce à la définition d’une finalité, d’objectifs, de résultats à atteindre, de personnes impliquées, d’indicateurs, de délais, d’étapes et des limites de l’action.

Colloque GARF-ANACT : la formation, un outil stratégique au service de la prévention des RPS

La formation étant un levier majeur dans la prévention des RPS, l'ANACT et le Groupement des acteurs et responsables de la formation (GARF) ont organisé le 19 novembre 2010 à Paris un colloque sur ce thème qui s'adressait en priorité aux responsables RH, membres de CHSCT, managers, médecins du travail et consultants.

Pour beaucoup d'entreprises, la formation est devenue un levier majeur dans les démarches de prévention des RPS. Cependant, pour qu'une telle formation soit efficace, il convient de définir sa place, son contenu, son rôle, et ses conditions de réalisation. Comment agir ? Quel est le rôle de la formation dans une démarche de prévention ? Quels en sont les atouts et les limites ? Comment impliquer les différents acteurs concernés ?

Cette journée a notamment permis de s'appuyer sur des exemples pratiques et des témoignages d'entreprises pour démontrer que la formation est bien un levier mobilisable en vue de sensibiliser et d'outiller les différents acteurs. Elle a été l'occasion, enfin, de rappeler que de telles démarches sont aussi un moyen de réguler les situations critiques, sources de stress dans le travail, sous réserve de réunir certaines conditions.

Après les échanges de la table ronde organisée l'après midi, les organisateurs sont arrivés à la conclusion que, si la formation n'est pas, en tant que telle, une solution aux RPS, elle est un puissant levier d'action pour mettre en mouvement les acteurs concernés (direction, partenaires sociaux et management).

La DIRECCTE Picardie a développé un module de formation sur les RPS dans le cadre d'une action de sensibilisation pilotée par la plate-forme régionale d'appui interministériel. Destiné aux agents de la direction régionale des affaires culturelles et à l'encadrement des directions régionales, ce module a cherché à développer des compétences pour agir sur la prévention des RPS et donner des éléments pour identifier les situations critiques, à analyser les principales causes dans le domaine de l'organisation du travail et à élaborer une démarche de prévention. Cette journée de formation du 29 novembre 2010 était construite autour de deux temps indissociables : le premier était consacré à l'apport de connaissances sur les RPS ; le second au processus en vigueur dans la souffrance au travail et aux différents moyens de détection et de prévention.

Risques psychosociaux : une thématique européenne

Eurogip a dressé un panorama – non exhaustif – des politiques et actions menées en matière de prévention des RPS, tant au niveau communautaire que des États membres de l'Union européenne, dans le cadre des travaux du COCT. Il s'agit de :

- faire le point sur les nouveautés en matière de législation et de prévention des RPS depuis la publication du rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) de 2003, et introduites notamment par la signature de deux nouveaux accords cadres européens : l'un sur le stress en 2004, l'autre sur la violence et le harcèlement au travail en 2007.
- réfléchir à la problématique des RPS en Europe : leur définition, leurs causes et leur ampleur.

Par ailleurs, face à la préoccupation des conditions de travail et leurs effets sur la santé des opérateurs dans les centres d'appels téléphoniques, **l'INRS** a réalisé une étude épidémiologique incluant 4 000 téléopérateurs dans plus de 100 centres d'appels et mobilisant une soixantaine de médecins du travail. L'originalité de la démarche a consisté à combiner deux sources d'information : le management, pour la description des conditions de travail, et le personnel exécutif, pour les contraintes de travail perçues et l'état de santé. Les premiers résultats ont mis en évidence le rôle de quatorze facteurs organisationnels dans l'apparition de problèmes de santé. Ont été identifiés notamment : le manque de polyvalence ou de perspectives de carrière, une marge de manœuvre limitée et la pression à la productivité. Ils permettront aux médecins du travail de mieux cibler la surveillance médicale de ces personnels et aux responsables d'entreprises de promouvoir une organisation de travail plus saine.

UN RISQUE ÉMERGENT, LES NANOMATÉRIAUX

UN RISQUE ÉMERGENT, LES NANOMATÉRIAUX

Les nanomatériaux et les nanotechnologies représentent un domaine de la recherche scientifique et de l'industrie en pleine expansion. Ce développement extrêmement rapide implique l'exposition potentielle aux nanomatériaux manufacturés d'une population de plus en plus importante (travailleurs en milieu industriel et dans les laboratoires de recherche, populations riveraines de ces installations, consommateurs). Or, de nombreuses interrogations subsistent autour des risques liés à ces technologies émergentes pour la santé des personnes et pour l'environnement. En effet, l'insuffisance de données épidémiologiques et toxicologiques ainsi que les moyens métrologiques encore limités ne permettent pas de mener actuellement une évaluation exhaustive des risques potentiels liés aux nanomatériaux manufacturés.

Cette incertitude sur les dangers des nanotechnologies entretient l'inquiétude qui accompagne leur développement. Comme l'a indiqué le Conseil économique, social et environnemental (CESE) dans son cahier d'acteur du débat public sur les nanotechnologies, "les peurs naissent de la méconnaissance". Cette inquiétude, légitime mais pas toujours rationnelle de la société, s'oppose à d'autres préoccupations tout aussi légitimes liées principalement à l'impact économique des choix de régulation opérés sur les secteurs d'activité concernés. Mesures de prévention et application du principe de précaution se trouvent ainsi souvent opposées au principe de réalité imposé par les exigences économiques.

Ce contexte conduit les pouvoirs publics en charge de la gestion des risques sanitaires et environnementaux à s'interroger sur l'efficacité des mesures de régulation existantes au regard des spécificités des risques émergents mais aussi sur les nouvelles règles de gouvernance plus démocratique et transparente à adopter et sur les enjeux transversaux (éthiques, sociétaux, sanitaires, environnementaux) induits par le développement des nanotechnologies.

À cet égard, le débat public sur les nanotechnologies initié dans le cadre du Grenelle de l'environnement qui s'est déroulé du 15 octobre 2009 au 24 février 2010, constitue une expérience innovante, riche d'enseignements en ce qui concerne l'association de la société civile et des citoyens à l'élaboration des choix technologiques structurants, à côté des institutions démocratiques traditionnelles. Il a aussi mis en lumière l'attente du public

en termes d'informations et de transparence sur les nanotechnologies, leurs applications, leurs bénéfices et les risques associés tant dans les domaines de la santé et de l'environnement que dans ceux des libertés individuelles et de l'éthique, la demande de préconisations précises en matière de protection des travailleurs et des consommateurs, le besoin d'outils de mesure et d'études en toxicologie et en éco-toxicologie. Il a permis de commencer à répondre à ces questions et de sensibiliser le public aux enjeux liés à ces technologies d'avenir dans le cadre des réunions publiques qui se sont tenues et grâce au site Internet <http://www.debatpublic-nano.org/index.html> qui a fait l'objet de près de 170 000 visites et sur lequel près de 700 questions ont été posées. En partenariat avec les autres ministères concernés, le ministère chargé du travail s'est fortement investi dans ce débat. Il a ainsi participé aux réunions publiques organisées sur le territoire et contribué aux réponses collégiales apportées aux questions sur Internet dont une trentaine concernant la prévention des risques professionnels qui lui étaient adressées en première intention.

La Commission nationale du débat public (CNDP) a rendu public, le 13 avril 2010, le bilan du débat et des propositions orientées vers les objectifs suivants :

- connaître et mieux faire connaître ;
- évaluer : amplifier la recherche pour mieux comparer bénéfices et risques ;
- former : combler les insuffisances ;
- protéger : renforcer la sécurité des salariés ;
- assurer les libertés individuelles et collectives ;
- mettre en œuvre une gouvernance nouvelle ;
- réglementer à l'échelon national ou européen.

En matière de prévention des risques professionnels, dans ses conclusions présentées lors de la réunion de clôture du débat public, le 23 février 2010, le président de la Commission particulière du débat public (CPDP) a indiqué que les mesures de prévention actuellement préconisées n'ont pas soulevé d'objections majeures et que les inquiétudes concernent plutôt les activités de transformation qui utiliseront ces nanomatériaux et le traitement des déchets. Elles induisent des exigences en matière de traçabilité car l'identification de la présence de nanoparticules à chaque étape de leur cycle de vie est indispensable pour être en capacité d'en maîtriser les risques éventuels. Dans ce cadre, l'Anses a proposé de mettre en place une organisation visant à coordonner les connaissances scientifiques, sociologiques et économiques sur les nanomatériaux. De par son ambition, cette coordination impliquerait nécessairement la participation de tous les acteurs français.

Dans cet objectif d'assurer la continuité de la chaîne d'information concernant la présence de substances de taille nanométrique, l'article 185 de la loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement prévoit la mise en place d'une déclaration obligatoire des substances à l'état nano-particulaire à la charge des fabricants, importateurs et distributeurs de ces substances, auprès d'une autorité qui pourrait être l'Anses. Les textes d'application de ces dispositions législatives sont en cours d'élaboration. Ils feront l'objet d'une notification à la Commission européenne. La généralisation de cette démarche au plan européen serait de nature à améliorer la prévention des risques professionnels et plus largement la protection de la santé et de l'environnement. Une réflexion est engagée sur cette question au plan européen. Un atelier auquel la France a participé, a été organisé par la présidence belge de l'Union européenne, en septembre 2010.

Au plan juridique, il est également nécessaire de sécuriser le champ d'application réglementaire en stabilisant les définitions techniques et juridiques des différentes formes de nanomatériaux et de les harmoniser au niveau européen, voire international. Les travaux en cours, au plan européen dans le cadre du SCENIHR (Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux) et de la Commission, et au niveau international dans le cadre du groupe de travail de l'ISO TC 229 sur les modèles de nomenclature, devraient déboucher très prochainement et permettre d'harmoniser les définitions des principales notions. Les autorités françaises, avec l'appui de l'Anses, ont fait parvenir leurs commentaires dans le cadre de la consultation lancée sur ce sujet.

Les deux règlements européens REACH (système intégré d'enregistrement, d'évaluation, d'autorisation et de restrictions des substances chimiques) et CLP (règles de classification, d'emballage et d'étiquetage des produits chimiques en Europe) portent aussi des avancées, tant en matière d'acquisition que de diffusion des connaissances, mais ils demandent à être précisés pour mieux prendre en compte les spécificités des substances de taille nanométrique. En conséquence, la France plaide pour les faire évoluer notamment dans le cadre de la prochaine révision de REACH prévue courant 2012.

Pour l'INRS, l'année 2010 s'est traduite par la poursuite des activités de recherche (toxicologie expérimentale, études épidémiologiques, études sur la caractérisation en métrologie, moyens de prévention). Certaines actions sont menées en collaboration avec des organismes en France (IRSN, CNRS, InVS, etc.) et à l'étranger, notamment au sein du réseau PEROSH (partenariat pour la recherche européenne en sécurité et santé au travail), regroupant 13 organismes de recherche en santé au travail. Un laboratoire dédié est d'ailleurs en cours de construction et devrait être achevé d'ici fin 2012.

Pour l'INRS, il s'agit d'améliorer les connaissances scientifiques et techniques sur les risques mais aussi d'élaborer et de diffuser des recommandations concrètes en termes de prévention. L'INRS a également participé au projet sur la perception et la communication des risques professionnels liés aux nanotechnologies, réalisé dans le cadre de l'Agence européenne de Bilbao.

Enfin, dans le cadre de l'organisation internationale de normalisation (ISO), un travail est en cours sur un projet de normes proposé par la France au Comité technique des nanotechnologies concernant un outil pour le "contrôle par classe" (control banding) des risques sanitaires liés à l'usage des nanomatériaux en milieu professionnel. Saisie par ses autorités de tutelle en 2008, l'Anses a contribué très largement à l'élaboration de ce document méthodologique qui a servi de base à la proposition française en vue de l'élaboration d'un standard international.

LA CAMPAGNE RADIOPROTECTION

1. Organisation et méthodologie de la campagne nationale de contrôle	196
1.1. Les activités contrôlées	196
1.2. L'organisation des contrôles	196
2. Résultats de la campagne	197
2.1. Concernant l'application de la réglementation, les mesures pratiques de radioprotection sont, d'une manière générale, assez bien appliquées	198
2.2. L'effectivité de quelques mesures pratiques de radioprotection doit néanmoins être notablement améliorée	202
2.3. Au-delà des mesures pratiques de radioprotection, la réglementation impose aux employeurs l'élaboration d'un certain nombre de documents	202
2.4. L'analyse comparée des constats effectués dans le secteur de la radiologie conventionnelle montre une disparité entre les secteurs	203
2.5. Dans la plupart des cas, les agents de contrôles ont formalisé leur visite par une lettre d'observations ou de suites	203

LA CAMPAGNE RADIOPROTECTION⁽¹⁾

Face aux dangers des rayonnements ionisants, le ministère chargé du travail a profondément réformé le dispositif existant de protection des travailleurs pour prendre en compte, à la fois, le retour d'expérience acquis sur ces questions durant ces quinze dernières années, les normes européennes les plus récentes (directive Euratom 96/29 et ses adaptations) ainsi que l'évolution nationale de l'organisation de la radioprotection marquée par la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006, relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire (TSN) qui a créé l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). La réforme, engagée en 2001, s'est achevée par la publication du décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007.

Pour faire suite à cette réforme, la DGT, l'ASN et la CNAMTS (direction des risques professionnels) ont organisé, en 2010, une campagne nationale de contrôle portant sur l'application par les entreprises de la réglementation relative à la prévention des risques professionnels liés aux rayonnements ionisants. L'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ont apporté leur appui technique à cette action collective. Il s'agit de la première campagne de contrôle organisée au plan national dans ce domaine.

Du 3 mai au 15 septembre 2010, les services de l'Inspection du travail, les inspecteurs de la radioprotection de l'ASN et les services de prévention des CARSAT-CRAM ont visité 2 333 établissements sur la base d'un protocole de contrôle commun.

1) Le rapport exhaustif d'exploitation de la campagne est consultable sur le site www.travailler-mieux.gouv.fr

1. ORGANISATION ET MÉTHODOLOGIE DE LA CAMPAGNE NATIONALE DE CONTRÔLE

1.1. LES ACTIVITÉS CONTRÔLÉES

Compte tenu de la diversité des secteurs entrant dans le champ d'application de la réglementation relative à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants en milieu de travail, il est apparu indispensable de cibler les contrôles sur certains secteurs d'activité. La réflexion menée a conduit à exclure le secteur de l'industrie nucléaire (production nucléaire d'électricité par exemple) qui a intégré les enjeux de la radioprotection depuis de nombreuses années ainsi que les secteurs relevant des priorités nationales permanentes de l'ASN (médecine nucléaire, radiothérapie, radiologie industrielle, ...).

Dès lors, les contrôles ont délibérément été orientés sur les activités suivantes :

- radiologie conventionnelle (secteur médical, cabinets dentaires, médecine vétérinaire) ;
- industrie (ICPE classées au titre d'une activité industrielle, détenant une source scellée - rubrique 1715, activités détenant une source scellée utilisée à des fins de jauge de mesure, prestataires de service soumis à autorisation au titre du code de la santé publique, à l'exclusion de la gammagraphie) ;
- contrôle de bagages dans les aéroports.

1.2. L'ORGANISATION DES CONTRÔLES

Les remontées d'informations ont été effectuées sur la base d'un protocole de contrôle commun, accompagné d'une notice apportant des précisions sur les modalités pratiques de réponse et des éléments techniques et juridiques utiles. Une application informatique a été mise à la disposition des agents de contrôle afin de saisir les remontées d'informations. Il a été demandé à chaque agent de contrôle, à l'issue de chacune des visites réalisées dans le cadre de la campagne, de saisir directement ses constats sur cet outil soit via un site internet dédié, soit par l'outil CAP SITERE, pour ce qui concerne les agents du ministère chargé du travail. Cette application informatique a aussi permis d'exploiter les données saisies.

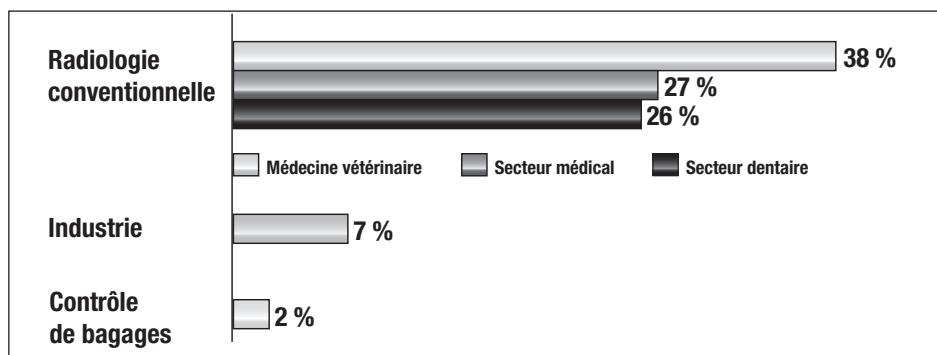
Le champ des contrôles a pu être adapté au niveau régional en fonction du contexte du territoire et afin de prendre en compte les actions déjà initiées localement. Dans ce cadre, des visites conjointes associant plusieurs corps de contrôle ont pu être organisées.

Les entreprises relevant des secteurs d'activité visés par la campagne de contrôle ont pu être identifiées, notamment, grâce aux informations communiquées par l'IRSN.

2. RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE

Plus de neuf établissements sur dix ayant fait l'objet d'un contrôle appartiennent au secteur de la radiologie conventionnelle. Le grand nombre de contrôles effectués dans ce secteur confère une bonne fiabilité aux informations recueillies dans ce champ d'activités. De même, le nombre de contrôles réalisés dans les entreprises de contrôle de bagages dans les aéroports, bien que ne représentant que 2 % du nombre total de contrôles, fournit une image fidèle de ce secteur, compte tenu du nombre limité d'établissements qui interviennent en France dans cette activité. En revanche, les données concernant le secteur de l'industrie doivent être interprétées avec prudence en raison du nombre restreint de contrôles opérés. Elles ont été prises en compte dans les analyses tous secteurs confondus mais elles n'ont pas fait l'objet d'une exploitation spécifique.

Secteurs d'activité des établissements contrôlés



Dans la grande majorité des cas (69 %), les contrôles ont eu lieu dans des établissements employant moins de 10 salariés. Cette proportion est principalement liée aux caractéristiques en termes d'effectifs des établissements de soins visés par la campagne de contrôle, en particulier celles des cabinets dentaires et vétérinaires.

Un contact préalable a très fréquemment précédé la visite (dans 77 % des cas), les agents de contrôle souhaitant notamment :

- s'assurer de la présence, lors du contrôle, de la personne compétente en radioprotection (PCR) qui doit obligatoirement être désignée pour assurer un rôle de conseiller en radioprotection auprès de l'employeur ;
- ne pas entraver le déroulement des activités de soins des établissements.

Pour 81 % des établissements contrôlés, il s'agissait d'un premier contrôle depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2003-296 du 31 mars 2003

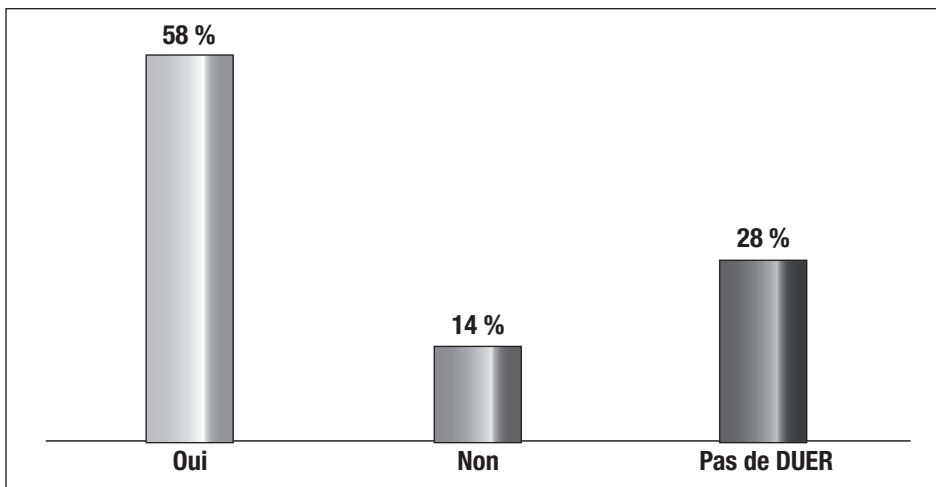
relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

2.1. CONCERNANT L'APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION, LES MESURES PRATIQUES DE RADIOPROTECTION SONT, D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, ASSEZ BIEN APPLIQUÉES, MÊME S'IL CONVIENT DE POURSUIVRE LES EFFORTS POUR CONTINUER À EN AMÉLIORER L'EFFECTIVITÉ

La consignation des résultats de l'évaluation du risque lié aux rayonnements ionisants dans le document unique d'évaluation des risques (DUER) qui constitue un préalable à la mise en œuvre de moyens de prévention adaptés est effective dans près de six établissements sur dix.

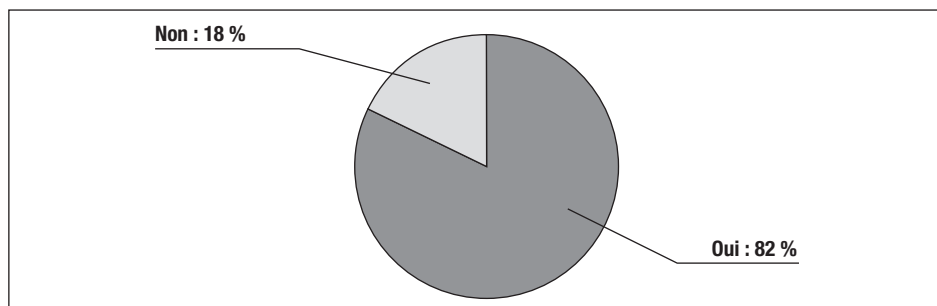
Le respect de cette obligation s'améliore sensiblement avec la taille de l'entreprise.

Prise compte du risque lié aux rayonnements ionisants dans le DUER



Les résultats de la campagne de contrôle confirment le caractère central de cette démarche. En effet, l'analyse détaillée, thème par thème, montre que la prise en compte du risque lié aux rayonnements ionisants dans le DUER améliore le respect des obligations réglementaires, en particulier l'effectivité des contrôles techniques internes et externes, la désignation d'une personne compétente en radioprotection (PCR) et, plus généralement, la mise en œuvre des mesures de prévention.

Désignation PCR



Plus de huit établissements sur dix ont désigné une PCR. Les secteurs ciblés par la campagne regroupant, pour l'essentiel, des établissements de taille modeste, ayant intégré les problématiques de la radioprotection depuis assez peu de temps, ce résultat apparaît plutôt satisfaisant. Les établissements contrôlés recourent très majoritairement (72 %) à une PCR interne désignée au sein de l'entreprise. En revanche, le nombre d'heures annuelles allouées aux PCR apparaît globalement faible. Ce constat doit cependant être analysé avec prudence car cette information est particulièrement difficile à vérifier pour les agents de contrôle.

La désignation d'une PCR a une influence très positive sur le respect de la réglementation, de l'évaluation des risques jusqu'à la mise en œuvre pratique des mesures de radioprotection. Ainsi en cohérence avec le rôle confié à la PCR en matière d'évaluation des risques, la prise en compte du risque lié aux rayonnements ionisants dans le DUER passe de 30 % des établissements en l'absence de PCR à 65 % quand une PCR est désignée.

En ce qui concerne l'impact de la PCR, selon son statut (interne ou externe), sur le respect de la réglementation, il convient de noter que :

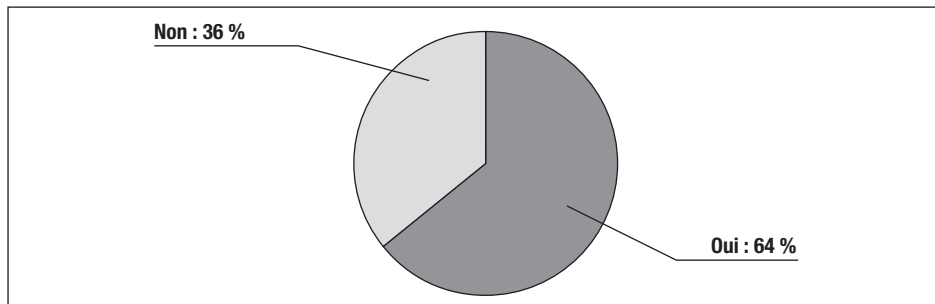
- la désignation d'une PCR interne a plutôt un effet positif sur la mise en place des mesures pratiques de radioprotection ;
- alors que la désignation d'une PCR externe a généralement un impact positif sur l'élaboration des documents requis par la réglementation.

D'autres mesures opérationnelles sont aussi globalement bien appliquées :

- les contrôles d'ambiance des lieux de travail et les contrôles techniques de radioprotection qui doivent être réalisés par un organisme agréé sont effectués dans près de trois établissements sur quatre ;
- l'affichage des risques d'exposition et des consignes est effectué par 72 % des établissements. La signalisation du zonage est accomplie par plus des trois quarts des établissements ;

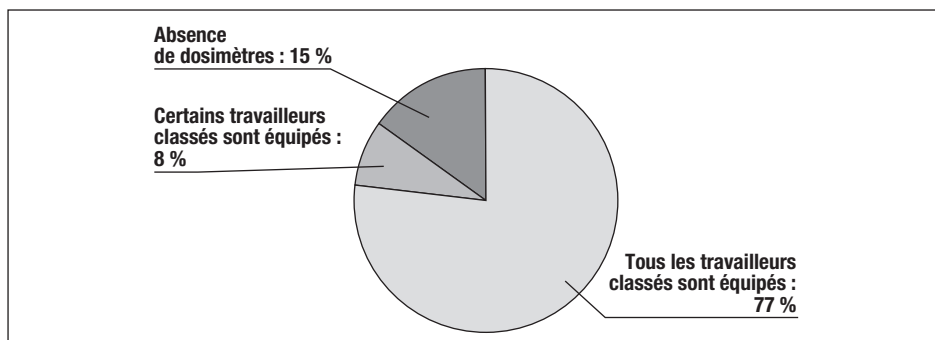
- des moyens de protection collective (MPC) sont mis en œuvre dans près de trois établissements contrôlés sur quatre. Des équipements de protection individuelle (EPI) sont mis à disposition dans plus de huit établissements sur dix.

Analyse de poste en vue du classement



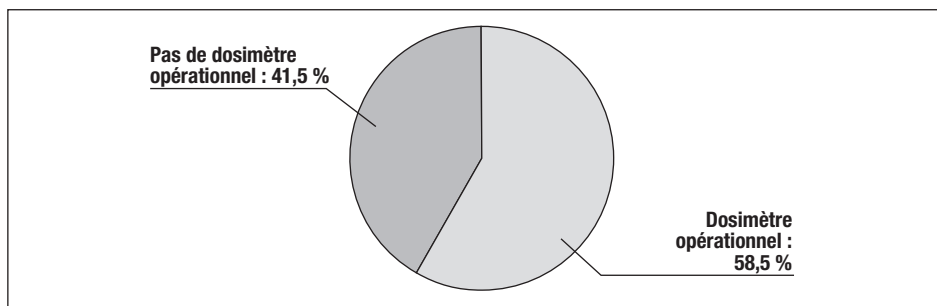
L'analyse de poste en vue du classement des travailleurs en catégorie A ou B est réalisée dans près des deux tiers des établissements.

Équipement en dosimètres passifs



Afin d'assurer le suivi dosimétrique des travailleurs classés, placés sous son autorité, lorsque l'exposition est externe, l'employeur doit mettre à leur disposition un dosimètre passif adapté au type de rayonnements et s'assurer de son port. 77 % des établissements contrôlés se conforment à cette obligation.

Équipement en dosimètres opérationnels des travailleurs intervenant en zone contrôlée



Par ailleurs, les travailleurs qui interviennent en zone contrôlée doivent être équipés d'un dosimètre opérationnel. Cet équipement est moins généralisé. Il est en effet mis à disposition dans moins de six établissements sur dix. Cependant, le calcul du taux de dosimètres opérationnels étant basé sur le nombre d'entreprises tenues de délimiter une zone contrôlée et qui ont respecté cette obligation, la base de référence est réduite par rapport à l'échantillon total ce qui limite la fiabilité de cette analyse.

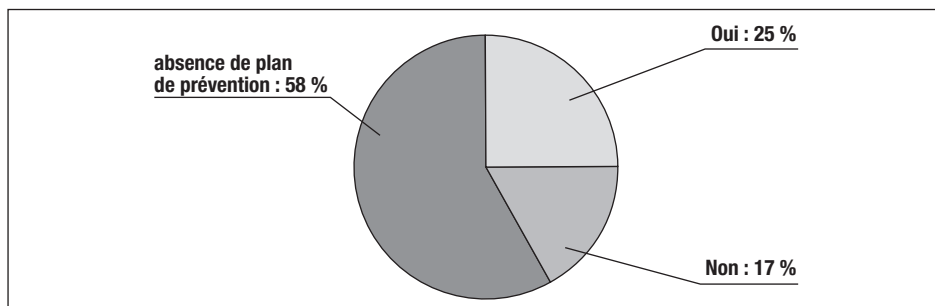
La formation du personnel à la radioprotection est organisée par près des deux tiers des établissements. Cette formation complémentaire doit être renouvelée chaque fois qu'il est nécessaire et, en tout état de cause, au moins tous les trois ans. Ce délai maximum de trois ans est respecté par 71 % des établissements.

La surveillance médicale renforcée est mise en place dans deux tiers des établissements.

2.2. L'EFFECTIVITÉ DE QUELQUES MESURES PRATIQUES DE RADIO-PROTECTION DOIT NÉANMOINS ÊTRE NOTABLEMENT AMÉLIORÉE

Les contrôles techniques effectués en interne, par la PCR, sont réalisés par un peu plus de la moitié des établissements (54 %) mais font l'objet d'un rapport écrit dans seulement un tiers des établissements (33 %).

Prise en compte du risque lié aux rayonnement ionisants dans le plan de prévention



Les risques particuliers liés à la co-activité sont insuffisamment pris en compte. Ainsi, un plan de prévention est élaboré dans 42 % des situations de co-activité. Lorsque ce document existe, le risque lié aux rayonnements ionisants est pris en compte par 60 % des établissements.

Par ailleurs, seulement un tiers des entreprises extérieures soumises à un risque lié aux rayonnements ionisants ont désigné une PCR.

2.3. AU-DELÀ DES MESURES PRATIQUES DE RADIOPROTECTION, LA RÉGLEMENTATION IMPOSE AUX EMPLOYEURS L'ÉLABORATION D'UN CERTAIN NOMBRE DE DOCUMENTS. MALGRÉ LEUR CARACTÈRE ESSENTIEL, CES OBLIGATIONS SEMBLENT ÊTRE JUGÉES PLUS FORMELLES PAR LES EMPLOYEURS ET SONT MOINS BIEN RESPECTÉES

Il s'agit notamment de :

- la consignation de la démarche de zonage (effectuée par 51 % des établissements) ;
- la transmission annuelle du relevé des sources à l'IRSN (effectuée par 52 % des établissements) ;
- la formalisation du programme des contrôles de radioprotection (effectuée par 32 % des établissements) ;
- l'établissement des fiches d'exposition (effectué par 51 % des établissements) ;

- l'accès de la PCR au système de surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) géré par l'IRSN (prévu par 49 % des établissements).

2.4. L'ANALYSE COMPARÉE DES CONSTATS EFFECTUÉS DANS LE SECTEUR DE LA RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE MONTRE UNE DISPARITÉ ENTRE LES SECTEURS

Le secteur de la radiologie médicale a le mieux intégré les règles de radioprotection.

Cependant, il convient de relever que les cabinets dentaires et de médecine vétérinaires sont en général de très petites structures qui se sont engagées assez récemment dans une démarche de prévention et qu'à cet égard les résultats enregistrés sont assez encourageants.

En ce qui concerne le respect de la réglementation dans le secteur du contrôle de bagages dans les aéroports, il ressort de l'exploitation des données de la campagne nationale que les entreprises de ce secteur se situent globalement légèrement en deçà de la moyenne sur la plupart des aspects contrôlés. Ce constat doit être tempéré sur deux points : les dispositions relatives à la prise en compte du risque lié aux rayonnements ionisants dans le plan de prévention et la mise en place de MPC sont mieux appliquées dans ce secteur que dans la moyenne des établissements contrôlés. Toutefois, il convient de rappeler que les contrôles n'ont concerné que 53 établissements soit 2 % du nombre total. En conséquence, les informations relatives à ce secteur doivent être interprétées avec prudence même si les contrôles ont concerné une part significative des entreprises françaises relevant de cette activité.

2.5. DANS LA PLUPART DES CAS, LES AGENTS DE CONTRÔLES ONT FORMALISÉ LEUR VISITE PAR UNE LETTRE D'OBSERVATIONS OU DE SUITES

Ils en ont ainsi effectué 2 222.

Dans ce cadre, 155 demandes de vérification ont été adressées aux employeurs. Des informations ont, par ailleurs, été transmises par l'agent de contrôle au médecin du travail ou à un autre service administratif dans 87 cas. Le nombre de procès-verbaux reste très limité, 4 au total. Aucune procédure de référé n'a été mise en œuvre.

Le nombre de sanctions consécutives aux contrôles est donc limité. Plusieurs raisons expliquent ce positionnement des agents de contrôle :

- il s'inscrit dans la logique des résultats plutôt encourageants de la campagne ;
- compte tenu de la complexité de la thématique, les mesures correctives apportées par les entreprises demandent souvent du temps. Elles nécessitent généralement des échanges avec l'agent de contrôle et parfois plusieurs visites de sa part. Dès lors, dans un premier temps, les agents de contrôle ont privilégié l'information, le conseil et la pédagogie.

Malgré le caractère assez positif des résultats de la campagne nationale de contrôle, il est indispensable de rester vigilant afin de maintenir les efforts pour toujours améliorer la protection de la santé des travailleurs et l'appropriation de la réglementation par les employeurs. Les ajustements apportés à la réglementation et le rôle des systèmes d'inspection constituent des leviers essentiels pour y contribuer.

Cependant, la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la prévention est aussi indispensable. C'est pourquoi, un plan d'action sera élaboré collectivement afin de prendre en compte les enseignements de cette première campagne nationale de contrôle à la fois pour valoriser et diffuser les bonnes pratiques et tenter de remédier aux difficultés constatées.

LA PRÉVENTION DU RISQUE ÉLECTRIQUE

1. La nécessaire révision de la réglementation	207
2. L'accidentologie électrique	209
3. Le contenu des nouvelles dispositions réglementaires	210
3.1. La conception et la réalisation des installations électriques	210
3.2. L'utilisation des installations électriques	210
3.3. Les opérations sur des installations électriques ou dans leur voisinage	211
Conclusion	213

LA PRÉVENTION DU RISQUE ÉLECTRIQUE

1. LA NÉCESSAIRE RÉVISION DE LA RÉGLEMENTATION

Les évolutions successives des normes de conception et de réalisation des installations électriques ont induit une stratification des textes normatifs et un manque de lisibilité du dispositif d'ensemble. Seul un remaniement intégral de la réglementation relative au risque électrique pouvait conduire à résoudre ces difficultés.

Cette refonte réglementaire menée par le ministère chargé du travail dans le domaine du risque électrique a conduit à la publication de quatre décrets, trois du 30 août 2010 et un du 22 septembre 2010. Ces quatre décrets fixent les objectifs et définissent les principes fondamentaux en matière de prévention des risques électriques. Les normes de réalisation des installations fournissent les modalités pratiques d'application et de mise en œuvre des règles.

L'articulation juridique entre les dispositions réglementaires et les spécifications techniques contenues dans ces normes d'installation est désormais clarifiée.

Elle est l'occasion de rechercher les voies et moyens d'une amélioration de la prévention du risque électrique par :

- la mise en cohérence avec la directive-cadre sur la santé et la sécurité au travail (89/391/CEE) en inscrivant les obligations de l'employeur dans la logique de mise en œuvre des principes généraux de prévention (principes repris à l'article L.4121-2 du Code du travail). Sur la base d'une évaluation préalable du risque, s'agissant des opérations effectuées sur les installations électriques ou dans leur voisinage, s'affirme alors clairement une priorité en faveur du travail hors tension chaque fois que les conditions techniques et d'exploitation le rendent possible sans danger induit. De même s'impose la préférence donnée aux mesures de protection collective sur les mesures de protection individuelle, telle que la consignation de l'installation ou de la partie d'installation à l'origine du risque, ou, à défaut, la protection par éloignement, obstacle ou isolation ;
- l'actualisation de certains dispositifs de technique juridique, notamment le renvoi dans les dispositions réglementaires à des normes nouvellement mises à jour et homologuées par l'AFNOR telle que les normes NF C 18-510 et NF C 15-100 ;

- l'ajustement des dispositions relatives aux obligations de vérification initiale avec le dispositif actuel d'accréditation et la création d'un régime de vérification spécifique pour les installations temporaires;
- l'introduction de l'obligation d'habilitation pour tous les travailleurs qui procèdent à des interventions sur des installations électriques ou dans leur voisinage.

2. L'ACCIDENTOLOGIE ÉLECTRIQUE

Au cours des deux dernières décennies, le ministère chargé du travail a procédé à l'analyse de deux séries de 100 accidents électriques (1993-2000 et 1999-2005) dont il avait été informé. Les conclusions sont concordantes.

Les deux principales circonstances d'accidents sont :

- les opérations sur les installations électriques, qui sont à l'origine de près de 60 % des accidents électriques, avec une prédominance des installations basse tension (environ les trois quarts des accidents de cette catégorie) ;
- les travaux d'ordre non électrique dans l'environnement de lignes aériennes haute tension en conducteurs nus qui sont à l'origine d'environ 25 % des accidents, aboutissant à 40 % du total des électrocutions (c'est-à-dire des décès faisant suite à une électrisation).

La proportion d'accidents survenus lors de l'utilisation d'installations électriques apparaît relativement faible (environ 10 %). Ces accidents, mettant généralement en cause des installations non conformes au décret du 14 novembre 1988, font ressortir la pertinence des règles de prévention déjà développées dans ce décret et que la nouvelle réglementation vient renforcer.

L'analyse des accidents a toutefois mis en évidence la nécessité d'assurer une meilleure formation des salariés, électriciens ou non, notamment par l'habilitation électrique.

3. LE CONTENU DES NOUVELLES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

- décret n° 2010-1016 du 30 août 2010 relatif aux obligations de l'employeur pour l'utilisation des installations électriques des lieux de travail ;
- décret n° 2010-1017 du 30 août 2010 relatif aux obligations des maîtres d'ouvrage entreprenant la construction ou l'aménagement de bâtiments destinés à recevoir des travailleurs en matière de conception et de réalisation des installations électriques ;
- décret n° 2010-1018 du 30 août 2010 portant diverses dispositions relatives à la prévention des risques électriques dans les lieux de travail ;
- décret n° 2010-1118 du 22 septembre 2010 relatif aux opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage.

Les dispositions des décrets de 2010 portent sur les points suivants.

3.1. LA CONCEPTION ET LA RÉALISATION DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES

Applicables aux maîtres d'ouvrage, les dispositions définissent les principes auxquels doivent satisfaire la conception et la réalisation des installations électriques des bâtiments destinés à recevoir des travailleurs. Il s'agit d'intégrer, dès le stade de la mise en place des installations, la prévention des risques de choc électrique, par contact direct ou indirect, ou de brûlure ainsi que des risques d'incendie ou d'explosion d'origine électrique. Ces principes sont exprimés de façon suffisamment précise pour que les dispositions correspondantes des normes d'installation soient clairement identifiables.

La réglementation prévoit que lorsque ces dispositions sont modifiées ou complétées, par exemple lors de la révision d'une norme d'installation, les modifications ou compléments ne s'appliquent qu'aux installations nouvelles ou aux modifications importantes d'installations existantes, dans les conditions précisées par la norme.

En outre, une disposition spécifique permet de limiter, le cas échéant, le renvoi automatique aux normes d'installation, la possibilité étant gardée, par arrêté, de déclarer non applicable une nouvelle disposition qui ne répondrait pas ou contreviendrait aux principes généraux du texte.

3.2. L'UTILISATION DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES

Applicables aux employeurs, les règles relatives à l'utilisation des installations électriques comprennent, notamment, des exigences de maintenance et de vérification de ces installations.

Elles concernent également les obligations auxquelles doit se conformer l'employeur dans son établissement lors de la réalisation d'installations électriques nouvelles ou lors de la modification d'installations électriques existantes.

La révision de la réglementation a aussi été l'occasion d'appeler l'attention sur la réalisation des installations électriques temporaires qui font l'objet de dispositions particulières et pour lesquelles a été prévu un processus de vérification spécifique.

S'agissant des vérifications initiales et des vérifications sur demande de l'Inspection du travail, l'obligation pour les personnes ou les organismes d'être agréés à cette fin par le ministère chargé du travail est remplacée par celle de disposer d'une accréditation délivrée par le COFRAC.

Par ailleurs, les vérifications périodiques doivent désormais être réalisées soit par un organisme accrédité par le COFRAC, soit par une personne qualifiée appartenant à l'entreprise.

Enfin, concernant les obligations de l'employeur, il a été prévu qu'une nouvelle disposition d'une norme d'installation pouvait être rendue obligatoire, par arrêté, si cette nouvelle disposition peut permettre de prévenir un risque insoupçonné jusqu'alors et donc non pris en compte lors de la réalisation de l'installation en service.

3.3. LES OPÉRATIONS SUR DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES OU DANS LEUR VOISINAGE

Applicables aux employeurs dont les salariés exécutent des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage, les dispositions en la matière doivent conduire à prévenir les risques d'origine électriques encourus lors de telles opérations, qu'elles interviennent sur les installations de l'établissement qui emploie les salariés ou sur des installations hors de cet établissement.

Ces installations, hors de l'établissement, comprennent :

- les installations électriques temporaires réalisées sous la responsabilité de l'employeur, par exemple, les installations de chantier ;
- les installations électriques d'autres établissements ;
- les installations électriques dont les règles de conception et de réalisation ne sont pas fixées par la réglementation du travail, par exemple : les installations d'éclairage public, les installations de signalisation et de feux tricolores sur les voies publiques ou les installations électriques des bâtiments d'habitation individuels ou collectifs (installations des logements, installations des parties communes, installations des locaux techniques tels que chaufferies, machineries d'ascenseurs).

Une évolution réglementaire importante en ce domaine réside dans l'obligation de faire réaliser les opérations en cause par un salarié titulaire d'une habilitation, au sens de la future norme NF C 18-510.

Dans le cadre de la réglementation renouvelée, le dispositif d'habilitation prévu initialement par le recueil de prescriptions techniques UTE C 18-510 devient une obligation réglementaire concernant tous les travailleurs réalisant des opérations sur des installations électriques ou à leur voisinage : l'habilitation constitue une novation importante de la réforme réglementaire.

La future norme homologuée NF C 18-510 donnera, par ailleurs, une place importante aux modalités pratiques définies lors de travaux d'ordre non électrique dans l'environnement de lignes électriques en conducteurs nus, mais aussi lors de travaux de terrassement, de fouilles, de forages et d'enfoncements.

Les principes fondamentaux en matière de prévention sous-tendent le texte révisé de la publication, le ministère chargé du travail étant intervenu pour qu'apparaissent clairement :

- la priorité donnée aux travaux hors tension,
- la limitation stricte des opérations au voisinage.

Un lien étroit peut alors être créé entre la norme NF C 18-510 et la réglementation, alors que la circulaire commentant l'ancien décret de 1988 se bornait à constater que la publication UTE C 18-510 constituait "l'une des meilleurs expressions des règles de l'art en la matière".

CONCLUSION

La révision du décret du 14 novembre 1988 et de ses textes d'application, à laquelle doit venir s'ajouter celle de la section XII "travaux électrique au voisinage de ligne, canalisations et installations électriques du chapitre IV du titre 3 du livre V de la quatrième partie du Code du travail (anciennement titre XII du décret du 8 janvier 1965)" débouche sur une restructuration complète de la réglementation en matière de prévention du risque électrique.

Inscrite dans la logique de mise en œuvre des principes généraux de prévention, la nouvelle réglementation distingue clairement les obligations en termes de conception et réalisation des installations lors de la construction de bâtiments de celles en termes d'utilisation des installations, des règles spécifiques s'imposant lors d'opérations effectuées sur les installations.

Cette réglementation nouvelle renvoie systématiquement aux normes, qu'il s'agisse des normes d'installation pour la conception et la réalisation des installations électriques ou des normes d'exploitation pour les opérations sur les installations électriques et dans leur voisinage.

Le ministère chargé du travail participe par ailleurs activement aux travaux des commissions spécifiques chargées de rédiger, réviser, compléter ou interpréter le contenu de ces normes.

LA STRUCTURATION DU CHAMP DE L'EXPERTISE ET DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU TRAVAIL

1. La création de l'ANSES, une réponse à l'exigence de qualité et de réactivité de l'expertise en santé au travail et à la nécessité de soutenir la recherche	219
2. La mobilisation de la recherche universitaire : le rôle de l'ANR	222
3. Une priorité du deuxième Plan santé au travail pour 2010-2014	223

LA STRUCTURATION DU CHAMP DE L'EXPERTISE ET DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU TRAVAIL

L'état des connaissances en santé au travail en France est contrasté, comme l'a notamment souligné le groupe de travail du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) relatif à la recherche qui s'est réuni dans le cadre de l'élaboration du PST2. Si la France est dotée de nombreux organismes de recherche et d'étude, qu'ils soient publics ou privés, et d'agences sanitaires produisant des expertises de qualité, des manques importants existent. Ces derniers sont, en partie, dus à la discontinuité des financements des recherches en santé au travail et aux données démographiques propres à certaines disciplines dont la médecine du travail, l'épidémiologie ou l'ergonomie. Cette situation invite à réfléchir au renouvellement générationnel des chercheurs, spécialistes et experts.

Mais, plus fondamentalement, la santé au travail peine à s'imposer comme un thème légitime de recherche même si des progrès ont été réalisés, notamment sous l'impulsion du programme Santé-environnement et santé-travail (SEST) de l'Agence nationale pour la recherche (ANR) et des différents plans d'actions nationaux (Plan national santé environnement, Plan Cancer, etc.).

Le monde de la recherche en santé au travail reste cloisonné et insuffisamment fédéré, ce qui nuit à la visibilité des travaux menés. Le groupe de travail du COCT a ainsi mis en exergue la cohabitation de trois sphères sans véritable lien :

- celle de la recherche impulsée par les besoins en expertise ou en veille sanitaire qui relèvent des agences et opérateurs sanitaires comme l'ex-AFSSET (désormais ANSES) ou l'InVS ;
- celle de la recherche orientée vers la production de connaissances appliquées aux politiques de prévention et donc pilotée par les pouvoirs publics et/ou les partenaires sociaux à travers des organismes comme l'INRS ou l'ANACT ;
- celle de la recherche universitaire, en particulier dans le domaine des sciences humaines et sociales.

Le développement de la recherche en santé au travail, sa visibilité et son utilité sont donc étroitement dépendants des capacités de structuration

et de coordination de ce champ d'activité, comme du développement et du renforcement des moyens humains et financiers ou encore de leur cohérence avec les initiatives portées par les différents pouvoirs publics et souvent inscrites dans les plans gouvernementaux.

Dans ce contexte, plusieurs faits notables sont intervenus en 2010 qui contribuent à modifier le champ de la recherche et de l'expertise en santé et sécurité au travail.

D'une part, la création de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail permet de réunir et de faire dialoguer des champs d'expertise jusque là investis par deux agences (AFSSET et AFSSA) pour améliorer la qualité de la démarche et mieux couvrir certains sujets au croisement des deux domaines.

D'autre part, la politique de recherche en santé et sécurité au travail a fait l'objet d'une attention particulière du ministère chargé du travail à l'occasion du bilan du programme Santé-environnement et santé-travail (2005-2009) de l'ANR et de l'appel à projet de recherche annuel lancé par l'ANSES.

1. LA CRÉATION DE L'ANSES, UNE RÉPONSE À L'EXIGENCE DE QUALITÉ ET DE RÉACTIVITÉ DE L'EXPERTISE EN SANTÉ AU TRAVAIL ET À LA NÉCESSITÉ DE SOUTENIR LA RECHERCHE

Créée en juillet 2010 et placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'agriculture, de l'écologie, du travail et de la consommation, la nouvelle agence contribue principalement à assurer :

- la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation ;
- la protection de la santé et du bien-être des animaux ;
- la protection de la santé des végétaux ;
- l'évaluation des propriétés nutritionnelles et fonctionnelles des aliments.

Elle exerce aussi des missions relatives aux médicaments vétérinaires.

Son champ de compétence étendu permet d'aborder les questions de sécurité sanitaire de façon globale. L'objectif est de mieux préserver la santé humaine dans toutes ses composantes et sphères : au travail, dans l'environnement (transport, domicile, espaces extérieurs et intérieurs), ou par l'intermédiaire de l'alimentation et de l'eau.

L'approche scientifique est résolument pluridisciplinaire puisque l'agence invite les scientifiques à se confronter aux travaux de leurs collègues des autres disciplines. Ainsi, ils peuvent innover dans l'analyse du risque, notamment en situation d'incertitude. L'ANSES s'appuie sur son expertise interne, mais aussi et surtout sur un très large réseau d'experts externes, sélectionnés pour leur compétence et leur indépendance, en France et à l'étranger (plus de 800 personnes). Les meilleures équipes de recherche sont sélectionnées sur la base d'un appel d'offres pour réaliser des études et projets de recherche particuliers.

Par exemple, son champ de compétence sur l'évaluation des produits chimiques est très large. L'ANSES est, en effet, responsable de l'instruction des dossiers d'autorisation de mise sur le marché des produits phytosanitaires, biocides et produits chimiques soumis à la réglementation européenne "REACH", les autorisations elles-mêmes étant délivrées par les ministères, en tant que gestionnaires du risque.

La création de l'ANSES répond aussi à un objectif de soutien, de dynamisation et de structuration du champ de la recherche en santé au travail et en santé environnement à travers le programme national de recherche en environnement santé travail (PNREST) et son appel à projet annuel. L'ensemble du dispositif s'appuie sur le Comité scientifique du programme (CSPR) constitué de 25 chercheurs académiques reconnus dans

les disciplines du champ de la recherche en Santé-environnement et santé-travail et sur le Comité d'orientation du programme auquel participent les financeurs (par exemple l'ADEME, l'INCa ou le plan Ecophyto) et les ministères de tutelle de l'agence.

L'agence définit, met en œuvre et finance des programmes de recherche scientifique et technique au travers du PNRST, dans son champ de compétence. C'est un programme incitatif qui vise à promouvoir durablement une recherche d'excellence dans le domaine de la santé environnementale et de la santé au travail. Il soutient la production de connaissances en appui aux politiques publiques de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, et contribue à leur diffusion auprès des parties prenantes. Il a *de facto* un rôle d'animation de la communauté scientifique concernée qui facilite notamment la mobilisation des chercheurs par l'ANSES pour ses besoins d'expertise collective en évaluation des risques sanitaires.

Dans le cadre de ce programme, un appel à projets de recherche est lancé chaque année avec l'objectif ambitieux de conduire les communautés scientifiques Santé-travail à développer de nouvelles méthodes et outils dans toutes les phases de l'analyse du risque sanitaire sur des sujets choisis en réponse aux questions posées à la recherche par les évaluateurs et les gestionnaires de risques. Il est généralement attendu des équipes de recherche la production de connaissances directement utilisables pour l'élaboration des politiques publiques de prévention et de précaution ainsi que pour leur évaluation. Un intérêt particulier est accordé aux sujets de recherche dont les résultats permettent d'aboutir à des progrès durables dans le domaine de la santé humaine en population générale et au travail. Les projets de recherche sont ensuite sélectionnés pour leur originalité et leur qualité scientifique et doivent conduire au renforcement des connaissances sur des points critiques en évaluation ou gestion des risques sanitaires.

Cet appel à projet annuel permet aux pouvoirs publics, à l'ANSES et aux cofinanceurs de mettre en œuvre dans un cadre commun et donc cohérent leurs priorités de recherche. Ceci contribue à améliorer la lisibilité et la visibilité de ce programme vis-à-vis des communautés scientifiques concernées. Ainsi, deux des trois thèmes transversaux du deuxième Plan cancer pour 2009-2013 sont étroitement liés aux axes de l'appel à projet de recherche. Il s'agit d'une part de l'analyse et de la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux pour personnaliser la prise en charge avant, pendant et après la maladie, et d'autre part de la meilleure prise en compte des inégalités de santé pour assurer plus d'équité et d'efficacité dans l'ensemble des mesures de lutte contre les cancers. Enfin, la mesure 3 de ce plan vise à identifier et caractériser les risques environnementaux et comportementaux

liés aux cancers ainsi que les populations exposées afin d'assurer une prévention adéquate et de répondre aux questions des pouvoirs publics mais aussi de la société civile. Cette mesure est également directement liée aux axes de l'appel à projets lancé par l'ANSES.

En 2010, l'ANSES a retenu 44 projets dans le cadre de son appel à projets de recherche pour un montant de 5 millions d'euros parmi les 147 dossiers reçus (contre 118 en 2009). Cette augmentation témoigne du succès de ce dispositif original de soutien à la recherche. D'un montant limité à 50 000 € et de courte durée, ces projets doivent soutenir l'exploration d'une approche novatrice ou la montée en puissance de nouvelles équipes de recherche. Parmi ces 44 projets, l'ANSES finance 26 projets relevant de la santé-environnement et santé-travail ce qui représente 59 % des projets retenus. Ils portent notamment sur les troubles de la reproduction et les perturbateurs endocriniens, l'exposition aux contaminants présents dans l'eau, les nanoparticules, les radiofréquences et les pesticides.

En tant que cofinanceur, l'INCa soutient 8 projets (dont 3 études de faisabilité) s'intéressant à la caractérisation des risques comportementaux et environnementaux de cancer.

L'ADEME finance 6 projets dans le domaine de la santé environnementale en interface avec ses champs d'interventions que sont les déchets, les bio-aérosols issus du compostage industriel, l'évaluation des risques liés aux contaminants organiques dans les sols, les émissions liées au trafic et à la qualité de l'air intérieur.

Enfin, 4 projets ont été sélectionnés, dans la perspective d'un financement au titre du Plan Ecophyto 2018 sur la thématique de l'impact de l'exposition aux pesticides sur la santé humaine. Pour la première fois, des études de faisabilité ont pu être financées. Parmi les projets soutenus, 13 entrent dans cette catégorie.

2. LA MOBILISATION DE LA RECHERCHE UNIVERSITAIRE : LE RÔLE DE L'ANR

Une convention tripartite relative au financement de la recherche a été signée le 9 décembre 2005 entre le ministère chargé du travail, le ministère chargé de la recherche et le GIP-ANR afin de préciser les modalités de collaboration entre l'ANR et la DGT. Le soutien financier apporté par la DGT devait non seulement contribuer à la structuration de la recherche dans le domaine de la santé au travail par la constitution de pôles régionaux pluridisciplinaires mais aussi soutenir des projets de recherche. Une triple mission était confiée à l'ANR :

- le soutien des projets de recherche dans les domaines santé-travail ;
- la valorisation des travaux de recherche auprès des différents acteurs ;
- l'expression des besoins de recherche des acteurs en santé-travail.

Dans le cadre de la convention précitée, une subvention exceptionnelle du ministère chargé du travail de 800 000 € a été versée à l'agence à la suite du lancement du PST, en 2005. Ainsi, l'ANR a mis en place, de 2005 à 2007, un programme de recherche fondamentale spécifiquement consacré à la santé-environnement et à la santé-travail (le programme SEST). Les appels à projets (APR) de grande envergure lancés ont offert à la DGT la possibilité de choisir les projets qu'elle souhaitait financer.

Les recherches engagées ont principalement concerné les grands types de pathologies (cancers, maladies respiratoires et allergiques, maladies cardiovasculaires, stress, etc.), la connaissance des expositions (agents physiques, chimiques, biologiques ou nanoparticules), mais aussi les dimensions sociales, économiques et organisationnelles des questions de santé-environnement et santé-travail.

Deux colloques ont eu lieu en décembre 2009 et en janvier 2011 pour valoriser les travaux menés et financés par le programme SEST, et diffuser les résultats aux différents acteurs de la prévention des risques professionnels. Le dernier colloque a mis l'accent sur la mobilisation des approches statistiques, épidémiologiques, cliniques, sociologiques, historiques, anthropologiques pour aborder les questions de santé et sécurité au travail et ainsi souligner leur complexité. Il a été démontré, en particulier, le caractère multifactoriel de l'apparition des troubles ou pathologies liés au travail et des processus permettant leur reconnaissance et leur prise en charge.

Par ailleurs, cette convention prévoyait un soutien financier à la structuration de la recherche en santé au travail sous forme de pôles scientifiques pluridisciplinaires constitués autour de cinq grandes agglomérations (Lille,

Paris, Lyon, Marseille et Bordeaux), pour un montant de 24 000 € par pôle. Aujourd'hui, quatre pôles fonctionnent :

- à Bordeaux pour la zone Aquitaine Midi-Pyrénées autour de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 ;
- à Marseille pour la zone Provence-Alpes-Côte d'Azur autour du Laboratoire d'économie et de sociologie du travail et de l'Université de la Méditerranée Aix Marseille 2 ;
- à Paris pour l'Ile-de-France autour du Conservatoire national des arts et métiers ;
- à Lille pour la zone Nord-Ouest autour du GIP Cereste.

Ont ainsi été identifiées les équipes mobilisables et les dynamiques scientifiques à l'œuvre. Les actions engagées ont permis d'instaurer une concertation pour la définition de priorités et le montage des projets afin de renforcer et/ou d'initier des synergies avec les partenaires économiques ou institutionnels.

3. UNE PRIORITÉ DU DEUXIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL POUR 2010-2014

Le deuxième Plan santé au travail 2010-2014 fait de la recherche en santé au travail l'un de ses axes prioritaires. Il s'agit de mobiliser l'ensemble de la communauté scientifique pour approfondir et étendre les connaissances en santé et sécurité au travail, qu'elles relèvent de l'expertise, de la recherche appliquée ou de la recherche fondamentale. Toutes ces approches doivent contribuer à mieux prévenir les risques pour la santé en milieu professionnel et ainsi à améliorer les conditions de travail. En effet, la force d'une politique de prévention des risques professionnels dépend largement du niveau des connaissances sur la santé au travail et de leur degré de diffusion et d'appropriation par les différents acteurs.

C'est pourquoi le PST2 comporte plusieurs actions visant à poursuivre la structuration et le développement de la recherche en santé au travail selon les axes suivants :

- renforcer les actions de recherche en santé environnement travail à tous les niveaux (européen, national et régional) ;
- mieux structurer et coordonner la recherche ;
- orienter la recherche sur des thématiques prioritaires qui recouvrent les principaux risques identifiés (CMR, TMS) ou émergents ;
- renforcer les moyens humains et financiers.

Il entend aussi favoriser le développement des outils de connaissance et de suivi qui permettront de repérer avec davantage de fiabilité les expositions professionnelles selon des grilles d'analyse variées (avec des entrées par population ou par secteur d'activité, avec une approche de long terme par la constitution de cohortes, etc.) et d'identifier le plus tôt possible les risques émergents. Il convient donc à ce titre de développer la veille sanitaire.

ACTIVITÉS COURANTES

ET MISSIONS

PERMANENTES

LES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

1. Les actions normatives	229
1.1. Le décret hyperbare	229
1.2. L'arrêté formation du 22 décembre 2009 relatif à l'amiante	230
1.3. Le décret relatif à la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS) sur les chantiers du BTP	231
1.4. La prévention du risque pyrotechnique	231
1.5. La mise en œuvre de la nouvelle réglementation ascenseurs	232
2. L'effectivité du droit et la mise en œuvre de la réglementation	233
2.1. L'activité contentieuse	233
2.2. La certification, l'accréditation, l'agrément, l'habilitation : quelles différences ?	234
3. Les actions de contrôle	239
3.1. La surveillance du marché des machines	239
3.2. Une action européenne de surveillance du marché : la lutte contre le bruit des machines	240
4. Les actions d'accompagnement et de communication	241
4.1. Le service national d'assistance technique sur le règlement européen CLP	241
4.2. Les assises "drogues illicites"	241
4.3. Le site "travailler-mieux.gouv.fr"	242
5. La normalisation	246
5.1. Le suivi des objections formelles	246
5.2. Les actions concertées menées avec des organismes de prévention au niveau européen	247
5.3. La mobilisation des utilisateurs (représentants des entreprises et des salariés)	247
5.4. Action de formation	248

6. L'activité interministérielle	249
6.1. Les actions conduites au titre des règlements européens REACH et CLP	249
6.2. Le risque routier professionnel	249
6.3. La prévention des risques liés aux travaux sur les canalisations	250

LES SERVICES CENTRAUX

DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

1. LES ACTIONS NORMATIVES

1.1. LE DÉCRET HYPERBARE

La prévention des risques professionnels liés aux activités en milieu hyperbare, réglementée jusqu'à présent par le décret n° 90-277 du 28 mars 1990, concerne des domaines très diversifiés : chantiers de travaux subaquatiques, plongée de loisirs, archéologie, pêche, opérations de secours, travaux sans immersion (chantiers de travaux dans l'air comprimé à sec – tubistes, tunneliers), médecine hyperbare. La refonte du décret de 1990 permet de répondre à l'essor de nouvelles activités telles que la plongée de loisirs, d'harmoniser les réglementations sectorielles dérogatoires et de transposer la directive européenne n° 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur.

Le décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare a été élaboré à partir des réflexions d'un groupe de travail interministériel mis en place en 2007. Il a donné lieu à de nombreuses consultations des secteurs professionnels concernés.

Ce décret contribue au renforcement de la sécurité des travailleurs en optimisant l'organisation de la prévention dans les entreprises. Il crée une fonction de conseiller à la prévention hyperbare qui, dûment formé et désigné, appuie l'employeur sur l'ensemble des questions de sécurité hyperbare. Compte tenu de la nature du risque inhérent au milieu dans lequel les travailleurs évoluent, ce décret met l'accent sur l'information et la formation aux risques hyperbares. Il renforce l'encadrement des organismes de formation désormais soumis à un dispositif d'habilitation ou de certification.

Enfin, le principe de progressivité permet d'adapter les mesures de prévention au niveau du risque, à la prise en compte des évolutions

techniques et organisationnelles par le recours à une certification des entreprises réalisant des travaux de génie civil.

Des arrêtés sectoriels (travaux, plongée de loisirs, secours...) préciseront les modalités de mise en œuvre des dispositions réglementaires.

1.2. L'ARRÊTÉ FORMATION DU 22 DÉCEMBRE 2009 RELATIF À L'AMIANTE

Pris en application du décret n° 2006-761 du 30 juin 2006 et publié au Journal officiel du 30 décembre 2009, cet arrêté définit les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante. Il contribue ainsi à satisfaire aux exigences communautaires (directive n° 2003/18/CE).

Le décret susvisé prévoit notamment, pour les activités de confinement et de retrait de l'amiante (activités dites de la sous-section 3), que la formation des travailleurs est assurée par des organismes certifiés par des organismes accrédités à cet effet, et qu'une attestation de compétence est délivrée par l'organisme de formation certifié (article R. 4412-136 du Code du travail).

L'arrêté du 22 décembre 2009 vise à remplacer l'arrêté du 25 avril 2005 relatif à la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante, à l'issue du délai nécessaire à la mise en place des dispositions relatives à l'accréditation des organismes certificateurs et à la certification des organismes de formation. Son entrée en vigueur est fixée en deux temps :

- les dispositions de son titre II relatives à l'accréditation, la certification et la formation des formateurs sont entrées en vigueur dès sa publication, le 30 décembre 2009 ;
- celles de son titre I^{er} relatives à la formation des travailleurs entreront en vigueur dès qu'un nombre suffisant de formateurs aura été formé par l'INRS et l'OPPBTP et que les organismes certificateurs (I. Cert et Certibat) auront engagé la certification des organismes de formation.

Depuis le mois de septembre 2010, l'OPPBTP et l'INRS déploient le référentiel commun de formation des formateurs qu'ils ont construit spécifiquement pour répondre aux objectifs fixés par l'arrêté du 22 décembre 2009. La formation de 50 formateurs a été engagée dans le cadre de quatre sessions de deux semaines chacune. L'obtention de l'attestation de compétence est conditionnée à la réussite d'une épreuve d'évaluation.

Dès lors qu'un organisme de formation dispose d'un formateur formé, il peut alors engager sa démarche de certification puisqu'il s'agit d'un critère

déterminant dans la recevabilité du dossier de certification par l'organisme certificateur.

Afin d'accompagner le déploiement de cette procédure complexe et apporter des réponses aux entreprises et organismes de formation concernés, la DGT a mis en place sur le site "www.travailler-mieux.gouv.fr" un questions-réponses régulièrement actualisé.

1.3. LE DÉCRET RELATIF À LA COORDINATION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ (SPS) SUR LES CHANTIERS DU BTP

À partir des conclusions d'un groupe *ad hoc* du COCT, un décret sur la coordination en matière de sécurité et de santé sur les chantiers du BTP a été rédigé. Publié le 12 janvier 2011, il entrera en vigueur au 1^{er} juillet 2012. Répondant aux exigences de transposition de la directive services du 12 décembre 2006, ce décret poursuit un double objectif.

D'une part, il cherche à améliorer le dispositif de la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé en permettant l'accès à des diplômés et en rénovant le cursus de formation. Ainsi, la mission de coordination peut désormais être confiée soit à des personnes justifiant d'une expérience professionnelle (situation inchangée), soit à des personnes titulaires d'un diplôme d'architecte ou d'un diplôme de niveau licence comportant une spécialisation en BTP ou en hygiène, sécurité, santé (situation nouvelle).

D'autre part, il doit contribuer à assurer le passage de la procédure de l'agrément ministériel à celle de la certification pour les organismes de formation. Pourront alors assurer la formation des coordonnateurs les organismes certifiés par un organisme accrédité par le Comité français d'accréditation (COFRAC). La procédure d'accréditation est encadrée par un cahier des charges et la procédure de certification donne lieu à l'élaboration d'un référentiel, en cours de finalisation.

Conformément aux engagements pris par rapport aux partenaires sociaux, ces travaux réglementaires se poursuivront en 2011 par la rédaction d'un décret sur le renforcement de la responsabilité des maîtres d'ouvrage et d'œuvre ainsi que d'un arrêté sur la formation individualisée des coordonnateurs SPS.

1.4. LA PRÉVENTION DU RISQUE PYROTECHNIQUE

Le décret n° 2010-1260 du 22 octobre 2010 modifie les règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de

dépollution pyrotechnique. En effet, la cession des emprises du ministère de la Défense doit se faire dans des délais compatibles avec les projets des acquéreurs et après les nécessaires opérations de dépollution.

Il est ainsi prévu que le ministère de la Défense réalise une “recherche historique” qui déclenche, le cas échéant, l’obligation d’ouvrir un chantier de dépollution pyrotechnique. Des dispositions précisent la conduite à tenir en cas de découverte imprévue en cours de chantier, le diagnostic réalisé avant la prestation de dépollution pouvant le cas échéant être ajusté en fonction de la situation réelle.

Des travaux sont également menés afin d’élaborer un référentiel précisant les conditions à remplir pour pouvoir assurer une activité de dépollution pyrotechnique. Ce référentiel permettrait de mettre en œuvre une certification des entreprises de dépollution par un organisme accrédité par le COFRAC.

L’arrêté du 29 janvier 2010 a, quant à lui, remplacé l’arrêté du 23 janvier 2006, en cohérence avec le décret ci-dessus. Il actualise le principe de base contenu dans l’arrêté du 23 janvier 2006 consistant à déterminer les distances d’isolement en combinant deux paramètres (classement en zone d’effet en fonction de la gravité des effets d’un accident pyrotechnique et probabilité d’apparition d’un tel accident) pour déterminer les risques raisonnablement admissibles pour les salariés et l’environnement.

1.5. LA MISE EN ŒUVRE DE LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION ASCENSEURS

Les dispositions du Code du travail, introduites par le décret n° 2008-1325 du 15 décembre 2008 relatives aux ascenseurs, monte-charges et équipements assimilés des lieux de travail ainsi qu’à la sécurité des travailleurs intervenant sur ces équipements sont applicables depuis fin 2010. L’arrêté du 29 décembre 2010 définit notamment le champ des vérifications, leur contenu et périodicité. La circulaire DGT n° 2011/02 du 21 janvier 2011 présente l’ensemble du dispositif ainsi rénové.

2. L'EFFECTIVITÉ DU DROIT ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉGLEMENTATION

2.1. L'ACTIVITÉ CONTENTIEUSE

• *Les recours en matière d'hygiène et de sécurité au travail*

Le nombre de ces recours est stable : 13 recours hiérarchiques et 3 recours contentieux en 2010. Ils ont principalement porté sur des manquements aux règles d'hygiène (installations sanitaires, vestiaires, douches, local repas) et exceptionnellement sur la vérification par un organisme accrédité du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle à l'inhalation de poussières de bois.

La mise en œuvre de la réglementation "lieux de travail" est très largement subordonnée à l'application de la procédure de mise en demeure. Les recours hiérarchiques concernent principalement l'aération-assainissement, le chauffage des locaux et éventuellement l'éclairage ou les températures excessives.

• *Les recours en matière d'aptitude*

Le nombre des recours relatifs à l'aptitude médicale des salariés, instruits par la DGT, a fortement augmenté depuis 2008 (de 77 à plus de 110 en 2009 et 2010). Les recours hiérarchiques font aussi plus fréquemment l'objet de recours contentieux.

• *Les recours liés aux apprentis et aux jeunes en contrat d'apprentissage*

Les recours formés contre les décisions des DIRECCTE prononçant la rupture des contrats d'apprentissage et interdisant le recrutement de nouveaux apprentis et jeunes en contrat d'insertion en alternance sont désormais instruits par la DGT (circulaire n° 42 DGEFF/DGT du 25 janvier 2010). Il y en a eu 25 en 2010. Ces décisions sont prises en cas de risque sérieux d'atteinte à la santé et à l'intégrité physique ou morale de l'apprenti. Il s'agit donc de procédures traitées dans l'urgence, compte tenu de la vulnérabilité des jeunes travailleurs.

• *Les recours en matière de Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)*

L'année 2010 confirme la tendance amorcée en 2008 d'une diminution du nombre de recours auprès du juge administratif aux fins d'annulation des décisions rendues sur des demandes d'inscription d'établissements sur la liste de ceux susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA). Ainsi, 33 recours

contentieux (soit 19 requêtes initiales, 8 appels et 6 pourvois en cassation) ont été enregistrés en 2010 contre 41 en 2009 et 50 en 2008.

L'intervention du juge administratif en 2010 a été déterminante dans la mesure où il est à l'origine de toutes les inscriptions d'établissements ou abrogation d'inscription opérées en 2010. Par exemple, les Cours administratives d'appel de Marseille et de Nancy ont prononcé des injonctions d'inscription de six établissements sur la liste des entreprises de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage ou de calorifugeage à l'amiante. Au 31 décembre 2010, 1 649 établissements sont inscrits.

Le Conseil d'État a précisé sa jurisprudence sur les conditions d'inscription des établissements ayant procédé à du calorifugeage à l'amiante, dans sa décision du 23 décembre 2010 : lorsque les opérations de calorifugeage ne concernent que peu de salariés, elles ne peuvent pas suffire à justifier l'inscription de l'établissement. Le degré d'exposition des salariés aux poussières d'amiante et l'existence de maladies professionnelles liées à l'amiante recensées dans un établissement ne sont pas, par eux-mêmes, de nature à justifier légalement l'inscription d'un établissement sur ladite liste.

2.2. LA CERTIFICATION, L'ACCRÉDITATION, L'AGRÉMENT, L'HABILITATION : QUELLES DIFFÉRENCES ?

• *La certification*

La **certification** est une procédure par laquelle une tierce partie, l'organisme certificateur, donne une assurance écrite qu'un système d'organisation, un processus, une personne, un produit ou un service est conforme à des exigences spécifiées dans une norme ou un *référentiel*.

Un *référentiel* est un document technique définissant les caractéristiques que doit présenter un produit industriel ou un service et les modalités du contrôle de la conformité à ces caractéristiques. Le référentiel est élaboré et validé en concertation avec des représentants des diverses parties intéressées : professionnels, consommateurs ou utilisateurs, administrations concernées.

La certification est délivrée par des organismes indépendants, des entreprises certifiées ainsi que des Pouvoirs publics. Elle peut être imposée réglementairement ou issue d'une démarche volontaire d'une entreprise qui souhaite faire reconnaître la qualité de ses prestations et leur conformité avec les normes existantes afin d'en retirer un avantage économique.

Lorsque la certification revêt un caractère réglementaire, les organismes délivrant des certifications doivent nécessairement répondre à des exigences en matière de compétence et de rigueur déontologique attestées

par une accréditation délivrée à cet effet par le COFRAC ou par tout organisme d'accréditation signataire de l'accord européen multilatéral établi dans le cadre de la coopération européenne des organismes d'accréditation.

Pour les certifications non réglementaires, les organismes certificateurs ont également la faculté de demander l'accréditation du COFRAC. Il s'agit toutefois, dans ce cas, d'une démarche non obligatoire, mais permettant à ces organismes de donner confiance au marché en attestant qu'ils sont compétents, impartiaux et indépendants.

La certification intervient pour :

- les organismes de formation des travailleurs réalisant des opérations de retrait et de confinement d'amiante (procédure de certification en cours) ;
- les entreprises réalisant des opérations de retrait et confinement d'amiante friable et non friable à risques particuliers ;
- les formateurs de personnes compétentes en radioprotection (PCR).

• *L'accréditation*

Dans son principe, l'**accréditation** se rapproche de la certification mais s'adresse à des organismes chargés de réaliser des activités spécifiques d'évaluation de la conformité.

Il s'agit cette fois d'un contrôle de second niveau sur des laboratoires, des organismes d'inspection ou des organismes certificateurs (cf. ci-dessus) chargés de réaliser des étalonnages, des essais, des inspections, ou de certifier des produits, des systèmes ou des personnes.

Ce contrôle débouche sur la délivrance d'une attestation constituant la reconnaissance formelle de la compétence de ces organismes à exercer de telles activités.

L'accréditation se distingue également de la certification par un statut bien particulier, défini à l'échelon communautaire par des textes spécifiques (règlement européen du 9 juillet 2008 relatif à l'accréditation et à la surveillance du marché).

L'accréditation est ainsi organisée au sein d'un système communautaire fondé sur des normes communes (NF EN ISO/IEC 17000 notamment) permettant la reconnaissance mutuelle de qualification des entreprises entre les États membres.

En France, le statut de l'accréditation est défini par le décret n° 2008-1401 du 19 décembre 2008 relatif à l'accréditation et à l'évaluation de conformité. Il n'existe qu'un seul organisme national d'accréditation, le COFRAC.

L'accréditation s'appuie sur un référentiel normé et encadré par voie réglementaire, le cas échéant, qui définit des exigences à la fois au niveau du système qualité et des compétences techniques.

Démarche volontaire à l'origine, l'accréditation tend également à devenir obligatoire dans de nombreux domaines : les Pouvoirs publics définissent alors le cadre réglementaire du recours à l'accréditation et participent à l'élaboration des référentiels encadrant la délivrance des attestations.

L'accréditation intervient pour :

- les organismes assurant le contrôle du risque chimique sur les lieux de travail ;
- les organismes réalisant les vérifications de conformité des équipements de travail sur demande de l'Inspection du travail ;
- les organismes effectuant les vérifications initiales des installations électriques et celles réalisées sur demande de l'Inspection du travail ;
- les organismes assurant le contrôle du risque chimique sur les lieux de travail (prélèvements et/ou analyses) ;
- les organismes mesurant l'exposition au bruit en milieu de travail sur demande de l'Inspection du travail ;
- les organismes mesurant l'exposition aux vibrations en milieu de travail sur demande de l'Inspection du travail ;
- les laboratoires déterminant la concentration de fibres en MOCP (microscopie optique à contraste de phase) selon la norme 43-269 (arrêté du 4 mai 2007).

• **L'agrément**

L'**agrément** est une procédure administrative au terme de laquelle une autorité publique (ministères, organismes publics), après avoir contrôlé la compétence d'une personne ou d'une entreprise, l'autorise à exercer ses activités dans un domaine spécifique.

Le contrôle s'effectue au moment de la demande d'agrément et à posteriori ; il peut alors déboucher sur le retrait de cet agrément.

Au sein du ministère chargé du travail, l'octroi ou le renouvellement de l'agrément est instruit en se fondant *a minima* sur :

- les résultats de l'expertise des rapports,
- les signalements en provenance de l'Inspection du travail,
- les résultats des contrôles réalisés sur site (pour les installations électriques par exemple),
- un bilan d'activité.

Dans certain cas, il peut, par ailleurs, être conditionné par la détention, par l'entreprise, d'une accréditation (cf. ci-dessus) permettant la reconnaissance d'une compétence spécifique. Cela étant, dans cette circonstance, l'accréditation est une condition nécessaire mais non suffisante à la délivrance de l'agrément ministériel (c'est le cas par exemple dans le domaine de la vérification des installations électriques et des équipements de travail).

L'agrément intervient pour :

- les organismes assurant le contrôle des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du Code du travail pour les travailleurs exposés au plomb (dosages de plomberie) ;
- les personnes physiques et organismes assurant la vérification des installations électriques, vérification initiale ou sur demande de l'Inspection du travail (jusqu'au 1^{er} juillet 2011, date à laquelle cette procédure est remplacée par celle de l'accréditation) ;
- les cabinets ou personnes assurant l'expertise auprès des CHSCT ;
- les organismes effectuant des relevés photométriques sur les lieux de travail ;
- les organismes procédant au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail ;
- les organismes dispensant la formation des coordonnateurs SPS (jusqu'au 1^{er} juillet 2012, date à laquelle cette procédure est remplacée par celle de la certification).

• *L'habilitation*

L'**habilitation** est prévue par le Code du travail pour divers organismes, tels les organismes chargés d'évaluer la conformité aux exigences essentielles des directives européennes de produits avant leur mise sur le marché.

Elle est délivrée sur la base du respect d'un certain nombre d'exigences en termes d'indépendance, de compétence, d'organisation interne et de suivi de l'activité.

Tout comme l'agrément, l'habilitation peut s'appuyer sur l'accréditation.

L'habilitation intervient pour :

- l'évaluation de la conformité de certaines machines (celles qui présentent des risques particuliers), mentionnées à l'annexe IV de la directive "machines" ;
- l'évaluation de la conformité de la plupart des équipements de protection individuelle (ceux dits de "catégorie II" et de "catégorie III").

3. LES ACTIONS DE CONTRÔLE

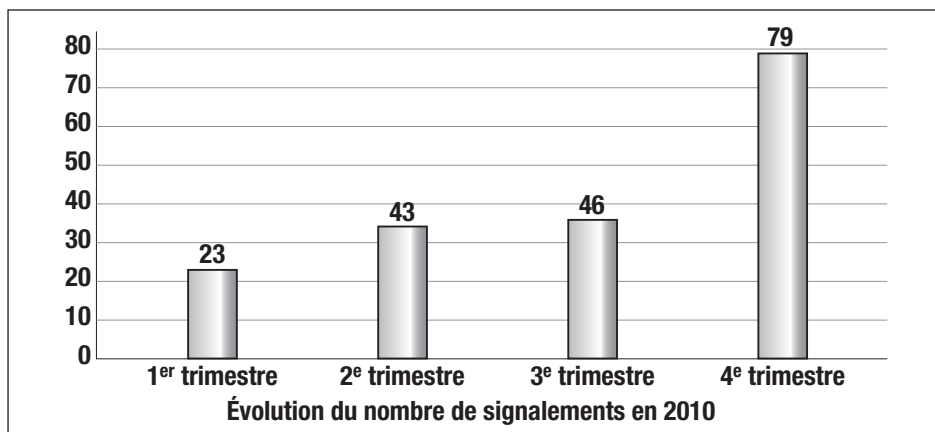
3.1. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES MACHINES

L'année 2010 a vu la mise en application de la directive européenne 2006/42/CE, transposée dans le titre I^{er} du livre III de la quatrième partie du Code du travail ainsi que du règlement européen (CE) 765/2008 fixant les prescriptions relatives à l'accréditation et à la surveillance du marché.

En tant qu'autorité nationale responsable de la surveillance du marché dans le domaine des machines, le ministère chargé du travail assure, en réseau avec les agents des services déconcentrés, le contrôle des machines, principalement celles utilisées dans les entreprises, et traite les suites à donner lorsque des non-conformités sont relevées sur ces machines. Il travaille en complémentarité avec les autres administrations qui interviennent en la matière (douanes et DGCCRF).

La procédure du constat de non-conformité d'une machine a été revue pour tenir compte de l'entrée en vigueur de la directive et du règlement européen cités ci-dessus, ainsi que des évolutions organisationnelles récentes des services déconcentrés. Cette procédure reste le principal levier d'action du ministère chargé du travail en terme de surveillance du marché.

Le bilan des interventions conjointes de l'Inspection du travail, des ingénieurs de prévention des cellules pluridisciplinaires et de la DGT au cours des trois premiers trimestres de l'année 2010 montre une augmentation sensible du nombre de machines faisant l'objet d'un signalement de non-conformité à la réglementation.



3.2. UNE ACTION EUROPÉENNE DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ : LA LUTTE CONTRE LE BRUIT DES MACHINES

Cette action NOMAD⁽¹⁾ est pilotée conjointement par la France (DGT et INRS) et l'Allemagne (ministère du travail et BAuA⁽²⁾) avec le soutien de la Commission européenne et la participation de 14 États membres. Elle doit permettre de lutter contre le bruit émis par les machines qui génère non seulement des maladies professionnelles, mais aussi, de manière indirecte, des accidents du travail.

Cette campagne cherche à établir un état des lieux du bruit émis par les machines à partir des notices commerciales et techniques. Sur la base de ces résultats, des bases de données et des "valeurs repères" pourraient être définies. Elles permettraient d'orienter le choix des employeurs vers des machines moins bruyantes. En France, les services déconcentrés ont collecté, lors de contrôles en entreprise, des copies de notices d'instructions s'agissant des informations sur l'émission de bruit, et renseigné en conséquence une base de données spécifique. L'exploitation nationale et européenne de ces informations est prévue en 2011.

1) NOMAD : *Noise in Machinery Directive*.

2) Le BAuA est l'organisme fédéral chargé de l'étude des questions de santé et sécurité au travail.

4. LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE COMMUNICATION

4.1. LE SERVICE NATIONAL D'ASSISTANCE TECHNIQUE SUR LE RÈGLEMENT EUROPÉEN CLP

Le règlement (CE) n° 1272/2008, dit "CLP", du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, instaure l'obligation pour les États membres de mettre en place au niveau national un service d'assistance technique (helpdesk) en vue de fournir aux parties intéressées des conseils sur leurs responsabilités et obligations. Ce règlement se substitue progressivement aux directives existantes avec une première échéance au 1^{er} décembre 2010. Afin de réaliser un inventaire des classifications et des étiquetages des substances dangereuses, les fabricants et importateurs doivent notifier ces informations à l'agence européenne des produits chimiques, avec une première date butoir au 3 janvier 2011.

Ces changements importants nécessitent donc un accompagnement des entreprises, notamment des PME, par les autorités nationales. C'est pourquoi la DGT a confié, depuis le 1^{er} juin 2009, le helpdesk CLP à l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) qui assure également le helpdesk REACh. Un site portail Internet d'information et une assistance téléphonique ont été mis en place. En 2010, le site a été visité plus de 15 000 fois, en complément des appels téléphoniques reçus et des formulaires électroniques de demandes d'informations délivrés par le helpdesk spécifiquement sur les obligations au titre du règlement CLP. Parmi les entreprises demandeuses, 56 % étaient des PME.

4.2. LES ASSISES "DROGUES ILLICITES"

Les addictions en milieu de travail sont au croisement des enjeux de santé au travail, de santé publique et de libertés publiques et individuelles. La question de la consommation d'alcool ou de produits illicites, est rendue encore plus délicate en milieu professionnel non seulement en raison des conséquences importantes pour le travailleur et l'entreprise, mais aussi au regard du lien social créé par l'emploi. Même si la consommation relève de la vie personnelle, elle peut présenter des risques spécifiques pour le travailleur et pour les tiers. Aujourd'hui, les employeurs doivent, comme ils l'ont fait pour le tabac et l'alcool, appréhender la problématique de la consommation de substances psychoactives, dont les drogues illicites.

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) et le ministère chargé du travail (DGT) ont organisé, le 25 juin 2010 au Palais des congrès de Paris, des assises nationales des drogues illicites et risques professionnels. Cet événement a réuni plus de 500 participants autour d'intervenants de haut niveau.

Les débats, particulièrement riches, ont fait ressortir plusieurs enjeux.

D'abord, le besoin d'études développant les connaissances, y compris sectorielles, sur les causalités de la consommation de ces produits a été souligné. L'INPES intègrera dès le prochain "Baromètre santé" des indicateurs concernant la consommation de produits psychoactifs en milieu de travail.

Ensuite, les employeurs ont mis l'accent sur leur sentiment d'être démunis face à la complexité des enjeux et à leur responsabilité. Ils doivent, en effet, mettre en place des outils et procédures pour prévenir les risques dans l'entreprise et les consommations, dans le respect des libertés et droits individuels des travailleurs. Pourtant, des outils juridiques, bien connus mais peut-être insuffisamment maîtrisés, sont déjà à la disposition des chefs d'entreprise pour prévenir et contrôler ces situations. Afin d'accompagner les entreprises, la DGT, la MILDT, l'INRS, le Cabinet Hassé Consultants et la DIRECCTE des Pays de la Loire élaborent ensemble un guide sur les "drogues illicites et risques professionnels". Il s'agit de proposer une aide concrète aux acteurs de l'entreprise pour construire un consensus préalable à toute action, élaborer une politique de prévention et de formation, et appréhender les situations individuelles qui se présenteraient. Des fiches, annexées au guide pratique, évoqueront le rôle et les compétences du médecin du travail, la jurisprudence relative à l'alcool dans l'entreprise, les produits stupéfiants et leurs effets sur le comportement au travail, les différents tests de dépistage et quelques retours d'expériences.

Le programme des assises, le dossier du participant, la synthèse et le verbatim de la journée, mais aussi des extraits vidéos et toutes les suites données à l'événement sont accessibles sur www.travailler-mieux.gouv.fr.

4.3. LE SITE "TRAVAILLER-MIEUX.GOUV.FR"

Véritable référence sur la prévention des risques professionnels, le site www.travailler-mieux.gouv.fr a vu son contenu enrichi en 2010 pour répondre à l'actualité et aux enjeux que constituent les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux. Il s'agit de favoriser l'appropriation, par tous les acteurs, des enjeux de la prévention, la mise à

disposition d'outils méthodologiques et la diffusion d'une aide à l'identification des relais d'appui internes et externes à l'entreprise. Ce sont d'ailleurs les deux rubriques les plus consultées.

• ***L'évaluation de l'outil***

Le suivi des fréquentations du site et l'enquête de satisfaction menée en 2010 ont permis de s'assurer que la cible était atteinte et que les contenus répondaient aux attentes des utilisateurs.

La fréquentation du site a doublé en 2010. Elle est passée de 544 720 visites en 2009 à 1 088 956 visites en 2010. Le nombre de pages vues a été lui aussi plus que doublé (2009 : 2 569 790 pages vues ; 2010 : 5 993 546). L'analyse des données de l'enquête de satisfaction effectuée par la DGT en septembre et novembre 2010 montre que les internautes qui ont répondu à cette enquête (plus de 600) sont pour une large mesure des salariés des entreprises de plus de cinquante salariés issus notamment de l'industrie et des services marchands et non marchands et des agents du secteur public. Les rubriques les plus visitées concernent les risques psychosociaux, les TMS, les fiches métiers-activités, les fiches dangers-risques et "l'espace ressources CHSCT", ce qui rejoint les données issues des outils Internet de statistiques. Plus de 70 % des internautes estiment trouver l'information qu'ils recherchent et 80 % pensent revenir sur le site. Ils estiment néanmoins que l'enrichissement des rubriques existantes ainsi que l'ergonomie visuelle et la navigation pourraient être améliorés. L'enrichissement du contenu, l'amélioration de l'accessibilité et de la navigation au sein de rubriques, et le développement de la notoriété du site seront les axes poursuivis en 2011 par la DGT.

• ***L'espace ressources CHSCT***

Cet espace dédié aux membres des CHSCT et aux délégués du personnel (DP) est mis à leur disposition pour échanger entre eux ainsi qu'avec la DGT. Son succès est réel comme en témoignent les 2 091 réponses au questionnaire à l'attention des CHSCT mis en ligne sur le site et l'alimentation régulière et riche de la foire aux questions.

Ce questionnaire, accessible de janvier 2009 à mai 2010, a permis de recueillir des informations sur le fonctionnement des CHSCT et ainsi de mieux cerner leurs préoccupations et leurs besoins. L'exploitation synthétique des réponses⁽³⁾ a été présentée à la commission spécialisée n° 5 du COCT le 7 octobre 2010, puis mise en ligne.

Il en ressort les principaux enseignements suivants :

- Les CHSCT des grandes entreprises ont davantage répondu (41 % sont des entreprises de plus de 500 salariés et 72 % d'entre elles ont une

- fonction sécurité dans l'entreprise). 77 % des répondants sont des CHSCT du secteur privé et 92 % des représentants du personnel au CHSCT, 78 % des CHSCT répondant ont six ans d'ancienneté et plus.
- 93 % déclarent avoir entrepris l'évaluation des risques professionnels et rédigé le document unique d'évaluation des risques (DUER) au sein duquel les RPS ne sont souvent pas pris en compte. Parmi eux, 62 % le mettent à jour au moins annuellement. Néanmoins, 35 % des CHSCT déclarent ne pas être impliqués dans l'élaboration du DUER. Un tiers des répondants estiment que cette obligation réglementaire coïncide avec la mise en place d'une réelle politique de prévention au sein de leur entreprise.
 - Les TMS et les RPS sont les principales préoccupations des CHSCT ; mais ils traitent également de thématiques diversifiées, parfois techniques et organisationnelles.
 - Si l'ensemble des CHSCT effectuent des visites des lieux de travail, 42 % de ces derniers le font à une périodicité inférieure aux exigences réglementaires.
 - Une proportion importante de CHSCT éprouve des difficultés pour exercer leur mission dans les lieux de travail extérieur.
 - Seul un tiers des CHSCT déclare être associé en amont d'un projet de transformation.
 - 70 % des répondants estiment que les suggestions du CHSCT sont peu ou pas suivies.
 - L'analyse du tiers des accidents de travail n'est effectuée que par l'entreprise.
 - Pour 85 % des CHSCT, le médecin du travail reste l'interlocuteur privilégié, loin devant l'inspecteur du travail, l'agent de la CARSAT/CRAM, la MSA, l'OPPBTP (30 %) et l'ANACT/ARACT (9 %).
 - Les coopérations avec les différents acteurs internes ou externes semblent insuffisantes pour une majorité des CHSCT pour des raisons diverses telles que le manque d'implication, de disponibilité, d'indépendance, de temps, de connaissances...
 - 70 % des répondants font usage de leur crédit d'heures dans les proportions prévues par la loi ou plus avantageuses.
 - La formation initiale des membres du CHSCT est globalement assurée (80 %). En revanche, les formations de renouvellement et complémentaires sont beaucoup moins suivies.
 - 68 % des présidents de CHSCT n'ont reçu aucune formation spécifique.

Depuis l'ouverture du site, une foire aux questions est à la disposition des membres de CHSCT. Une réponse personnalisée est apportée à chacune des questions posées, à l'exception de celles étant manifestement

3) L'échantillon des répondants n'étant pas statistiquement représentatif, les résultats de l'exploitation synthétique donnent des tendances et ont surtout permis aux répondants de situer l'activité de leur CHSCT par rapport aux autres.

en dehors du champ de la prévention des risques professionnels. Les questions nouvelles revêtant un “intérêt particulier” sont mises en ligne sur le site sous forme anonyme.

Statistiques réalisées selon les différentes thématiques :

Thèmes	Sous-thèmes	Total	%
Exercice du mandat	Formation	11	4,2 %
	Heures de délégation	17	6,6 %
	Mandat (durée, carence, renouvellement)	17	6,6 %
		45	17,4 %
Fonctionnement	Président	6	2,3 %
	Réunion (ordre du jour, procès verbal, convocation, participants, décision et délibération)	44	17 %
	Secrétaire	14	5,4 %
		64	24,7 %
Mise en place	Composition (membres titulaires, médecin du travail, IT, suppléants, représentants syndicaux...)	8	3,1 %
	Désignation des membres	17	6,6 %
	Etablissements assujettis/notion établissement distinct	2	0,8 %
		27	11,2 %
Moyens	Enquêtes et inspections	6	2,3 %
	Experts/expertises	8	3,1 %
	Moyens matériels	3	1,2 %
		17	6,6 %
Questions transversales ou diverses	Autres	38	14,7 %
	Délit d'entrave	6	2,3 %
	Etablissement à haut risque	3	1,2 %
		47	18,1 %
Rôle/mission	Consultation	9	3,5 %
	Domaines de compétences	7	2,7 %
	Information	17	6,6 %
	Rôle d'analyse	1	0,4 %
	Rôle de surveillance	9	3,5 %
	Situations de danger / accident du travail	14	5,4 %
		57	22 %
Total		257	

5. LA NORMALISATION

L'année 2010 a été marquée par une importante activité normative dans les domaines de la santé et sécurité au travail qui s'inscrit dans la réforme de la normalisation engagée depuis 2009.

La norme NF EN ISO 13849 portant sur les systèmes de commande relatifs à la sécurité commence à produire ses effets sur les normes portant sur l'ensemble des machines.

Les représentants du ministère chargé du travail, compte tenu de la forte accidentologie répertoriée et de l'importance des emplois dans les secteurs concernés, se sont fortement impliqués dans les groupes de travail portant sur les machines outils, les machines à bois, les appareils de levage, les machines de travaux publics et les machines du secteur agroalimentaire. Dans ce dernier, il est intéressant de souligner qu'avant même l'aboutissement de la révision de certaines normes, les fabricants européens de machines ont anticipé les modifications à venir et ont commencé à exposer dans un salon professionnel des machines dotées des protections qui seront requises par les normes révisées.

Dans ce même secteur, un projet est en cours pour anticiper la révision d'une norme portant sur une machine particulièrement accidentogène et génératrice de TMS (scie à ruban alimentaire), en concertation avec les institutions de prévention et les fabricants tant français qu'allemands sous l'égide des autorités publiques.

Le ministère chargé du travail, en appui des concepteurs, a encouragé et suivi les travaux de normalisation sur les postes d'encaissement en vue d'améliorer les conditions de travail et prévenir les TMS des caissières de surfaces commerciales.

À sa demande, un groupe de travail associant les experts en sécurité des machines (relevant de l'Union nationale de la mécanique (UNM) et les experts en ergonomie (relevant de l'AFNOR) a été constitué pour mettre en cohérence les différents travaux menés à la fois aux niveaux national, européen et international.

La norme française relative à l'ergonomie (NF X 35-109) portant sur le port manuel de charges dont la révision s'est achevée en 2010 a fait l'objet d'une traduction en langue anglaise pour tenter de la diffuser au niveau européen et international.

5.1. LE SUIVI DES OBJECTIONS FORMELLES

Dirigées contre les normes, les objections formelles émanent d'un État membre lorsqu'il estime qu'une norme harmonisée ne permet pas de

mettre en œuvre les principales exigences de la directive machine pour un produit donné. Les objections françaises font l'objet d'un suivi approfondi par les autorités nationales à travers des réunions successives du comité "machine". Les comités techniques concernés par les objections formelles ont pris progressivement en compte les observations des autorités françaises en acceptant de réétudier par anticipation le contenu des normes incriminées, avant que la Commission n'émette un avis sur ces objections formelles.

5.2. LES ACTIONS CONCERTÉES MENÉES AVEC DES ORGANISMES DE PRÉVENTION AU NIVEAU EUROPÉEN

Des démarches visant à une concertation préalable entre les institutions des différents États membres de l'Union européenne, tels les *Berufsgenossenschaften* allemands, le *Health and Safety Executive* britannique et le *Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro* italien ont permis d'établir des positions communes dans le domaine des centrales d'enrobés, des hayons élévateurs et des chariots à portée variable.

5.3. LA MOBILISATION DES UTILISATEURS (REPRÉSENTANTS DES ENTREPRISES ET DES SALARIÉS)

La participation des représentants des salariés aux travaux de normalisation est prévue par les directives. Limitée, dans un premier temps, aux travaux de normalisation portant sur les bennes à ordures ménagères, celle-ci a commencé à s'étendre à d'autres secteurs, notamment celui de la normalisation électrique. Dans ce dernier, un groupe de travail composé de représentants de salariés, techniciens, professionnels de la filière du secteur électrique aux différents niveaux (production d'énergie, transport et distribution) s'est mis en place, avec des réunions à périodicité très régulière. Ces travaux ont abouti à la révision de la norme C 18510 qui est destinée à venir en appui de la réglementation électrique qui a elle-même été révisée en profondeur en 2010. On observe une prise de conscience de l'ensemble des centrales syndicales françaises qui ont organisé des actions communes de formation de leurs mandants portant sur la normalisation en santé et sécurité au travail, ses enjeux et ses modalités. La DGT a été largement associée à la mise en place de ces actions de formation qui ont également intégré l'AFNOR, l'Union de normalisation de la mécanique et ETUI REHS de la Confédération européenne des syndicats.

Le ministère chargé du travail a souhaité favoriser la participation des fédérations et syndicats d'utilisateurs à la révision des normes.

Ainsi, les syndicats d'utilisateurs sont invités à se réunir avant les groupes miroirs de normalisation français afin de synthétiser les remarques, propositions et questions émanant des utilisateurs finaux, des représentants en hygiène et sécurité, des responsables du matériel, des achats et des services de maintenance des entreprises. Sont ensuite désignés par les intéressés des experts chargés de participer aux groupes miroirs. Par exemple, le Syndicat national du béton prêt à l'emploi a été sollicité pour les normes sur les centrales à béton et les camions toupies malaxeurs.

Dans d'autres domaines, les représentants des utilisateurs participent régulièrement au plan européen, tels les syndicats de spécialités de la Fédération nationale des travaux publics (FNTP), le SOFFONS (Syndicat des entrepreneurs de sondages, forages et fondations spéciales) pour les machines de fondations spéciales ou l'USIRF (Union des syndicats de l'industrie routière française) pour les centrales d'enrobés.

Ces échanges permettent une meilleure prise en compte des préoccupations quotidiennes des salariés et des entreprises. En effet, si les différentes normes intègrent depuis plusieurs années, suite à l'action des organismes de prévention et du ministère chargé du travail, des dispositifs intégrés permettant d'éviter les accidents majeurs ainsi que les équipements qui permettent une exploitation et une production en sécurité, les aspects relatifs à l'installation, au transport, à la maintenance, à l'ergonomie des machines ne sont pas encore systématiquement pris en compte. Par ailleurs, la nécessité de considérer les exigences de la directive "machines" (2006/42/CE) relatives aux mauvais usages prévisibles des machines prend toute son importance à la lumière des exemples transmis par les utilisateurs. Les constructeurs bénéficient aussi de cette participation, grâce aux propositions concrètes des utilisateurs et d'un retour d'expérience sur leurs produits venant d'un grand nombre d'entreprises sur de nombreux sites.

5.4. ACTION DE FORMATION

À la demande de l'INTEFP, un séminaire de deux jours portant sur la normalisation a été organisé pour le réseau de formateurs en santé et sécurité au travail et pour les ingénieurs des équipes régionales pluridisciplinaires. Il s'agit de mieux intégrer la normalisation dans les modules de formation en santé et sécurité au travail et d'approfondir les liens entre réglementation et normalisation.

6. L'ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

6.1. LES ACTIONS CONDUITES AU TITRE DES RÈGLEMENTS EUROPÉENS REACH ET CLP

L'accompagnement de la mise en œuvre des règlements n° 1907/2006 : “enRegistrement, Evaluation et Autorisation des produits Chimiques” (REACH) et n° 1272/2008 “Classification, Etiquetage, Emballage” (CLP), s’est poursuivi en 2010 au sein du groupe de travail, constitué à cet effet en 2007 autour des ministères principalement concernés (écologie, douanes, concurrence et consommation, santé, travail). Ce groupe de travail a continué à concentrer ses réflexions sur l’harmonisation des dispositions nationales en matière de déclaration des substances et préparations avec les nouvelles dispositions communautaires, sur la nécessaire coordination des actions de contrôle en matière de produits chimiques et a défini le champ des sanctions à appliquer en cas de non-respect des obligations du règlement CLP.

Les deux textes suivants ont ainsi été rédigés et soumis à la consultation des partenaires sociaux en février 2010 :

- l’ordonnance n° 2010-1232 du 21 octobre 2010 portant diverses dispositions d’adaptation au droit de l’Union européenne en matière d’environnement, modifiant le code de l’environnement, et ratifiée par la loi n° 2011-12 du 5 janvier 2011. Elle introduit plusieurs sanctions pénales en cas de non-respect des obligations essentielles du règlement CLP ;
- un projet de décret relatif au contrôle des produits chimiques et biocides élaboré au cours de l’année 2010 et qui devrait être publié au printemps 2011. Il complètera le dispositif de sanctions par des sanctions administratives.

6.2. LE RISQUE ROUTIER PROFESSIONNEL

La DGT a participé au comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel qui réunit l’ensemble des acteurs publics concernés. Ce comité a mis au point et adopté un plan d’action 2010-2014. Il a développé ses actions de communication en direction des entreprises, en particulier lors d’une journée d’échanges organisée le 21 octobre (le “Forum des entreprises chartées”), et a poursuivi ses propositions en matière de prévention du risque “trajet”. Ces propositions figurent désormais dans un projet de Livre blanc visant à intégrer la prévention du risque “trajet” dans une politique de mobilité sûre et durable.

Dans le droit fil de la décision du Comité interministériel de sécurité routière (CISR) du 18 février 2010, la DGT a préparé la campagne de

contrôle de l'Inspection du travail sur la prise en compte du risque routier professionnel dans les entreprises, qui se déroulera au printemps 2011, en mobilisant des compétences internes et externes afin de mettre au point les outils de formation et d'appui méthodologique nécessaires à la réalisation de la campagne.

6.3. LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX TRAVAUX SUR LES CANALISATIONS

À la suite de plusieurs accidents mortels dus à des explosions de gaz survenues lors de chantiers de travaux publics fin 2007 en Ile-de-France, le ministère chargé du développement durable a initié au printemps 2008 un vaste travail de concertation auprès de divers acteurs. Il s'agissait de faire évoluer le dispositif réglementaire relatif aux travaux à proximité de réseaux aériens, souterrains et subaquatiques pour tous types de fluides (gaz, électricité...) et de proposer un plan d'action pour améliorer la prévention des endommagements de réseaux.

Les principales avancées de la réforme de la réglementation reposent sur les réflexions de trois groupes de travail. Chacun des trois groupes a réuni des représentants des diverses parties intéressées : trois ministères (Intérieur, Environnement, Travail), des syndicats de salariés, des entreprises, la FNTP, des collectivités locales propriétaires et gestionnaires de réseaux, des préventeurs (CNAMTS, OPPBTP). Ces avancées visent :

- un meilleur équilibre des responsabilités entre les acteurs,
- l'amélioration de la qualité des cartographies des réseaux,
- l'arrêt des chantiers lorsque l'état du sous-sol diffère notablement des informations préalables notifiées par les opérateurs de réseaux,
- l'adaptation des techniques de travaux à proximité des réseaux (recours à des techniques dites "douces" comme le système du camion de curage par aspiration, les techniques de mini-forage instrumenté ou encore le terrassement manuel, qui sont largement développées dans certains pays européens comme l'Allemagne),
- la nécessité pour les opérateurs de réseaux d'évaluer la stratégie de gestion des situations d'urgence sur les réseaux les plus sensibles,
- le renforcement de la qualité des travaux urgents réalisés à proximité des réseaux par des entreprises dont les salariés disposent de compétences validées,
- la mise en place d'amendes administratives.

Des solutions concrètes et consensuelles ont aussi été élaborées.

- ***La mise en place d'un "guichet unique" :***
www.reseaux-et-canalisation.s.gouv.fr

Cette base de données informatisées nationale et gérée par l'INERIS doit recenser les réseaux et les principales informations nécessaires pour permettre la réalisation de travaux en toute sécurité. Elle sera accessible gratuitement, dès 2012, à tout maître d'ouvrage ou toute entreprise qui en fera la demande. Elle fournira la liste exhaustive des exploitants de réseaux concernés par la zone d'emprise d'un projet de chantier et permettra de pré-remplir les formulaires DT-DICT.

- ***La mise en place d'un "observatoire élargi"***

Un observatoire national de demande de renseignements (DR) et de déclaration d'intention de commencement de travaux (DICT) a été créé pour améliorer la sécurité des personnes et des biens et la protection de l'environnement. Les diverses parties prenantes sont les maîtres d'ouvrage publics et privés, concepteurs des projets, maîtres d'œuvre, exploitants des réseaux, et entreprises exécutant des travaux

Cet outil doit faciliter la circulation de l'information, le retour d'expériences et la sensibilisation des différents acteurs.

- ***L'actualisation de la compétence des acteurs***

Il s'agit de renforcer la compétence des principaux acteurs (maîtres d'ouvrage et entreprises de travaux) par des règles d'accès aux titres et diplômes des secteurs professionnels concernés (notamment CACES – Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité-), prenant en compte des principes de sécurité. Un projet de référentiel est en cours de finalisation. Les publics concernés sont : les conducteurs d'engins, les suiveurs (surveillant des approches d'ouvrage), chefs de chantier, conducteurs de travaux, coordonnateurs SPS.

Une obligation de certification des compétences par un organisme est également introduite dans un projet de décret pour les prestataires effectuant les investigations complémentaires et ceux effectuant les relevés topographiques des réseaux neufs.

À ce jour, le projet de décret et son arrêté interministériel sont examinés par le Conseil d'État. Le décret relatif à l'instauration du guichet unique a, quant à lui, été publié en décembre 2010.

Plusieurs mesures de la réforme ont un impact ou sont susceptibles d'en avoir un sur les travailleurs et leurs conditions de travail à l'occasion

de l'exécution de travaux à proximité des réseaux. Sont notamment envisagés :

- la définition de travaux suffisamment éloignés des réseaux électriques et dispensés de déclaration de travaux et de déclaration d'intention de commencement des travaux ;
- l'obligation de recourir à un prestataire certifié pour la réalisation des investigations complémentaires ;
- l'encadrement de la préparation et de l'exécution des travaux à proximité des réseaux par des recommandations et des prescriptions fixées dans un guide technique ;
- la formation et l'obligation de délivrance d'une autorisation d'intervention à proximité des réseaux fondée sur la vérification des compétences, pour certaines personnes travaillant sous la direction du responsable de projet de travaux ou celle de l'exécutant des travaux. Cette formation pourrait être réalisée par un organisme compétent selon des modalités analogues au CACES ;
- l'obligation de recourir à un prestataire certifié pour la réalisation des relevés topographiques relatifs aux réseaux neufs ou en service.

LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

1. Les missions permanentes	255
2. Les actions nationales conduites en 2010	256
2.1. Le secteur prioritaire des travaux forestiers	256
2.2. La réduction des risques chimiques	258
2.3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers	261
2.4. La conception des locaux de travail	262
2.5. Un risque biologique spécifique au secteur agricole : les zoonoses	262
2.6. Les contrôles de surveillance du marché	263
2.7. Intégrer la prévention dans le quotidien des professionnels	264
2.8. Améliorer la réparation des maladies professionnelles	265

LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

La politique relative à la santé et à la sécurité au travail des actifs agricoles, salariés ou indépendants, constitue toujours un enjeu majeur. Même si la tendance générale de ces dernières années témoigne d'une réduction lente et continue de la sinistralité, le secteur agricole connaît encore des taux de fréquence et de gravité des accidents du travail comparables à celui du bâtiment et des travaux publics avec, dans certaines branches, des valeurs qui y sont deux à trois fois plus élevées.

1. LES MISSIONS PERMANENTES

Dans le cadre des trois missions principales du bureau de la santé et de la sécurité au travail de la sous-direction du travail et de la protection sociale (Cf. chapitre 1 de la partie I), le ministère chargé de l'agriculture participe aux réflexions au niveau international (OIT) et européen. Ceci se traduit par une participation active au suivi des textes communautaires (règlements ou directives), ainsi qu'aux groupes de travail de normalisation du CEN, de l'ISO ou de l'OCDE.

Au niveau national, le ministère chargé de l'agriculture contribue à l'élaboration des plans nationaux ayant une incidence directe ou indirecte sur la santé et la sécurité des travailleurs agricoles tels que le Plan ECOPHYTO, le Plan santé au travail, ou le Plan national santé-environnement.

Le ministère peut s'appuyer sur des opérateurs comme l'ANSES puisqu'il est consulté sur ses avis, notamment relatifs aux autorisations de mise sur le marché des produits phytosanitaires, ou comme le CEMAGREF. Il peut aussi faire procéder, en tant que de besoin, à des études ou recherches et élaborer régulièrement, avec l'appui du CEMAGREF et d'autres organismes de recherche ou centres techniques, des mesures d'accompagnement ou d'appui aux entreprises.

2. LES ACTIONS NATIONALES CONDUITES EN 2010

L'année 2010 a permis d'inscrire dans le Plan santé au travail 2010-2014 (PST2) les actions pour l'amélioration de la sécurité au travail et des conditions de travail dans les secteurs agricoles, forestiers et agroalimentaires.

Hormis les actions prioritaires relatives notamment à la prévention des TMS en agriculture et les actions internationales et européennes relatives aux équipements de travail agricoles présentées dans les chapitres correspondants du présent bilan, sont synthétisées ci-après les autres actions menées par le MAAPRAT.

2.1. LE SECTEUR PRIORITAIRE DES TRAVAUX FORESTIERS

Les travaux forestiers font partie des secteurs économiques très touchés par les accidents du travail. Au vu de la gravité des accidents, c'est un secteur qui a été identifié comme prioritaire dans le PST2 à travers l'action 17, pilotée par le ministère chargé de l'agriculture, en lien avec la CCMSA.

- ***Une action réglementaire relative aux règles d'hygiène et de sécurité applicables sur les chantiers forestiers et sylvicoles***

Comme l'attestent les données statistiques contenues dans le tableau ci-contre, la sylviculture et l'exploitation de bois sont les plus accidentogènes pour les salariés du régime agricole, mais aussi tous régimes confondus. Les indicateurs du bâtiment et des travaux publics, et notamment des activités de montage levage de construction métallique et de démolition, sont mentionnés à titre de comparaison, car ils sont les moins satisfaisants du régime général.

Activités	Nombre de salariés 2008 (2007)	Taux de fréquence (nombre des accidents avec arrêt/heures travaillées) x 1 000 000 2008 (2007)	Taux de gravité (nombre de journées perdues pour 1 000 heures de travail) 2008 (2007)
RÉGIME GÉNÉRAL	18 508 530 (18 263 645)	24,7 (25,7)	1,31 (1,28)
Bâtiment travaux publics	1 617 702 (1 562 956)	50,24 (53,03)	2,76 (2,78)
Montage levage de construction métallique	7 883 (7 427)	78,31 (80,85)	5,28 (5,41)
Démolition	5 793 (5 505)	61,61 (66,87)	4,04 (4,05)
<i>Source : CNAMTS</i>			
AGRICULTURE (hors Alsace Moselle)	1 154 156* (1.160.502)*	32,5 (33,3)	1,67 (1,66)
Travaux forestiers (sylviculture, gemmage, exploitations de bois proprement dites, scieries fixes, personnel de bureau)	27 318* (28 312)	74,2 (78,7)	4,29 (4,60)
Sylviculture	5 309* (5 472)	78,7 (85,1)	3,55 (3,68)
Exploitations de bois	8 673 (9 200)	93,9 (96)	6,73 (7,31)
<i>Source : CCMSA</i>			

* Nombre trimestriel moyen

La situation est similaire pour les non-salariés agricoles (589 377 personnes assurées à l'Assurance accidents du travail des exploitants agricoles - ATEXA). Pour ces derniers, l'indicateur pertinent n'est pas le taux de fréquence mais l'indice de fréquence (nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 personnes). En 2007, cet indice de fréquence était en moyenne, toutes activités agricoles confondues, de 38,2 alors qu'il atteignait respectivement 43,1 pour la sylviculture et 113,7 pour les exploitations de bois.

Après de nombreuses consultations des professionnels et des partenaires sociaux, en particulier dans le cadre d'un groupe de travail mandaté de la commission spécialisée en agriculture (CS6) du COCT, le décret n° 2010-1603 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, codifié aux articles R.717-77 à R.717-83 du Code rural et de la pêche maritime a été publié le 17 décembre 2010. Prise en application de l'article L.717-9 du Code rural, cette réglementation nouvelle vise à améliorer signifi-

cativement le niveau de sécurité sur ces chantiers. Cette exigence s'impose d'autant plus que plusieurs tempêtes-ouragans récents ont multiplié les risques en endommageant gravement de nombreux massifs forestiers. En outre, la mécanisation croissante de l'abattage et du façonnage font notablement évoluer les méthodes de travail et la valorisation programmée de la filière bois prévoit une augmentation importante de l'extraction d'ici 2020. Comme convenu avec les membres de la CS6, un bilan de son application sera dressé dans les 18 mois à 2 ans suivant son entrée en vigueur.

Organisé en sept sous-sections, ce décret précise le champ d'application au regard des activités et des personnes concernées et traite de l'organisation générale du chantier et des obligations particulières des donneurs d'ordre et des entreprises, en ce domaine. Il vise, selon la nature des travaux, à délimiter des périmètres de sécurité dans lesquels, sauf exception, une seule personne peut intervenir et à préciser les procédures en cas d'intrusion. Il s'attache à la prévention des risques liés aux travaux particuliers. Sont concernés les travaux sur terrain en pente, le débardage par câbles aériens ou par hélicoptère, l'entreposage des produits forestiers, les équipements de travail utilisés à poste fixe, les travaux au voisinage d'ouvrages de transport ou de distribution d'électricité et autres fluides. Il prévoit les mesures de sécurité à mettre en œuvre lorsque le travail isolé, qui est un facteur aggravant, ne peut être évité. Il précise aussi les équipements de protection individuelle et les dispositifs individuels de signalisation. Enfin, il rappelle que les travailleurs doivent exercer leurs activités dans des conditions décentes d'hygiène et que des mesures appropriées sont mises en œuvre pour qu'ils disposent d'eau potable en quantité suffisante.

Des travaux devraient reprendre au plus vite sur le travail isolé, les mesures à mettre en œuvre pour garantir aux travailleurs des conditions d'hygiène décentes et enfin les dispositions du Code du travail qu'il serait opportun que les indépendants et employeurs exerçant leur activité directement appliquent pour leur sécurité et celle des autres travailleurs.

Par ailleurs, plusieurs arrêtés sont prévus dont celui portant sur le contenu de la fiche de chantier, qui conditionne l'application des dispositions correspondantes de ce décret.

2.2. LA RÉDUCTION DES RISQUES CHIMIQUES

Dans le cadre du Grenelle de l'environnement, il a été décidé de réduire de 50 % les quantités de pesticides utilisées dans un délai de dix ans, d'autant plus que les campagnes de contrôle montrent que les risques liés à l'utilisation de pesticides sont trop souvent méconnus des salariés agricoles et des agriculteurs, notamment en ce qui concerne le mode de contamination par la peau.

Cet objectif fait partie intégrante du plan Ecophyto 2018 sous la forme d'un axe spécifique qui doit permettre :

- de faciliter la mise à disposition de matériels équipés d'éléments de sécurité intégrés ;
- d'améliorer les équipements de protection individuelle, y compris par un travail sur les normes relatives à leur conception et aux essais de perméation de ces équipements ;
- de réduire l'exposition aux pesticides lors des phases de préparation des pesticides (bouillies) et de leur incorporation dans les cuves des pulvérisateurs, notamment par la disposition des lieux de travail et par la conception des contenants des produits (opercules, renversements des bidons...) ;
- de renforcer le système de collecte des informations relatives aux effets de l'utilisation de pesticides sur la santé humaine et l'environnement.

• ***Des travaux de normalisation***

Des alertes de chercheurs ont, par ailleurs, souligné que la protection individuelle n'était pas toujours la meilleure solution et que des progrès restaient possibles en matière d'équipements de travail, en particulier sur la conception et la maintenance des pulvérisateurs, l'utilisation d'incorporateurs adaptés à la taille des opérateurs ou encore de cabines filtrantes. D'autres études ont montré la complexité des modes d'exposition des travailleurs.

C'est pourquoi des travaux de normalisation sont poursuivis en 2010, qui portent d'une part sur les vêtements de protection individuelle contre les produits phytopharmaceutiques et d'autre part sur la classification des cabines filtrantes de tracteurs agricoles et de pulvérisateurs automoteurs (norme européenne EN 15 695-1).

La mise en œuvre de cette norme européenne, publiée fin 2009, est un enjeu majeur qui a nécessité une étude spécifique du CEMAGREF. Ce dernier a été chargé de vérifier l'état actuel du marché dans ce domaine, tant pour les filtres équipant les cabines neuves que pour les filtres de remplacement, et de rechercher des laboratoires susceptibles de qualifier la performance de ces filtres. On note à ce jour l'absence d'indication de niveaux de filtration apporté par chaque élément filtrant et de critère permettant de qualifier leur performance vis-à-vis des pesticides.

• ***Des actions de recherche et d'expertise***

Deux études ont concerné l'amélioration de la protection de l'opérateur contre les pesticides : l'une portant sur l'exposition des travailleurs, l'autre sur l'utilisation d'un équipement de travail particulièrement exposant, la

brouette à chenille utilisée lors des traitements en viticulture. Deux expérimentations ont aussi été menées dans les secteurs de l'arboriculture et du maraîchage sous serre. Ces études permettent d'affiner les données relatives à l'exposition des opérateurs au cours de la manipulation des produits et d'identifier les principaux paramètres influençant l'exposition afin de définir les actions de prévention les plus adaptées.

Afin d'améliorer la connaissance des risques liés à l'utilisation du chlorodécone dans les DOM, un nouveau plan d'action a été élaboré, dans la continuité du précédent, pour les années 2011-2013. L'un des quatre axes retenus concerne la surveillance de l'état de santé des populations et l'amélioration de la connaissance des effets sur la santé. Une étude de faisabilité est pratiquée en Martinique pour apprécier la possibilité de recenser, auprès de diverses sources, la population de travailleurs concernée afin de reconstituer une cohorte à des fins d'études épidémiologiques et non de suivi individuel.

En ce qui concerne la réduction des risques dus aux CMR, les actions suivantes de recherche et d'expertise sur les poussières de bois en agriculture ont été menées.

Les travaux exposant aux poussières de bois figurent sur la liste des procédés cancérogènes. À ce titre, des dispositions particulières pour la prévention des risques sont mises en œuvre, dont le contrôle annuel du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP).

Le secteur des scieries agricoles a déjà mis en évidence des spécificités lors de la réalisation des contrôles du respect de la VLEP poussière de bois ces dernières années avec un taux de prélèvement atteints par le phénomène de projection directe (estimé en scierie à environ 15 % des cas, avec des pics dépassant 20 %) plus élevé que dans le secteur de la seconde transformation du bois.

La caractéristique du secteur est qu'il est constitué en majorité d'entreprises de taille très petite et que les tâches des opérateurs évoluent souvent, avec une augmentation régulière du taux d'opérateurs effectuant plusieurs tâches (polyvalence).

Le MAAPRAT a missionné l'Institut technologique forêt cellulose bois-construction ameublement (FCBA) pour accompagner ces entreprises dans l'application des nouvelles dispositions issues du décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009, de l'arrêté du 15 décembre 2009 et de la circulaire DGT 2010/03 du 13 avril 2010 qui précisent les nouvelles conditions dans lesquelles ce contrôle doit être effectué et dont le calendrier d'application indique que les principales mesures d'ordre technique entreront en vigueur au 1^{er} juillet 2011, pour une application complète au 1^{er} juillet 2013.

2.3. LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

Entre 2004 et 2007, 807 accidents mortels du travail ont été dénombrés en milieu agricole. 74 d'entre eux (soit 9,2 %) résultent d'un renversement de tracteur. Loin des 150 décès annuels enregistrés il y a un peu plus de trente ans, ce chiffre pourrait encore baisser grâce à la sécurisation des tracteurs agricoles et au respect de certaines règles de prévention lors de leur conduite et de leur utilisation.

La note de service du MAAPRAT n° 2010-1502 du 18 janvier 2010 à l'attention notamment des services de l'Inspection du travail fait un point sur les enseignements tirés des accidents de renversement à partir des constats établis par ces services.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, la mise en œuvre de la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux rend obligatoire l'équipement de tous les tracteurs présents sur une exploitation d'une structure de sécurité anti-retournement. En outre, même avec un tracteur équipé d'une structure, le conducteur risque d'être éjecté et écrasé par son tracteur ou de heurter violemment des éléments du poste de conduite en cas de renversement ou de retournement. Aussi, les modèles récents sont pré-équipés pour recevoir une ceinture de sécurité ventrale, et le MAAPRAT comme la MSA recommandent vivement d'en faire poser sur ceux qui en sont dépourvus et surtout de les utiliser.

Une campagne de presse commune avec la MSA sur la prévention du renversement des tracteurs en service dans les exploitations a été menée dès février 2010. Cette campagne de sensibilisation, intitulée "Ensemble, renversons la tendance", rassemble sept opérateurs du monde agricole, qui mènent des actions concrètes pour lutter contre les accidents de renversement. Volontairement offensive, la campagne s'appuie sur des visuels chocs pour faire prendre conscience que la mort, au volant d'un tracteur, est une réalité.

Par ailleurs, la directive 2010/52/UE du 11 août 2010 impose aux fabricants de tracteurs la prise en compte de risques non encore couverts en spécifiant des prescriptions techniques additionnelles concernant le siège du passager éventuel et la protection contre les chutes d'objets, la pénétration d'objets et de substances dangereuses dans la cabine, en fonction de l'usage prévu du tracteur par le constructeur dans la notice d'instructions. Sa transposition est en cours dans le cadre de la modification du décret n° 2005-1236 du 30 septembre 2005 et d'un arrêté d'application. Elle résulte d'un travail de plusieurs années, impulsé par la France auprès des instances européennes, pour que puisse s'imposer dès la mise sur le marché des tracteurs agricoles la prise en compte de plusieurs risques au travail non traités jusqu'alors. Elle fixe les référentiels suivant lesquels doit

être évalué le niveau de performance de ces dispositifs de protection en faisant appel à l'état le plus récent de la normalisation ISO, CEN et OCDE. Elle détermine des situations où ces risques sont raisonnablement envisageables (notamment l'utilisation de chargeurs frontaux, l'emploi en sylviculture et l'équipement par un pulvérisateur monté sur le tracteur ou remorqué) et prescrit que le constructeur détaille dans la notice d'instructions les dangers découlant de ces situations et les moyens de s'en prémunir.

2.4. LA CONCEPTION DES LOCAUX DE TRAVAIL

En 2010, les services du MAAPRAT ont contribué à la mise à jour d'un guide d'évaluation et de prévention des risques intitulé "intégrer la santé et la sécurité dès la conception des bâtiments d'élevage de bovins" datant de 2008. Ce document est notamment destiné aux éleveurs de bovins et maîtres d'ouvrages. Cette action de diffusion et d'échanges des savoirs a fait l'objet d'un large partenariat, en particulier avec l'institut de l'élevage. Il est disponible sur le site Internet du ministère chargé de l'agriculture.

Intégrer la sécurité pour l'homme ou l'environnement dès la conception des bâtiments d'élevage est toujours plus facile à mettre en œuvre et plus économique qu'une modification ou une mise en conformité ultérieure même si une bonne conception ne peut résoudre tous les problèmes de santé et de sécurité au travail. L'utilisation et la maintenance des bâtiments ainsi que les pratiques des éleveurs conditionnent grandement l'exposition des travailleurs aux risques.

2.5. UN RISQUE BIOLOGIQUE SPÉCIFIQUE AU SECTEUR AGRICOLE : LES ZONOSSES⁽¹⁾

Les personnes travaillant avec des animaux, dans un environnement souillé par des animaux ou en milieu naturel peuvent être exposées au risque biologique. De nombreuses activités sont concernées en agriculture : élevages, laboratoires, animaleries, parcs zoologiques, gardes-chasse, travaux forestiers, espaces verts, taxidermistes, ramassage de volailles, équarrissage, abattoirs.

Plus de trente fiches pratiques sur les principales zoonoses rencontrées en France en milieu professionnel ont été élaborées. Le contenu de chacune a été rédigé à l'origine par un spécialiste et repris par un groupe de travail constitué de médecins, vétérinaires, ingénieurs et juristes représentant les ministères et institutions de prévention des risques professionnels. Elles doivent faciliter l'évaluation du risque, présenter les mesures de

1) On entend par zoonoses les maladies transmissibles de l'animal à l'homme.

prévention applicables, rappeler les principales consignes d'hygiène que doivent respecter les personnes en contact avec les animaux, préciser le statut de la maladie animale ou humaine au sens du Code rural et du Code de la santé publique et indiquer si elle est inscrite à un tableau de maladie professionnelle.

2.6. LES CONTRÔLES DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ

Le MAAPRAT s'est inscrit pleinement dans la mise en place des nouvelles dispositions nationales relatives aux modalités du contrôle des machines agricoles et forestières.

• ***Normalisation et surveillance du marché des tondeuses à gazon***

L'action de surveillance du marché des tondeuses à gazon et les travaux de révision de la norme européenne harmonisée EN 836 et de la norme ISO 5395, sous accord de Vienne, sont en cours depuis plus de 7 ans sans qu'un consensus ait pu se dégager sur un niveau de sécurité conforme à la directive machines.

Dans ce cadre et pour nourrir les réflexions, le ministère de l'agriculture a conventionné le Laboratoire national d'Essais pour faire un état des lieux et présenter des préconisations de nature à être utilisées lors des travaux de normalisation sur la sécurité des commandes de présence de l'opérateur qui doivent équiper les tondeuses à conducteur porté (ces dispositifs de sécurité arrêtent les organes de coupe quand l'opérateur quitte son poste de conduite sans avoir suivi la procédure normale, en l'occurrence sans avoir débrayé l'organe de coupe).

• ***Surveillance du marché et mise en conformité des fendeuses de merrains***

Cette année a vu l'aboutissement de travaux sur les fendeuses de merrains. Des solutions de sécurité validées par l'INRS ont, en effet, été mises au point pour prévenir ou limiter au maximum les risques dans la zone de fente de ces fendeuses à coin. Elles ont fait l'objet d'un plan d'action visant à garantir la conformité des machines neuves, plan qui a été présenté au groupe de travail de coopération administrative des autorités publiques de l'Union européenne chargées de la surveillance du marché (ADCO Working Group) de même qu'au comité de suivi de la directive machines 2006/42/CE.

À cette occasion, il est apparu que ces fendeuses entraînent dans le champ d'application de la norme européenne harmonisée EN 609-1 alors

que les solutions techniques qu'elle préconise ne leur sont pas applicables sauf à ne plus pouvoir fendre selon le fil du bois. La norme en cause a donc fait l'objet d'une saisine du comité 98/34 "Normes et règles techniques" afin de la réviser.

• **Normalisation : débardage par câbles aériens**

Le débardage par câbles se développe en France, alors qu'il avait quasiment disparu depuis plusieurs décennies. Il permet plus aisément d'extraire des bois dans les zones escarpées ou sur terrains plats et de préserver les sols des détériorations causées par les engins de débusquage et de débardage.

Des entreprises ont contesté que ces machines effectuaient des opérations de levage. Le comité de suivi de la directive machine 2006/42 a confirmé qu'il s'agissait bien de telles machines étant donné que les grumes transportées étaient soit en suspension complète, soit en semi-suspension.

Des travaux de normalisation sont lancés sur ce sujet sur le fondement d'un avant-projet élaboré par le comité de normalisation autrichien et d'une étude commandée à l'Institut technologique forêt cellulose bois-construction Ameublement (FCBA) par le ministère chargé de l'agriculture.

2.7. INTÉGRER LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES PROFESSIONNELS

Le ministère chargé de l'agriculture a engagé un certain nombre de mesures qui étaient proposées dans l'accord national du 23 décembre 2008 sur l'amélioration des conditions de travail en agriculture, après consultation des partenaires sociaux et de la CCMSA.

Il s'agit notamment de la simplification du dispositif des conventions d'objectifs de prévention, dont le projet d'arrêté a été soumis pour avis à la Commission nationale de prévention des salariés agricoles le 15 décembre 2010. Le dispositif d'aides financières simplifiées a été mis en place pour les très petites entreprises agricoles par l'article 96 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 (LFSS pour 2011). Une expérimentation est en cours (de juin 2010 à juin 2011).

Il est à noter également que, comme prévu à l'action 31 du PST2, la mise en place d'une Commission paritaire nationale sur l'amélioration des conditions de travail en agriculture (CPNACTA) par les partenaires sociaux a permis tout au long de l'année 2010 de suivre les enjeux de santé et sécurité et ainsi de faciliter le dialogue social.

La dynamisation des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture (CPHST) a aussi fait l'objet d'un suivi par cette Commission nationale et d'un accompagnement par les services de l'Inspection du travail, informés par note de la DGT du 29 décembre 2009.

2.8. AMÉLIORER LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le régime agricole dispose de ses propres tableaux de maladies professionnelles, élaborés par le ministère de l'agriculture après avis de la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP). Elle a adopté la modification du tableau n° 28 relatif aux affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères, ainsi que la suppression du tableau n° 9 relatif aux intoxications professionnelles par le tétrachlorure de carbone. Le décret est en cours de signature.

Elle a, par ailleurs, décidé de la constitution d'un groupe de travail sur les affections liées à l'utilisation des pesticides. Ce groupe doit dresser un état des lieux des connaissances scientifiques significatives observées dans le domaine des pathologies à effets différés et liées à l'exposition aux pesticides en débutant par la maladie de Parkinson, puis les autres maladies neuro-dégénératives et enfin les tumeurs cérébrales.

LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

1. Le Comité permanent	270
1.1. Les missions du Comité permanent	270
1.2. La composition du Comité permanent	271
1.3. Les réunions du Comité permanent en 2010	272
2. La Commission générale	273
2.1. Les missions de la Commission générale	273
2.2. La composition de la Commission générale	273
2.3. Les réunions de la Commission générale en 2010	273
3. Les commissions spécialisées (CS)	277
3.1. La CS n° 1 relative aux orientations transversales, aux questions internationales, aux études et à la recherche	277
3.2. La CS n° 2 relative à la prévention des risques pour la santé au travail	278
3.3. La CS n° 3 relative aux équipements et lieux de travail	279
3.4. La CS n° 4 relative aux pathologies professionnelles	282
3.5. La CS n° 5 relative aux acteurs locaux de la prévention en entreprise	284
3.6. La CS n° 6 chargée des questions relatives aux activités agricoles	286

LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Institué par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) s'inscrit dans une approche globale de la santé au travail et des conditions de travail. C'est l'instance de dialogue et de coopération dans ces domaines.

Il est composé de quatre collèges, correspondant aux quatre grands groupes d'acteurs intervenant en santé au travail : un collège des départements ministériels ; un collège des partenaires sociaux ; un collège des organismes d'expertise et de prévention (la CNAMTS et la CCMSA, l'ANACT, l'INRS, l'InVS, l'OPPBT, l'ANSES...) ; et un collège des personnes qualifiées et des associations de victimes de risques professionnels.

Il est organisé autour des trois formations que sont le Comité permanent, la Commission générale et les commissions spécialisées.

1. LE COMITÉ PERMANENT

1.1. LES MISSIONS DU COMITÉ PERMANENT

Selon les termes du décret constitutif (repris en partie par la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites), le Comité permanent est consulté sur les plans nationaux d'action et les projets d'orientation des politiques publiques relatives aux conditions de travail ; il propose des orientations et formule les recommandations qui lui paraissent appropriées ; il examine le bilan national et les bilans régionaux ; il établit un état des lieux et adresse au ministre une synthèse annuelle sur les évolutions constatées ; il organise le suivi des statistiques et réalise des études à son initiative.

Le Comité permanent porte différentes ambitions, notamment débattre des orientations des politiques, conduire des réflexions approfondies sur des sujets difficiles. Il s'inscrit dans une démarche d'échange et d'ouverture entre tous les acteurs de la prévention des risques professionnels, notamment les partenaires sociaux. Il conduit des travaux qui visent à aboutir à des diagnostics partagés, à proposer des orientations opérationnelles, à anticiper les évolutions, à identifier et encourager les pratiques innovantes. Il soutient les actions visant à repérer et prévenir les risques émergents afin d'assurer la santé et la sécurité au travail, et l'amélioration des conditions de travail, dans le cadre d'une politique de qualité durable de l'emploi, des relations du travail et d'effectivité du droit.

Pour l'organisation de ses travaux et l'établissement de ses avis, propositions, états des lieux, études, rapports, le Comité permanent du COCT est assisté par un secrétariat général.

Un programme de travail pour les années 2010 et 2011 a été élaboré en concertation avec les partenaires sociaux. Il porte sur les thèmes suivants :

- contribuer à la réflexion sur la prévention de la pénibilité et des risques psychosociaux afin d'élaborer des recommandations pour l'action ;
- organiser un suivi efficace du PST2 en lien avec la DGT et les instances de gouvernance prévues dans le cadre de ce plan ;
- s'approprier des travaux de fond et contribuer à leur diffusion ;
- réaliser une première "synthèse annuelle" du COCT pour l'année 2010 ;
- organiser une première rencontre entre le monde de la recherche en santé au travail et les membres du COCT.

Une *étude sur la négociation collective d'entreprise et les conditions de travail* des seniors a été lancée au second semestre 2010 par le secrétariat général du COCT. Il s'agit d'analyser la genèse, le contenu, la mise en œuvre et les impacts des accords d'entreprise et de branche (voire des

plans d'action à défaut d'accord) sur l'emploi des seniors ou plus largement sur la santé-sécurité et les conditions de travail dans les entreprises, pour voir si et comment l'aménagement des conditions de travail des seniors y est traité comme une mesure déterminante pour inciter à la poursuite de l'activité professionnelle. Le champ de recherche qu'elle définit recouvre un domaine dans lequel le Centre d'études de l'emploi (CEE) et le Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (Créapt), qui lui est lié, ont déjà fortement investi. C'est pourquoi la réalisation et la coordination de cette recherche leur ont été confiées. Le CESTP-ARACT Picardie, l'Institut d'ergonomie et d'écologie (Inerec, lié à l'Université Paris 5 Descartes) ainsi que l'Institut de recherches économiques et sociales (Ires) y participent également. L'étude doit permettre d'identifier, de valoriser et de diffuser des expériences intéressantes et d'en tirer des enseignements et d'éventuelles recommandations pour l'action susceptibles, s'il le souhaite, d'être examinées par le Comité permanent du COCT.

En 2010, le secrétariat général du Comité permanent a concouru aux travaux de la DGT d'analyse des accords relatifs aux risques psychosociaux. Il a suivi les travaux du collège d'expertise sur les facteurs psychosociaux de risque au travail présidé par Michel Gollac ainsi que ceux, réalisés sous l'égide de l'InVS, relatifs à la création d'un instrument de centralisation des données relatives aux AT/MP des différents régimes.

Plus généralement, le secrétariat général s'est attaché à renforcer ses liens avec les organismes de recherche et d'expertise de manière à être en mesure de compléter l'information des membres du Comité permanent. La lettre d'information, réalisée sous la responsabilité du secrétariat général et dont cinq numéros sont parus en 2010, poursuit également cet objectif.

Ce souci d'information s'est également concrétisé par la participation du secrétariat général à de nombreuses manifestations publiques et par les informations diffusées sur le site Internet du COCT : www.travail-emploi-sante.gouv.fr ; rubrique "le-ministere" ; rubrique "le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)".

1.2. LA COMPOSITION DU COMITÉ PERMANENT

Président : le ministre chargé du travail

Vice-Président : Monsieur Bernard Krynen

Secrétaire général : Monsieur Daniel Lejeune

Adjoint au Secrétaire général : Monsieur Norbert Holcblat

Le Comité permanent est composé de neuf personnalités qualifiées désignées en raison de leurs compétences médicales, techniques ou organisationnelles et de représentants des quatre collèges suivants :

- 11 membres de départements ministériels (travail, santé, sécurité sociale, fonction publique, collectivités locales, entreprises, agriculture, offre de soins, inspection générale des affaires sociales, transports, environnement) ;
- 8 représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention⁽¹⁾ (ANSES, InVS, CNAMTS, INRS, ANACT, MSA, OPPBTP et IRSN) ;
- 16 représentants des partenaires sociaux dont 8 représentants des employeurs (Medef, Cgpm, UPA, entreprises publiques, UNAPL, FNSEA/CNMCCA) et 8 représentants des salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC) ;
- 3 représentants des associations de victimes des risques professionnels et des organisations professionnelles de prévention.

1.3. LES RÉUNIONS DU COMITÉ PERMANENT EN 2010 : 15 JANVIER, 17 FÉVRIER ET 11 MAI

■ Lors de la **réunion du 15 janvier 2010**, le ministre, Xavier Darcos, a présenté le projet de deuxième **Plan santé au travail (PST2)** pour la période 2010-2014 qui a alors été enrichi à la faveur de la concertation des acteurs régionaux, notamment dans le cadre des comités régionaux de prévention des risques professionnels.

■ Lors de la **réunion du 24 février**, le bilan des actions engagées dans le cadre du **plan d'urgence pour la prévention du stress au travail** a été examiné. Tous les membres du Comité permanent ont insisté sur la nécessité de privilégier la qualité des accords et des plans d'action. Les dix propositions du rapport "Bien être et efficacité au travail" ont été présentées en séance par deux des rapporteurs : MM. Lachmann et Larose. Elles constituent, selon les membres du Comité permanent, une bonne base de travail.

Enfin l'état d'avancement des travaux du **Réseau francophone de formation en santé au travail (RFFST)** a été présenté par le Professeur W. Dab.

■ Lors de la **réunion du 11 mai**, le ministre a présenté le **bilan des conditions de travail de l'année 2009** et détaillé les **enjeux du PST2**, finalisé après la consultation des comités régionaux de prévention des risques professionnels.

Par ailleurs, le ministre a réaffirmé son attachement à la **réforme des services de santé au travail** qui a été nourrie, notamment, par les propositions du rapport de MM. Dellacherie, Frimat et Leclercq portant sur la formation des professionnels de la santé au travail et l'attractivité de ces métiers.

1) 9 d'après les textes, mais 8 dans les faits depuis la fusion de l'AFFSA et de l'AFSSET.

2. LA COMMISSION GÉNÉRALE

2.1. LES MISSIONS DE LA COMMISSION GÉNÉRALE

La Commission générale participe à l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires sur lesquels elle est consultée avant leur adoption. Elle formule des recommandations et fait des propositions d'orientation sur la législation et la réglementation.

2.2. LA COMPOSITION DE LA COMMISSION GÉNÉRALE

La Commission générale est présidée par le Président de la section sociale du Conseil d'État.

Elle comprend 26 membres dont 5 représentants du collège des départements ministériels, 10 de celui des partenaires sociaux (5 côté employeurs et 5 côté salariés), 5 de celui des organismes nationaux d'expertise et de prévention et les 6 présidents des commissions spécialisées désignés au titre des personnes qualifiées.

2.3. LES RÉUNIONS DE LA COMMISSION GÉNÉRALE EN 2010 : 13 JANVIER, 26 FÉVRIER, 9 AVRIL, 1^{ER} JUILLET, 29 OCTOBRE

■ **Lors de la réunion du 13 janvier, trois projets de décret et un projet d'arrêté ont été examinés.**

Le premier projet de décret modifie **le décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008 relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité** en introduisant des dispositions nouvelles qui portent sur :

- l'introduction d'une référence expresse aux travailleurs désignés par l'employeur pour la mise en œuvre des mesures de premiers secours, de lutte contre l'incendie et d'évacuation des travailleurs ;
- la création d'une notion "d'instruction" pour l'évacuation rapide des personnes occupées ou réunies dans les locaux de moins de 50 personnes en cas d'incendie (au sein de l'article R. 4227-37 du Code du travail). Cette obligation à charge de l'employeur, plus légère que celle consistant à afficher de manière très apparente la consigne de sécurité incendie pour les autres établissements, répond aux exigences de la directive cadre du 12 juin 1989 telles qu'interprétées par la Commission européenne.

Le deuxième projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare⁽²⁾ prévoit des dispositions nouvelles sur :

- la prise en compte de tous les professionnels exposés au risque hyperbare dans le cadre d'une réglementation homogène tout en retenant le principe de progressivité consistant à dimensionner les mesures de prévention à l'ampleur du risque ;
- un encadrement renforcé pour les activités les plus dangereuses, avec la mise en place d'une certification d'entreprises destinée à mieux garantir la sécurité des travailleurs ;
- l'aménagement d'un dispositif de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare.

Le troisième projet de décret⁽³⁾ examiné modifie **le décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 relatif aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de dépollution**. Le dispositif réglementaire n'est aujourd'hui applicable qu'aux entreprises contractantes du ministère de la Défense, notamment lorsqu'il s'acquitte de ses obligations préalables de dépollution avant cession. Plusieurs dispositions nouvelles ont donc été introduites, notamment sur :

- l'extension du dispositif des règles de sécurité particulières aux chantiers de dépollution pyrotechnique à l'ensemble de ces chantiers, qu'ils soient réalisés par le ministère de la Défense ou par l'acquéreur en application de deux nouveaux dispositifs législatifs ;
- l'introduction d'une définition de la recherche historique relative à l'existence ou non de matières ou d'objets explosifs dans le sous-sol ou le sol du terrain concerné. Celle-ci sera systématiquement réalisée par le ministère de la Défense ;
- des dispositions à prendre par le maître d'ouvrage lors d'une découverte imprévue en cours de chantier.

Enfin a été examiné le **projet d'arrêté fixant le montant d'indemnisation des personnels des services de santé au travail réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale**.

■ **Lors de la réunion du 26 février 2010, quatre projets de décrets ainsi que les différents textes nationaux d'adaptation au règlement CLP ont été étudiés.**

Le premier projet de décret relatif à l'agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) détermine les missions et les moyens de l'agence, ses instances de gouvernance, les pouvoirs du président du conseil d'administration et du directeur général, les règles nouvelles en matière de déonto-

2-3) Voir aussi le chapitre 1 de la partie III consacré aux activités courantes des services centraux du ministère chargé du travail.

logie, les conditions des saisines techniques, la composition et les missions du conseil scientifique, le régime financier et comptable de l'agence.

Le deuxième projet de décret concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux rayonnements optiques artificiels (ROA) transpose en droit français la directive 2006/25/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2006. Il complète les obligations générales, déjà existantes dans le Code du travail, par des dispositions spécifiques relatives à ce risque (données techniques, contexte de la directive, champ d'application, modifications apportées au Code du travail).

Le troisième décret relatif au service de santé au travail des gens de mer en précise l'organisation et le fonctionnement.

Le quatrième projet de décret porte sur les règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers sylvicoles et forestiers. Il détermine notamment les règles relatives à l'aménagement des chantiers, à l'organisation des travaux, aux travailleurs isolés, et aux équipements de protection individuelle. Il fixe également la liste des prescriptions applicables aux donneurs d'ordre, aux travailleurs indépendants ainsi qu'aux employeurs exerçant directement une activité sur les chantiers.

Enfin, **les textes nationaux d'adaptation au règlement CLP** ont été examinés :

- projet d'article d'habilitation du Gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure pour adapter la législation au règlement CLP n° 1272/2008 relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges ;
- projets d'articles de loi et de décret d'application relatifs au contrôle des produits chimiques, modifiant les Codes de l'environnement, du travail et de la santé publique.

■ **Lors de la réunion du 9 avril 2010, a été examiné le projet de décret relatif à la prévention des risques liés aux travaux portant sur les arbres et végétaux comparables réalisés dans l'environnement des lignes électriques aériennes.** Ce projet de décret précise notamment les nouvelles règles en matière de calcul des distances de sécurité, de mesures de sécurité appropriées aux travaux portant sur les arbres ainsi que des prescriptions particulières relatives aux travaux d'abattage. Il prévoit également le renforcement de la formation et de l'encadrement des opérateurs.

■ **Lors de la réunion du 1^{er} juillet, un projet de loi et deux projets de décret ont été examinés.**

La Commission générale a été consultée sur le **projet de loi portant réforme des retraites**, notamment ses articles 9 à 11. L'article 9 donne une valeur législative au dossier médical en santé au travail, pose la base législative de la définition de l'exposition aux facteurs de risques professionnels et impose à l'employeur de consigner dans un document les risques auxquels le salarié est exposé et la durée de cette exposition. L'article 10 crée des droits nouveaux en instituant un départ anticipé à la retraite à raison de la pénibilité et l'article 11 prévoit le financement de ce dispositif.

Le premier projet de décret relatif à la santé au travail dans les agences régionales de santé modifie le décret n° 2010-342 du 31 mars 2010 relatif aux Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des agences régionales de santé (ARS). Issues de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009, les ARS, établissements publics administratifs, emploient des fonctionnaires (environ 80 %) ainsi que des agents de droit privé. Dans un souci d'harmonisation du suivi médical de leur personnel, il a été décidé d'appliquer à l'ensemble de ces agents les dispositions du Code du travail relatives à la santé au travail, jugées plus favorables. Toutefois, des adaptations sont nécessaires afin de tenir compte de la médecine statutaire et des spécificités des instances représentatives du personnel créées dans ces agences.

Le second projet de décret relatif à l'évacuation des lieux de travail précise les dispositions concernant l'évacuation des personnes handicapées. Il ajoute notamment le principe de l'évacuation différée qui autorise l'intégration d'espaces d'attente sécurisés dans les lieux de travail aménagés dans un bâtiment neuf ou dans la partie neuve d'un bâtiment existant.

■ **Lors de la réunion du 29 octobre 2010, le projet de décret modifiant les dispositions du Code du travail relatives à l'intégration de la sécurité et à l'organisation de la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé lors des opérations de bâtiment et de génie civil** a été examiné.

Les dispositions nouvelles portent sur les compétences et la formation nécessaires pour exercer la fonction de coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé et sur la mise en place d'une procédure d'accréditation et de certification pour les organismes de formation conformément aux obligations issues de la directive "Services".

3. LES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES (CS)

Les commissions spécialisées comptent toutes 5 membres des départements ministériels, 10 représentants des partenaires sociaux, 5 représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention et 4 personnes désignées au titre de leurs compétences (mais 5 pour la commission spécialisée chargée des questions relatives aux activités agricoles).

La composition détaillée de chaque commission spécialisée est accessible sur le site Internet du COCT.

3.1. LA CS N° 1 RELATIVE AUX ORIENTATIONS TRANSVERSALES, AUX QUESTIONS INTERNATIONALES, AUX ÉTUDES ET À LA RECHERCHE

Présidée par M. J. Pomonti, cette commission est notamment consultée sur les questions touchant :

- à la promotion de la culture de prévention ;
- aux articulations avec les aspects intéressant le milieu professionnel des plans d'action en matière environnementale ou sanitaire ;
- aux risques liés à l'organisation du travail ;
- aux aspects transversaux de la politique communautaire européenne, aux activités du point focal de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, aux relations avec l'OIT ;
- à la politique de la recherche intéressant le milieu professionnel et aux orientations stratégiques des interventions des agences publiques en ce domaine.

Elle s'est réunie le 6 octobre 2010 pour examiner les dossiers français pour le concours de bonnes pratiques, organisé par l'Agence européenne de Bilbao, qui porte sur la sécurité lors des travaux de maintenance. Parmi les 11 dossiers reçus, deux dossiers ont été sélectionnés par la CS n° 1 pour représenter la France. L'un des deux a retenu l'attention du jury européen qui lui a décerné un prix. Il s'agit de l'exemple de bonne pratique de la Société d'exploitation des moyens de carénage (SEMCAR), entreprise qui regroupe 31 sociétés intervenantes sur le port de Concarneau. Cette action vise à diminuer les risques d'accident du travail lors des activités de maintenance et de réparation des navires en cale sèche.

3.2. LA CS N° 2 RELATIVE À LA PRÉVENTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

Présidée par M. J.-F. Narbonne, cette commission est notamment compétente sur les questions relatives à la protection des travailleurs contre les risques physiques, les risques chimiques et les risques biologiques.

Elle s'est réunie à sept reprises en 2010 : le 11 janvier, le 3 février, le 30 mars, le 4 juin, le 6 juillet, le 14 septembre et le 14 décembre.

■ **Lors de la réunion du 11 janvier** ont été présentés les principaux éléments du bilan 2009 des activités de l'IRSN, le projet d'articles de loi modifiant les Codes du travail, de l'environnement et de la santé publique pour les adapter au règlement européen CLP, et le projet de décret relatif aux prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux ROA.

Ont aussi été étudiées deux demandes d'agrément pour la formation préalable à la certification d'aptitude à l'hyperbarie.

■ **Lors de la réunion du 3 février**, l'examen du projet de décret portant sur les ROA s'est poursuivi.

La circulaire relative à la radioprotection a été présentée ainsi que la campagne européenne 2010 du CHRIT sur la prise en compte des risques liés aux agents chimiques dangereux pour la santé et la sécurité des salariés.

■ **Lors de la réunion du 30 mars** ont été présentées la communication DGT/ASN sur la politique de sûreté nucléaire et de radioprotection en France et celle sur le projet de directive Euratom fixant les règles de radioprotection.

Par ailleurs, le projet d'arrêté portant homologation de la décision de l'ASN fixant les modalités d'agrément des organismes habilités à procéder à des contrôles de radioprotection a été examiné.

■ **Lors de la réunion du 4 juin**, deux projets d'arrêté ont été examinés : le premier portait sur les modalités de l'évaluation des risques résultant de l'exposition aux ROA et le second sur l'homologation de la décision de l'ASN fixant les modalités d'agrément des organismes habilités à procéder à des contrôles de radioprotection.

Un projet de décret relatif à la toxicovigilance a été présenté par le ministre chargé de la santé.

■ **Lors de la réunion du 6 juillet**, la commission a rendu un avis sur le projet de nouvelle directive européenne fixant les règles de base de radio-protection des populations et des travailleurs.

■ **Lors de la réunion du 14 septembre**, les échanges ont concerné l'amiante (actualité de la question depuis 2006 et perspectives réglementaires). Les membres du COCT ont été notamment informés des actions en cours (campagne META) issues des recommandations de l'AFSSET de février et septembre 2009 concernant les fibres fines et courtes d'amiante.

■ **Enfin, la réunion du 14 décembre** a été l'occasion d'examiner le projet de passeport européen de doses, de présenter le rapport annuel de l'IRSN pour 2009 sur l'exposition aux rayonnements ionisants et d'informer sur l'avancement de la directive européenne relative aux champs électromagnétiques.

La commission s'est prononcée sur le projet de décret modifiant le décret n° 95 - 589 du 6 mai 1995 relatif à l'application du décret du 18 avril 1939 fixant le régime des matériels de guerre, armes et munitions (rapport présenté par le ministère chargé de la défense).

Elle a enfin examiné des demandes d'agrément pour la mesure de la plombémie et pour la formation préalable à la certification d'aptitude à l'hyperbarie.

3.3. LA CS N° 3 RELATIVE AUX ÉQUIPEMENTS ET LIEUX DE TRAVAIL

Présidée par M. X. Cuny, cette commission est compétente sur les questions relatives à la prévention des risques liés à la conception et à l'utilisation des lieux de travail, des équipements de travail, des équipements de protection individuelle et des installations électriques. Elle est également compétente pour la prévention des risques professionnels dans le secteur du bâtiment et des travaux publics. Elle est enfin saisie des questions relatives à la prévention du risque pyrotechnique.

Cette commission s'est réunie neuf fois en 2010 : les 15 et 27 janvier, le 30 mars, le 10 mai, le 22 septembre, le 19 octobre, les 9 et 26 novembre et le 15 décembre.

• *La poursuite des travaux précédemment engagés*

Lors de la réunion du 15 janvier, a été présentée la circulaire relative à la mise en œuvre du décret du 7 novembre 2008 et de ses arrêtés d'application, intervenus, principalement, pour assurer la transposition de la directive "Machines", 2006/42/CE (circulaire 2010/01 du 4 février 2010).

En matière de prévention du risque électrique, trois réunions (27 janvier, 10 mai, 22 septembre) ont été l'occasion d'examiner les projets d'arrêtés destinés à la mise en œuvre des différents décrets du 30 août et du 22 septembre 2010 concernant ce risque.

L'achèvement de la rénovation du dispositif réglementaire relatif aux ascenseurs, monte-charges et équipements assimilés a conduit, lors de la réunion du 22 septembre, à présenter une dernière version du projet d'arrêté relatif aux vérifications périodiques des équipements en cause et à finaliser, le 19 octobre, la circulaire préparée au sein d'un groupe de travail et destinée à expliciter l'évolution de l'ensemble de ce dispositif (arrêté du 29 décembre 2010, circulaire DGT/2011/02 du 21 janvier 2011).

Dans le prolongement des travaux du groupe concernant la coordination SPS sur les chantiers du BTP, lors de la réunion du 19 octobre, a été examinée une synthèse des travaux de ce groupe. Une première traduction réglementaire de certaines de ses préconisations s'agissant de l'accès à la fonction de coordonnateur et des conditions à remplir pour pouvoir dispenser la formation aux intéressés (décret du 10 janvier 2011) a été proposée.

• ***Le lancement de nouveaux travaux***

En complément des dispositions introduites dans le Code du travail par le décret 2009-1272 du 21 octobre 2009 relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés, un projet de décret, présenté le 10 mai, ouvre la possibilité, en cas d'incendie, de recourir à une évacuation différée lorsque les locaux sont pourvus d'espaces d'attente sécurisés. Des consultations préalables à la transmission de ce projet, pour avis, au Conseil d'État (section sociale) sont encore en cours.

Un arrêté destiné à remplacer, en l'actualisant, un précédent arrêté concernant les distances d'isolement à prendre en considération dans le cadre des chantiers de dépollution pyrotechnique a été soumis à l'avis de la commission le 30 mars (arrêté du 29 janvier 2010).

Lors de la réunion du 27 janvier a été présenté un projet de décret, préparé par le ministère chargé de l'agriculture, relatif à la prévention des risques sur les chantiers forestiers et sylvicoles considérant que les dispositions du texte peuvent s'appliquer à des professions non agricoles (décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles).

Deux réunions (9 et 26 novembre) ont été largement consacrées à l'examen d'un projet de décret et de son arrêté d'application, proposés par le ministère chargé du développement durable, relatifs à l'exécution de

travaux à proximité de certains ouvrages souterrains, aériens ou subaquatique de transport ou de distribution. Ces dispositions s'inscrivent dans une réforme globale destinée à mieux assurer la sécurité des population et des intervenants lors de l'exécution des travaux en cause suite à divers accidents survenus. Le décret est en cours de transmission au Conseil d'État (section des travaux publics).

• ***L'activité dans le cadre des procédures d'agrément et d'habilitation***

La réunion du 15 décembre a, principalement, été consacrée à l'examen des propositions de l'administration suite aux demandes d'agrément reçues s'agissant de réaliser des vérifications des installations électriques, des relevés photométriques, des contrôles de l'aération et de l'assainissement ou d'assurer la formation des coordonnateurs (arrêtés du 23 décembre 2010).

La réunion du 15 décembre a aussi été l'occasion de présenter un arrêté relatif à l'habilitation des organismes susceptibles d'intervenir dans le cadre des procédures d'évaluation de la conformité préalables à la mise sur le marché des équipements de protection individuelle. Cet arrêté consolide en un seul texte tous les arrêtés successivement publiés et procède, compte tenu de la recodification du Code du travail intervenue en 2008, à l'uniformisation des références réglementaires (arrêté du 20 décembre 2010).

• ***Les autres travaux***

Le 30 mars 2010 a été présentée une synthèse du groupe commun de concertation sur les véhicules utilitaires légers. Outre la nécessité de pouvoir agir, au niveau européen, sur l'intégration d'adaptations techniques nécessaires pour la sécurité, la conception de ces véhicules obéissant à des directives communautaires, des développements sont à envisager en termes de formation, notamment à la conduite en sécurité.

Le 9 novembre a été présentée la recommandation R. 437 de la CNAMTS relative à la collecte des déchets ménagers. Pour que son contenu puisse, ainsi que le souhaite la profession, faire l'objet d'une reprise réglementaire, la CNAMTS devrait prévoir son intégration sous forme de disposition générale.

Le 15 janvier a été évoquée une alerte CNAMTS faisant suite à des accidents du travail mortels par intoxication au monoxyde de carbone. Depuis l'automne, à l'initiative de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et des pouvoirs publics se déroule une campagne de sensibilisation "grand public" qui devrait être complétée, avec l'appui de l'INRS, d'un volet "risques professionnels".

Le 22 septembre a été présenté un projet d'avis concernant les antichutes mobiles sur support d'assurance rigides, suite à la décision de la Commission européenne de retirer la présomption de conformité attachée à la norme harmonisée EN 353-1 relative à ces équipements (avis, publié au JO du 28 septembre 2010, aux fabricants, importateurs, distributeurs, installateurs, organismes notifiés et aux utilisateurs d'équipements de protection individuelle contre les chutes de hauteur : antichutes mobiles incluant un support d'assurance rigide).

• *Les groupes de travail*

Le groupe "coordination SPS" s'est réuni les 17 février et 8 avril⁽¹⁾.

Le groupe "révision des mesures d'hygiène et hébergement dans le BTP" s'est réuni les 16 avril et 28 septembre. Un projet de décret sera présenté à la commission "équipements et lieux de travail" au premier semestre 2011.

3.4. LA CS N° 4 RELATIVE AUX PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

Présidée par M. R. Masse, cette commission est notamment compétente sur les questions relatives à la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies, aux maladies professionnelles, à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles.

Elle s'est réunie à 4 reprises en 2010 : le 20 janvier, le 9 avril, le 30 septembre et le 9 décembre.

■ **Lors de la réunion du 20 janvier**, la charte de fonctionnement de la commission des pathologies professionnelles a été adoptée.

Les membres de la commission ont été informés de l'adoption de la révision de la liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194 (2002) de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Une réflexion a été lancée sur la prise en charge des psychopathologies, notamment sur les évolutions envisageables et leurs conséquences juridiques.

■ **La réunion du 9 avril** a été l'occasion de consulter ses membres sur l'installation de deux groupes de travail : l'un sur les affectations professionnelles provoquées par les monomères de matières plastiques, l'autre sur les pathologies psychiques (désignation du président, propositions de rapporteurs techniques et adoption du mandat de chaque groupe de travail en application de l'article D. 4641-10 du Code du travail).

1) Pour les suites, voir, ci-dessus, le dernier point sous la rubrique : poursuite des travaux précédemment engagés.

Par ailleurs, un point d'information a été effectué sur la décision n° 322824 rendue par le Conseil d'État. Cette décision du 10 mars 2010 fait suite à la requête déposée le 1^{er} décembre 2008 par l'Association des familles de victimes de saturnisme (AFVS) contre le décret n° 2008-1043 du 9 octobre 2008 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la sécurité sociale.

■ **Lors de la réunion du 30 septembre**, le rapport d'étape concernant la révision du paragraphe A relatif à l'épaule du tableau n° 57 de maladies professionnelles (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures) a été soumis pour avis aux membres de la commission ainsi que celui portant sur la révision du tableau n° 15 ter de maladies professionnelles (lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels).

Enfin, la commission s'est prononcée sur le choix des rapporteurs techniques dans le cadre du groupe de travail sur les pathologies psychiques.

■ **La réunion du 9 décembre** a permis de présenter, pour avis :

- le rapport final sur la révision du paragraphe A du tableau n° 57 de maladies professionnelles. Cet examen fait suite aux travaux du groupe de travail *ad hoc* présidé par le professeur P. Frimat. Il est à noter que les travaux de révision ont été engagés en septembre 2008. En effet, ce tableau dont le contenu est demeuré inchangé depuis 1991, nécessitait d'être révisé notamment en raison de l'évolution des données scientifiques en la matière et du manque de précisions de certains libellés du tableau. Cette situation s'est traduite en pratique par une variabilité importante des reconnaissances par le réseau des caisses primaires d'assurance maladie ou des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ;
- le rapport d'étape du groupe de travail sur les affections professionnelles provoquées par les monomères de matières plastiques ;
- un projet de modification de la charte de fonctionnement de la commission destiné à faciliter la communication des rapports scientifiques réalisés dans le cadre de la création et de la révision des tableaux de maladies professionnelles.

■ Enfin, **plusieurs groupes de travail se sont réunis tout au long de l'année 2010** :

- celui consacré aux affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau n° 57) : les 28 janvier, 18 mars et 20 mai ;
- celui consacré aux lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels (tableau n° 15 ter) : les 2 février, 4 mai et 16 juin ;
- celui consacré aux affections provoquées par les monomères de matières plastiques : le 15 septembre ;
- celui consacré aux affections d'origine psychique : les 30 mars et 2 juillet.

3.5. LA CS N° 5 RELATIVE AUX ACTEURS LOCAUX DE LA PRÉVENTION EN ENTREPRISE

Présidée par M. J.-F. Caillard, cette commission est notamment compétente sur les questions relatives aux missions et au fonctionnement des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), aux acteurs de la prévention en entreprise (services de santé au travail et médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels, Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail).

Elle s'est réunie à deux reprises en 2010 : le 7 octobre et le 9 décembre.

■ **Lors de la réunion du 7 octobre 2010**, le projet de décret relatif à la santé et à la sécurité à La Poste a été examiné. Au regard de l'évolution du statut de La Poste, de la composition de ses agents (publics et privés) ainsi que de la spécificité de ses institutions représentatives du personnel (absence de CE et de DP / existence de commission consultative paritaire) l'application du Code du travail concernant, notamment, les CHSCT (rôle de contrôle social des SST) et les services de santé au travail nécessitent des adaptations.

Par ailleurs, un bilan du questionnaire sur les CHSCT mis en ligne sur le site "travailler-mieux" de janvier 2009 à mai 2010 a été présenté. Comportant 36 questions, il avait pour objectif de recueillir des informations liées au fonctionnement des CHSCT et ainsi de mieux cerner leurs préoccupations et leurs besoins. Sur la base des 2 091 réponses, une exploitation synthétique a été effectuée, présentée à la CS n° 5 puis mise en ligne. Les principaux résultats sont rappelés dans le chapitre 1 de la partie III sur les activités courantes des services centraux du ministère chargé du travail.

■ **Lors de la réunion du 9 décembre**, le projet de décret portant dispositions pour les personnels employés par les offices publics de l'habitat (OPH) a été examiné, en particulier les dispositions du titre I (articles 21 et 22) et du titre III (articles 56 à 59) relatives à la médecine du travail. La création des OPH, résultant de la transformation des OPAC et des OPHLM et qualifiés d'établissements publics locaux à caractère industriel et commercial, entraîne l'application du Code du travail à l'ensemble de ces agents territoriaux, de statut de droit public et de droit privé. Le maintien de la médecine statutaire pour les fonctionnaires impose ainsi des mesures d'adaptation aux dispositions du Code du travail en ce qui concerne les services de santé au travail.

Les membres de la commission ont aussi étudié les demandes de renouvellement ou les premières demandes d'agrément relatifs à l'expertise CHSCT pour l'année 2011.

Le groupe de travail sur les experts CHSCT, mandaté par la CS n° 5 lors de sa réunion du 3 juillet 2009, a réfléchi sur les évolutions possibles de la procédure d'agrément des experts auprès des CHSCT.

Afin d'engager une dynamique d'évolution et de progrès, le groupe de travail a fixé comme objectifs de :

- développer un plus grand professionnalisme des cabinets d'experts et de leurs intervenants (déontologie, compétence, formation, réseau, exigences légales et réglementaires, rigueur etc.) ;
- exiger une plus grande transparence du dispositif et notamment de la procédure d'instruction tant vis-à-vis des experts que des membres de la CS n° 5 ;
- améliorer les modalités de la procédure d'agrément (actualisation de la grille d'évaluation et des critères d'appréciation, meilleure prise en compte des délais de consultation, durée de l'agrément) ;
- légitimer et sécuriser la procédure.

Le groupe s'est réuni 11 fois (entre septembre 2009 et septembre 2010) afin de mener à bien ces travaux. Il a rendu ses recommandations dans un rapport examiné le 21 septembre 2010.

Un décret qui prend en compte les conclusions du groupe de travail, présentées lors de la réunion de la CS n° 5 du 7 octobre 2010, ainsi que les observations formulées lors de la CS n° 5 du 9 décembre 2010 est en préparation. Les principales modifications portent notamment sur :

- la durée maximale de l'agrément qui peut être portée à cinq ans (au lieu de trois ans) en cas de renouvellement d'agrément ;
- l'introduction de renseignements supplémentaires dans la demande d'agrément ;
- le renforcement des obligations en cas de sous-traitance ;

- l'instauration d'un dispositif de contrôle continu ;
- l'étalement de l'instruction dans le temps avec la réunion de deux commissions et deux dates d'agrément annuelles, permettant ainsi de faciliter le travail des membres de la CS n° 5 et une réponse plus rapide de l'administration aux demandeurs ;
- les modalités de l'instruction des demandes d'agrément.

Le groupe de travail a souhaité le maintien d'une réunion annuelle afin de poursuivre la réflexion sur l'évolution de l'ensemble du dispositif "expertise CHSCT".

3.6. LA CS N° 6 CHARGÉE DES QUESTIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS AGRICOLES

Présidée par Mme S. Villers, cette commission est notamment consultée sur les projets de textes réglementaires applicables aux établissements agricoles. Elle peut être saisie de toutes questions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs en agriculture.

Elle s'est réunie à cinq reprises en 2010 : le 27 janvier, le 18 mars, le 15 juin, le 22 octobre et le 14 décembre.

■ **Lors de la réunion du 27 janvier** ont été abordés les points suivants :

- projet de décret relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers sylvicoles et forestiers ;
- pour information, présentation du projet d'arrêté relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés ;
- présentation de la campagne de presse de la MSA sur la prévention du risque de renversement des tracteurs agricoles.

■ **Lors de la réunion du 18 mars** ont été examinés les textes suivants :

- projets de décret et d'arrêté relatifs à la prévention des risques liés aux travaux portant sur les arbres, dans le voisinage des lignes électriques aériennes ;
- projets de décrets relatifs aux conditions de fonctionnement des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture.

Ont été présentés pour information :

- le projet de directive de la Commission modifiant, aux fins de l'adaptation de leurs dispositions techniques, la directive 76/763/CEE du Conseil concernant les sièges de convoyeur des tracteurs agricoles ou forestiers à roues et la directive 89/173/CEE du Conseil concernant certains éléments et caractéristiques des tracteurs agricoles ou forestiers ;
- le projet de directive de la Commission modifiant, aux fins de l'adaptation au progrès technique, les directives 80/720/CEE, 86/297/CEE et

89/173/CEE du Conseil ainsi que les directives 2003/37/CE et 2009/60/CE du Parlement européen et du Conseil relatives à la réception par type de tracteurs agricoles ou forestiers ;

- les dernières études du CEMAGREF relatives au risque de renversement.

■ **La réunion du 15 juin 2010** a été l'occasion d'examiner :

- le projet de décret relatif à la toxicovigilance concernant la déclaration des cas d'intoxication et les modalités de transmission d'informations sur les produits chimiques (substances et mélanges, dangereux ou non) aux organismes chargés de la toxicovigilance ;
- le projet de décret relatif à l'indemnisation du salarié agricole déclaré inapte suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 novembre 2005 relatif à la réception CE des tracteurs agricoles ou forestiers et de leurs systèmes, composant et entités techniques ;
- le projet de mandat pour constituer un groupe de travail sur la fiche de chantier, prévue par le projet de décret sur la sécurité des chantiers forestiers.

Les membres de la CS n° 6 ont aussi été informés d'une note transmise à la Commission européenne concernant la mise en sécurité des fendeuses à merrains ainsi que des études effectuées par le CEMAGREF sur l'exposition aux pesticides et sur les cabines filtrantes.

■ **Lors de la réunion du 22 octobre** ont été examinés la proposition de règlement (IJE) du Parlement européen et du Conseil relatif à la réception des tracteurs agricoles ou forestiers ainsi que les projets de modifications des dispositions réglementaires relatives à la mise sur le marché des électrificateurs de clôtures.

Enfin, un point d'information a porté sur le projet de décret relatif à la sécurité des chantiers forestiers.

■ **La réunion du 14 décembre** a permis de dresser le bilan des services de santé au travail en 2009, de présenter un projet de note de service sur les fendeuses de merrains ainsi qu'un projet de décret relatif à l'exécution de travaux à proximité de certains ouvrages souterrains, aériens ou subaquatiques de transport ou de distribution (pour information).

LES ORGANISMES DE PRÉVENTION

1. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et son réseau	291
1.1. Les actions de transfert	291
1.2. Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT) : un levier d'action pour les entreprises et les branches	293
1.3. Quelques actions marquantes en 2010	296
2. La branche Accidents du travail- Maladies professionnelles	298
2.1. Le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012	298
2.2. Le déploiement des incitations financières	301
2.3. La mise en œuvre du Plan national formation	301
2.4. L'expérimentation de dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles	302
2.5. La poursuite du partenariat avec les branches professionnelles	303
2.6. Vers la définition d'une stratégie ciblée "TPE-PME"	304
2.7. Des outils pour aider les entreprises à prévenir l'usure professionnelle	305
2.8. La veille en santé et sécurité au travail se structure	305
2.9. Des actions européennes menées par Eurogip	306
2.10. Une expertise sur "Grossesse et travail"	306
3. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)	308
3.1. Les actions marquantes en 2010	308
3.2. Événements et communications	309
4. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)	311
4.1. Les missions permanentes de l'ANSES	311
4.2. Quelques actions marquantes en 2010	315
4.3. Les principales expertises en santé au travail publiées en 2010	316

5. L'Institut de veille sanitaire (InVS) - Département santé-travail	325
5.1. Suicide et activité professionnelle : premières exploitations des données disponibles	325
5.2. Le programme COSET : Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail	327
5.3. La surveillance des expositions : l'élaboration des matrices emplois-exposition	328
5.4. La surveillance épidémiologique en entreprise	330
6. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	331
6.1. La convention avec la Direction générale du travail	331
6.2. Bilan des activités en 2010	332

LES ORGANISMES DE PRÉVENTION

1. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET SON RÉSEAU

En 2010, l'ANACT et le réseau des Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) ont eu pour ambition de placer le travail au cœur des réflexions managériales et des interactions entre les acteurs sociaux de l'entreprise afin que l'amélioration des conditions de travail devienne un des leviers d'action pour la santé des salariés et des organisations, et que le travail soit identifié et piloté comme l'un des moteurs de performance de notre économie.

Pour répondre à cette ambition, l'ANACT a organisé son programme d'activité autour d'une dizaine de grandes problématiques qui structurent désormais les projets du réseau :

- la pénibilité au travail
- les conditions de travail des hommes et des femmes
- la prévention du stress et des risques psychosociaux
- la prévention durable des troubles musculo-squelettiques
- les conditions de travail des seniors
- les parcours professionnels
- l'encadrement et le management du travail
- les territoires et l'attractivité des entreprises
- la conception des systèmes de travail

1.1. LES ACTIONS DE TRANSFERT

• *Les interventions du réseau en entreprises*

Elles se composent essentiellement d'actions courtes de diagnostic, de conseil, d'études, et d'expertise. Elles portent prioritairement sur les questions de santé au travail, de mutations du travail et de parcours professionnels.

Les outils et méthodes d'aide à l'amélioration des conditions de travail réalisés par le réseau ANACT s'appuient sur les différentes interventions qu'il conduit dans les entreprises.

En 2010, ces interventions ont concerné plus de 2 000 entreprises.

• ***Le colloque sur le risque d'exposition aux pesticides***

L'ANACT a organisé avec l'AFSSET un important colloque sur le risque d'exposition aux pesticides qui a réuni 220 professionnels (médecins, conseillers, préventeurs et partenaires sociaux du monde agricole). À cette occasion, des bilans des actions de prévention dans le secteur agricole et dans celui des parcs et jardins ont été présentés. Les résultats d'études épidémiologiques et des projets de prévention (Pestexpo, Agriproect2, Safe use initiative) ont été discutés. Les apports de l'ergo-toxicologie au bilan des données d'exposition ont permis de compléter l'état des lieux sur les données d'exposition.

Les pistes d'amélioration de la prévention des expositions aux produits pesticides ont ainsi été dégagées autour de différents points :

- la révision des exigences et méthodes d'évaluation des dossiers d'autorisation de mise sur le marché des produits,
- la remise en cause de modèles d'homologations des produits,
- la définition de politiques de santé publique et de recherche.
- une approche multicritère des expositions.

Cette journée a permis à tous les participants d'actualiser leurs connaissances sur le rôle des acteurs dans la filière "prévention du risque pesticides" et sur les moyens à mettre en œuvre pour réduire ce risque.

• ***Les autres manifestations nationales conduites en 2010***

Parmi les actions menées en 2010, on peut aussi mentionner :

- l'animation avec l'AGEFOS-PME d'un séminaire sur la prévention des RPS en présence de 200 représentants de PME ;
- la journée d'échanges ANACT/RDS sur la reconnaissance au travail en présence de 120 dirigeants d'entreprises et représentants d'organisations de salariés ;
- le colloque organisé avec le Groupement des acteurs et responsables de la formation qui a mis en exergue la formation comme outil stratégique au service de la prévention des RPS.

• ***Le transfert des connaissances par la formation***

Pour transférer les connaissances acquises par le réseau en matière d'amélioration des conditions de travail, des formations ciblées, organisées par l'ANACT, ont concerné, en 2010, plus de 600 participants : des consultants formés sur les méthodes d'intervention pour améliorer les conditions de travail et la conduite du changement, des préventeurs, des membres de CHSCT, des responsables de ressources humaines et des partenaires sociaux formés sur les dynamiques organisationnelles de santé au travail et l'allongement de la vie professionnelle.

- **Le site Internet : www.anact.fr**

En 2010, le site Internet de l'ANACT a été refondu et enrichi pour mettre à disposition non seulement des témoignages et des expériences d'entreprises sur l'amélioration des conditions de travail mais aussi des "boîtes à outils" produits par le réseau ANACT ou ses partenaires européens.

Le site permet également de télécharger des rapports publics, des documents de référence sur les conditions de travail, sondages d'opinions et initiatives menées à l'étranger.

Enfin, des numéros de la revue "Travail et changement" sont consultables en ligne. Ils apportent un éclairage sur certaines thématiques dont la prévention des TMS, les RPS, l'absentéisme, le management du travail, les nouveaux enjeux de la prévention, le document unique ou encore les indicateurs de la vie au travail.

1.2. LE FONDS POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (FACT) : UN LEVIER D'ACTION POUR LES ENTREPRISES ET LES BRANCHES

Depuis 2008, l'ANACT, avec l'appui des Aract, valorise à l'aide du FACT des actions innovantes des entreprises et des branches qui vont au-delà des obligations réglementaires. Cette aide concerne les organismes privés dont l'effectif est inférieur à 250 salariés. Plusieurs entreprises regroupées sur un territoire, par secteur ou en interprofessionnel, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles de branches nationales ou leur représentation régionale peuvent également en être bénéficiaires.

L'ANACT instruit, conventionne et suit le déroulement de l'action. Les Aract sont également associées pour des missions d'information, d'assistance aux porteurs de projet et d'évaluation des actions.

Les aides accordées au titre du FACT permettent de subventionner deux types d'actions :

- l'accompagnement de projets d'entreprise ou interentreprises par un consultant dans les proportions suivantes :
 - pour une entreprise : 1 000 € TTC par jour avec 15 jours maximum d'intervention ;
 - pour un groupe d'entreprises : 1 000 € TTC par jour avec 13 jours maximum d'intervention par entreprise signataire auxquels s'ajoutent deux jours pour la coordination de projet ;
 - pour une organisation professionnelle ou interprofessionnelle de branche : 80 % du montant du coût global du projet pour capitaliser et diffuser des outils et méthodes dans le secteur considéré.

- le financement d'études techniques pour un projet d'équipement de travail : 50 % maximum de la dépense prévisionnelle subventionnable, plafonnée à 50 000 € par projet.

En 2010, l'ANACT a instruit 253 demandes d'aides à l'amélioration des conditions de travail. Sur 134 projets sélectionnés dans 23 régions, 133 ont été retenus pour un montant global de 2,2 M€. Les projets ont été subventionnés à hauteur de 16 600 € en moyenne, avec une fourchette variant de 7 500 € à 30 600 €.

Parmi ces projets retenus, 44 ont porté sur la réduction des TMS, 54 sur la prévention des risques psychosociaux et 22 sur l'amélioration des conditions de travail et/ou la réduction des risques professionnels.

86 % des bénéficiaires sont des TPE-PME, 6 % des branches professionnelles et 8 % des représentants de groupes d'entreprises.

• ***Le projet de l'ADIMC La Pinsonnerie à Angers***

L'Association départementale des infirmes moteurs cérébraux (ADIMC) gère plusieurs établissements d'hébergement et de soins pour adultes en situation de handicap. L'établissement concerné par le projet est la résidence "La Pinsonnerie". Ce foyer d'accueil médicalisé accueille depuis 30 ans quinze adultes infirmes moteurs cérébraux dépendants. Son équipe salariée est composée de 25 personnes.

Des difficultés de fonctionnement et des problèmes de communication ont été constatés au sein de l'équipe, qui ont entraîné une démobilisation et une difficulté à assurer un accompagnement de qualité auprès des résidents. Une souffrance au travail, un manque de confiance et de reconnaissance se sont installés au sein de l'équipe.

La direction de l'établissement a souhaité être accompagnée pour surmonter cette situation tendue, trouver de nouveaux modes de régulation, et favoriser une organisation du travail qui permette à chacun de trouver sa place. Cet accompagnement s'inscrit dans une démarche globale de prévention des risques afin, notamment, de prendre en compte les RPS dans le document unique d'évaluation des risques.

Cette étude devrait être transposable à d'autres résidences. Elle est financée à hauteur de 13 365 € par le FACT.

• ***La coopérative fromagère du Haut-Jura***

Cette coopérative de 15 salariés regroupe des agriculteurs et producteurs de lait qui mutualisent leurs moyens matériels (locaux, équipement) et humains afin d'exploiter le lait produit en le transformant en produits

laitiers dont elle assure la production et la vente. Elle est dirigée par un conseil d'administration de 11 membres. La gestion quotidienne est assurée par une équipe plus restreinte de membres actifs du conseil d'administration (président du CA et responsables des commissions).

Une étude ergonomique centrée sur la production du Bleu de Gex a été menée dans le cadre d'un financement FACT auprès de quatre fromageries dont celle du Haut-Jura. Il s'agissait de réduire la pénibilité, en particulier pour tenir compte de la féminisation récente des métiers.

Ont ainsi été identifiées plusieurs pénibilités :

- une pénibilité avérée dans les services de fabrication, de vente directe et de transport avec des risques sur la santé et la sécurité des travailleurs, liés notamment à la manipulation des fromages, aux gestes répétitifs, et à l'organisation du travail assez rigide ;
- une pénibilité ressentie qui est à rapprocher des risques psychosociaux avec, par exemple, des difficultés relationnelles au sein des équipes, des départs brusques qui ne permettent pas de transmettre les savoirs et qui augmentent le turn-over, ou encore des difficultés particulières d'intégration des femmes et de difficultés de management.

Suite à ce pré-diagnostic, la coopérative fromagère du Haut-Jura souhaite mener des actions sur deux axes :

- prévention en matière de santé et sécurité (qui sera aussi abordée dans le cadre d'une démarche menée avec la MSA *via* un contrat de prévention) ;
- modification des aspects organisationnels, en lien avec le collectif de travail afin d'optimiser le fonctionnement de la fromagerie, de donner une place à tous, de mieux définir les rôles par fonction et de prévenir les RPS.

Ce projet est financé à hauteur de 15 000 € par le FACT.

• ***Une bande dessinée pour le secteur de l'hôtellerie et de la restauration dans l'Hérault***

En partenariat avec l'Aract Languedoc-Roussillon et le cabinet Ergo Conseil Aménagement, la Maison du travail saisonnier a accompagné, en 2007-2008, dix restaurants dans leur démarche de prévention des risques professionnels avec comme point de départ l'élaboration de leur DUER. Il s'agissait à la fois de repérer les différents risques auxquels sont confrontés les restaurants et de mieux comprendre les déterminants favorables à la mise en place d'actions concrètes de prévention dans ce secteur d'activités.

Soutenant cette initiative, le Medef a souhaité amplifier cette action en proposant une sensibilisation et un accompagnement plus large des employeurs et des salariés de l'hôtellerie et de la restauration *via* l'élabora-

tion puis la diffusion d'un outil attractif favorisant l'information et l'appropriation de la démarche. C'est dans ce cadre que la création et la diffusion d'une bande dessinée de 40 pages mettant en scène les principaux risques professionnels du secteur et les avantages de la mise en place du document unique de manière humoristique mais réaliste, avec des repères réglementaires et des contacts utiles, ont été décidées pour la saison 2010. Ce support attrayant et pédagogique s'appuie sur les acquis de la démarche expérimentale d'accompagnement des entreprises menée par la MTS en 2007/2008.

Ce projet est financé à hauteur de 14 000 € par le FACT.

1.3. QUELQUES ACTIONS MARQUANTES EN 2010

- ***Évaluer le coût du stress et les investissements de prévention***

Un questionnaire en ligne, accessible sur le site "mieuxvivreautravail" de l'ANACT permet d'évaluer les coûts engendrés par le stress et ainsi d'aider à mettre en place les investissements de prévention. Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre du projet ENWHP (European Network For Workplace Health Promotion) coordonné par l'ANACT, qui a impliqué 18 pays européens.

En France, 431 évaluations ont été réalisées.

- ***Faire progresser l'égalité professionnelle***

Développant une approche par genre des conditions de travail et de leurs conséquences sur la santé, l'ANACT et son réseau ont élaboré des préconisations permettant de limiter la double ségrégation horizontale et verticale (distribution des emplois et tâches au sein des emplois) qui pèse sur les femmes, de prendre en compte l'organisation des temps et son impact sur la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale et la gestion durable des carrières.

Il s'agit par exemple de :

- favoriser la mixité des emplois et des tâches dans les plans d'action ou accords sur l'égalité et notamment une masculinisation des métiers à prédominance féminine, car c'est un facteur d'amélioration des conditions d'emploi ;
- encadrer davantage les horaires atypiques, le travail de nuit ou à temps fractionné pour concilier flexibilité des temps de travail et égalité professionnelle ;
- objectiver la pénibilité au travail pour les hommes et les femmes ainsi que les conditions de maintien dans l'emploi des populations vieillissantes.

Ces recommandations ont été présentées à la Délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

L'ANACT met à la disposition des entreprises un outil Excel qui aide à intégrer les données d'âge et de sexe dans les diagnostics préalables à la mise en œuvre de leurs projets d'amélioration des conditions de travail et d'emploi visant à développer la mixité à tous les niveaux de responsabilités et l'égalité professionnelle.

• ***Professionaliser les organismes de services à la personne : le programme THETIS***

Financé par l'Agence nationale des services à la personne (ANSP), le programme THETIS est un dispositif d'agrément et d'appui-conseil aux organismes de services à la personne afin de développer leur professionnalisation et leur reconnaissance par certification.

Il a été mis en œuvre par l'ANACT avec les délégations territoriales de l'ANSP, les Aract et deux organismes certificateurs, l'AFNOR et SGS Qualicert. L'ANACT et son réseau ont ainsi accompagné les organismes d'aide à la personne sur le double volet de l'organisation et des conditions de travail à hauteur de 10 jours environ par organisme et de 40 jours pour une animation collective regroupant 6 à 8 organismes. L'AFNOR et SGS Qualicert ont accompagné le volet "certification d'organismes" à hauteur de 5 jours par organisme et de 20 jours pour une animation collective.

Ce programme a touché, en trois ans, près de 40 000 salariés des services à la personne. La majorité font partie de petites structures, souvent du secteur associatif, qui comptent moins de 50 salariés. Au total, 600 structures de ce secteur ont pu bénéficier d'un appui-conseil. Il a mobilisé une centaine d'experts (90 % de consultants et 10 % de chargés de mission des Aract).

Les premiers retours d'expérience témoignent d'une plus grande professionnalisation, notamment par la mise en œuvre de bonnes pratiques telles que :

- l'implication de l'encadrement de proximité dans l'ordre de mission de réalisation de la prestation de service et l'évaluation de cette mission ;
- le suivi qualité de la prestation clients avec les salariés eux-mêmes ;
- l'intégration de la gestion des ressources humaines et des conditions de travail dans les procédures.

2. LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES

2.1. LE PLAN NATIONAL D' ACTIONS COORDONNÉES (PNAC) 2009-2012

Élaboré à la fin de l'année 2008, le PNAC définit un socle d'actions communes déployées par les caisses dans toutes les régions pendant la période 2009-2012 et par l'ensemble des organismes de la branche AT/MP, notamment sur les thèmes suivants.

• *Prévention du risque trajet*

Une approche innovante a été développée, qui s'appuie sur des actions collectives dans les bassins d'emploi pour inscrire les actions dans un contexte géographique donné, pouvant présenter les mêmes caractéristiques et difficultés pour les entreprises et les salariés. Il s'agit alors d'inciter les entreprises de ce territoire, quelle que soit leur taille, à développer des démarches cohérentes et partagées de prévention du risque trajet.

L'exemple de la zone d'activité de Bellevue à Guingamp

Située à 2 km du centre ville et mal desservie, cette zone industrielle compte une soixantaine d'entreprises et plus de 1 400 salariés dans le secteur essentiellement agroalimentaire, caractérisé par des horaires atypiques et une forte saisonnalité. Le constat d'une saturation des voies d'accès avec une augmentation des incidents et accidents a été relayé par un CHSCT auprès de la CARSAT de Bretagne puis de la Communauté de communes de Guingamp fin 2006.

Un comité de pilotage rassemble tous les acteurs concernés (Communauté de communes, Conseil général, forces de l'ordre, CARSAT, 5 entreprises qui regroupent plus de 80 % des effectifs salariés de la zone, des entreprises de travail temporaires, etc.).

Plusieurs actions ont été mises en œuvre, notamment :

- en matière de transports collectifs, par l'organisation de réunions d'information des salariés sur l'offre existante et par la déviation d'une ligne de bus existante pour desservir la zone industrielle le matin et le soir ;
- en matière de covoiturage, par l'organisation de réunions d'information auprès des représentants des entreprises puis des salariés ;
- en matière d'infrastructure, par la mise en place d'une signalétique homogène dans toute la zone industrielle, par l'aménagement de l'entrée Est de la zone pour limiter la vitesse ou encore par la modification du régime des priorités.

• **Prévention des risques dans la grande distribution**

Avec plus de 10 000 établissements et 500 000 salariés dans les hypermarchés ou supermarchés, la grande distribution est l'un des plus importants employeurs français mais aussi l'un des secteurs particulièrement touchés par les accidents du travail et les maladies professionnelles : en 2009, plus de 29 000 accidents du travail avec arrêt ont été enregistrés, entraînant plus de 2,15 millions de journées de travail perdues. C'est donc l'une des cibles prioritaires de la branche AT/MP.

La branche souhaite associer les grandes enseignes et leurs établissements pour réduire la sinistralité, ce qui se manifeste par une présence active des agents de prévention des caisses sur le terrain. Les objectifs sont adaptés aux réalités et aux capacités des acteurs de ce secteur selon une stratégie dite des "petits pas" afin de voir, à terme, la prévention des risques professionnels intégrée dès l'étape de la prise de décision.

En 2010, l'action "TMS - Postes d'encaissement" a été déployée. Cette action visait à mettre en œuvre, dans les hypermarchés et supermarchés, la recommandation R.440 "Évaluation des risques liés à la manutention manuelle des charges au poste d'encaissement dans les hypermarchés et supermarchés – limites pratiques permettant de diminuer les risques dus aux manutentions manuelles" adoptée par le CTN D le 30 juin 2008. Il s'agit principalement de supprimer la manutention des produits supérieurs à 8 kg au poste d'encaissement.

• **Prévention des risques liés à l'intérim**

À partir des recommandations adoptées en mars 2007 sur l'"Accueil et [la] santé au travail dans l'intérim", un programme a été défini qui comprend une enquête-action par questionnaire avec une double finalité :

- la promotion et l'explication de ces recommandations par les contrôleurs de sécurité aux responsables d'agences d'emploi (AE) et des entreprises utilisatrices (EU), le questionnaire servant de support à l'intervention ;
- l'état des lieux des pratiques observées dans les agences d'emploi et dans les entreprises utilisatrices par rapport à ces recommandations, afin de fournir aux organisations professionnelles et aux comités techniques nationaux les éléments nécessaires à leurs travaux pour réduire la forte sinistralité dans ce secteur d'activité.

Alors qu'en 2009 l'action avait surtout concerné les agences d'emploi (plus de 1 455 diagnostics réalisés en 2009 et 686 en 2010, et 1 209 recommandations), l'accent a été mis, en 2010, sur les interventions auprès des entreprises utilisatrices (2 400 diagnostics réalisés).

Les premiers résultats de cette enquête font apparaître un niveau de prévention assez faible et trois thèmes prioritaires :

- la formation des salariés permanents des agences d'emploi,
- les caractéristiques des postes dans les entreprises utilisatrices,
- l'analyse des accidents du travail.

Deux groupes de travail ont été créés : le premier pour élaborer un référentiel de compétences en santé et sécurité au travail pour les salariés permanents des agences d'emploi, le deuxième pour définir les éléments essentiels que doit transmettre l'entreprise utilisatrice à l'agence d'emploi pour que cette dernière puisse déléguer un travailleur temporaire en toute sécurité.

Des rencontres bilatérales ont eu lieu avec les représentants nationaux des grandes enseignes de travail temporaire ; à cette occasion, leur ont été présentés les résultats nationaux des enquêtes menées en 2009. Chaque enseigne a été invitée à prendre en compte les priorités d'action dans sa politique de santé et sécurité au travail.

Enfin, il est apparu nécessaire de communiquer plus largement sur les résultats obtenus. Un colloque national invitant les agences d'emploi, les principaux donneurs d'ordre, les partenaires sociaux et les branches professionnelles sera donc organisé le 30 juin 2011 à Dijon.

• **Prévention dans le secteur de la construction**

Une action est menée depuis 2009 à destination de tous les acteurs de la construction, et notamment les maîtres d'ouvrage et les entreprises, autour de trois thèmes principaux :

- la prévention des chutes de hauteur,
- la prévention des risques liés aux manutentions manuelles,
- l'amélioration de l'hygiène et des conditions de travail sur les chantiers.

Elle repose sur le socle commun du BTP qui a été élaboré conjointement par la branche AT/MP et l'OPPBTP. Il synthétise les orientations du CTN B approuvées le 5 juin 2008 ainsi que les objectifs du volet BTP du PNAC 2009-2012 qu'il convient d'intégrer lors de la passation des marchés ou de la réalisation des chantiers de construction. Il a été approuvé par le ministère chargé du travail et les partenaires sociaux de la construction, ce qui permettra de renforcer son déploiement.

En 2010, la promotion des mesures de prévention préconisées par le socle commun a été assurée par différents types d'actions spécifiques :

- des manifestations organisées pour promouvoir le socle commun ont réuni près de 9 000 personnes sur le territoire (28 % maîtrise d'ouvrage,

- 6 % maîtrise d'œuvre, 11 % coordination Sécurité et protection de la santé et 54 % entreprises) ;
- les caisses ont développé plus de 1 300 actions concrètes auprès des maîtres d'ouvrage ;
 - plus de 21 000 visites de chantier ;
 - près de 1 300 incitations (contrats de prévention, aide financière simplifiée pour les entreprises de moins de 50 salariés ou injonctions).

2.2. LE DÉPLOIEMENT DES INCITATIONS FINANCIÈRES

La loi de financement pour la sécurité sociale (LFSS) pour 2010 a instauré la mise en place d'incitations financières simplifiées afin d'accroître les aides en direction des PME et a renforcé le dispositif des majorations de cotisations AT/MP pour les entreprises les plus exposées.

Après une expérimentation dans quelques régions dès 2008, le dispositif des aides financières simplifiées (AFS) a été généralisé à toute la France en 2009. Ce nouveau type d'incitation financière à la prévention est destiné aux entreprises de moins de 50 salariés. Ces aides permettent de subventionner des actions de prévention correspondant aux priorités des politiques nationales et régionales de prévention. Les AFS ont connu un fort développement pendant l'année 2010 avec plus de 110 dispositifs mis en place par les 20 caisses régionales.

Le renforcement du dispositif d'injonctions/majorations s'est concrétisé par :

- la mise en place d'un montant minimum de majoration si l'établissement concerné n'a pas réagi à l'injonction qui lui était adressée : la majoration sera au minimum de 25 % de la cotisation initiale et le montant minimum de cette cotisation supplémentaire sera de trois mois à 25 % et au minimum de 1 000 euros ;
- l'introduction du concept de "risques particulièrement graves ou risques exceptionnels" qui permet, par le constat de "répétition du risque", d'imposer à un établissement une cotisation supplémentaire sans nouvelle injonction.

2.3. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL FORMATION

Partie intégrante de la COG 2009-2012, le Plan national formation doit être déployé en janvier 2011 avec comme objectif l'accompagnement et le renforcement des compétences des entreprises pour construire et mettre en œuvre une démarche de prévention en santé et sécurité au travail.

Aujourd'hui, l'offre nationale de formation de la CNAMTS se compose de 11 référentiels communs, certains ayant fait l'objet d'une validation par les branches professionnelles.

L'enjeu aujourd'hui est de réussir à démultiplier les formations proposées, notamment en ayant recours à des organismes de formation habilités qui pourraient alors proposer dans leurs catalogues de formation des référentiels de la CNAMTS. Sur la base de deux cahiers des charges, l'un administratif et l'autre technico-pédagogique, ces organismes seront habilités juridiquement par l'INRS après leur enregistrement et leur validation par la Commission nationale d'habilitation, composée de représentants de la CNAMTS. Une liste nationale des organismes habilités sera établie et accessible sur les sites de la CNAMTS et de l'INRS.

2.4. L'EXPÉRIMENTATION DE DISPOSITIFS DE TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Le programme 5 de la COG AT/MP 2009-2012 est dédié aux expérimentations à conduire pour la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles aux agents CMR 1 et 2.

Le 13 janvier 2010, la Commission des Accidents du travail-Maladies professionnelles a donné mandat aux cinq CRAM/CARSAT volontaires pour mettre en œuvre, à titre expérimental, l'organisation de la collecte et de l'archivage des données collectives d'exposition mises à leur disposition par les entreprises et pour développer des outils de formation et d'information qui faciliteront le déploiement du dispositif. Les expérimentations des cinq caisses régionales ont permis de tester auprès d'une centaine d'entreprises un support de saisie des données collectives d'exposition (données d'exposition, effectifs de salariés exposés, mesures de prévention mises en œuvre, etc.). Les difficultés rencontrées ont permis de faire évoluer le support et les documents d'information à mettre à la disposition des entreprises. Une plaquette de présentation du dispositif a été réalisée et une conférence sur la traçabilité collective a été organisée lors du salon Expoprotection, le 2 novembre 2010.

Depuis le mois de septembre 2010, une seconde phase de l'expérimentation a été lancée. Elle consiste à élaborer un dispositif de télétransmission des informations via Internet et un entrepôt de données. Par ce service en ligne, les entreprises volontaires pourront disposer, en retour, d'informations sur le repérage, l'évaluation et la prévention des CMR dans leur secteur d'activité. L'outil devrait être expérimenté au premier semestre 2011, avec pour objectif de faire participer près de 500 entreprises (soit une centaine par région). Pour cette seconde phase, le concours de partenaires extérieurs est recherché pour déployer l'action d'accompagnement

des caisses régionales. L'Observatoire régional de santé au travail (ORST) de Bourgogne a ainsi obtenu l'accord de la CAT/MP pour financer la formation et l'intervention d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) auprès d'entreprises. De même, en Ile-de-France, un service de santé au travail a été sollicité dans cet objectif d'accompagnement de l'expérimentation et plusieurs autres services de santé au travail vont également être contactés dans les cinq régions test, notamment dans le cadre des protocoles d'accord de coopération prévus dans le programme 2 de la COG.

L'Observatoire régional de santé au travail Nord-Pas de Calais a, pour sa part, remis en juillet 2010 son rapport sur l'étude menée auprès de 26 entreprises, qui portait sur la faisabilité technique et l'acceptabilité sociale de l'établissement et de la transmission de la déclaration annuelle obligatoire aménagée, proposée par M. Lejeune dans son rapport. D'un point de vue technique, l'étude pointe de possibles difficultés relatives aux moyens humains, aux outils et démarches d'évaluation ainsi qu'à la capacité de mobiliser les informations requises. Sur l'acceptabilité sociale, le rapport met l'accent sur la compréhension de la finalité du dispositif, sur la difficulté d'élaboration de cette déclaration, sur des mesures d'accompagnement et d'incitation positive à sa mise en œuvre et sur les conséquences juridiques potentielles liées à cette déclaration qui cautionneraient l'engagement des employeurs. Le rapport rend compte d'un accueil plutôt favorable des salariés sous réserve de garantie de l'employabilité des personnes exposées. Il présente également le point de vue de médecins du travail, majoritairement favorables, à condition que la traçabilité individuelle leur soit réservée.

2.5. LA POURSUITE DU PARTENARIAT AVEC LES BRANCHES PROFESSIONNELLES

Ce partenariat permet de démultiplier les actions de prévention et de mieux toucher les PME et TPE.

Deux exemples sont à signaler en 2010.

• *Le partenariat dans le secteur des services à la personne*

En forte croissance, le secteur de l'aide à domicile se caractérise par la diversité des activités qu'il recouvre (aide ménagère, auxiliaire de vie, garde d'enfants, jardinage, etc.) et qui sont essentiellement réalisées dans le domaine privé avec plus de trois millions de particuliers-employeurs. La singularité et la multiplicité des lieux de travail rendent plus complexes l'évaluation des risques et la mise en œuvre d'actions de prévention.

Face à ce constat, des documents de sensibilisation ont été conçus en partenariat avec la CNAMTS, les partenaires sociaux, les fédérations représentatives du secteur, le groupe de protection sociale. Ils ont été coédités par l'INRS et l'Agence nationale des services à la personne pour inciter les employeurs et les salariés à construire ensemble des solutions de prévention et à rester vigilants pour acquérir les bons réflexes au quotidien.

Enfin un document rassemble toutes les informations relevant des responsabilités des prestataires du secteur de l'aide, de l'accompagnement ou du soin à la personne.

Deux dossiers spécifiques sont accessibles sur le site Internet de l'INRS.

• *Une action dans le secteur de la coiffure*

L'organisme de prévoyance collective de la coiffure a souhaité proposer une labellisation volontaire « développement durable » aux salons de coiffure. La CNAMTS a soutenu cette initiative en participant aux travaux du comité de gestion de la marque, et a apporté son expertise technique pour l'élaboration du référentiel développement durable de la profession, notamment sur les critères liés à la santé.

2.6. VERS LA DÉFINITION D'UNE STRATÉGIE CIBLÉE “TPE-PME”

Les PME, et notamment les plus petites d'entre elles, sont clairement identifiées par la COG AT/MP 2009-2012 comme l'une des cibles prioritaires de l'action de la branche AT/MP. Avec sept millions de salariés, les entreprises de moins de 50 salariés constituent 40 % de l'effectif salarié. Pour ces entreprises, notamment les TPE, la sinistralité se caractérise par une fréquence plus faible que la moyenne, toutes entreprises confondues, et par une gravité plus élevée. Diverses enquêtes montrent que ces entreprises sont peu sensibilisées aux questions de santé et sécurité au travail et qu'elles ne disposent pas de compétence particulière en la matière. Elles rencontrent, par ailleurs, des difficultés spécifiques dans l'appropriation des méthodes et démarches proposées par les préventeurs.

Dans ce contexte, l'INRS a engagé en 2009 une réflexion sur l'adaptation des démarches de prévention aux petites entreprises qui s'appuie sur une approche expérimentale avec plusieurs organisations professionnelles, sur la réalisation d'enquêtes auprès de ces chefs d'entreprise et sur une consolidation des connaissances issues des travaux de recherche et d'expérimentation menées dans différentes régions. Des études sont aussi consacrées et dédiées aux petites entreprises : outil logiciel prototype pour l'aménagement des locaux de travail dans le domaine de la boulangerie,

outil d'aide à la rédaction d'un cahier des charges d'un équipement de travail intégrant la sécurité.

2.7. DES OUTILS POUR AIDER LES ENTREPRISES À PRÉVENIR L'USURE PROFESSIONNELLE

Depuis le 1^{er} janvier 2010, les entreprises de plus de 50 salariés doivent avoir conclu un accord sur l'emploi des seniors (maintien dans l'emploi et recrutement) ou, à défaut, avoir mis en place un plan d'action.

Pour les aider dans cette démarche, la branche AT/MP a élaboré une brochure "Bien vieillir au travail, un document pour agir" qui propose des pistes concrètes de prévention (alléger le travail physique, optimiser l'organisation, adapter l'environnement de travail et développer les compétences) ainsi qu'une grille d'évaluation des contraintes pouvant générer un vieillissement prématuré des salariés. Ce document est accessible en ligne sur les sites de l'INRS et de la CNAMTS.

En 2010, plusieurs outils ont été mis à la disposition des agents des services Prévention des caisses régionales pour diffuser ces messages auprès des entreprises.

2.8. LA VEILLE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL SE STRUCTURE

À la demande de son conseil d'administration, l'INRS cherche à structurer la veille et la prospective. Il s'agit d'identifier et d'analyser les sujets émergents et les alertes dans le secteur de la prévention des AT/MP, ce qui permettrait de nourrir l'activité de l'INRS tant en termes de recherche que d'actions de prévention.

En complément des veilles juridique, scientifique et technique réalisées régulièrement, il s'agit aussi de mettre en place un suivi de l'environnement économique, social et technique pour anticiper les besoins de recherche et d'actions de prévention.

Cette orientation nécessite, en outre, de développer des partenariats au niveau européen. Ainsi des échanges ont eu lieu avec des instituts de recherche en prévention (PEROSH, Partnership of European Research on Occupational Safety and Health) sur les priorités des homologues européens qui concernent surtout le vieillissement des salariés, les approches bien-être et l'évaluation de la prévention.

2.9. DES ACTIONS EUROPÉENNES MENÉES PAR EUROGIP

- ***Une collection sur la sinistralité dans les autres pays de l'Union européenne***

Depuis fin 2010, les données relatives au Danemark, à la Finlande, la Grande-Bretagne et la Suède sont disponibles (en langues française et anglaise) gratuitement à partir de la rubrique “Statistiques” du site Internet d'Eurogip. Les données concernant l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne et la France ont été actualisées.

- ***Deux nouveaux contrats avec la Commission européenne***

Afin d'harmoniser les pratiques des organismes notifiés pour les directives “Nouvelle Approche” et de garantir un niveau de sécurité élevé aux produits certifiés, des structures de coordination ont été mises en place au niveau européen, sous l'égide de la Commission européenne. Eurogip assure ainsi le secrétariat technique de la coordination pour le domaine des machines depuis 2010 pour une durée de quatre ans.

La DG Emploi, affaires sociales et égalité des chances de la Commission européenne a lancé un appel d'offres pour élaborer un rapport sur la situation actuelle des systèmes de maladies professionnelles dans les États membres de l'UE et les pays de l'AELE/EEE, notamment eu égard à la recommandation 2003/670/CE de la Commission concernant la liste européenne des maladies professionnelles, et la collecte de données sur les aspects pertinents associés. L'organisme allemand *Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und gestaltung* (GVG) a sollicité Eurogip pour faire partie d'un consortium avec des partenaires néerlandais et polonais. GVG, qui a remporté l'appel d'offres, a conclu un contrat avec la Commission en décembre pour piloter ce projet d'une durée de 15 mois.

2.10. UNE EXPERTISE SUR “GROSSESSE ET TRAVAIL”

Chaque année, près de 530 000 enfants naissent de mères ayant eu une activité professionnelle durant leur grossesse et la majorité d'entre eux sont en bonne santé. Cependant, quelques grossesses présentent des complications pouvant avoir des répercussions sur l'enfant. La part de responsabilité des expositions professionnelles sur ces issues défavorables suscite des interrogations fréquentes.

C'est dans ce contexte que l'INRS s'intéresse à la problématique “Grossesse et travail” avec notamment la coédition en 2010 d'un ouvrage dans la collection “Avis d'experts”. Ce nouvel avis d'experts propose une mise au point sur les connaissances actuelles de l'impact potentiel des expositions professionnelles sur le déroulement de la grossesse, et plus

particulièrement sur les effets pour l'enfant à naître. De nombreux risques sont ainsi abordés : chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, ondes électromagnétiques, travail physique, bruit, stress, horaires irréguliers ou de nuit. L'ouvrage détaille également la réglementation en la matière ainsi que les résultats des études épidémiologiques consacrées à diverses professions. Enfin, des recommandations sont émises visant à améliorer la prise en charge de ces risques en milieu professionnel.

3. L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

3.1. LES ACTIONS MARQUANTES EN 2010

- ***La démarche de progrès***

Créée en 2001, la démarche de progrès continue de s'implanter dans les entreprises : 8 306 contrats de progrès ont été signés dont 997 en 2010.

Cette action instaure un accord mutuel et contractualisé entre l'OPPBTP et les entreprises dans une démarche durable de prévention. L'OPPBTP accompagne les entreprises durant une année pour les aider à analyser les risques professionnels propres à leurs activités. Ces dernières s'engagent en contrepartie dans une démarche de réduction des risques et d'amélioration des conditions de travail.

- ***L'opération "Document unique" à destination des PME***

L'OPPBTP a développé, en partenariat avec la Capeb, la FFB, la CNATP et avec le soutien de l'association Santé et sécurité dans l'artisanat du bâtiment, une approche plus attrayante et plus pragmatique du document unique d'évaluation des risques.

Il s'agit d'accompagner rapidement les entreprises artisanales dans la rédaction ou la mise à jour de ce document, obligatoire depuis 2002. Fin novembre 2010, quelques 1 200 entreprises avaient déjà participé à cette action et ainsi réalisé leur DUER. De nombreuses initiatives dans les régions ont permis de programmer des réunions rassemblant à chaque fois près d'une dizaine de dirigeants ou de responsables.

- ***CAP prévention, le réseau des professionnels du BTP***

Les objectifs du réseau CAP prévention sont de développer le partage d'expérience entre les entreprises, de les informer sur les évolutions en matière de prévention et de faciliter l'échange de bonnes pratiques ainsi que d'informations techniques et réglementaires.

Le réseau réunit ses membres trois fois par an autour de questions de santé et sécurité au travail, déterminées par sondage et en fonction de l'actualité :

- "Comment réussir l'accueil des nouveaux arrivants" en février 2010,
- "Comment intégrer la problématique amiante dans la préparation des travaux" en juin 2010,
- "Comment optimiser les manutentions manuelles sur les lieux de travail" en novembre 2010.

Depuis la création de ce réseau en 2010, près de 300 réunions ont été organisées et ont rassemblé 2 674 correspondants.

- ***Des actions de prévention du risque chimique***

La deuxième version du logiciel d'évaluation des risques chimiques, Lara-BTP, intègre un volet "substitution" qui répertorie les produits à risque et les produits de substitution correspondants. Le groupe de travail interne a toujours cherché à privilégier la qualité technique du produit entre produit à risque et substitut.

L'OPPBTP a également développé son action de prévention des risques liés aux poussières de bois en désignant un "réfèrent bois" dans chacune de ses agences. Ce réfèrent doit conseiller les entreprises de charpente-menuiserie dans la définition de leurs actions de prévention. Une aide financière est, par ailleurs, possible sous la forme d'un prêt à 1 % pour toute entreprise désirant investir dans un système d'aspiration neuf et s'engageant dans un contrat de progrès avec l'OPPBTP. Plusieurs supports de communication et d'information ont aussi été élaborés sur ce sujet (sur les performances de captage des machines à bois portatives, sur la maintenance des systèmes d'aspiration, ou encore sur les sols pollués).

- ***Une étude sur les conduites collectives et individuelles face aux risques dans le BTP***

Cette étude associe le département de sciences humaines et sociales de l'École Centrale de Paris, le GNMST-BTP et l'OPPBTP. Il s'agit d'enrichir les démarches de prévention des risques dans le BTP en complétant les approches techniques et méthodologiques déjà existantes. Elle prendra la forme de trois études successives.

Elle doit permettre de comprendre ce qui est en jeu pour les personnes en situation de risque.

3.2. ÉVÉNEMENTS ET COMMUNICATIONS

- ***La nouvelle formule multimédia du mensuel Prévention BTP***

Le mensuel Prévention BTP, numéro 2 de la presse professionnelle du bâtiment avec une diffusion moyenne de 20 975 exemplaires, a enrichi son offre avec une newsletter mensuelle et des alertes Internet sur les nouveautés en matière de sécurité. Le site www.preventionbtp.fr propose de nombreux conseils pratiques.

La nouvelle formule du magazine papier met l'accent sur le traitement visuel de l'information avec de nouvelles rubriques et une mise en page conçue pour être plus pratique et plus illustrée.

- ***La campagne “100 minutes pour la vie” en direction des apprentis***

Fin 2010, l'OPPBTB a organisé, en collaboration avec le CCCA-BTP, Pro BTP et le SIST-BTP, l'événement “100 minutes pour la vie dans les CFA”.

Cette campagne s'adressait aux apprentis de 1^{ère} année pour leur présenter, de manière ludique, les grandes notions de prévention. Positionnée en début de cursus, elle permet d'aborder sous le thème de la prévention leurs deux années d'apprentissage.

92 CFA ont participé, ce qui représente 25 000 apprentis sensibilisés aux chutes de hauteur, risques routiers, addictions et TMS.

- ***La campagne de communication sur les TMS***

Pour décliner et relayer la campagne nationale des pouvoirs publics sur les TMS, l'OPPBTB, en association avec les services de santé du BTP, a lancé une campagne adaptée aux professionnels du BTP afin de les sensibiliser aux dangers et aux coûts des TMS dans ces secteurs d'activité.

4. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES)

4.1. LES MISSIONS PERMANENTES DE L'ANSES

• *Les valeurs limites d'expositions professionnelles (VLEP)*

Chargée de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration des VLEP, l'agence a publié en 2010 le premier rapport d'expertise pouvant être utilisé dans le cadre de la surveillance biologique des expositions professionnelles, qui est relatif à deux éthers de glycol (EGBE et EGBEA¹⁾).

Suite aux huit rapports publiés en 2008 et 2009, l'agence a formulé en 2010 des avis et recommandations pour le chrome hexavalent et ses composés, le béryllium et ses composés, le perchloroéthylène et le styrène. La publication de ces quatre avis et rapports d'expertise collective a également été accompagnée d'un rapport méthodologique concernant la problématique des pics d'exposition, qui introduit un nouveau concept de valeur limite : la "valeur plafond".

L'année 2010 a été marquée par la publication du document de référence décrivant la méthodologie de construction et de mesure des VLEP (atmosphériques et biologiques) recommandées par l'ANSES. Ce document précise les éléments scientifiques servant de guide aux décisions que le collectif d'experts du CES "VLEP"¹⁾ est amené à prendre. Il permet ainsi de garantir une cohérence et une continuité dans les travaux menés par le CES "VLEP". En outre, l'année 2010 a constitué une année de mise en place d'un nouveau CES "VLEP", qui a vu la moitié de ses membres se renouveler.

Le travail d'expertise portant sur l'évaluation des méthodes de mesure pour 12 des 19 substances faisant l'objet de VLEP indicatives européennes dans la directive 2009/161/UE a été mené et doit être poursuivi par le nouveau CES VLEP pour les 7 agents chimiques restants afin que le ministère puisse transposer en droit français la réglementation européenne.

Dans le cadre de cette mission, l'agence a également porté un regard critique sur 13 substances expertisées au niveau européen par le SCOEL (*Scientific Committee for Occupational Exposure Limits*). En outre, afin d'évaluer la faisabilité technique de mutualisation d'autres travaux d'expertise cohérents avec ceux de l'agence, un rapport issu du DECOS (*Dutch*

1) EGBE : Ethylène glycol n-butyl éther (ou 2-butoxyéthanol).

EGBEA : acétate de l'éthylène glycol n-butyl éther (ou acétate de 2-butoxyéthanol).

Expert Committee on Occupational Safety) sur l'aluminium et ses composés a été examiné et commenté.

- ***Le règlement REACH***

Dans le cadre du règlement REACH, plusieurs dossiers de classification dont celui du formaldéhyde ont été soumis à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) portant à 28 le nombre de propositions françaises faites depuis 2009. Deux dossiers de restriction (le diméthylfumarate et les dérivés du plomb dans les bijoux) ont été soumis et discutés par la France et cinq dossiers (quatre sels de chrome et le trichloréthylène) proposés et identifiés comme substances très préoccupantes portant à un total de 46 les substances inscrites sur la liste candidate en fin d'année 2010 à l'ECHA.

- ***La substitution des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)***

Depuis la mise en place du site www.substitution-cmr, de nouveaux exemples de substitution issus du terrain, la connaissance de certaines substances CMR au travers des usages répertoriés ainsi que des données de références réglementaires et bibliographiques sont régulièrement mis à disposition des préventeurs et des industriels.

- ***Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)***

Depuis 2001, les 32 centres français de consultation de pathologie professionnelle se sont organisés en réseau d'experts médicaux, le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), placé sous la coordination de l'ANSES depuis 2006. Ces centres agrègent leurs données de consultation, anonymisées, dans une base commune qui doit permettre de détecter les maladies professionnelles émergentes et de favoriser leur prévention. Elle signale également aux ingénieurs de prévention des CRAM des situations à risques dans les entreprises en vue d'engager des actions correctrices. Le réseau est financé par la CNAMTS, l'ANSES, la MSA et l'InVS et associe la Société française de médecine du travail (SFMT).

Plus de 200 000 consultations sont enregistrées, et 15 000 nouvelles consultations viennent les compléter chaque année. Si, dans un peu plus de la moitié des cas, les problèmes vus en consultation concernent le risque chimique ou les TMS, un problème sur quatre concerne l'exposition à l'amiante et un sur cinq les risques psychosociaux.

• **Les partenariats européens et internationaux**

L'ERA-NET "NEW OSH ERA"

Ce projet européen est un instrument de financement de la Commission Européenne qui s'adresse aux organismes nationaux de programmation et de financement de la recherche. Il doit permettre de soutenir la coordination d'activités et les programmes nationaux de recherche au niveau européen. Son objectif est de donner une dimension européenne à la recherche sur les nouveaux risques et les risques émergents au travail par la rationalisation et la mise en commun des ressources. Il a aussi pour but d'établir entre les programmes nationaux des liens de coopération durables, censés déboucher sur des programmes de recherche conjoints transnationaux.

Le projet était composé d'un consortium de 22 partenaires parmi lesquels des organismes de recherche en santé travail, des ministères, des organismes financeurs et coordonnateurs de fonds pour la recherche ainsi que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Les échanges et relations dans le cadre de ce consortium ont permis à l'AFSSET d'établir des relations de travail régulières avec des organismes leaders en santé-travail en Europe, qui pourront être mobilisés par l'agence pour répondre à d'autres sollicitations et besoins à l'avenir.

La conférence clôturant ce projet de quatre ans a eu lieu en février 2010 à Berlin.

Le réseau européen MODERNET

Le RNV3P a continué à participer au réseau européen MODERNET (*Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network*) qui a pour objectif de mettre en place des procédures de surveillance programmée de certaines pathologies ainsi que des méthodes de détection des pathologies émergentes.

Ce réseau MODERNET s'est renforcé et formalisé en 2010 par l'obtention d'un financement européen en tant qu'action COST, référence IS 1002 (*European Cooperation in Science and Technology*). La réunion de lancement de l'action a eu lieu en novembre 2010. Deux membres de l'ANSES font partie du comité exécutif du projet.

Le nouveau mandat du SCOEL (Scientific committee for occupational exposure limits to chemical agent)

Le nouveau mandat de ce Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques a débuté en 2010. L'agence y participe en tant qu'expert, ce qui lui permet de contribuer aux

travaux européens sur les VLEP et d'assurer des échanges réguliers entre ces travaux européens et les travaux nationaux.

Un renforcement des liens avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'agence a participé fin 2010 à une réunion de l'OMS-Europe rassemblant les Centres collaborateurs et les Points focaux nationaux en Santé-travail. La réunion avait notamment pour objectif de lancer un réseau européen pour la santé des travailleurs, réseau pour lequel l'agence étudiera la pertinence d'une éventuelle participation et les modalités de sa participation.

Le projet européen SUBSPORT "Substitution Support Portal"

Dans le cadre de ses travaux sur la substitution des substances CMR, l'ANSES a été invitée à être membre du Comité de suivi du nouveau projet européen SUBSPORT "Substitution Support Portal". L'objectif de ce projet est de développer un portail Internet en quatre langues, dont le français, pour la substitution des substances CMR. La participation de l'ANSES à ce projet permettra de valoriser au niveau européen les travaux mis en œuvre en France à travers le site "Substitution CMR". L'ANSES étudie les modalités de participation à ce projet européen.

Nanogenotox

Dans le contexte de ses travaux sur les nanomatériaux manufacturés et la protection de la santé des travailleurs, l'agence a renforcé son positionnement sur la scène européenne et internationale.

En mars 2010, l'action NANOGENOTOX a démarré. Il s'agit d'une action conjointe européenne lancée à l'initiative du ministère français chargé de la santé et coordonnée par l'ANSES. Ce programme d'une durée de trois ans vise à fournir à la Commission européenne une méthode alternative, robuste et fiable de détection du potentiel génotoxique des nanomatériaux, que ce soit pour des expositions de la population générale ou des travailleurs. Treize Etats membres de l'Union européenne y participent par le biais d'organismes nationaux de recherche et d'expertise sur les nanomatériaux.

Nanomatériaux OCDE

Dans le cadre des travaux du groupe de travail intitulé "nanomatériaux manufacturés" de l'OCDE (WPMN), le sous-groupe de pilotage 3 conduit un programme de parrainage relatif à la sécurité sanitaire et environnementale d'un ensemble représentatif de nanomatériaux manufacturés. La France est co-parrain pour l'oxyde de titane et co-parrain pour l'oxyde de silicium. L'ANSES est chargée de piloter ce programme de parrainage.

En outre, le WPMN comporte neuf sous-groupes de pilotage dont l'un est dédié à la "Coopération sur la mesure et la limitation de l'exposition". L'ANSES coordonne le travail des représentants français dans chacun de ces sous-groupes.

La collaboration avec des organismes étrangers

L'agence poursuit et renforce ses collaborations avec des organismes étrangers particulièrement actifs en santé au travail, tels que le Conseil de santé des Pays-Bas (*Gezondheidsraad*), l'Institut Universitaire Romand de Santé au Travail (Suisse), L'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail (Canada). Ces relations fortes et pérennes se traduisent par des échanges de différentes natures, notamment des conventions de recherche et développement, ainsi que la participation de scientifiques issus de ces organismes en tant qu'experts dans des groupes de travail et comités d'experts spécialisés de l'agence. Des contacts sont également en cours avec l'organisme allemand de santé au travail *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* (BAuA).

4.2. QUELQUES ACTIONS MARQUANTES EN 2010

• *Dans le champ des nanotechnologies*

Le control banding

En décembre 2010, l'ANSES a publié son rapport *Development of a specific Control Banding Tool for Nanomaterials* qui propose un outil de gestion graduée des risques sanitaires liés à l'usage des nanomatériaux en milieu professionnel. Résultat d'un groupe de travail international, il est en partie repris dans le projet de normes proposé par la France aux travaux du Comité technique des nanotechnologies (TC 229) de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

Une saisine d'OSEO sur les nanotubes de carbone

L'ANSES doit expertiser les protocoles et les résultats des études sanitaires et environnementales relatifs aux nanotubes de carbone, intégrés ou non dans des matrices de copolymères, développés dans le cadre du programme Génésis. Ce programme, qui doit durer cinq ans, est réalisé par un consortium industriel dont le chef de file est la société Arkéma. Le cycle de vie des nanotubes de carbone doit être étudié.

Un appui scientifique et technique aux ministères de tutelle

L'ANSES a participé à la rédaction du projet de décret associé à l'obligation de déclaration incluse dans loi Grenelle II (art. L. 523-1 et suivants du Code de l'environnement, loi du 12 juillet 2010). L'agence est également

pressentie pour être la détentrice de la base de données faisant suite à cette obligation de déclaration.

À la demande de la Commission européenne, le *Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks* (SCENIHR) a rendu un rapport composé d'un recueil des définitions existantes sur les nanomatériaux et d'une proposition de définitions. Ce rapport a été soumis à une consultation publique et l'ANSES a soutenu ses tutelles pour faire parvenir les commentaires de la France. Suite à ses travaux, la Commission européenne a proposé sa définition que la France a commentée.

• ***Le colloque “Revisiter la prévention des risques en milieux professionnels : un enjeu de développement durable”***

Organisé conjointement par la Chaire de développement durable de Sciences Po Paris et l'AFSSET, ce colloque du 25 juin 2010 a été l'occasion de :

- dresser un état des lieux des risques pour la santé en milieu professionnel dans leurs différentes composantes, y compris psychosociales et économiques ;
- analyser, afin d'assurer à long terme une meilleure prévention des risques, les conditions d'efficacité de la réglementation et de la médecine du travail ;
- débattre de l'évolution des mécanismes d'incitations publiques et privées visant une meilleure prise en compte des risques pour la santé au travail.

Les présentations des intervenants ainsi que la conférence du professeur Nicholas Ashford du Massachusetts Institute of Technology (MIT) sont disponibles sur les sites de la chaire développement durable de Sciences Po et de l'ANSES.

www.developpement.durable.sciences-po.fr/.../ActesColloqueAfsset_ChaireDD.pdf

www.anses.fr/index.htm

4.3. LES PRINCIPALES EXPERTISES EN SANTÉ AU TRAVAIL PUBLIÉES EN 2010

• ***Les affleurements naturels d'amiante***

L'AFSSET a été saisie en 2007 par l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva) sur le traitement du risque lié à l'amiante environnementale en Nouvelle-Calédonie, puis par ses ministères de tutelle sur la problématique générale de l'amiante environnementale en France.

Le rapport publié en novembre 2010 fournit une synthèse des connaissances en matière de métrologie, d'évaluation de l'exposition des populations et d'effets sanitaires. Il présente également une revue des pratiques de gestion des affleurements d'amiante en France ou dans d'autres régions du monde.

L'ANSES recommande d'améliorer et de compléter les pratiques actuelles de gestion selon différentes pistes, visant notamment à renforcer la protection des populations exposées à des travaux sur des terrains amiantifères.

• ***L'éthanol – évaluation des risques par inhalation et par contact cutané***

Les effets cancérogènes et reprotoxiques de l'éthanol associés à l'ingestion de boissons alcoolisées étant bien connus, les ministères en charge de la santé, de l'environnement et du travail ont saisi l'ANSES afin d'évaluer les risques résultant d'une exposition par inhalation de vapeur d'éthanol et par contact cutané. Les résultats de cette étude ont été publiés en juillet 2010.

En dehors des boissons alcoolisées, l'éthanol est présent dans de nombreux produits professionnels (peintures, vernis et encres, agrocarburants). Plus de 650 000 professionnels seraient potentiellement exposés à l'éthanol, par contact cutané et/ou par inhalation. Contrairement à l'ingestion, l'inhalation ne conduit pas à l'augmentation significative de la concentration d'éthanol dans le sang, responsable de la plupart des effets toxiques chroniques décrits. Les concentrations atmosphériques d'éthanol sur les lieux de travail restent généralement très en-deçà (6 à 20 fois) de la VLEP française sur 8 heures. Toutefois, des dépassements peuvent être observés à certains postes de travail, notamment dans le secteur des distillations industrielles et de la vinification. Les concentrations d'éthanol dans le sang résultant de l'inhalation d'éthanol dans un cadre professionnel sont généralement très inférieures (50 à 250 fois) au seuil fixé par le code de la route (0,5 g.L-1).

En conclusion, les résultats des travaux d'expertise n'ont pas permis de mettre en évidence de risque chronique pour la santé spécifiquement lié à une exposition professionnelle par inhalation ou par contact cutané. Les valeurs d'éthanolémie estimées pour les situations professionnelles les plus exposantes ne sont pas discernables de l'éthanolémie naturellement présente dans l'organisme en dehors de toute absorption d'éthanol (éthanolémie endogène). Il a toutefois été relevé que des symptômes d'ébriété, liés à des expositions professionnelles aiguës à de fortes concentrations de vapeur d'éthanol, ne pouvaient être écartés.

À l'issue de ces travaux, il a notamment été recommandé de :

- renforcer l'application des mesures de prévention sur la base de la réglementation de la prévention des risques chimiques, applicable à l'éthanol ;
 - actualiser la classification des dangers de l'éthanol selon les procédures en vigueur ;
 - réexaminer les valeurs limites d'exposition professionnelle de l'éthanol au regard des connaissances scientifiques acquises depuis 1982 en visant à mieux protéger d'éventuels effets toxiques aigus (irritation des muqueuses oculaires et respiratoires, céphalées, sensations de fatigue ou de vertige, etc.) qui constituent également des facteurs potentiels d'accident sur les lieux de travail ;
 - promouvoir des études scientifiques, en particulier sur les mécanismes conduisant à la présence d'éthanolémie endogène, afin d'éclairer l'évaluation des risques de l'éthanol ;
 - améliorer la connaissance des expositions professionnelles à l'éthanol, en développant notamment des campagnes de mesures individuelles auprès des producteurs d'éthanol brut et dans le secteur de la vinification.
- ***L'évaluation de l'efficacité des combinaisons de protection individuelle contre les produits chimiques***

Alerté par deux scientifiques de Bordeaux sur l'inefficacité des combinaisons de protection portées par des salariés à l'occasion de traitements phytosanitaires, le ministère du travail a sollicité l'agence afin d'étudier l'efficacité des combinaisons de protection de type 3 et de type 4 (combinaisons dont les éléments de liaison sont étanches aux liquides ou aux pulvérisations).

Un rapport comprenant les résultats de deux campagnes de tests d'efficacité des combinaisons de protection contre les produits chimiques liquides ainsi qu'une analyse de la bibliographie existante sur l'évaluation de l'exposition cutanée et de l'efficacité offerte par les vêtements de protection (de type 3 et 4) ont été publiés en janvier 2010.

Pour la réalisation des campagnes de tests, l'agence a choisi 10 combinaisons différentes représentatives des modèles couramment utilisés. Celles-ci ont été soumises, par un organisme notifié, aux tests de résistance à la perméation de la norme EN 374-3 tout d'abord avec les produits chimiques mentionnés dans les notices d'instructions puis avec d'autres produits utilisés dans l'industrie et l'agriculture. Les résultats de ces tests ont ainsi fait apparaître de nombreuses non-conformités et de mauvaises performances.

En outre, l'analyse bibliographique a permis de relever que les normes harmonisées actuelles relatives à la résistance chimique des combinaisons

ne permettent pas de répondre correctement aux exigences de santé et de sécurité des travailleurs (directive 89/686/CE) parce qu'elles ne garantissent pas que les utilisateurs de ces combinaisons disposent dans les conditions d'emploi prévisibles d'une protection de type approprié.

D'une part, les tests sont réalisés en laboratoire dans des conditions trop éloignées des conditions réelles d'exposition. Les facteurs essentiels, tels que la durée d'exposition, la température extérieure, le type d'activité, la durée de contact, ne sont pas pris en considération alors qu'ils sont pourtant critiques pour juger du niveau et de la durée de protection réels.

D'autre part, les recommandations d'utilisation sur les notices ou sur les guides, qui ne prennent pas en compte les usages "prévisibles" et la nature des produits chimiques utilisés, sont très insuffisantes et peuvent aboutir à une protection inadaptée des travailleurs. Les tests ont permis de montrer que les combinaisons d'un même type se comportent très différemment en fonction du modèle et de la substance.

Enfin, il existe actuellement deux normes d'essais harmonisées pouvant conduire à des résultats ou interprétations différentes pour la détermination de la classe de perméation.

Les résultats de ces travaux ont conduit l'agence à recommander la révision de la méthode d'essai permettant d'évaluer la résistance à la perméation. Les données relatives à la quantité de matière passant au travers du matériau en fonction du temps devraient être clairement explicitées pour pouvoir apprécier de façon quantitative le niveau de résistance à la perméation offert par les combinaisons. Les conditions d'essais devraient également être optimisées de manière à refléter au mieux les conditions réelles d'utilisation en prenant en compte, par exemple, l'effet de la température corporelle, celui des imprégnations résiduelles pour les vêtements "réutilisables".

L'agence a également recommandé que la détermination de la protection offerte par un vêtement de protection individuelle ne se fasse pas uniquement sur la base de résultats issus d'essais de laboratoire mais que, dans la mesure du possible, les autres déterminants de l'exposition (température, type d'activité, durée de contact, nature de l'agent chimique...) soient pris en considération.

Elle a rappelé que le choix du port de l'EPI adapté ne peut se faire qu'à l'issue d'une évaluation des risques menée spécifiquement pour chaque situation professionnelle. Cela implique que les informations mentionnées dans les notices d'instructions et les fiches de données de sécurité des produits chimiques soient plus précises.

Pour cela, elle préconise qu'une réflexion soit menée pour que le choix de l'utilisateur soit éclairé par des références explicites faisant état de l'usage et du produit chimique pour lequel le vêtement de protection est recommandé ou pas.

- ***Les risques sanitaires liés aux piscines publiques chez les professionnels***

L'AFSSET a été saisie le 22 décembre 2006 par les ministères en charge de la santé, de l'écologie et du développement durable, afin d'évaluer les risques sanitaires liés aux piscines en population générale et professionnelle.

Les dangers chimiques identifiés proviennent essentiellement de substances formées à partir des produits de désinfection (chlore principalement) et des matières organiques. Parmi plus de 400 substances répertoriées, seule une dizaine a été étudiée, en raison de leur toxicité, de leur forte concentration dans l'eau et de l'existence de valeurs toxicologiques de références. Les substances sélectionnées sont la trichloramine, les trihalométhanes, les acides haloacétiques et les bromates.

L'étude montre un risque de troubles respiratoires et oculaires associé à l'exposition aux chloramines chez les nageurs de haut niveau et les maîtres nageurs. L'acide dichloroacétique pourrait également être responsable d'adénomes et de carcinomes hépatocellulaires chez les nageurs de haut niveau. Un suivi médical adapté est recommandé pour les personnels des piscines et en particulier les maîtres nageurs.

- ***Les activités professionnelles et la qualité de l'air des parcs de stationnement couverts***

L'AFSSET a été saisie en 2008 par le ministère en charge du travail, considérant le contexte réglementaire, la diversité et le développement des métiers dans les parcs de stationnement couverts, et les résultats d'une précédente expertise qui recommandait entre autres de "mieux caractériser les populations exposées (travailleurs et usagers) ainsi que leurs modalités d'exposition, notamment la durée".

Une enquête transversale menée de décembre 2008 à mars 2009 auprès de 467 parcs parisiens a permis de caractériser les activités professionnelles dans les parcs (durées et fréquences de travail) ; elle a été complétée par une observation sur le terrain de l'activité dans 3 parcs, entre décembre 2008 et juillet 2009.

Une évaluation quantitative des risques sanitaires a été réalisée pour 9 substances (acétaldéhyde, benzène, naphthalène, benzo(a)pyrène, PM10, NO₂, xylènes, formaldéhyde, CO) et 5 activités professionnelles.

Les résultats principaux sont les suivants : l'exploitation du parc et le nettoyage de véhicules présentent les durées de travail dans le parc les plus élevées. Les déterminants de l'exposition des exploitants de parc sont notamment liés au niveau de pollution en zone de stationnement, à l'isolement du local d'exploitation et à la part de durée de travail passée dans ce local. Le nettoyage de véhicules implique généralement la présence du travailleur au quotidien et quasiment en continu sur la journée dans la zone de stationnement. Pour l'ensemble des travailleurs en exposition chronique, les risques principaux sont dus au benzène (excès de risque individuel de leucémie $> 10^{-5}$ pour une forte exposition) et au NO₂ (effets respiratoires). En exposition aiguë, les risques principaux sont dus au CO (hypoxie) et au NO₂ (augmentation de la réactivité bronchique chez les asthmatiques). Pour le secteur du nettoyage de véhicules, le risque estimé pour une exposition modérée dépasse le niveau repère de 10^{-6} (benzène) dès que la durée de travail est équivalente à 1 % d'une vie. Pour les activités de maintenance (péage, ventilation/désenfumage, nettoyage du parc), l'exposition est d'autant plus variable qu'elle est souvent intermittente. Des risques excédant 10^{-5} ne peuvent être exclus.

• *L'étude Airpoul*

Depuis plusieurs années, la qualité de l'air en élevage avicole soulève des interrogations en matière de protection de l'environnement ainsi que de santé des travailleurs. L'air dans ces bâtiments se caractérise par des taux élevés de poussières organiques et de certains gaz, principalement l'ammoniac. L'application en 2012 de la directive européenne 1999/74/CE interdisant l'utilisation des cages conventionnelles pour le logement des poudeuses s'accompagne du développement des élevages en cages aménagées et au sol où les animaux ont accès à une litière friable, entraînant une augmentation du taux de poussières dans l'air. Par ailleurs, la France s'est engagée par le protocole de Göteborg à limiter ses émissions d'ammoniac. Du fait de la révision en cours de ce protocole, le plafond d'émission d'ammoniac sera à nouveau réduit, probablement de 25 % par rapport à 2010, ce qui impliquera nécessairement une contribution de l'élevage. Les émissions d'ammoniac générées par les ateliers de poules poudeuses ont donc un impact environnemental important et il apparaît essentiel de réduire ces émissions. Cependant cette étape nécessite une connaissance précise des facteurs d'émissions en fonction des itinéraires techniques.

Une étude précédente (AIRPOUL 2) a permis la constitution d'une cohorte d'éleveurs de poules en Bretagne. Elle a notamment mis en évidence une relation significative entre l'exposition aux poussières et certains symptômes respiratoires chroniques.

Le présent projet (AIRPOUL 3) vise à compléter le suivi épidémiologique de la santé des éleveurs avec un nouvel examen médical pour juger des relations entre l'exposition chronique aux poussières et, d'une part, l'incidence de nouveaux symptômes et de pathologies respiratoires et, d'autre part, l'évolution de la fonction pulmonaire entre les deux phases de l'étude.

La poursuite de l'étude avec un retour dans les élevages de la cohorte constitue une opportunité non seulement pour approfondir la caractérisation de l'ambiance des bâtiments d'élevage de poules pondeuses, dont l'empoussièrément et le taux d'ammoniac, mais aussi pour collecter des données complémentaires qui serviront à consolider les modèles d'estimation d'exposition développés dans AIRPOUL 2. Cette étude va également permettre d'obtenir en condition d'élevage de terrain des données sur les émissions d'ammoniac et de poussières, données importantes pour répondre aux attentes de la réglementation européenne (réglementation IPPC, Protocole de Göteborg, directive NEC).

Édition scientifique et technique en santé travail 2010*

Avis, rapports, guides méthodologiques, notes,

janvier	Diméthylfumarate et homologues (DMFU)	Rapport et fiche d'information	santé environnement
janvier	Évaluation de l'efficacité des combinaisons de protection individuelle contre les produits chimiques	Avis et rapport	santé environnement travail
janvier	VGAI Les particules	Avis et rapport	santé environnement
janvier	VGAI le tétrachloroéthylène	Avis et rapport	santé environnement
février	Élaboration de VTR	Guide méthodologique	santé environnement
mars	Effets sanitaires des champs électromagnétiques extrêmement basses fréquences	Avis et rapport	santé environnement travail
mars	Méthode de construction de VTR pour les substances chimiques cancérogènes	Rapport	santé environnement
avril	Élaboration de VTR sur les effets reprotoxiques	Rapport	santé environnement
mai	Les extrêmement basses fréquences	Avis et rapport	santé environnement travail
mai	Évaluation des risques sanitaires liés à la fabrication et l'usinage de composites de carbone	Avis et rapport	santé travail
juin	Évaluation des risques de l'éthanol en population professionnelle	Avis et rapport	santé travail
mars	Évaluation des risques liés aux piscines. Partie 1 : piscines réglementées	Avis et rapport	santé environnement travail
juin	Risques sanitaires liés à la présence de végétaux associés à des cyanobactéries sur la plage de N'Gouja à Mayotte	Note d'expertise collective	santé environnement
juillet	Risques sanitaires liés aux gaz émis par les algues vertes en putréfaction	Avis	santé environnement travail
juillet	Activités professionnelles et qualité de l'air des parcs couverts de stationnement	Avis et rapport	santé travail
septembre	VLEP Document de référence	Avis et rapport	santé travail
septembre	VLEP Le styrène	Avis et rapport	santé travail
septembre	Contamination de coquillages marins par le virus de l'hépatite A	Rapport	santé environnement
octobre	VLEP Les composés du chrome hexavalent	Avis et rapport	santé travail
octobre	Co-exposition des professionnels de la lutte anti-vectorielle au DEET et aux insecticides	Avis de l'Anses et de l' Afssaps, Rapport d'expertise collective	santé environnement travail

* Santé-travail, santé-environnement-travail ou santé-environnement avec impact possible en santé travail.

octobre	VLEP Le béryllium et ses composés	Avis et rapport	santé travail
octobre	VLEP Pics d'expo partie 2	Avis et rapport	santé travail
octobre	VLEP Le perchloroéthylène	Avis et rapport	santé travail
septembre	VLEP Document de référence	Avis et rapport	santé travail
octobre	VLEP VLB du 2-butoxyéthanol et son acétate	Avis et rapport	santé travail
octobre	Affleurements naturels d'amiante	Avis et rapport	santé environnement travail
octobre	Effets sanitaires des systèmes d'éclairage utilisant des diodes électroluminescentes (LED)	Avis et rapport	santé environnement travail
Périodiques			
mai	Rapport d'activité Afsset 2009		Rapport d'activité
juin	Rapport d'activité Afssa 2009		Rapport d'activité
juin	Bulletin de veille scientifique en santé environnement travail n° 10		
juillet	Bulletin de veille scientifique en santé environnement travail n° 10 (BVS)		
septembre	RNV3P		Rapport d'activité
septembre	Bulletin épidémiologique n° 38		
octobre	Bulletin épidémiologique n° 39		
octobre	BRS 52 et 53		
octobre	FARM 3		Sial
novembre	FARM 2007-2008		Edition bilingue français-anglais
novembre	Bulletin de veille scientifique en santé environnement travail n° 11		
novembre	Bulletin épidémiologique 40 spécial Maladies animales réputées contagieuses		
novembre	Résapath Réseau d'épidémiologie de l'antibiorésistance des bactéries pathogènes animales		Bilan 2009
décembre	Bulletin de veille scientifique en santé environnement travail Spéciale Rencontres scientifiques		n° spécial
décembre	BE 41		

5. L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (INVS) - DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

5.1. SUICIDE ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE : PREMIÈRES EXPLOITATIONS DES DONNÉES DISPONIBLES

Afin d'améliorer les connaissances sur le suicide en lien avec l'activité professionnelle, l'InVS développe deux approches principales.

- ***L'expérimentation d'un système d'enregistrement des suicides intervenant sur le lieu de travail selon l'activité professionnelle***

En raison de la multiplicité des partenaires concernés, des sources limitées et de difficultés d'accès aux données, cette exploration se révèle longue et laborieuse ; elle sera donc poursuivie début 2011. Un rapport de faisabilité du système sera publié en 2011.

- ***Le recours à des enquêtes ou à des programmes existants***

Dans le cadre du programme Cosmop, l'InVS réalise une analyse systématique et permanente de la mortalité par cause, selon l'activité professionnelle.

En 2010, une analyse spécifique a porté sur les suicides. Elle a permis de produire des données relatives, d'une part, aux risques de décès par suicide selon les catégories socioprofessionnelles et, d'autre part, des taux de suicides par secteur d'activité, ainsi que leur évolution temporelle entre 1976 et 2002.

L'étude montre que, comparés aux cadres, les exploitants agricoles connaissent le risque de décès par suicide le plus élevé (risque environ deux fois plus élevé chez les femmes et trois fois plus élevé chez les hommes). Ils sont suivis par les ouvriers et enfin les employés masculins uniquement.

Tableau 1 : Mortalité par suicide (RR) selon la dernière catégorie sociale connue (Cosmop-EDP)

Catégorie sociale	Hommes (nbre décès = 1 114)			Femmes (nbre décès = 268)		
	nbre décès	RR	IC 95 %	nbre décès	RR	IC 95 %
Agriculteurs exploitants	127	3,1	2,3-4,2	32	2,2	1,1-4,5
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	92	1,9	1,3-2,6	12	0,9	0,4-2,2
Cadres, professions intellectuelles supérieures	61	1		10	1	
Professions intermédiaires	136	1,4	1,0-1,9	47	1,5	0,8-3,0
Employés	141	2,4	1,8-3,2	108	1,3	0,7-2,5
Ouvriers	557	2,6	2,0-3,4	59	1,9	0,9-3,7

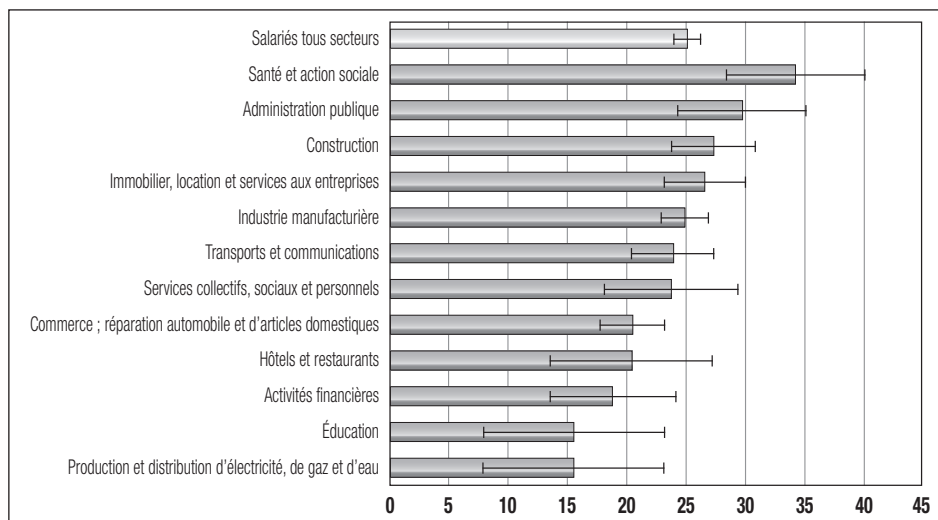
Ajustement sur l'âge et la période

Une seconde analyse issue de Cosmop a été réalisée à partir d'un appariement du panel de déclarations annuelles des données sociales (DADS) de l'Insee avec les causes médicales de décès du CépiDc de l'Inserm. Cet échantillon ne comprend que les salariés non agricoles.

Sur la période 1976-2002, le taux standardisé de mortalité par suicide chez les salariés non agricoles est estimé à 25,1/100 000 (contre 33/100 000 en population générale). On ne constate pas d'évolution notable au cours du temps. En revanche, les taux de mortalité diffèrent sensiblement selon les secteurs d'activité. Le secteur de la santé et de l'action sociale présente le taux de mortalité par suicide le plus élevé (34/100 000), puis viennent les secteurs de l'administration publique (en dehors de la fonction publique d'État) (30/100 000), de la construction (27/100 000) et de l'immobilier (27/100 000). À l'inverse, les secteurs de la production et distribution d'électricité de gaz et d'eau ainsi que celui de l'éducation (mais ne comprenant pas les enseignants de la fonction publique d'État) présentent les taux d'incidence les plus faibles (16/100 000).

Les évolutions temporelles ne sont pas strictement superposables selon le secteur considéré. Dans le secteur de la santé et de l'action sociale, les taux sont élevés quelle que soit la période. Aucun des secteurs ne présente cependant de tendance nette à l'augmentation de la mortalité par suicide au cours du temps.

Graphique 1 : Mortalité par suicide (taux pour 100 000) selon le secteur d'activité (Cosmop-DADS)



Par ailleurs, l'analyse des données du Baromètre santé 2005 transmises par l'Inpes a permis d'effectuer un état des lieux des tentatives de suicide au cours de la vie selon les catégories socioprofessionnelles en France.

L'étude montre des tendances différentes de celles observées pour la mortalité par suicide. Elle révèle que ces tentatives sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (6,9 % contre 3,1 %). Elle montre également que les agriculteurs sont les moins touchés. En revanche, chez les salariés, on observe le même gradient social que pour la mortalité par suicide, les ouvriers étant les plus nombreux à avoir tenté de se suicider au cours de leur vie (12,5 % des femmes, 3,9 % des hommes) et les cadres étant les moins concernés.

5.2. LE PROGRAMME COSET : COHORTES POUR LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

L'année 2010 a été consacrée à la réalisation de la phase pilote auprès des actifs affiliés à la MSA. Dix mille actifs de cinq départements ont été tirés au sort dans les bases retraites de la MSA et se sont vus proposer un questionnaire relatif à la santé et aux facteurs d'exposition professionnelle. Le taux de réponse au questionnaire a été de 24 %.

Deux autres étapes ont été mises en œuvre à la fin de l'année 2010 :

- des données complémentaires ont été extraites des systèmes d'information existants relatifs à la santé et à la situation professionnelle. Elles permettent de suivre au long cours la population d'étude et d'analyser les vecteurs de participation à l'inclusion et au fil du suivi ;
- une enquête complémentaire ponctuelle auprès des non-répondants de l'enquête pilote a été initiée en novembre 2010. Les résultats de cette étude permettront de mieux appréhender les stratégies de prise en compte de la non-participation au sein du programme Coset.

La période 2011-2012 sera consacrée à l'exploitation des données recueillies au cours de la phase pilote, à l'analyse critique des procédures, et à la préparation du protocole de la cohorte des actifs du régime agricole à l'échelle nationale.

Les données concernant les actifs du régime général seront issues de la cohorte Constances. L'année 2009 et une partie de l'année 2010 ont été consacrées à la réalisation des études pilotes de recrutement pour la future cohorte de bénéficiaires du régime général. Les premières inclusions dans le cadre du déploiement du projet démarreront en 2011.

Par ailleurs, la mise au point de méthodes d'appariement, de vérifications, de validations de qualité et d'évaluation de la pertinence épidémiologique des données destinées au suivi passif des cohortistes à travers les bases de données médico-administratives représente un développement important.

5.3. LA SURVEILLANCE DES EXPOSITIONS : L'ÉLABORATION DES MATRICES EMPLOIS-EXPOSITION

• *Matgéné*

Le programme Matgéné, débuté en 2004, a pour objectif de développer des **matrices emplois-expositions (MEE)**, associant à l'ensemble des emplois et activités français (depuis les années 1950) les possibilités d'expositions à un certain nombre de facteurs de risques pour la santé. Ces matrices sont des outils spécifiquement adaptés à la situation française actuelle et passée et incluent une évaluation semi-quantifiée des niveaux d'exposition moyens rencontrés dans la population de travailleurs d'un métier/secteur donné, à une époque donnée.

Chaque matrice réalisée est consacrée à une nuisance professionnelle qui, jusqu'à présent, est de nature chimique (en particulier CMR), mais il n'est pas exclu d'inclure certaines expositions de nature physique ou des contraintes ergonomiques.

Ces outils, appliqués aux données professionnelles de la population française (recensements, échantillons d'histoires professionnelles) permettent de suivre les risques professionnels grâce à divers indicateurs : prévalence d'exposition à un produit donné, par région, tranche d'âge, secteur d'activité, dans une population malade, évaluation des parts de pathologies attribuables à cette exposition, etc.

Ils sont mis à disposition des professionnels de terrain et des chercheurs, sur le site Internet de l'InVS.

Le programme Matgéné s'inscrit dans le développement de méthodologie et la mise en place d'outils structurants pour développer la connaissance et la surveillance des risques professionnels.

En 2010, ont ainsi été réalisées les matrices suivantes :

- matrice d'exposition professionnelle à la silice cristalline mise en ligne avec ses documents d'accompagnement (guide technique et plaquette descriptive des expositions et de leurs évolutions).
http://www.invs.sante.fr/surveillance/matgene/silice_cristalline.htm
- matrice d'exposition professionnelle aux fibres d'amiante et documents d'accompagnements mis en ligne fin 2010.
http://www.invs.sante.fr/surveillance/matgene/fibres_amiante.htm
- matrice d'exposition aux FCR (fibres céramiques réfractaires) en cours de finalisation (mise en ligne au 2nd semestre 2011).
- matrice "Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques" : fin de la collaboration avec le GERMTE de Grenoble pour la recherche des niveaux d'exposition dans la population exposée professionnellement aux huiles minérales.

• *Matphyto*

Les produits phytosanitaires représentent un groupe de produits extrêmement diversifiés au regard du nombre de substances (près d'un millier), du type de risques pour la santé et du type d'utilisation en fonction des cultures et des époques. Le développement d'outils fins d'aide à la connaissance des produits phytosanitaires auxquels sont exposés les travailleurs agricoles passe donc par la création de **matrices cultures-expositions** spécifiques incluant, au-delà de la seule connaissance des intitulés de métiers agricoles, les cultures pratiquées, les régions et une historisation très précise.

Le programme Matphyto a pour objectif de développer des matrices pour chacune des principales cultures agricoles françaises qui décrivent l'utilisation des grands types de phytosanitaires (herbicides, insecticides, fongicides...), déclinés par grandes familles chimiques (phythormones de

synthèse, organophosphorés...) et en un certain nombre de produits présentant un risque particulier (DDT, arsénite de sodium...).

Parmi les réalisations de 2010, on peut noter que :

- les indicateurs d'exposition de la matrice concernant la culture des céréales à paille (blé, orge, avoine...) et détaillée jusqu'à la substance active ont été recueillis. Leur mise en forme pour une publication est en cours ;
- des données concernant la viticulture ont aussi été collectées et font l'objet d'une pré-matrice ;
- en collaboration avec l'Association de coordination technique agricole (ACTA), la réalisation d'un index historique d'utilisation des produits phytosanitaires se poursuit. À ce jour, 102 substances actives fongicides et 86 substances actives insecticides ont été traitées ;
- dans le cadre du plan Chlordécone, l'intérêt de la mise en place d'un protocole de surveillance des travailleurs de la banane aux Antilles françaises a été soulevé. La mise en place de ce suivi nécessitera, outre la surveillance des pathologies survenant dans la population des agriculteurs, un effort important de caractérisation des expositions de ces populations par l'utilisation de matrices. La faisabilité de la mise en place d'une matrice culture-exposition aux produits phytosanitaires spécifique à la culture de la banane a été étudiée ;
- en parallèle à ce projet, la surveillance de la maladie de Parkinson dans la population des agriculteurs se poursuit avec la mise en place d'un algorithme d'identification des patients parkinsoniens à partir des bases d'assurance maladie. Cet outil servira à la mise en place d'un protocole permettant de surveiller la fréquence de la maladie de Parkinson parmi les affiliés à la Mutualité sociale agricole.

5.4. LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN ENTREPRISE

L'InVS a noué avec de grandes entreprises des partenariats destinés au développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise.

Ce programme vise d'abord à constituer des cohortes professionnelles en entreprises, institutions, secteurs ou branches d'activité d'intérêt. Grâce à ces cohortes sectorielles, des études relativement rapides de la mortalité par cause peuvent être réalisées. Elles permettront de dégager des pistes de surveillance plus approfondies et de dresser le bilan initial d'une surveillance pérennisée.

Des travaux ont été engagés avec Air France et l'Administration pénitentiaire (projets pilotés par l'InVS), la RATP et le corps des sapeurs-pompiers, ou encore avec EDF-GDF.

6. L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

Ce document présente les principaux éléments du bilan des activités réalisées par l'IRSN en 2010 au titre de la convention avec la DGT dans le cadre de sa mission de veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants²⁾, en particulier le bilan annuel 2009 des expositions professionnelles établi sur la base des données transmises à l'IRSN par les laboratoires de dosimétrie agréés.

6.1. LA CONVENTION AVEC LA DIRECTION GÉNÉRALE DU TRAVAIL

Compte tenu de la spécificité des risques liés aux rayonnements ionisants et de l'expertise requise pour garantir la pertinence technique des mesures de prévention des risques professionnels dans ce domaine, le ministère chargé du travail s'appuie sur les compétences en matière de radioprotection de l'IRSN.

Les conditions dans lesquelles l'Institut apporte son appui technique au ministère chargé du travail ainsi que les travaux et expertises correspondants sont définis dans une convention établie entre la DGT et l'Institut. Elle couvre notamment les domaines suivants :

- **Appui de nature réglementaire concernant :**
 - l'élaboration et l'aménagement des textes réglementaires ;
 - l'inventaire des sources de rayonnements ionisants (SIGIS) ;
 - le système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) ;
 - le bilan de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants ;
 - le certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI).
- **Expertise en matière de radioprotection des travailleurs concernant :**
 - la stratégie de surveillance de l'exposition des travailleurs et adéquation des moyens utilisés ;
 - une réflexion relative aux évolutions possibles du système SISERI ;
 - la participation aux travaux du COCT.

2) Les missions principales de l'IRSN sont détaillées dans la Partie 1 - chapitre 1.

6.2. LE BILAN DES ACTIVITÉS EN 2010

• *Un appui de nature réglementaire*

Élaboration et aménagement de textes réglementaires

L'IRSN a apporté son appui technique à la DGT pour l'élaboration de la circulaire du 21 avril 2010 relative aux mesures de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants et pour la révision de l'arrêté du 30 décembre 2004, encore en cours actuellement.

Inventaire des sources de rayonnements ionisants

Dans le cadre de ses missions, l'IRSN gère un système informatique dénommé "SIGIS", à partir duquel est extrait périodiquement un état des déclarations ou autorisations de détention des sources radioactives sur le territoire. Les données nécessaires aux inspecteurs du travail pour l'exercice de leur mission de contrôle sont transmises aux DIRECCTE.

Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI)

L'exposition aux rayonnements ionisants peut être évaluée individuellement tout au long de la vie professionnelle. Ainsi, le Code du travail dispose que tout travailleur susceptible d'être exposé aux rayonnements ionisants bénéficie d'une surveillance dosimétrique adaptée. Celle-ci s'effectue par la mise en œuvre de mesures des doses individuelles externes et internes :

- la dosimétrie externe consiste à déterminer les doses reçues par une personne exposée dans un champ de rayonnements (rayons X, gamma, bêta, neutrons) générés par une source extérieure à la personne, soit au moyen de dosimètres portés par les travailleurs, soit par le calcul pour ce qui concerne les doses de rayonnements cosmiques reçues en vol par les personnels navigants ;
- la dosimétrie interne vise à évaluer la dose reçue à la suite d'une incorporation de substances radioactives, le plus souvent par inhalation.

Pour mieux appréhender la réalité de l'exposition des travailleurs et s'assurer du respect des limites réglementaires, ainsi qu'identifier, par le biais d'analyses statistiques, les secteurs d'activité prioritaires pour l'action des pouvoirs publics, le ministère du travail a chargé l'IRSN de centraliser et de conserver l'ensemble des données individuelles relatives à la surveillance dosimétrique des travailleurs.

À cette fin, l'IRSN exploite, depuis février 2005, SISERI conformément aux dispositions réglementaires prévues par le Code du travail. Au cours de l'année 2009, 2,1 millions de valeurs de dosimétrie passive et

8,8 millions de valeurs de dosimétrie opérationnelle ont été transmises à SISERI, respectivement par les laboratoires de dosimétrie externe et par les personnes compétentes en radioprotection (PCR) d'établissements ayant signé un protocole SISERI avec l'IRSN. Les actions menées en 2010 ont permis de renforcer le caractère opérationnel du système par une meilleure intégration des données de dosimétrie externe et de la surveillance de l'exposition interne, et l'intégration de la nouvelle nomenclature des activités dans SISERI.

À des fins d'optimisation de la surveillance médicale et de la radioprotection des travailleurs, les données individuelles centralisées par l'IRSN sont restituées aux médecins du travail, aux PCR et, sur leur demande, aux travailleurs concernés ainsi qu'aux inspecteurs du travail et aux inspecteurs de la radioprotection, selon des dispositions prévues par le Code du travail et dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite "informatique et libertés". La progression du nombre de personnes ayant une clé d'accès au système est régulière depuis sa mise en service : plus de 2 000 médecins du travail et de 3 800 PCR avaient accès à SISERI fin septembre 2010.

Dans le cadre d'un plan d'action interne 2010-2012, des propositions d'évolutions du système SISERI ont été faites par l'IRSN au Directeur général du travail. Celles retenues dans le Plan santé au travail 2010-2014 feront l'objet d'une contribution spécifique dans les prochains bilans.

Certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI)

Le CAMARI est le certificat requis pour la pratique d'activités de radiographie et de radioscopie industrielles, qui sont notamment régulièrement utilisées lors des contrôles non destructifs. Ce certificat est délivré par l'IRSN dans les conditions définies par un arrêté du 21 décembre 2007, la liste des appareils concernés étant fixée par un second arrêté du 21 décembre 2007. Dans son bilan des épreuves d'examen qu'il a organisées en 2009, l'Institut a enregistré une forte augmentation du nombre de candidats (plus de 500), ce qui l'a conduit à organiser 33 sessions d'examen (14 épreuves écrites et 19 orales). En ce qui concerne les résultats, l'IRSN note en 2009 des taux de réussite relativement faibles et comparables à ceux de 2008 (entre 56 et 64 % pour les épreuves écrites suivant les options, entre 95 et 69 % pour les épreuves orales, suivant les options). L'IRSN maintient ses recommandations de 2008, notamment celle concernant une meilleure évaluation par les organismes de formation du degré d'assimilation par les stagiaires de la formation dispensée avant leur inscription aux épreuves du CAMARI. L'Institut propose également que le certificat CAMARI puisse porter mention des conditions d'utilisation spécifiques de certaines installations, en complément des seules caractéristiques

des appareils utilisés, comme c'est le cas actuellement, de façon à mieux cerner les domaines de compétence des titulaires du CAMARI.

• ***Une expertise en matière de radioprotection***

Surveillance de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants

Méthodes et moyens techniques mis en œuvre pour assurer la surveillance de l'exposition des travailleurs

Les mesures individuelles de l'exposition des travailleurs sont assurées par les laboratoires de l'IRSN ou par des organismes de dosimétrie agréés. Conformément aux dispositions prévues par le Code du travail, l'IRSN assure deux missions importantes dans le processus d'agrément de ces organismes :

- émettre un avis sur l'adéquation des matériels et des méthodes de dosimétrie de ces organismes ;
- organiser des intercomparaisons avec ceux-ci pour vérifier régulièrement la qualité des mesures.

Ce processus permet *in fine* à l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) de se prononcer sur les demandes d'agrément des laboratoires et contribue à garantir la qualité des données d'exposition recueillies ultérieurement dans le système SISERI. Au cours du premier semestre 2010, l'IRSN a rendu des avis concernant trois laboratoires de dosimétrie externe, ainsi que trois laboratoires d'analyse de biologie médicale (LABM) et un service de santé au travail pour la surveillance de l'exposition interne.

Une campagne d'intercomparaison a été menée concernant les analyses radiotoxicologiques, et une intercomparaison concernant la dosimétrie externe passive est actuellement en cours de réalisation.

Surveillance collective et individuelle des travailleurs exposés aux champs de rayonnements pulsés

La mesure de débit de dose dans le cas des installations où interviennent des champs de rayonnements ionisants pulsés pose des difficultés pour la mise en application de l'arrêté du 15 mai 2006. À la demande conjointe de l'ASN et de la DGT, l'IRSN (SDE) avait proposé en août 2009 une méthodologie générique pour réaliser cette mesure. Afin de mettre en œuvre cette méthodologie, une session de mesures auprès d'une installation d'irradiation de référence située à Saclay est organisée par l'IRSN pour les organismes agréés par l'ASN pour les contrôles de radioprotection. Cette session se tiendra les 18 et 19 octobre prochains.

• **Participation au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)**

Depuis 2009, l'IRSN a un représentant désigné au sein de la commission spécialisée n°2 à la prévention des risques pour la santé au travail du COCT. En 2010, ce représentant a participé aux différentes sessions ayant eu à traiter des rayonnements ionisants, en particulier pour la publication de la circulaire DGT/ASN n° 04 du 21 avril 2010 et le projet de révision des BSS³⁾ au niveau européen. L'Institut a présenté au COCT fin 2010 le bilan annuel de la surveillance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants.

• **Bilan des expositions professionnelles en 2009**

Le bilan résumé ci-après porte sur les données de dosimétrie externe passive et de la surveillance de l'exposition interne des travailleurs des secteurs d'activités civiles soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration en application du Code de la santé publique (industrie nucléaire, industrie non nucléaire, applications médicales et vétérinaires, recherche) et du secteur de la défense (§ 2.3.1 et 2.3.2). Il fournit également un bilan de la dosimétrie des personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques (§ 2.3.3), et une synthèse des données concernant l'exposition des travailleurs à la radioactivité naturelle renforcée (§ 2.3.4). Le rapport présentant un bilan plus complet est disponible sur le site Internet de l'Institut⁴⁾.

Dosimétrie externe passive

Méthodologie

Le bilan 2009 de dosimétrie externe passive a été établi à partir des bilans synthétiques fournis à l'IRSN par son propre laboratoire et les laboratoires de dosimétrie agréés : effectifs des travailleurs surveillés dans les différents secteurs d'activité professionnelle (code commençant par 1 pour les activités civiles et par 2 pour les activités militaires), doses collectives⁵⁾ et doses individuelles moyennes⁶⁾ correspondantes et répartition des travailleurs par classes de doses. L'effectif surveillé par chaque laboratoire inclut tout porteur d'au moins un dosimètre entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2009.

L'introduction de la nouvelle nomenclature des activités permet d'ores et déjà une répartition plus fine des travailleurs (tableau 1), même si cette

3) *Basic Safety Standards for the Protection of the health of workers and the general public against the dangers arising from Ionizing Radiation (Directive du Conseil 96/29/EURATOM).*

4) <http://www.irsn.org>.

5) *La dose collective est la somme des doses individuelles reçues par un groupe de personnes. À titre d'exemple, la dose collective de 10 personnes ayant reçu chacune 1 mSv est égale à 10 homme.mSv.*

6) *Les doses individuelles moyennes (=dose collective / effectif surveillé) calculées pour chaque secteur doivent être comparées avec prudence du fait de la grande diversité des effectifs surveillés.*

répartition est encore amenée à s'affiner avec l'avancée de la connaissance des activités.

Résultats généraux

Le nombre de travailleurs surveillés tous secteurs d'activité confondus a augmenté de 4,1 %, ce qui confirme les tendances observées les années précédentes (+ 7,3 % en 2005, + 1,5 % en 2006, + 5,7 % en 2007 et + 4,3 % en 2008). Dans le même temps, la dose collective augmente de 10,2 % confirmant la tendance récente observée (+ 9,1 % en 2007 et + 4,9 % en 2008).

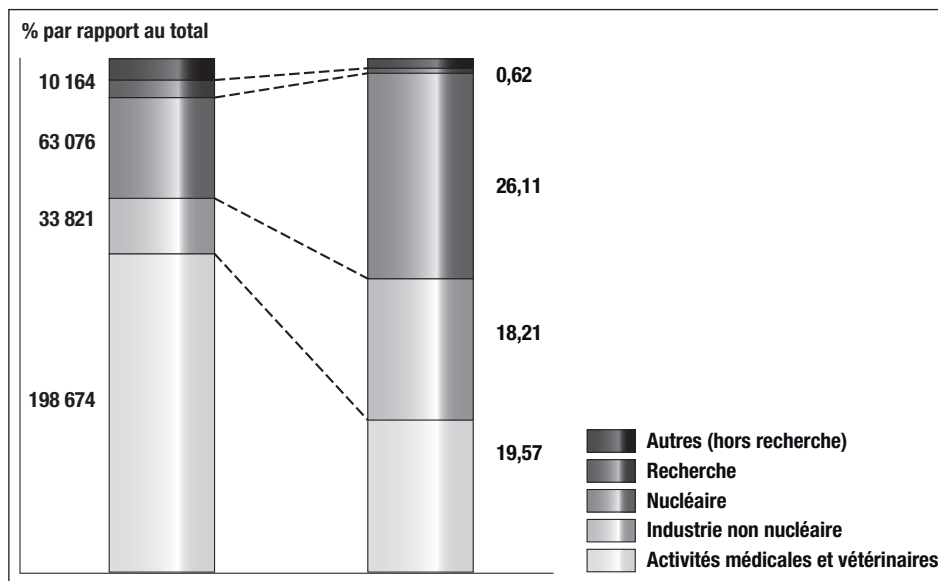
En 2009, 4,6 % des travailleurs tous secteurs confondus ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 mSv, valeur limite fixée par la réglementation pour le public et donc applicable aux travailleurs non exposés. Cette proportion est stable par rapport à 2008 (4,3 %). La part des effectifs pour lesquels la dose annuelle est supérieure au seuil d'enregistrement est de 23,1 %, ce qui est également comparable à celle observée en 2008 (21,5 %).

Analyse par domaine d'activité

Les données figurant au tableau 1 ont été regroupées en quatre grands domaines d'activité professionnelle afin de donner une vision plus synthétique des effectifs concernés et des doses collectives (figure 1).

Le domaine médical et vétérinaire qui regroupe la majorité des effectifs surveillés (61 %) présente une dose individuelle moyenne faible (0,1 mSv en 2009). Les travailleurs de l'industrie nucléaire et non nucléaire, qui représentent un peu moins d'un tiers des effectifs suivis, reçoivent les doses individuelles moyennes les plus élevées (respectivement 0,41 et 0,54 mSv en 2009). Dans le domaine de la recherche, les doses individuelles restent en moyenne inférieures à 0,1 mSv.

Figure 1 : Bilan synthétique des expositions externes professionnelles en 2009 par domaine d'activité (effectifs surveillés et dose collective)



Évolution des effectifs surveillés et des doses collectives

Entre 1996 et 2009, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 319 091 travailleurs. Cette évolution peut être le résultat d'une croissance des activités mettant en œuvre des sources de rayonnements ionisants comme celui d'une meilleure surveillance des travailleurs professionnellement exposés. Dans la même période, la dose collective baisse globalement avec toutefois une augmentation régulière depuis 2007 (figure 2), liée à une légère remontée dans le domaine médical et vétérinaire ainsi que dans l'industrie nucléaire.

Figure 2 : Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2009

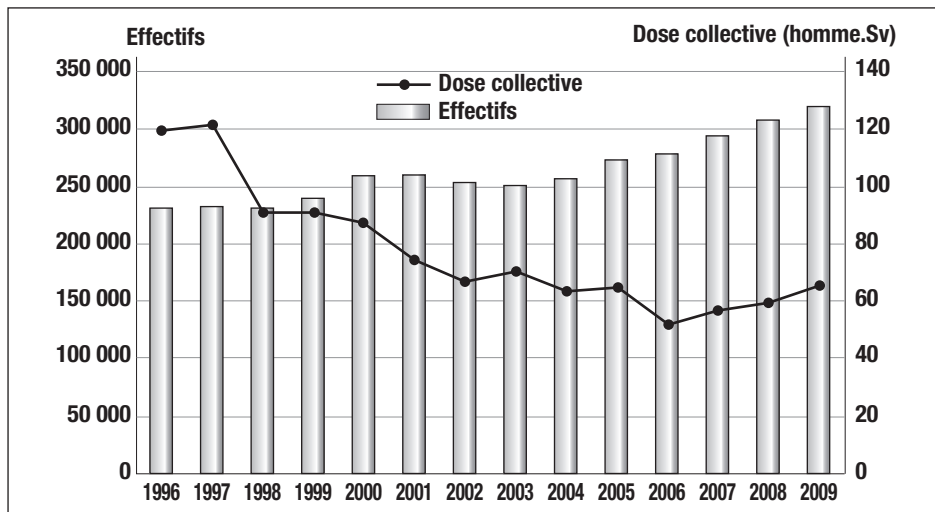


Tableau 1 : Bilan des doses externes passives – 2009

Domaine d'activité	Effectif surveillé	Dose collective (homme.Sv)	Dose individuelle moyenne ^(a) (mSv)	Effectif dont la dose individuelle annuelle est supérieure à 20 mSv	Répartition des effectifs par classes de dose					
					< 1 mSv	1 à 6 mSv	6 à 15 mSv	15 à 20 mSv	20 à 50 mSv	> 50 mSv
Utilisations médicales et vétérinaires	198 674	19,57	0,1	8	194 923	3 452	274	17	8	0
Usages industriels	33 821	18,21	0,54	5	29 984	2 987	824	21	3	2
Nucléaire	63 076	26,11	0,41	1	56 395	5 864	810	6	1	0
Recherche	10 164	0,62	0,06	0	10 010	152	1	1	0	0
Autres	13 356	1,17	0,09	0	13 149	201	6	0	0	0
Total	319 091	65,68	0,21	14	304 461	12 656	1 915	45	12	2

(a) Dose individuelle moyenne = dose collective / effectif surveillé

Dépassements des limites annuelles réglementaires

Des valeurs limites d'exposition sont fixées par le Code du travail. Ainsi, la somme des doses efficaces reçues par exposition externe et interne ne doit pas dépasser 20 mSv sur douze mois consécutifs. Sur ce même laps de temps, des limites de doses équivalentes sont également fixées pour différentes parties du corps : l'exposition des extrémités (mains, avant-bras, pieds et chevilles) ne doit pas dépasser 500 mSv, celle de la peau également 500 mSv pour toute surface de 1 cm² et celle du cristallin 150 mSv.

Des dépassements de limite réglementaire ont été constatés pour l'année 2009 : 15 cas pour la dose efficace (14 liés à une exposition externe et 1 cas d'exposition interne), 3 pour la dose aux extrémités et 1 pour la dose à la peau (mis en évidence dans le cadre d'un incident), soit un total de 19 dépassements. Ces dépassements se répartissent entre le secteur médical (11 cas sur 19) et l'industrie (8 cas).

Après une diminution importante entre 1996 et 2000 du nombre de travailleurs dont la dose externe annuelle est supérieure à 20 mSv (respectivement 905 et 69), la situation est restée relativement stable entre 2000 et 2004, année au cours de laquelle l'IRSN a commencé à tracer chacun des signalements de dépassement pour avoir accès aux conclusions de l'enquête menée par le médecin du travail. Une évolution plus significative à la baisse est observée depuis 2004 (51 cas en 2004, 40 en 2005, 26 en 2006, 22 en 2007, et 16 en 2008).

Surveillance de l'exposition interne

En fonction de leur activité, les travailleurs bénéficient également d'une surveillance de l'exposition interne : en 2009, plus de 311 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été réalisés dans le cadre de la surveillance de routine et près de 10 500 examens dans le cadre de la surveillance spéciale ou de contrôle. Sur les 384 travailleurs pour lesquels une estimation dosimétrique a été réalisée, 18 ont reçu une dose efficace engagée supérieure à 1 mSv. Hormis une dose de 69 mSv liée à une situation incidentelle, la valeur maximale calculée ne dépasse pas 6 mSv.

En 2010, un nombre croissant de laboratoires ont transmis leurs résultats au système SISERI, suite aux actions menées par l'IRSN avec les laboratoires d'analyses de biologie médicale et les services de santé au travail.

Dosimétrie des personnels navigants

Conformément à l'arrêté du 8 décembre 2003, les compagnies aériennes françaises sont tenues de surveiller l'exposition de leur personnel navigant aux rayonnements cosmiques. Le calcul des doses de rayonnement cosmique reçues lors des vols en fonction des routes empruntées est réalisé par les compagnies aériennes grâce à l'outil SIEVERT, développé par l'IRSN. En 2009, le bilan des expositions professionnelles a porté sur 19 830 travailleurs des compagnies Air France et Air Calédonie Internationale. Il apparaît que ces personnels ont reçu en 2009 une dose collective de 43,6 homme.Sv, soit une dose efficace annuelle moyenne de 2,2 mSv, avec une dose efficace individuelle maximale égale à 5,5 mSv. Le recours moindre à des intérimaires, lié à une baisse d'activité dans ce secteur en 2009, a eu pour conséquence une légère augmentation de la proportion d'individus ayant une dose supérieure à 1 mSv (85 % en 2009 contre 82,5 % en 2008).

Exposition des travailleurs à la radioactivité naturelle renforcée

Certaines activités professionnelles telles que la production de céramiques réfractaires, la combustion de charbon en centrales thermiques ou encore le traitement de minerais d'étain, d'aluminium, etc. mettent en œuvre des matières premières contenant naturellement des radionucléides. La manipulation et la transformation de ces matériaux peuvent entraîner une augmentation notable de l'exposition des travailleurs ou de celle des populations avoisinantes. Conformément à la réglementation⁸⁾, les chefs d'établissement concernés doivent notamment réaliser une évaluation des doses reçues par les travailleurs. Les résultats de ces évaluations sont transmis à l'IRSN qui, à la demande des pouvoirs publics, analyse les dossiers. À ce jour, 15 % des doses rapportées dans les dossiers reçus par l'IRSN sont supérieures à 1 mSv. Le tableau 2 présente les doses efficaces recensées par l'IRSN.

8) Articles R4457-1 à R4457-14 du code du travail et arrêté du 25 mai 2005.

Tableau 2 : Doses efficaces estimées dans les activités mettant en œuvre naturellement des radionucléides

Catégorie d'activités	Nombre de postes de travail	Gamme de doses efficaces ajoutées	Part des doses ≥ 1 mSv/an
Combustion de charbon en centrale thermique	32	< 1 μ Sv/an à 0,4 mSv/an	0 %
Traitement des minerais d'étain, d'aluminium, de cuivre, de titane, de niobium, de bismuth et de thorium	42	50 μ Sv/an à 6 mSv/an (*)	30 %
Production de céramiques réfractaires et activités de verrerie, fonderie, sidérurgie et métallurgie en mettant en œuvre	100	13 μ Sv/an à 1,5 mSv/an	2 %
Production ou utilisation de composés contenant du thorium	6	< 1 μ Sv/an à 82 mSv/an (**)	35 %
Production de zircon et de baddeleyite, et activités de fonderie et métallurgie en mettant en œuvre	57	< 1 μ Sv/an à 2 mSv/an	15 %
Production d'engrais phosphatés et fabrication d'acide phosphorique	6	10 μ Sv/an à 0,5 mSv/an	0 %
Traitement de terres rares et production de pigments en contenant	3	65 μ Sv/an à 0,3 mSv/an	0 %

(*) Concernant le poste de travail présentant une dose efficace de 6 mSv/an, de nouvelles mesures réalisées en 2010, montrent une diminution du débit de dose, ce qui conduirait alors à une dose efficace ajoutée de l'ordre de 3 mSv/an.

(**) Des mesures ont été prises pour réduire ces expositions (équipements de protection individuelle, aspiration périodique des poussières dans les locaux et système de filtration de l'air ambiant).

CONCLUSION

La veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants constitue l'une des missions importantes de service public de l'IRSN, lequel réalise également de nombreuses actions tant d'appui de nature réglementaire que d'expertise. Les actions menées en 2010 par l'IRSN dans le cadre de sa convention avec la DGT conduisent aux constats suivants :

- le caractère opérationnel du système SISERI s'est trouvé renforcé, par une meilleure intégration des données de la dosimétrie externe et de la surveillance de l'exposition interne, mais aussi celle de la dosimétrie des personnels navigants, et par la prise en compte progressive des activités professionnelles des travailleurs selon la nomenclature établie par l'IRSN ;
- l'organisation des épreuves du CAMARI par l'Institut a mis en évidence de faibles taux de réussite aux épreuves initiales et de ce fait, la nécessité d'une meilleure évaluation par les organismes de formation du degré d'assimilation par les stagiaires de la formation dispensée. L'IRSN propose en outre une évolution vers la mention sur le certificat CAMARI des conditions d'utilisation spécifiques de certaines installations, de façon à mieux cerner les domaines de compétence des titulaires du CAMARI ;

- s'agissant du bilan de la surveillance des travailleurs exposés dans le cadre d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration, l'effectif surveillé par dosimétrie externe passive atteint 319 091 travailleurs en 2009, soit une augmentation de 4,1 % par rapport à l'année 2008, ce qui confirme la tendance observée les années précédentes. Dans le même temps, la dose collective totale associée augmente de 10,2 % pour atteindre 65,68 homme.Sv ;
- la baisse du nombre de dépassements des limites annuelles de dose efficace observée au cours des dernières années s'est poursuivie en 2009 (15 cas de dépassements concernant la dose efficace, contre 16 en 2008, 22 en 2007, 26 en 2006 et 40 en 2005) ;
- en 2009, 384 travailleurs ont fait l'objet d'une estimation dosimétrique dans le cadre de la surveillance de l'exposition interne, et la dose engagée a été estimée supérieure à 1 mSv pour 18 d'entre eux. Hormis une dose de 69 mSv liée à une situation incidentelle, la dose maximale calculée ne dépasse pas 6 mSv ;
- parmi les travailleurs exposés à la radioactivité naturelle, les personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques, ont reçu une dose collective égale à 43,6 homme.Sv (calculée en 2009 sur 19 830 travailleurs), soit en moyenne une dose efficace annuelle égale à 2,2 mSv, qui est identique à celle enregistrée en 2008 et comparable à celle observée dans d'autres pays européens, notamment en Allemagne et aux Pays-Bas.

LA NÉGOCIATION COLLECTIVE EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

1. La négociation interprofessionnelle	345
2. La négociation de branche	346
2.1. La poursuite de la négociation sur les seniors : l'accent mis sur les mesures de prévention dans le domaine de l'amélioration des conditions de travail	346
2.2. Les prémices de la négociation sur la pénibilité	347
2.3. Les thèmes plus classiques de négociation	348

LA NÉGOCIATION COLLECTIVE

EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

Avec environ 1 031 accords signés au niveau interprofessionnel et au niveau des branches, la dynamique de la négociation collective en 2010 est comparable à celle de 2009. Le thème des conditions de travail a été plus fréquemment abordé en 2010 dans les accords qu'en 2009 (37 accords soit 3,58 % de l'ensemble des accords contre 24 pour 2009 soit 1,79 % des accords)⁽¹⁾.

1. LA NÉGOCIATION INTERPROFESSIONNELLE

Après la conclusion de l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 relatif au stress au travail, les partenaires sociaux se sont engagés à négocier spécifiquement sur le harcèlement et la violence au travail, suite à l'accord des partenaires sociaux européens du 15 décembre 2010. Cette négociation a abouti à la signature de l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail.

Cet accord entend sensibiliser les employeurs, les salariés et leurs représentants. Il définit le harcèlement et la violence au travail et identifie notamment les publics les plus exposés, en raison de leur origine, de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur handicap, ou de la fréquence de leur relation avec le public. La responsabilité des employeurs est soulignée.

Des mesures visant à prévenir le harcèlement et la violence au travail sont proposées, en particulier pour :

- améliorer l'organisation du travail ;
- former l'ensemble des acteurs de l'entreprise ;
- informer et consulter les travailleurs et/ou leurs représentants et le médecin du travail ;
- identifier les difficultés et les résoudre.

Le principe de sanction contre les auteurs de harcèlement et de violence au travail a été posé. Il se double d'un accompagnement spécifique des salariés agressés ou harcelés.

1) Le nombre de 1 031 correspond au nombre d'accords au 9 février 2011 alors que celui de 1 340 correspond au nombre total d'accords arrêté au 17 mars 2010 (enregistrement des accords jusqu'en mars de l'année n+1 pour le bilan de la négociation collective). Cette différence n'altère pas la conclusion d'une prise en compte plus importante du thème des conditions de travail dans la négociation.

2. LA NÉGOCIATION DE BRANCHE

Au niveau des branches professionnelles, la question des conditions de travail, comme en 2009, a été essentiellement abordée par les partenaires sociaux sous l'angle de la négociation sur les seniors parfois sous celui des risques psychosociaux et de la pénibilité. Les thèmes classiques de négociation restent néanmoins présents : suivi médical, formation des salariés, évaluation des risques professionnels ou renforcement du dialogue social.

2.1. LA POURSUITE DE LA NÉGOCIATION SUR LES SENIORS : L'ACCENT MIS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION DANS LE DOMAINE DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Après la forte dynamique de 2009, la négociation de branche sur les seniors a connu un ralentissement avec seulement 14 accords de branche signés en 2010 contre 44 en 2009.

L'année 2010 se caractérise par une modification des thèmes retenus dans les accords puisque les partenaires sociaux ont davantage mis l'accent sur les mesures de prévention pour améliorer les conditions de travail. Si certaines branches ont continué à privilégier les actions de formation, d'aménagement des postes de travail ou du temps de travail, d'autres ont choisi de travailler sur l'identification des risques professionnels.

Ainsi, plusieurs accords prévoient l'analyse des postes de travail par l'identification des risques d'usure professionnelle. La branche *distributeurs conseil hors-domicile* dans son accord sur l'emploi des seniors du 12 janvier 2010 propose de réaliser une cartographie des seniors dans chaque entreprise, d'identifier les principaux facteurs de pénibilité et de stress ainsi que les réponses possibles, en collaboration avec les instances représentatives du personnel (CHSCT, CE, ou délégués du personnel). La branche *industrie et commerces en gros des viandes* prévoit, quant à elle, dans son accord sur l'emploi des salariés âgés du 9 février 2010, l'analyse de 100 % des emplois occupés par des salariés âgés de 55 ans et plus dans le cadre des facteurs de risques organisationnels, techniques et humains, en tenant compte de leur âge. Pour la branche *œufs et industries en produits d'œufs*, l'identification des facteurs de risques professionnels s'accompagne de réflexions sur l'amélioration des conditions de travail, de la mise en œuvre d'un plan d'actions destiné à aménager les postes comportant des facteurs de risques identifiés et de l'intégration, dans le document unique d'évaluation des risques, d'une partie sur l'emploi des seniors.

La formation reste un outil présent même si elle se décline de façon différente suivant les accords : de la formation relative aux gestes et

postures jusqu'à des actions de professionnalisation des managers de proximité dans leurs fonctions RH. La branche *industries et commerces en gros des viandes* propose des actions de formation centrées sur la communication, le management et les facteurs de risques biomécaniques, psychosociaux et organisationnels. La question du financement des formations est mise en avant : plusieurs accords prévoient qu'une part du financement du plan de formation sera ainsi réservée aux seniors.

L'aménagement du temps de travail est également abordé dans les accords. La branche *industrie et commerces en gros des viandes* prévoit un aménagement du temps de travail par le recours au temps partiel à 20 % des salariés âgés de 55 ans et plus ayant occupé un emploi à fortes contraintes. De plus, l'utilisation du compte épargne temps est souvent évoquée comme un levier pour permettre aux seniors de réduire leur activité. Les entretiens de seconde partie de carrière sont présentés comme un moyen à la disposition des employeurs pour aborder de façon générale avec le salarié la question de ses conditions de travail et de son évolution professionnelle.

Enfin des accords comportent des mesures de compensation avec, notamment, des priorités d'affectation et des garanties de rémunération en cas de reclassement. C'est le cas de l'accord relatif à l'emploi des seniors du 20 janvier 2010 dans la branche *œufs et industries en produits d'œufs* par lequel une priorité d'affectation dans un autre poste de qualification équivalente et compatible avec ses capacités est prévue, lorsqu'un senior occupe un poste dont le taux de fréquence des Accidents du travail-Maladies professionnelles (AT/MP) est supérieur à la moyenne de l'entreprise, avec une garantie de rémunération pendant 6 mois. La majoration de l'indemnité conventionnelle de départ à la retraite est aussi utilisée.

Les accords sur l'emploi des seniors ne traitent pas que de la thématique des conditions de travail. Mais celle-ci est très souvent imbriquée dans les autres thèmes choisis qu'il s'agisse du développement des compétences et des qualifications, de l'aménagement des fins de carrière, ou de la transmission des savoirs, notamment par le tutorat. Améliorer les conditions de travail des seniors contribue à leur maintien dans l'emploi.

2.2. LES PRÉMICES DE LA NÉGOCIATION SUR LA PÉNIBILITÉ

Si l'actualité législative a mis en avant, à l'automne 2010, la question de la pénibilité au travail, les partenaires sociaux s'en étaient déjà saisis auparavant. En 2008, un protocole d'accord sur l'amélioration des conditions de travail et la réduction de la pénibilité avait été discuté sans aboutir. En 2009, la négociation pour l'emploi des seniors avait reposé la question de la pénibilité.

Deux accords de branche ont été signés en 2010 sur la pénibilité : l'accord relatif à la spécificité des métiers signé le 16 avril 2010 dans la branche des industries électriques et gazières et l'accord pour la prévention et la réduction de la pénibilité dans les entreprises du transport de déménagement, signé le 3 novembre 2010.

Ce dernier est particulièrement intéressant puisqu'il développe plusieurs pistes d'actions dont :

- la définition d'une procédure en cas d'accident ou d'identification d'une situation de risque potentiel avec les salariés impliqués, et éventuellement avec les IRP ou les membres du CHSCT ;
- la détermination d'un "salarié référent" en termes de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;
- une formation pratique et théorique à la sécurité tous les cinq ans, l'élaboration d'un référentiel d'une formation de sept heures par la commission paritaire nationale ;
- un guide du déménageur remis à tout nouvel embauché ;
- la composition de binômes "seniors/juniors" ;
- le maintien dans l'emploi qui peut passer par une majoration des droits individuels à la formation de 10 % après 50 ans. Il s'agit d'améliorer l'employabilité et de faciliter un éventuel reclassement professionnel par une formation plus longue ;
- la mise en place d'un passeport professionnel du déménagement qui décline le passeport de formation pour valoriser les emplois occupés et les formations réalisées par le salarié.

Enfin, l'accord prévoit des priorités de reclassement interne pour le placement des accidentés du travail des transports dans les entreprises de la profession.

2.3. LES THÈMES PLUS CLASSIQUES DE NÉGOCIATION

• ***Le suivi médical des salariés***

L'accord relatif à l'activité de *portage salarial* conclu le 24 juin 2010 a précisé les modalités du suivi médical des salariés de cette branche. L'entreprise de *portage salarial* est bien responsable du suivi médical à l'embauche et du suivi médical périodique. Par contre, lors de l'exécution du travail dans ses locaux ou sur son site, c'est le client qui est responsable des conditions de travail des "salariés" portés. Le client doit donc garantir les mêmes mesures de protection individuelle ou collective au salarié porté qu'à ses propres salariés. Ainsi, par exemple, le client assurera la surveillance médicale du travail obligatoire prévue au Code du travail des salariés portés, lors d'affectation aux travaux le nécessitant. Ces dispositions s'apparentent aux dispositions conventionnelles applicables aux salariés intérimaires.

Deux accords sur le travail de nuit, l'un du 13 janvier 2010 dans la branche des *exploitations frigorifiques* et l'autre du 2 février 2010 dans la branche des *transports urbains de voyageurs* prévoient une surveillance médicale renforcée pour les travailleurs de nuit. Le second accord prévoit l'affectation de droit sur un poste de jour pour toute salariée enceinte ou ayant accouché qui en fait la demande. La répartition des horaires de nuit doit faciliter l'articulation entre la vie professionnelle et la vie privée.

• **La formation**

Par l'avenant, signé le 3 mars 2010, à l'accord de prévoyance du 13 octobre 2005 au bénéfice des salariés des entreprises relevant de la convention collective nationale des *cabinets ou entreprises de géomètres-experts, topographes, photogrammètres et experts fonciers*, les partenaires sociaux ont fixé les conditions de financement des campagnes de prévention et de formation en matière de santé, sécurité au travail, hygiène et handicap. Ces actions visent les risques couverts par le régime de prévoyance. Elles seront financées sur la provision d'égalisation du régime de prévoyance. Cet apport non négligeable permettra à ces salariés de bénéficier de formations supplémentaires, ces actions s'ajoutant à celles incombant aux employeurs.

• **L'évaluation des risques professionnels**

Dans l'accord national du 26 janvier 2010 relatif à la santé au travail dans la branche des *organismes gestionnaires de foyers et services pour jeunes travailleurs*, la priorité de la santé au travail est clairement affirmée. Elle s'appuie sur le développement d'outils méthodologiques tels que des bilans sur la santé au travail. Ces bilans annuels et triennaux serviront à réactualiser les actions en fonction des principaux risques constatés. Des indicateurs communs seront développés, ce qui créera une dynamique au sein de chacun des foyers et services de jeunes travailleurs mais également au sein de cette branche. L'approche globale de la mise en œuvre de ces actions au sein des foyers et services par l'ensemble des salariés est également fondamentale. Sur les risques professionnels spécifiques, cette branche développe une concertation sur le recensement des postes de travail exposant à des risques spécifiques nécessitant une surveillance médicale renforcée. Les actions de prévention prioritaires permettront de réduire ces risques et de ne pas axer la prévention sur le seul suivi médical renforcé. Cet accord cible trois risques prioritaires : les risques psychosociaux (RPS), les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les risques liés aux conduites agressives (incivilités, violences physiques et non physiques).

La Commission nationale paritaire de gestion de la prévoyance est chargée d'établir le diagnostic de la branche en matière de santé au travail en évaluant les plans d'action tous les trois ans, de proposer des actions prioritaires et d'établir les listes de métiers à risques professionnels dans la branche.

- ***Le renforcement du dialogue social, les attributions et le fonctionnement du CHSCT***

L'accord du 17 juin 2010 relatif à la création d'une Instance de santé et conditions de travail (ISCT) au sein des *Ateliers et chantiers d'insertion* doit favoriser le dialogue social sur la santé et les conditions de travail. Cet espace de dialogue ouvert à tous les salariés doit permettre l'information et le recueil des observations des salariés en matière de prévention de la santé, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail.

Dans le cadre de l'avenant à la convention collective nationale du personnel des *sociétés coopératives HLM* daté du 1^{er} avril 2010, les partenaires sociaux ont développé un volet de prévention des risques en précisant que le CHSCT peut faire appel à un expert agréé lorsque des risques graves ou des projets modifient de manière importante les conditions de santé, de sécurité ou de conditions de travail. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la réforme d'agrément des experts.

ACTIVITÉS

TERRITORIALES

INTRODUCTION

L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'ADMINISTRATION EN CHARGE DES QUESTIONS DE SANTÉ, SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Après une phase d'expérimentation dans cinq régions, les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ont été créées en 2010, en France métropolitaine, et au 1^{er} janvier 2011 les directions des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE), en Outre-mer.

Les DIRECCTE et DIECCTE regroupent sept anciens services relevant du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé et du ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie. Elles ont, en particulier, repris les compétences des anciennes directions régionales et départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP et DDTEFP ; DTEFP en Outre-mer).

Leur création résulte de la révision générale des politiques publiques (RGPP) dont la finalité est triple :

- améliorer les services pour les citoyens et les entreprises,
- moderniser et simplifier l'État dans son organisation et ses processus,
- assurer une plus grande maîtrise des dépenses publiques.

Dans son rapport remis en septembre 2008 au comité de pilotage de la réforme, la mission d'appui de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a défini le positionnement de la DIRECCTE : “Accompagner le développement des entreprises et favoriser leur compétitivité, l'emploi, et les compétences tout en veillant aux conditions de travail et au respect des réglementations du travail et en assurant la loyauté des marchés et la sécurité des consommateurs”.

Les actions en matière de santé, sécurité et conditions de travail sont animées par le “pôle T”, en charge de la politique du travail au sein des services de la DIRECCTE ou de la DIECCTE. Les enjeux principaux de ce pôle sont de :

- ne pas être uniquement le pôle de l'Inspection du travail mais développer une synergie avec la politique du travail dans ses autres

- composantes : aides à la négociation, égalité professionnelle hommes/femmes, Plan santé au travail, mutations économiques, etc.
- contribuer à l'activité globale de la DIRECCTE : accompagner les entreprises vers une meilleure performance globale tant du point de vue économique (poids financier des accidents du travail et maladies professionnelles) que des conditions de la vie et d'emploi de l'homme au travail.

LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE RÉGIONALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

1. La prévention du risque cancérigène, mutagène et reprotoxique	357
1.1. La coopération franco-allemande en Alsace sur l'amiante	357
1.2. Les chantiers sur les canalisations enterrées en Languedoc-Roussillon	361
1.3. La constitution d'une base de données sur les CMR en Île-de-France	362
1.4. La Cellule d'Évaluation des Risques CANcérogènes (CERCAN) en Lorraine	363
1.5. Un bilan partiel de la contractualisation "poussières de bois" en Haute-Normandie	366
2. Les risques dans les secteurs agricole et du BTP	367
2.1. Les actions partenariales menées en Poitou-Charentes dans les secteurs agricole et du BTP	367
2.2. Sur l'Île de La Réunion, une action partenariale en matière de risques professionnels dans le BTP	368
3. La réduction des inégalités de santé	369
3.1. En région Centre : une expérimentation médico-sociale dans le cadre de la lutte contre la précarité	369

LA MISE EN ŒUVRE

DE LA POLITIQUE RÉGIONALE

EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Ne sont ici présentées que quelques unes des actions de prévention menées en région par les DIRECCTE. Il faut aussi mentionner les actions mises en œuvre dans le cadre des campagnes de contrôle ainsi que les travaux d'élaboration des plans régionaux de santé au travail avec, parfois, les premières réalisations.

1. LA PRÉVENTION DU RISQUE CANCÉROGÈNE, MUTAGÈNE ET REPROTOXIQUE

1.1. LA COOPÉRATION FRANCO-ALLEMANDE EN ALSACE SUR L'AMIANTE

La région Alsace est une région transfrontalière ce qui conduit les entreprises françaises et allemandes à travailler de part et d'autre de la frontière de manière régulière. De même, les services français et allemands actifs dans le domaine de la santé et de la sécurité des travailleurs œuvrent ensemble depuis 1994, au sein d'un comité de pilotage coordonné par l'Euro-Institut.

Les objectifs de ce comité de pilotage sont d'acquérir une meilleure connaissance du système voisin, de favoriser l'échange d'informations et de bonnes pratiques sur des thèmes de travail communs mais aussi de développer des modèles adaptés et des solutions communes pratiques aux problèmes posés par la libre circulation des travailleurs.

Dans le cadre de cette coopération sont organisés chaque année des séminaires, des ateliers de réflexion ou des forums sur des thèmes d'intérêt commun. Dans ce cadre, le 26 novembre 2010 s'est tenu, dans les locaux de la *Fachhochschule* de Kehl et sous l'égide de l'Euro-Institut, un colloque sur "L'amiante - Quelles exigences pour quels travaux en Allemagne et en France ?".

L'objet de ce forum franco-allemand était de présenter la réglementation applicable dans les deux pays. Sous forme de deux demi-journées consacrées le matin aux agents de contrôle et l'après-midi aux entreprises, il a permis de réunir respectivement 70 et 85 participants.

Introduit par le directeur de la DIRECCTE d'Alsace et par son homologue du Land du Baden-Württemberg, il a été animé par des membres du groupe de travail transfrontalier "Santé et Sécurité par-delà les frontières" composé principalement d'agents de contrôle des deux Inspections du travail, de membres du pôle Travail de la DIRECCTE, et augmenté ponctuellement de représentants de la CRAM Alsace-Moselle et de l'OPPBTP.

Ce forum a permis une large diffusion – et la valorisation – d'un document récapitulatif et comparatif, le plus exhaustif possible, des deux réglementations applicables, document élaboré lors de plusieurs rencontres en 2009 et 2010 par une dizaine de représentants français et allemands (voir page suivante).

Ce travail transfrontalier s'intègre également largement dans une action de prévention du risque "amiante" menée en 2010 par la DIRECCTE d'Alsace à destination des corporations professionnelles des métiers du second œuvre du bâtiment et des maîtres d'ouvrage privés et publics, action qui se poursuit en 2011.

Document comparatif du groupe de travail transfrontalier “sécurité au travail”

Les différences - synthèse

	En Allemagne	En France
Certification des entreprises	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le retrait d'amiante non friable ↳ Pas de certification obligatoire • Pour le retrait d'amiante friable ↳ Certification obligatoire (sauf pour les travaux à exposition inférieure à 15 000 F/m³) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le retrait d'amiante non friable ↳ Pas de certification obligatoire à l'extérieur ↳ Certification obligatoire à l'intérieur • Pour le retrait d'amiante friable ↳ Certification obligatoire
Procédure de certification de l'entreprise	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure rapide • Coût moindre • Certificateur au niveau du Land du siège de l'entreprise 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure en 3 étapes • Démarche coûteuse • Certificateur centralisé (Afnor-Certification et Qualibat)
Formation du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Une personne responsable sur le chantier ayant la formation suffit • Formation théorique • Durée de formation 2 à 5 jours variable en fonction de la nature du chantier par des organismes reconnus par l'administration locale • Pas de recyclage 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout opérateur et personnel encadrant doit être formé en fonction des types de chantiers retrait ou entretien/maintenance et le type d'amiante friable ou non friable • Formation théorique et pratique par un organisme certifié (pour le retrait) • Recyclage régulier
Le suivi médical	<ul style="list-style-type: none"> • Examens médicaux spécifiques amiante obligatoire sauf pour les travaux à exposition inférieure à 15 000 F/m³, pour lesquels les examens doivent être proposés par l'employeur mais restent facultatifs pour les employés 	<ul style="list-style-type: none"> • L'employeur établit une fiche d'exposition par salarié ↳ Transmission au médecin du travail ↳ Surveillance médicale renforcée
Valeurs limites	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur Limite Exposition (sur une heure) : même méthode d'analyse que pour les fibres d'amiante • Valeur libératoire : 500 F/m³ • Travaux dits d'exposition moindre ou d'ampleur moindre qui permettent un allègement de la réglementation 	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur Limite Exposition Professionnelle (sur une heure) : 100 000 F/m³ méthode d'analyse pour toutes fibres • Valeur libératoire : 5 000 F/m³
Autres différences importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission du plan de retrait 7 jours avant le début des travaux Équipement technique : pour les travaux sur l'amiante non friable, les filtres P2 ou FFP2 suffisent 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission du plan de retrait 30 jours avant le début des travaux Équipement technique : pour les travaux sur l'amiante non friable, il faut obligatoirement de la filtration P3 et au minimum type FFP3

Une entreprise française peut-elle effectuer des travaux sur l'amiante en Allemagne ? Une entreprise allemande peut-elle effectuer des travaux sur l'amiante en France ?

Travaux de retrait/confinement sur de l'amiante **friable** effectués par...

... une entreprise française en Allemagne	... une entreprise allemande en France
<ul style="list-style-type: none"> • Impossible en l'état Selon le droit allemand, une entreprise française ne dispose d'aucune certification • Solution : L'entreprise française doit demander la certification auprès des autorités allemandes : <ul style="list-style-type: none"> ➤ ..., dans la région où est implanté le siège principal de l'entreprise française en Allemagne ➤ ..., dans la région où l'entreprise française veut opérer sans avoir de siège en Allemagne 	<ul style="list-style-type: none"> • En l'état non possible Une entreprise allemande a besoin de la certification par Afnor-ASCERT International ou QualibatSolution : • L'entreprise allemande peut faire la demande de certification en France

Travaux de retrait/confinement sur de l'amiante **non friable** effectués par...

... une entreprise française en Allemagne	... une entreprise allemande en France
<ul style="list-style-type: none"> • Impossible en l'état Formation de chacune des personnes imposée par la législation allemande relative à la protection du travail • Solution : <ul style="list-style-type: none"> ➤ (au moins) Un employé de l'entreprise française doit suivre une formation sur l'amiante en Allemagne ou ➤ L'entreprise doit confier le travail à une personne formée "externe" 	<ul style="list-style-type: none"> • En l'état pas possible pour les travaux en intérieur Une entreprise allemande a besoin de la certification pour les travaux à l'intérieur. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solution envisagée : L'entreprise allemande doit se faire certifier en France • Pour les travaux à l'extérieur, la certification n'est pas obligatoire • Une entreprise allemande peut intervenir dès lors qu'elle justifie le respect des exigences françaises et en particulier la formation de tous ses intervenants <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solution envisagée : Formations complémentaires

Travaux de maintenance et entretien par...

... une entreprise française en Allemagne	... une entreprise allemande en France
<ul style="list-style-type: none"> • Impossible en l'état Formation de chacune des personnes imposée par la législation allemande relative à la protection du travail • Solution : <ul style="list-style-type: none"> ➤ (au moins) Un employé de l'entreprise française doit suivre une formation sur l'amiante en Allemagne ou ➤ L'entreprise doit confier le travail à une personne formée "externe" 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir disposition particulières aux activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante. • Une entreprise allemande peut intervenir dès lors qu'elle justifie le respect des exigences françaises en France <ul style="list-style-type: none"> ➤ Définition d'un mode opératoire ➤ Dispositions préalables à chaque intervention

1.2. LES CHANTIERS SUR LES CANALISATIONS ENTERRÉES EN LANGUEDOC-ROUSSILLON

De nombreux travaux sont entrepris en région Languedoc-Roussillon sur les canalisations enterrées notamment dans le cadre de la construction d'une troisième ligne de tramway à Montpellier. Compte tenu de la large utilisation de l'amiante ciment dans les réseaux d'eau potable et d'eaux usées, la problématique amiante s'est immédiatement posée.

À l'occasion de contrôles effectués sur ces chantiers par l'Inspection du travail, il est apparu que les travaux se faisaient en totale ignorance de la réglementation applicable et des règles de protection de la santé des travailleurs. Les constats de l'Inspection du travail ont notamment porté sur l'absence d'information sur le démarrage des travaux, le défaut d'évaluation des risques, l'absence de formation sur le risque amiante pour les travailleurs intervenant sur ces chantiers, le traitement inapproprié des déchets et l'absence d'équipements individuels de protection.

Dans ce contexte, la prévention du risque amiante sur les chantiers de canalisations enterrées en amiante ciment a immédiatement constitué un enjeu important.

Suite aux échanges entre les entreprises intervenantes et le donneur d'ordre (maîtrise d'ouvrage publique), la mise en place d'un groupe de travail réunissant la FRTP, la CARSAT, l'OPPBT, et la DIRECCTE (Inspection du travail de l'UT 34 et cellule régionale d'appui) a été décidé. Ce groupe de travail avait comme objectifs de :

- sensibiliser l'ensemble des acteurs pour les amener à s'approprier la question de la prévention du risque amiante sur les chantiers de canalisations enterrées,
- obtenir une véritable mobilisation du maître d'ouvrage et des entreprises sur cette question,
- faire en sorte que les maîtres d'ouvrage et les entreprises respectent la réglementation pour l'amélioration des conditions de travail sur ces chantiers,
- valoriser le travail du groupe pour pérenniser les améliorations qui auront été obtenues.

Il a ainsi été possible de :

- formaliser des procédures précisant les méthodes de travail à mettre en œuvre et les équipements de protection individuelle (EPI) à utiliser en fonction de la nature de l'intervention,
- intégrer des procédures aux appels d'offres par le maître d'ouvrage,
- créer une plaquette d'information visant à guider l'ensemble des acteurs concernés par la prévention du risque amiante sur les chantiers de canalisations enterrées en la diffusant à l'ensemble des canaliseurs de la région,

- organiser une journée technique animée par la FRTP et l'Association des ingénieurs territoriaux de France, avec la participation technique et financière de la DIRECCTE, pour informer sur les modalités d'intervention sur canalisations enterrées en amiante ciment. Celle-ci a réuni plus de 120 personnes (maîtres d'ouvrage, donneurs d'ordre, entreprises intervenantes sur les réseaux enterrés) et a été l'occasion pour les services de l'Inspection du travail de rappeler un certain nombre de dispositions réglementaires applicables à ces interventions et ainsi de clarifier la distinction entre opérations de retrait et opérations de maintenance, en rappelant les obligations réglementaires qui leur sont associées.

1.3. LA CONSTITUTION D'UNE BASE DE DONNÉES SUR LES CMR EN ÎLE-DE-FRANCE

Dans le cadre de l'action prioritaire de lutte contre les cancers professionnels, la DIRECCTE d'Île-de-France a réuni les services de santé au travail intéressés pour échanger sur leurs actions.

Pour appréhender le risque chimique, il convient d'abord d'identifier les dangers, ce qui peut se faire à partir de l'analyse des fiches de données de sécurité (FDS). Dans les services de santé au travail, cette tâche est réalisée par les médecins du travail et les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Ils repèrent notamment la présence de CMR.

Il est ainsi apparu pertinent de mutualiser le travail de ces experts en créant une base de données partagée qui permettrait aux médecins du travail, aux IPRP et à l'ensemble des préventeurs de repérer très vite si un produit (mélange, préparation) utilisé dans une entreprise est un produit CMR ou non.

La recherche sur la base de données d'un produit par son nom commercial donne les informations fournies par la FDS : substances indiquées avec leur concentration ou à l'état de traces, produits de dégradation possibles au cours du processus de production avec leur caractère CMR, leur classification CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) ou des informations complémentaires sur leur cancérogénéité fournies par le fabricant.

Des paragraphes "observation", "substance" et "produit" contiennent les commentaires des experts sur les données de la FDS et précisent notamment, au cas où ces informations n'y seraient pas mentionnées, si le produit contient des substances CMR, du point de vue de la réglementation européenne (catégorie 1-2-3) ou cancérogènes en fonction de la classification CIRC (catégories 1-2A-2B).

Les données présentées sur la base sont datées (date de la FDS et date de l'analyse par les experts). En cas de modification de classement d'une substance ou d'un mélange, par la réglementation ou le CIRC, celle-ci sera le plus rapidement possible intégrée dans la base. De même, si un produit commercial change de composition tout en gardant le même nom, un historique permettra de le repérer.

L'ensemble des mélanges analysés par les experts sont saisis dans la base, y compris ceux ne présentant aucun caractère CMR ou classés par le CIRC afin que l'utilisateur sache si le produit utilisé a été étudié.

La gestion et la tenue à jour de cette base conçue et construite, à l'origine, à partir d'un financement de la DRTEFP vont être reprises par les services de santé au travail investis dans le projet dès le début. La DIRECCTE restera présente dans le comité de pilotage. En outre, cette base de données pourra être consultable par les agents de contrôle de la région.

1.4. LA CELLULE D'ÉVALUATION DES RISQUES CANCÉROGÈNES (CERCAN) EN LORRAINE

Initiée par l'Observatoire régional en santé au travail (ORST) en 2007, sur financement assuré par l'intermédiaire de la CARSAT du Nord-Est, le projet CERCAN-ORST vise la mise en place d'une cellule d'évaluation des risques cancérogènes professionnels en région Lorraine, ce qui correspond à un réseau multidisciplinaire travaillant sur les différentes étapes de la prévention.

Le projet a été développé par le LEST (Laboratoire d'épidémiologie en santé au travail, unité de recherche de l'INSERM de Nancy), et soumis à un travail de validation partenarial.

Le projet s'articule autour de la volonté de mettre en commun le travail effectué par différents acteurs régionaux, de développer les éléments de priorisation des thématiques et de proposer des outils consensuels à l'échelle régionale. Le but est donc de faciliter l'accès aux informations pertinentes des acteurs, sans se substituer à eux dans la réalisation des actions elles-mêmes. L'originalité du projet repose sur l'association de compétences techniques et médicales, sur la participation de l'ORST en tant que structure paritaire pour le recueil des informations sur le risque cancérogène, et sur la création d'outils génériques d'évaluation par branches d'activités.

Ce projet répond à plusieurs objectifs :

- organiser une réponse pluridisciplinaire opérationnelle aux questions posées en matière d'identification, de caractérisation, d'évaluation ou de gestion du risque cancérogène à l'échelon régional ;

- proposer des référentiels de pratique d'évaluation du risque, adaptés au tissu industriel lorrain et aux priorités nationales ou régionales de santé publique et de santé au travail ;
- effectuer une veille documentaire, permettant d'alerter le plus en amont possible les partenaires sur les risques émergents ou préoccupants ;
- organiser la communication autour de cette réponse.

Il s'adresse principalement aux TPE et PME, aux services de santé au travail ainsi qu'aux professionnels de la santé non spécialisés en médecine du travail comme les médecins généralistes ou les oncologues.

La cellule CERCAN est composée des nombreux acteurs intervenant directement dans le champ de la prévention du risque cancérigène, avec des cadres opérationnels distincts. Les principaux partenaires régionaux sont représentés par les services de prévention des risques professionnels des CRAM Nord-Est et Alsace Moselle, le Laboratoire interrégional de chimie de l'Est (LICE), les centres de consultations de pathologies professionnelles (CCPP) des CHU de Nancy et de Strasbourg, le centre anti-poison du CHU de Nancy, les SST des départements concernés (Meurthe-et-Moselle, Moselle, Meuse et Vosges), les SST du BTP, l'Institut de médecine et de santé du travail de Lorraine (IMSTL), la DIRECCTE (binôme médecin inspecteur régional du travail et ingénieur chimiste de la cellule pluridisciplinaire régionale) et d'autres spécialistes, en tant que de besoin.

Cette cellule regroupe les compétences techniques et médicales nécessaires à la mise en œuvre du projet et a pour missions de :

- collecter et mettre à disposition la documentation nécessaire à l'établissement des référentiels sur les substances cancérigènes utilisées dans les procédés de fabrication ;
- réaliser et tester les outils d'aide à la prévention des risques cancérigènes (repérage, évaluation et actions de prévention).

Quatre étapes ont été nécessaires à la réalisation du projet CERCAN-ORST.

• ***Le développement d'une méthodologie d'évaluation des risques cancérigènes***

Une méthode d'évaluation *a priori* des risques cancérigènes professionnels a été développée afin d'aider les préventeurs à gérer le risque cancérigène en entreprise. Après avoir recensé les différentes méthodes existantes dans la littérature scientifique, le type d'évaluation ainsi qu'une méthode simplifiée baptisée "méthode CERCAN" ont été choisis.

- ***Un référentiel pour l'évaluation technique : les monographies***

Le principe repose sur l'élaboration de monographies portant sur l'évaluation *a priori* des risques. Il est proposé que cette évaluation soit effectuée par secteurs d'activités. La méthodologie repose sur la réalisation d'une bibliographie technique et d'enquêtes de terrain menées par la cellule CERCAN. L'intérêt du référentiel technique (ou monographie) est la réalisation d'une analyse précise du lien entre les procédés et les expositions.

Les substances repérées dans les secteurs étudiés sont au nombre de 30 pour la fabrication de la pâte à papier, du papier et du carton, 28 pour le secteur du travail des métaux, 42 pour la transformation des matières plastiques et 27 pour la fabrication de peintures et de vernis. Pour cela, ont été investiguées une vingtaine d'industries (comprenant des industries des quatre secteurs d'activités étudiés) de la région ayant des procédés de travail différents afin d'avoir une vue d'ensemble de ce qui est réalisé. À partir de données bibliographiques et de terrain, ont été précisées et évaluées les expositions aux cancérigènes des salariés.

- ***Des outils de repérage des expositions professionnelles***

La cellule CERCAN a développé des questionnaires d'évaluation rétrospective des expositions professionnelles à des substances cancérigènes sur le modèle des questionnaires "activités génériques".

Afin d'évaluer le risque, suivant les substances retrouvées, la cellule d'évaluation des risques cancérigènes a défini comme prioritaires certaines substances retrouvées dans les quatre secteurs d'activité étudiés. Suivant ces priorisations, des outils d'aide au repérage des expositions suivant les secteurs d'activités destinés aux opérateurs ont été réalisés. Ces questionnaires doivent ensuite être testés dans les entreprises via les médecins du travail sur la base du volontariat.

- ***Communication : réunions d'information et création d'un site Internet public en 2010***

La finalité du projet CERCAN-ORST est de créer une communication autour de la problématique des cancers. Des réunions d'information sur les publics ciblés ont été organisées.

Un site Internet www.preventioncancerpro.fr a été créé afin de reporter tous les résultats recueillis par la cellule CERCAN. Ce site Internet permet également de mettre en ligne la méthodologie d'évaluation *a priori* des risques cancérigènes et les outils d'aide au repérage des expositions aux cancérigènes par secteurs d'activité. Ces outils permettront aux utilisateurs d'avoir un bilan *a priori*, mais également à la cellule CERCAN de recueillir

de l'information de façon anonyme sur les expositions possibles à certains cancérogènes présents dans les secteurs d'activités.

1.5. UN BILAN PARTIEL DE LA CONTRACTUALISATION "POUSSIÈRES DE BOIS" EN HAUTE-NORMANDIE

Les services de la DIRECCTE de Haute-Normandie ont engagé depuis 2007 une action pluriannuelle sur les CMR. Dans ce cadre, une contractualisation sur le danger des poussières de bois a été proposée aux SST. En 2008, sept services interentreprises, dont les trois services du BTP, se sont engagés dans la démarche. Ils ont été rejoints par un huitième service en 2009. En plus du comité de pilotage prévu par l'accord, les services signataires ont constitué un comité de pilotage à leur niveau, avec un chef de projet qui a assuré la coordination de l'ensemble du travail.

Il a été décidé de concentrer l'intervention des SST sur les TPE, notamment dans les établissements où sont employés de jeunes travailleurs. L'action est ciblée sur les poussières de bois, mais la démarche est globale, les autres risques sont également analysés.

Les IPRP concernés par cette action ont été réunis, avec les spécialistes de la cellule pluridisciplinaire de la DIRECCTE pour élaborer une méthodologie d'intervention qui soit compatible avec le fonctionnement des SST (place et fonction des médecins du travail et des IPRP...) et avec les objectifs de contrôle de l'Inspection du travail. Ainsi, les préconisations proposées par les IPRP seront cohérentes avec les demandes des agents de contrôle.

Ces dernières visent à réduire l'empoussièremement des ateliers pour atteindre le $1\text{mg}/\text{m}^3$ fixé par la réglementation. Tant que les mesures mises en œuvre par l'employeur ne permettent pas de penser que ce niveau est atteint, l'IPRP continue à faire des propositions. Lorsqu'il estime que ce seuil est atteint, il effectue une mesure indicative, qui permet de confirmer cette estimation.

Le travail collectif entre les spécialistes de la cellule pluridisciplinaire de la DIRECCTE et les IPRP concernés est très positif. D'une part, les interventions des IPRP sont conformes à l'approche de prévention de la direction régionale. D'autre part, les IPRP ont construit ainsi une action collective, unifiant leurs pratiques, et sont très présents aux réunions du comité de pilotage de l'accord.

En revanche, la démarche a été chronophage. Plusieurs visites ont été indispensables (en moyenne trois ou quatre), et les investissements demandés sont lourds, ce qui allonge les délais de réalisation. Même si les objectifs chiffrés ne sont pas atteints, l'ensemble des participants au comité de pilotage a décidé de prolonger l'action compte tenu de son intérêt.

Le bilan chiffré présenté lors du comité de pilotage de l'accord du 10 janvier 2011 est le suivant :

- 156 entreprises contactées, 18 refus de l'appui du SST : 138 entreprises ont été concernées par l'action de terrain, occupant 2 669 salariés dont 910 sont exposés et parmi lesquels on trouve 178 apprentis ;
- dans plus de la moitié des entreprises (83), les salariés sont fortement exposés selon les critères communs choisis ;
- 66 fiches d'entreprise ont été établies par le SST ;
- 20 fiches d'exposition ont été reçues par les médecins du travail ;
- pour le moment, le niveau d'empoussièrement diminue partout et une trentaine d'entreprises sont allées au bout de la démarche.

Enfin l'ensemble des participants est favorable à une nouvelle contractualisation sur les fumées de soudage, selon des modalités équivalentes.

2. LES RISQUES DANS LES SECTEURS AGRICOLE ET DU BTP

2.1. LES ACTIONS PARTENARIALES MENÉES EN POITOU-CHARENTES DANS LES SECTEURS AGRICOLE ET DU BTP

En Charente-Maritime, des travaux en direction des maîtres d'ouvrages et des coordonnateurs se sont poursuivis pour enrayer la dégradation des conditions d'exécution, de la mission de coordination SPS (CRAMCO, UT DIRECCTE, maîtres d'ouvrages publics).

La publication d'un guide de prévention des risques liés aux installations photovoltaïques élaboré en 2010 avec l'OPPBTP est imminente. Il est destiné à tous les acteurs de la construction, maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre, coordonnateurs SPS, entreprises.

Au niveau régional, la Commission paritaire hygiène, sécurité et conditions de travail (CPHSCT) régionale de l'artisanat du bâtiment, soutenue par le FACT, expérimente la conduite d'actions de prévention qui se poursuivent en 2011. Le bilan en sera tiré au second semestre.

L'action pluriannuelle d'information par l'installation, au sein de 280 points de vente, d'espaces d'information sécurité au sujet de l'utilisation de produits phytosanitaires, et la formation de 400 personnes de la vente des coopératives agricoles et du négoce agricole a pris fin. L'impact sur les mesures de prévention, qui devraient être mises en œuvre chez les utilisateurs, sera étudié en 2011. Les CPHSCT agricoles des Deux-Sèvres et de la

Vienne ont mené avec succès une journée de sensibilisation et de démonstration pratique des règles de prévention lors de travaux d'élagage.

2.2. SUR L'ÎLE DE LA RÉUNION, UNE ACTION PARTENARIALE EN MATIÈRE DE RISQUES PROFESSIONNELS DANS LE BTP

Depuis 2009, les partenaires de la prévention (Inspection du travail, Caisse générale de Sécurité sociale (CGSS), service de santé au travail du bâtiment - SISTBI) ont conduit trois opérations conjointes de visites de chantiers du bâtiment. Deux d'entre elles ont eu lieu en 2010, dans le cadre du Plan régional santé au travail (PRST).

Les objectifs de cette action partenariale sont à la fois de sensibiliser les opérationnels sur les chantiers, de distribuer des brochures d'information sur les différents risques et de réaliser un audit des chantiers afin d'identifier des axes d'amélioration.

Lors de la dernière opération conduite, le 2 décembre 2010, 17 inspecteurs et contrôleurs du travail, 8 médecins du travail, 3 intervenants en santé au travail et 5 contrôleurs du service prévention de la CGSS ont été mobilisés. À cette occasion, 37 chantiers (construction de logements, de maisons individuelles, de bâtiments industriels, à divers degrés d'avancement de travaux) ont été visités sur toute l'île, 95 entreprises ont été sensibilisées et plus de 800 salariés concernés.

Chaque chantier a fait l'objet d'un audit sur les thèmes suivants :

- les phases préalables au chantier (coordination des interventions en phase de conception et de réalisation),
- l'hygiène sur les chantiers (notamment installations sanitaires, présence d'eau potable...),
- les risques liés à la manutention manuelle,
- les risques de chute de hauteur.

Des améliorations ont été constatées entre 2009 et 2010 sur la plupart des points audités (accès sécurisé aux étages, vestiaires, sanitaires, eau potable, aides à la manutention, travail à proximité des trous et matériaux fragiles...). Il reste néanmoins des marges de progrès, en particulier en matière d'hygiène et d'entretien, ou de prévention des risques de chute de hauteur. En effet, la conformité des garde-corps sur le bâtiment et les échafaudages est très insuffisante ; il n'y a que 20 % de protections collectives sur les toits en pente, etc. De même, on constate encore une trop forte inadéquation entre les mesures de prévention inscrites dans les plans de coordination, en phase préparatoire de chantier, et la réalité constatée sur le terrain.

Les résultats de cet audit ont été présentés lors d'une conférence de presse organisée le 10 décembre 2010 par la direction du travail, en présence de l'ingénieur conseil de la CGSS, du président de SISTBI et de la directrice adjointe du travail en charge de l'animation de l'Inspection du travail. Cette conférence a donné lieu à un article dans un quotidien régional, ainsi qu'à une présentation télévisée sur Antenne Réunion.

Par ailleurs, le document de synthèse de la journée de visite du 2 décembre a été communiqué à l'ensemble des organisations professionnelles et syndicales de la branche.

De nouvelles opérations conjointes de sensibilisation seront organisées en 2011, tant à l'attention des maîtres d'ouvrage que des professionnels du bâtiment.

3. LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

3.1. EN RÉGION CENTRE : UNE EXPÉRIMENTATION MÉDICO-SOCIALE DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ

La DRTEFP Centre avait été retenue dans le cadre d'un appel à projet d'expérimentation sociale du Haut commissariat aux solidarités actives sur la réduction des inégalités de santé en 2008. L'expérimentation qui s'est déroulée sur une durée de trois ans a concerné 30 % des travailleurs intérimaires, vus par les deux services régionaux de santé au travail retenus. Cette expérimentation avait pour objectifs de :

- développer une approche globale des problématiques de santé et d'insertion sociale des intérimaires en créant des synergies entre les différents acteurs (médecins du travail, assistantes sociales, services RH des entreprises de travail temporaire, etc.) ;
- améliorer le suivi médical au travail par rapport aux expositions professionnelles des intérimaires avec une réflexion sur la traçabilité des parcours professionnels et des expositions aux risques professionnels ;
- améliorer l'accès aux soins et à la prévention.

À partir des visites médicales effectuées dans les services de santé au travail, il s'agissait de :

- repérer les situations de précarité, la population des intérimaires n'étant pas homogène (utilisation du score EPICES) ;
- élaborer un carnet de parcours professionnel du travailleur intérimaire ("Carnet de santé" qui permet de retracer le parcours du salarié dans ses emplois successifs et son suivi médical) ;

- orienter, si nécessaire, les salariés vers un parcours médical organisé (en mettant ainsi en place des filières d'accès aux soins) et un parcours social (orientation vers les services sociaux).

C'est donc un projet global sur le suivi médical au travail et social qui est expérimenté, par rapport aux salariés intérimaires qui connaissent de réelles difficultés d'accès aux soins et méconnaissent bien souvent les droits auxquels ils pourraient prétendre.

Cette expérimentation repose notamment sur la mise en place de prestations d'assistantes sociales pour assurer l'interface entre le suivi médical assuré par les médecins du travail, les services sociaux pour le règlement des difficultés sociales et l'orientation éventuelle vers des centres d'examen de santé.

De l'évaluation en cours, certains enseignements peuvent déjà être tirés :

- malgré les difficultés de mise en œuvre, cette expérimentation répond à un besoin réel de la population intérimaire. Cette population présente, en effet, des scores élevés de précarité et n'est pas prise en charge par un service social extérieur. Les prestations de service social offertes dans le cadre de l'expérimentation sont apparues bien adaptées à la situation des intérimaires, plus précisément pour toutes les procédures de maintien dans l'emploi, particulièrement compliquées pour des personnes précaires (reconnaissance "travailleurs handicapés", demande de financement d'appareillage liée à un handicap, etc.) ;
- il apparaît que, dans le cadre de la pluridisciplinarité des services de santé au travail, l'apport d'une compétence de travail social permet un réel droit d'accès à la santé pour les publics précaires et prévient l'exclusion sociale et professionnelle ;
- en ce qui concerne le suivi médical au travail, ce volet du projet s'articule autour de trois outils principaux : les fiches de postes des intérimaires, le carnet de suivi professionnel et le CV des intérimaires. Les médecins du travail sont tous concernés par la difficulté de suivre les expositions professionnelles des intérimaires. Depuis la mise en place du projet, les descriptifs de poste sont moins approximatifs mais restent encore à préciser davantage.

LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

1. Le fonctionnement des CRPRP	375
2. Les thématiques abordées en 2010	377

LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), créés par le décret n° 2007-761 du 10 mai 2007, réunissent les acteurs régionaux de la prévention (administrations régionales de l'État, partenaires sociaux, organismes régionaux d'expertise et de prévention, personnes qualifiées telles que des experts scientifiques ou des représentants d'associations de victimes).

Ces Comités sont le miroir, au niveau régional, du Conseil d'orientation sur les conditions de travail créé par le décret du 25 novembre 2008.

Chaque Comité a notamment pour mission :

- d'élaborer et d'actualiser les diagnostics territoriaux en matière de conditions de travail et de prévention des risques professionnels ;
- de répondre à l'État sur les projets d'orientation et les plans régionaux d'action publique dans ces domaines. Il est consulté et rend un avis sur le Plan régional de santé au travail qui fixe, à l'échelon régional, des objectifs, des actions et des moyens en matière d'amélioration de la sécurité et de la santé au travail ;
- de formuler des avis en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail pouvant aussi prendre la forme de recommandations aux entreprises et aux salariés.

Cet organe consultatif placé auprès du Préfet de région est assisté par un secrétariat général assuré par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

Le Comité se réunit au moins une fois par an en séance plénière.

Il est constitué de quatre collèges favorisant une approche globale et pluridisciplinaire de la santé au travail :

- un collège de représentants des administrations régionales ;
- un collège de partenaires sociaux : deux représentants de la CGT, deux représentants de la CFDT, deux représentants de la CGT-FO, un représentant de la CFTC et un représentant de la CFE-CGC ; quatre représentants du MEDEF dont deux issus des organisations de branche, deux représen-

- tants de la CGPME, un représentant de l'UPA et un représentant de la FNSEA ;
- un collège des organismes régionaux d'expertise et de prévention : le directeur de la CARSAT/CRAM, le directeur de l'Aract, le directeur d'une caisse de la MSA désigné par accord entre les caisses situées dans le ressort de la région, le responsable opérationnel du Comité régional de l'OPPBTB ;
 - un collège de personnes qualifiées comprenant huit personnes physiques dont le président et le vice-président de l'observatoire régional de santé au travail, et deux représentants de personnes morales désignées par arrêté préfectoral.

La durée du mandat des membres du CRPRP est de trois ans.

Deux comités ont vu le jour en 2010 : l'un en Bretagne et l'autre en Corse.

1. LE FONCTIONNEMENT DES CRPRP

Ces Comités sont des instances importantes de rencontre, de dialogue et d'échanges sur les éléments régionaux de diagnostic en santé et sécurité au travail et de définition des actions locales à construire afin d'améliorer les conditions de travail.

- ***En dépit d'une participation inégale de ses membres, le fonctionnement des CRPRP est globalement satisfaisant***

Les préventeurs régionaux (Aract, CARSAT et OPPBTP) sont souvent identifiés comme les partenaires les plus impliqués.

La plupart des CRPRP témoignent d'une bonne implication des partenaires sociaux qui apprécient le travail mené de diagnostic régional en santé et sécurité au travail. Néanmoins, leur participation aux CRPRP est souvent tributaire des moyens humains mobilisables en région d'autant qu'ils sont sollicités par d'autres instances paritaires comme les comités techniques régionaux des CARSAT. Aussi, les partenaires sociaux de Languedoc-Roussillon souhaitent, pour amplifier et faciliter leur participation, la définition et la mise en place d'un véritable statut pour les membres des CRPRP et des moyens spécifiques en accompagnement.

En revanche, de nombreuses régions ont souligné les difficultés de mobilisation des services de l'État, en particulier dans le contexte de la réforme de l'administration territoriale de l'Etat. Ces difficultés sont liées à la restructuration en cours des services, notamment des Agences régionales de santé, et à la diversité des instances de coordination des politiques de l'État en région.

Les différentes composantes des services de santé au travail (médecins du travail et IPRP) prennent part aux CRPRP dans de nombreuses régions par le biais de la désignation des personnes qualifiées.

- ***La recherche d'une plus grande opérationnalité***

Les CRPRP sont avant tout des instances de consultation et d'échanges d'informations sur les questions de santé et de sécurité au travail. Le Comité est ainsi consulté et informé sur les sujets qui constituent les points forts de la politique relative aux conditions de travail, en particulier cette année la déclinaison régionale du Plan santé au travail pour 2010-2014. Ils se réunissent en formation plénière en moyenne deux ou trois fois par an.

Toutefois, certaines régions ont souhaité faire évoluer cette instance vers davantage d'opérationnalité ce qui s'est traduit par la mise en place de groupes de travail thématiques, notamment pour travailler sur l'élaboration des Plans régionaux de santé au travail (PRST).

Ainsi, en Poitou-Charentes, une commission spécialisée a été créée qui correspond à l'ancien Comité régional de coordination des organismes de prévention des AT/MP. Elle réunit les représentants des organismes techniques de prévention et des représentants de services de santé au travail.

Dans la région Centre, une commission technique régionale s'est réunie régulièrement en 2010 à l'initiative des préventeurs, en particulier de la CARSAT et de l'Aract, qui souhaitaient retrouver un véritable lieu de coordination et de concertation. Elle regroupe les représentants des préventeurs et organismes de contrôle du CRPRP, à savoir la CARSAT, l'Aract, l'OPPBTB, les services de santé au travail, la MSA, l'ASN, les présidents de deux sociétés savantes de médecine (IMTVL et SMTVL). L'objectif de cette commission est de définir les modalités de coopération entre les différents organismes et d'alimenter les réflexions du CRPRP notamment sur la prévention du risque chimique et CMR, les risques psychosociaux et les TMS.

Une réflexion sur l'évolution de la gouvernance du CRPRP en Picardie

Suite au bilan dressé du premier PRST et du fonctionnement du CRPRP pendant cette période, des pistes d'amélioration ont été évoquées. Elles concernent notamment :

- la possibilité de prévoir, dans le règlement intérieur, le recours à des suppléants pour faciliter la participation des membres du CRPRP et ainsi éviter les problèmes de quorum ;
- la redéfinition des échanges entre la formation plénière du CRPRP et les COTEC (comités techniques) qui pourrait reposer sur la programmation en amont des CRPRP de rencontres entre les pilotes des COTEC ou encore sur une meilleure information par la communication des comptes rendus d'activité des COTEC et des actions menées ;
- la valorisation du rôle des partenaires sociaux pour davantage toucher les entreprises : ces derniers ont, en effet, un rôle essentiel à jouer à la fois descendant dans la diffusion et la promotion des travaux réalisés et ascendant avec des retours d'expérience sur les actions menées dans les entreprises. Ceci suppose notamment de définir des indicateurs spécifiques, de prévoir une communication ciblée à l'égard des secrétaires et présidents des CHSCT, d'organiser des réunions d'information territorialisées et de mobiliser les ressources des préventeurs et des services de santé au travail ;
- la possibilité de voter sur les orientations retenues et de communiquer sur ces choix.

D'autres régions comme l'Auvergne ont fait le pari de la construction d'une structure plus opérationnelle à partir d'une action concrète de prévention sur le risque chimique. Il s'agit de parvenir à davantage impliquer les membres du CRPRP sur un projet précis et concret.

2. LES THÉMATIQUES ABORDÉES EN 2010

• *Une très forte implication dans l'élaboration des PRST*

Suite à la réunion du Comité permanent du COCT du 15 janvier 2010 qui invitait les régions à enrichir le Plan santé au travail et après sa présentation officielle par le Ministre en juillet 2010, le second semestre de l'année 2010 a été consacré, dans les régions, à l'élaboration des plans régionaux de santé au travail. La déclinaison régionale du PST 2 et des priorités nationales a souvent été précédée d'un bilan du PRST 1 et de la construction d'un diagnostic territorial partagé de la santé et sécurité au travail qui a permis de recenser les différents acteurs et les actions en cours. Les CRPRP ont ainsi été consultés à plusieurs reprises, notamment sur les grands axes des PRST.

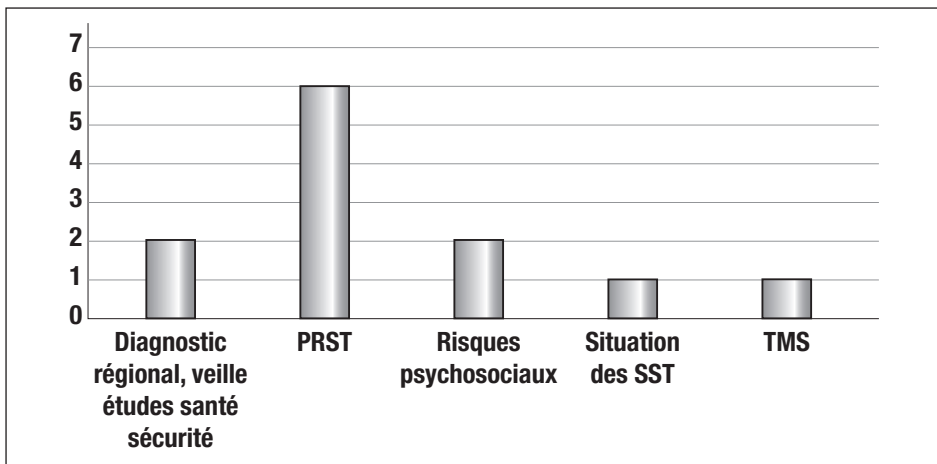
En Lorraine par exemple, les consultations sur le PRST ont constitué un véritable tournant dans la vie du CRPRP en permettant à tous ses membres de devenir véritablement acteurs de la politique régionale d'amélioration des conditions de travail.

Les collectivités d'outre-mer ont elles aussi souligné que les réunions du CRPRP sur le PRST ont permis de remobiliser les acteurs sur la prévention des risques et de redonner une dynamique et un objectif concret à leurs discussions.

Dans la plupart des régions, le PRST 2 a constitué le programme de travail du CRPRP pour l'année 2010 en formation plénière et à travers des groupes de travail *ad hoc* (entre 3 et 6 groupes thématiques selon les régions). Chaque groupe a tenu de une à trois réunions, mobilisant entre 30 et 80 personnes. Ces groupes ont généralement élaboré des objectifs généraux, les ont précisés en objectifs spécifiques et ont proposé des actions à mettre en œuvre tout au cours du PRST 2 (2011-2014). Enfin, les réflexions des groupes de travail thématiques ont été validées par le comité de pilotage du PRST 2 qui correspond globalement au CRPRP dans sa formation plénière, et priorisées pour permettre d'élaborer un calendrier et d'envisager leur mise en œuvre opérationnelle. Ce Comité de pilotage local est généralement chargé d'assurer le suivi et la coordination des actions menées en s'appuyant sur les services de la DIRECCTE, et en particulier sur le référent régional désigné pour le suivi du PRST 2.

Parmi les thématiques principalement choisies, on retrouve les priorités nationales du PST2 définies dans la circulaire DGT 2010/07 que les régions devaient décliner en les adaptant au contexte territorial :

- La formation à la santé et à la sécurité au travail ;
- Le risque chimique ;
- Les TMS ;
- Les RPS ;
- Le risque routier professionnel ;
- Les seniors ;
- Le renforcement du rôle des services de santé au travail comme acteurs de la prévention.



• ***Les autres thématiques traitées en 2010 témoignent de la continuité des travaux menés dans le cadre des CRPRP***

L'élaboration des PRST n'a pas épuisé toute l'activité des CRPRP. Ainsi, d'autres thématiques ont pu être abordées qui correspondent souvent à des travaux déjà engagés. En Haute-Normandie par exemple, le CRPRP a étudié la situation des services de santé au travail et a réalisé un bilan sur les risques chimiques et les milieux de travail à partir des réflexions menées par des groupes de travail. En Provence - Alpes Côte-d'Azur, les membres du CRPRP ont dressé un état des lieux des indicateurs sur les risques professionnels et du dispositif régional de mise en relation des projets.

LES OBSERVATOIRES
RÉGIONAUX DE SANTÉ
AU TRAVAIL

LES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dans le cadre de l'accord du 13 septembre 2000, les organisations syndicales d'employeurs et de salariés ont décidé la création d'observatoires régionaux de santé au travail.

Selon son article 3.1, les ORST "auront pour objectif de promouvoir, au niveau régional, les orientations politiques en matière de santé et de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention. Ils prendront en compte les préoccupations et les risques spécifiques définis dans les branches professionnelles".

Cet accord a prévu une enveloppe destinée à financer l'ensemble des actions et mesures prévues, et limitée à 0,6 % du budget de la branche AT/MP de la CNAMTS. Cette enveloppe doit permettre de financer :

- le budget de fonctionnement des ORST qui sera utilisé pour défrayer les membres de leur temps et de leurs déplacements dans les conditions générales appliquées pour les mandataires de la Sécurité sociale ;
- le budget opérationnel des ORST. À ce titre, les ORST, une fois constitués, sont invités à présenter à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) de la CNAMTS leur budget opérationnel, définissant les actions de prévention annuelles.

La CATMP statue sur les budgets fonctionnels et opérationnels des ORST. Elle est chargée du suivi desdits budgets et peut faire appel à la commission de suivi de l'accord en cas de difficulté.

Toutefois, la mise en place des ORST est très variable selon les régions puisqu'elle est fortement dépendante de la volonté des partenaires sociaux régionaux. Dans certaines régions, les collègues employeurs et salariés ont opté pour la création de la structure en lui laissant le soin de se fixer des objectifs et des priorités ; dans d'autres, un cahier des charges relatif aux objectifs, aux moyens et aux membres de la commission consultative des ORST a préalablement été rédigé. La plupart des ORST n'ont ainsi été créés que 4 ou 5 ans après la signature de l'accord. Ce délai semble correspondre à l'établissement de la convention de fonctionnement avec les CRAM/CARSAT. Les ORST se sont souvent mis en place avec les seuls signataires de l'accord national.

Le fonctionnement reste très différencié d'une région à l'autre, avec en filigrane la question commune et transversale de l'articulation avec les CRPRP puisque les membres sont souvent les mêmes.

En région **Languedoc-Roussillon** par exemple, l'ORST est assisté par une commission consultative qui s'articule autour de 5 pôles :

- les représentants du pôle médical avec les MIRT, les médecins des services de santé du travail et les représentants des instituts de formation des médecins du travail, assistantes sociales et infirmières ;
- les représentants du pôle technique composé de l'ingénieur en chef de la CARSAT, des délégués de l'OPPBTP et en tant que de besoin des représentants de l'INRS et de la MSA pour les dossiers la concernant ;
- les représentants du pôle organisationnel des services de santé au travail : présidents ou leurs représentants au conseil d'administration des services interentreprises de santé au travail, représentants des services autonomes de santé au travail, des représentants de l'Aract ;
- les représentants de l'administration dans la région : DIRECCTE et UT ;
- des personnes qualifiées choisies d'un commun accord par les membres du conseil d'administration pour leur expertise.

Elle fournit des éléments techniques aux partenaires sociaux pour établir leurs objectifs et contribue à la mise en œuvre de la politique de la santé au travail et en particulier d'un plan de travail pluriannuel.

En **Lorraine**, l'ORST a participé activement à l'élaboration du PRST 2.

En **Alsace**, une action phare de l'ORST en 2010 a concerné les TPE dans le bâtiment. Cette étude a porté sur les conditions de travail sur les chantiers de construction de maisons individuelles afin d'aboutir à l'élaboration d'un cahier des charges évolutif pour tester la mise en place de démarches nouvelles sur un lotissement expérimental.

En **Franche-Comté**, l'ORST a participé à la réalisation d'un projet portant sur la prévention des risques psychosociaux qui avait un double objectif :

- pour les membres de l'ORST : s'approprier collectivement la question du stress au travail et de ses modalités de prévention, avec la production de repères et d'outils pour agir ;
- pour les acteurs des entreprises : favoriser la connaissance et la prévention du stress au travail et inciter à la mise en place de démarches de prévention avec la réalisation de six interventions en entreprises par l'Aract et des consultants. Cette action est financée à 100 % par la CAT/MP.

En **Ile-de-France**, l'ORSTIF s'est réuni à six reprises au cours de l'année 2010. Une étude sur les transports en commun des salariés en Ile-

de-France – approche Hygiène, santé, sécurité, conditions de trajet – a été finalisée. Au-delà de l'état des lieux ainsi effectué et de l'éclairage obtenu, les résultats de cette étude visent à constituer un support solide pour envisager ultérieurement des rapprochements avec d'autres études réalisées sur les transports (Aract), et des développements portant sur l'aspect médical (santé des salariés) et économique (santé des entreprises). En 2011, l'observatoire a décidé de mener une étude sur le télétravail à partir notamment des accords d'entreprise existants sur ce thème dans la région.

ANNEXES

1. POLITIQUE DE PRÉVENTION

- Ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (JO du 8 janvier 2010).
- Décret n° 2010-719 du 28 juin 2010 relatif à l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (JO du 30 juin 2010).

Information des salariés

- Décret n° 2010-78 du 21 janvier 2010 relatif à l'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité (JO du 22 janvier 2010).

Pénibilité

- Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites (JO du 10 novembre 2010).

2. AMBIANCES (CHIMIQUES, PHYSIQUES, BIOLOGIQUES)

Classification et étiquetage des produits chimiques

- Ordonnance n° 2010-1232 du 21 octobre 2010 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière d'environnement.
- Loi n° 2011-12 du 5 janvier 2011 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne.

Amiante/Cessation anticipée d'activité

- Décret n° 2009-1735 du 30 décembre 2009 modifiant le décret n° 99-247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (rectificatif) (JO du 20 février 2010).

- Arrêté du 2 février 2010 modifiant et complétant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 10 février 2010).
- Arrêté du 2 février 2010 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 10 février 2010).
- Arrêté du 8 mars 2010 modifiant et complétant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 16 mars 2010).
- Arrêté du 19 mars 2010 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 21 mars 2010).
- Arrêté du 28 avril 2010 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 30 avril 2010).
- Arrêté du 28 avril 2010 modifiant et complétant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 30 avril 2010).
- Arrêté du 5 juillet 2010 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 8 juillet 2010).
- Arrêtés du 24 septembre 2010 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 26 septembre et du 15 octobre 2010).

Rayonnements optiques artificiels

- Décret n° 2010-750 du 2 juillet 2010 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements optiques artificiels (JO du 4 juillet 2010).

Hyperbarie

- Décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare. (JO du 13 janvier 2011)

3. ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL, ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE, LIEUX DE TRAVAIL, ÉLECTRICITÉ, MACHINES, BÂTIMENT

Risque électrique

- Décret n° 2010-1016 du 30 août 2010 relatif aux obligations de l'employeur pour l'utilisation des installations électriques des lieux de travail (JO du 1^{er} septembre 2010).
- Décret n° 2010-1017 du 30 août 2010 relatif aux dispositions concernant la protection des travailleurs contre les dangers d'origine électrique que doivent observer les maîtres d'ouvrage entreprenant la construction ou l'aménagement de bâtiments destinés à recevoir des travailleurs (JO du 1^{er} septembre 2010).
- Décret n° 2010-1018 du 30 août 2010 portant diverses dispositions relatives à la prévention des risques électriques dans les lieux de travail (JO du 1^{er} septembre 2010).
- Décret n° 2010-1118 du 22 septembre 2010 relatif aux opérations sur les installations électriques et dans leur voisinage (JO du 24 septembre 2010).

BTP

- Décret n° 2011-39 du 10 janvier 2011 relatif aux compétences et à la formation des coordonnateurs de sécurité et de protection de la santé (JO du 12 janvier 2011).

Pyrotechnie

- Décret n° 2010-1260 du 22 octobre 2010 modifiant le décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 relatif aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de dépollution pyrotechnique (JO du 24 octobre 2010).
- Arrêté du 29 juin 2010 fixant les règles de détermination des distances d'isolement relatives aux chantiers de dépollution pyrotechnique (JO du 30 juillet 2010).

Ascenseurs, monte-charges et autres équipements assimilés

- Arrêté du 29 décembre 2010 relatif aux vérifications générales périodiques portant sur les ascenseurs et les monte-charges ainsi que sur les élévateurs de personnes n'excédant pas une vitesse de 0,15 m/s, installés à demeure, et modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2004 modifié relatif aux vérifications des appareils et accessoires de levage (JO du 8 janvier 2011).

4. INAPTITUDE

- Décret n° 2010-244 du 9 mars 2010 relatif à l'indemnisation du salarié déclaré inapte suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (JO du 11 mars 2010).

5. AGRICULTURE

- Décret n° 2010-1093 du 16 septembre 2010 relatif à l'indemnisation du salarié agricole déclaré inapte suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (JO du 18 septembre 2010).
- Décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles (JO du 22 décembre 2010).
- Arrêté du 12 janvier 2010 relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et régionaux des secteurs d'activité agricole et modifiant l'arrêté du 25 février 1974 (JO du 22 janvier 2010).

6. AGRÉMENTS/HABILITATIONS

Organismes accrédités

- Décret n° 2010-699 du 25 juin 2010 relatif à l'accréditation des organismes de mesures et de vérifications mentionnés à l'article L. 4722-2 du Code du travail (JO du 27 juin 2010).

Organismes agréés/habilités

Expertise CHSCT

- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément des experts auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JO du 29 décembre 2010).

Plomb/Plombémie

- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du Code du travail pour les travailleurs exposés au plomb (dosage de plombémie) (JO du 29 décembre 2010).

Hyperbarie

- Arrêté du 4 janvier 2010 modifiant l'arrêté du 28 janvier 1991 définissant les modalités de formation à la sécurité des personnels intervenant dans les opérations hyperbares (JO du 15 janvier 2010).
- Arrêté du 28 janvier 2010 modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 2 février 2010).
- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 29 décembre 2010).

Aération

- Arrêté du 4 février 2010 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2009 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (JO du 16 février 2010).
- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (JO du 29 décembre 2010).

Coordonnateurs

- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à former les coordonnateurs en matière de sécurité et de santé pour les opérations de bâtiment ou de génie civil (JO du 29 décembre 2010).

Éclairage

- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail (JO du 29 décembre 2010).

Installations électriques

- Arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément de personnes et d'organismes pour la vérification des installations électriques (JO du 29 décembre 2010).

Équipements de protection individuelle

- Arrêté du 29 janvier 2010 portant retrait d'habilitation d'un organisme chargé de procéder aux examens CE de type et à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (JO du 9 février 2010).
- Arrêté du 13 décembre 2010 portant retrait d'habilitation d'un organisme chargé de procéder à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE de la production concernant les équipements de protection individuelle (JO du 29 décembre 2010).
- Arrêté du 20 décembre 2010 portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE et à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (JO du 8 janvier 2011).

AFNOR	Association française de normalisation
AFSSA	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI	Accord national interprofessionnel
ANR	Agence nationale de la recherche
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (fusion Afssa et Afsset)
APR	Appareil de protection respiratoire
Aract	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de santé
AT/MP	Accident du travail-Maladies professionnelles
BTP	Bâtiments et travaux publics
Branche AT/MP	Branche accident du travail-Maladies professionnelles de l'assurance maladie (CNAMTS + INRS)
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
Caces	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
CCI	Chambre de commerce et d'industrie
CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
CEMAGREF	Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts
CEN	Comité européen de normalisation

CES	Programme “Contaminants, écosystèmes, santé” de l’ANR
CERCAN	Cellule d’évaluation des risques cancérigènes
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CHRIT	Comité des hauts responsables de l’Inspection du travail (européen)
CHSCT	Comité d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CISME	Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise
CISR	Comité interministériel de la sécurité routière
CLP	Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures
CMR	substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques
Cnam	Conservatoire national des arts et métiers
CNAMTS	Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés
CNO	Convention nationale d’objectifs
CNRACL	Caisse nationale de Retraite des agents des collectivités locales
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COCT	Conseil d’orientation sur les conditions de travail
COFRAC	Comité français d’accréditation
COG	Convention d’objectifs et de gestion pour la branche AT/MP (2009-2012)
CPHSCT	Commission paritaire hygiène, sécurité et conditions de travail

CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRPRP	Comité régional de préventions des risques professionnels
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CTN	Comité technique national
Dares	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère chargé du Travail)
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGRI	Direction générale pour la recherche et l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIECCTE	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DSS	Direction de la sécurité sociale
DUER	Document unique d'évaluation des risques
EPI	Équipement de protection individuelle

FACT	Fonds pour l'amélioration des conditions de travail
FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FDS	Fiche de données de sécurité
FNTF	Fédération nationale des travaux publics
FRTF	Fédération régionale des travaux publics
Giscop	Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
HAS	Haute autorité de santé
HSQ	Hygiène, sécurité et qualité
ICPE	Installation classée pour la protection de l'environnement
IMST	Institut de médecine et de santé au travail
IMTMO	Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre
INCA	Institut national du cancer
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INTEFP	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
InVS	Institut de veille sanitaire
IPRP	Intervenant en prévention des risques professionnels
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
ISO	International organization for standardization (Organisation internationale de normalisation)

LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MAAPRAT	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MIRTMO	Médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre
MPC	Moyens de protection collective
MSA	Mutualité sociale agricole
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPPBTP	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
ORST	Observatoire régional de santé au travail
PCR	Personne compétente en radioprotection
PME	Petites et moyennes entreprises
PNAC	Plan national d'actions coordonnées
PNREST	Programme national de recherche en environnement santé travail
PNSE	Plan national santé environnement
PST	Plan santé au travail
PRST	Plan régional de santé au travail
REACH	Règlement européen instaurant un système européen unique d'enregistrement (Registration), d'évaluation (Évaluation) et d'autorisation (Authorisation) des substances chimiques (CHemicals)
RFFST	Réseau francophone de formation en santé au travail

RGPP	Révision générale des politiques publiques
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
ROA	Rayonnements optiques artificiels
RPS	Risques psychosociaux
RSI	Régime social des indépendants
SAFSL	Service des affaires financières, sociales et logistiques (ministère chargé de l'Agriculture)
SISERI	Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants
SEST	Programme "Santé environnement et Santé travail" de l'ANR
SGH	Système général harmonisé
SST	Service de santé au travail
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TPE	Très petites entreprises
UE	Union européenne
UES	Unité économique et sociale
UNIFA	Union nationale des industries françaises de l'ameublement
USIRF	Union des syndicats de l'industrie routière française
VLB	Valeurs limites biologiques
VLEP	Valeur limite d'exposition en milieu professionnel

L'ensemble des données de cet ouvrage est issu des analyses effectuées annuellement par le ministère chargé du travail et présentées au partenaires sociaux réunis lors du 1^{er} semestre 2011, au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

L'amélioration de la prévention des risques professionnels dépend tout autant de la capacité à renforcer la cohérence d'ensemble des dispositifs législatifs et réglementaires que de l'action conjuguée des différents acteurs économiques et sociaux. Cet ouvrage, dans cette nouvelle édition, présente le système français de prévention, les principaux volets de la politique conduite en 2010 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre et les actions de l'Union européenne. Il développe les principaux résultats des plus récentes enquêtes statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail. Il présente également les actions prioritaires, nationales et territoriales, menées en lien avec le Plan santé au travail 2010-2014 en privilégiant une entrée thématique déclinée par l'ensemble des acteurs de la santé au travail ; sont ainsi développés les thèmes suivants :

- Le risque chimique
- Les troubles musculo-squelettiques
- Les risques psychosociaux
- Un risque émergent, les nanomatériaux
- La campagne radioprotection
- La prévention du risque électrique
- L'amélioration de la structuration de la recherche et de l'expertise en santé au travail

L'activité des instances de gouvernance et des organismes qui concourent à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (COCT, ANACT, Branche AT/MP, OPPBTP, ANSES, InVS, IRSN) est également retracée dans cet ouvrage.

