

# Bilans & Rapports

## Conditions de travail

*Bilan 2011*



# CONDITIONS DE TRAVAIL

*Bilan 2011*

**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<sup>er</sup> 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, 2012

## ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

<b>Chapitre 1</b>	<b>L'organisation de la prévention des risques professionnels en France</b>	
	<b>Quelques repères historiques</b>	13
	Les premières mesures protectrices	13
	La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	14
	Les apports majeurs de la construction européenne	14
	<b>Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise</b>	17
	L'employeur	17
	Les instances représentatives du personnel	19
	Les services de santé au travail	20
	<b>Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise</b>	22
	Le ministère chargé du travail	22
	Le ministère chargé de l'agriculture	23
	Les systèmes d'inspection du travail	24
	Les organismes de la Sécurité sociale	27
	Les opérateurs et les organismes techniques	32
<b>Chapitre 2</b>	<b>Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales</b>	
	<b>L'action européenne</b>	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	57
	<b>L'action internationale</b>	62
	La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	62
	Les autres travaux spécialisés	63
	<b>La coopération bilatérale</b>	65
	Les missions de coopération avec les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne	65
	Les missions de coopération avec des pays tiers	66
<b>Chapitre 3</b>	<b>Données chiffrées</b>	
	<b>Les accidents du travail</b>	73
	Le régime général	73
	Le régime agricole	88
	Le secteur public	95
	<b>Les maladies professionnelles</b>	107
	Le régime général	108
	Le régime agricole	115
	Le secteur public	118
	<b>Les données chiffrées de la médecine du travail</b>	121
	L'évolution des effectifs suivis par les services de santé au travail (hors SST agricoles)	121
	L'évolution du temps médical	122
	Quelques éléments chiffrés issus des rapports annuels d'activité des médecins du travail	123
	Les services de santé au travail en agriculture	126

# ACTIONS PRIORITAIRES DE L'ANNÉE 2011

---

<b>Chapitre 1</b>	<b>La réforme de la médecine du travail</b>	
	<b>Les principaux apports de la loi du 20 juillet 2011 et des décrets du 30 janvier 2012</b>	139
	Les missions des services de santé au travail	139
	Le renforcement de la pluridisciplinarité, en particulier au sein des services de santé au travail interentreprises	140
	De nouvelles catégories de salariés couvertes par la médecine du travail	142
	Une gouvernance et une organisation des services de santé au travail améliorées	143
	<b>La réforme des services de santé au travail en agriculture</b>	147
	<b>Conclusion</b>	148
<hr/>		
<b>Chapitre 2</b>	<b>La prévention de la pénibilité</b>	
	<b>Une seule définition des facteurs de risques professionnels au cœur des dispositifs</b>	153
	<b>La prévention de la pénibilité</b>	154
	Les accords et plans d'action conclus en faveur de la prévention de la pénibilité	154
	Le fonds national de soutien relatif à la pénibilité	157
	<b>Le dispositif de traçabilité des expositions</b>	160
<hr/>		
<b>Chapitre 3</b>	<b>La prévention du risque chimique</b>	
	<b>L'amiante</b>	165
	Les principales actions conduites par la Direction générale du travail en matière d'amiante en 2011	165
	L'amiante : une priorité des services d'Inspection du travail	169
	Les mésothéliomes comme nouvelle maladie à déclaration obligatoire	170
	Communication et information du public et des professionnels	170
	<b>Risque chimique et cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction – CMR</b>	172
	Améliorer la connaissance des substances	172
	Soustraire les salariés à l'exposition aux substances	175
	Accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation : les conventions d'objectifs	177
	Décret et arrêté valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)	181
	<b>La réduction des risques chimiques en agriculture</b>	184

<b>Chapitre 4</b>	<b>La Prévention du risque routier professionnel</b>	
	<b>Organisation et méthodologie de la campagne nationale de contrôle</b>	190
	Secteurs et activités contrôlés	190
	Préparation et organisation des contrôles	190
	<b>Résultats chiffrés</b>	192
	Données générales de la campagne sur l'action de contrôle	192
	Évaluation du risque routier professionnel au sein des entreprises	193
	Gestion des temps de déplacements et de communications	195
	Formation initiale et renouvellement de la formation	196
	Information et consultation des institutions représentatives du personnel sur le risque routier	199
	Suivi de la santé des travailleurs	199
	<b>Les suites de la campagne de contrôle</b>	200
<b>Chapitre 5</b>	<b>La prévention du risque hyperbare</b>	
	<b>Le décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare</b>	205
	<b>L'élaboration des premiers arrêtés d'application du décret</b>	206
	L'arrêté relatif aux travaux subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A)	206
	L'arrêté définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion (mention B "techniques et sciences")	207
<b>Chapitre 6</b>	<b>La surveillance du marché des machines</b>	
	<b>Une obligation encadrée au niveau européen</b>	211
	<b>Une activité soutenue en 2011</b>	214
	<b>Deux exemples de dossiers</b>	216
	Les freinomètres pour poids lourds	216
	Les cribleuses	219
	<b>La surveillance du marché des machines agricoles</b>	223
	<b>Conclusion</b>	226

# ACTIVITÉS ET MISSIONS PERMANENTES

---

<b>Chapitre 1</b>	<b>Le ministère chargé du travail</b>	
	<b>Les services centraux du ministère</b>	231
	Les actions normatives	231
	L'activité contentieuse	236
	Les actions d'accompagnement et de communication	238
	La normalisation	242
	L'activité interministérielle	244
	<b>Les services déconcentrés</b>	248
	L'approche par risque	248
	L'approche par secteur	258
	L'approche par public	261
	Les outils de pilotage des Plans régionaux de santé au travail	262

---

<b>Chapitre 2</b>	<b>Le ministère chargé de l'agriculture</b>	
	<b>Le secteur des travaux forestiers et sylvicoles</b>	266
	<b>L'Amélioration de la réparation des maladies professionnelles</b>	268
	<b>La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers</b>	268
	<b>La sécurité des électrificateurs de clôture</b>	270
	<b>L'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole</b>	270
	<b>Encourager les démarches de prévention dans les entreprises, notamment dans les très petites entreprises agricoles</b>	272
	<b>La prévention des risques psychosociaux et les actions contre le suicide des exploitants et des salariés agricoles</b>	275
	<b>La coopération internationale et européenne en normalisation</b>	276

---

<b>Chapitre 3</b>	<b>Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail et les Comités régionaux de prévention des risques professionnels</b>	
	<b>Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)</b>	282
	Le Comité permanent	282
	La Commission générale	288
	Les commissions spécialisées (CS)	291
	- La CS n° 1 – Orientations transversales, questions internationales, études et recherche	291
	- La CS n° 2 – Prévention des risques pour la santé au travail	292
	- La CS n° 3 – Équipements et lieux de travail	293
	- La CS n° 4 – Pathologies professionnelles	295
	- La CS n° 5 – Acteurs locaux de la prévention en entreprise	298
	- La CS n° 6 – Questions relatives aux activités agricoles	299
	<b>Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP)</b>	302
	Des modes de fonctionnement variés	303
	Les principales activités	303

---

## Chapitre 4 Les activités courantes des organismes de prévention

<b>La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles</b>	309
La mise en œuvre du Plan national d'actions coordonnées (PNAC)	309
Le déploiement des incitations financières à la prévention	314
La mise en œuvre du Plan national de formation	316
Des actions ciblées en direction des très petites entreprises (TPE)	316
État des lieux de la formation en santé et sécurité au travail dans les écoles de management, de commerce et de gestion	318
Des études conduites par l'INRS	319
Le nouveau site de l'INRS : <a href="http://www.inrs.fr">www.inrs.fr</a>	321
<b>L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et le réseau des Agences régionales, les ARACT</b>	322
Quatre axes prioritaires pour accompagner le changement	322
Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT), levier d'action pour les entreprises et les branches	325
<b>L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)</b>	328
Les missions permanentes de l'Anses	328
Quelques actions marquantes	330
Activités européennes et internationales	334
<b>L'Institut de veille sanitaire (InVS) - département santé-travail</b>	336
Suicide et activité professionnelle	336
Réponse aux alertes en santé travail : mise en place de groupes régionaux d'alerte en santé travail (GAST)	337
Excès de cancers du rein dans une usine chimique de synthèse de vitamines	337
Programme COSET : Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail	338
Surveillance des expositions : élaboration d'un portail dédié aux expositions professionnelles, le portail Exp-pro	338
Centralisation des données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles	339
Mise en place d'une surveillance épidémiologique des travailleurs exposés aux nano-objets intentionnellement produits	339
<b>L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)</b>	341
La convention avec la Direction générale du travail	341
Le bilan des activités de l'IRSN en 2011	342
L'expertise en matière de radioprotection	345
Les actions liées à l'accident de Fukushima	345
Le bilan des expositions des travailleurs	346
<b>L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTBTP)</b>	351

---

<b>Chapitre 5</b>	<b>La négociation collective en matière de conditions de travail</b>	
	La négociation sur les risques psychosociaux	358
	Branches concernées	358
	Rôle de la branche sur les risques psychosociaux (RPS)	358
	La négociation sur la pénibilité au travail	363
	Les thèmes plus classiques de négociation	365
	Les seniors	365
	La prévention des risques	366
	Les travailleurs handicapés	366

## **ANNEXES**

---

<b>Annexe 1</b>	<b>Textes publiés en 2011 et début 2012 après examen du COCT</b>	369
<b>Annexe 2</b>	<b>Liste des sigles</b>	375

**ÉLÉMENTS**

---

**DE POLITIQUE GÉNÉRALE**

---



# L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

<b>1. Quelques repères historiques</b>	<b>13</b>
1.1. Les premières mesures protectrices	13
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	14
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	14
<b>2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise</b>	<b>17</b>
2.1. L'employeur	17
2.2. Les instances représentatives du personnel	19
2.3. Les services de santé au travail	20
<b>3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise</b>	<b>22</b>
3.1. Le ministère chargé du travail	22
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	23
3.3. Les systèmes d'Inspection du travail	24
3.4. Les organismes de la Sécurité sociale	27
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	32



# 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 progressivement construit.

La première phase remonte au XIX<sup>e</sup> 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 : 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, filles mineures et 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 substitue, 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 2011). 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 travail, de santé et de sécurité 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).

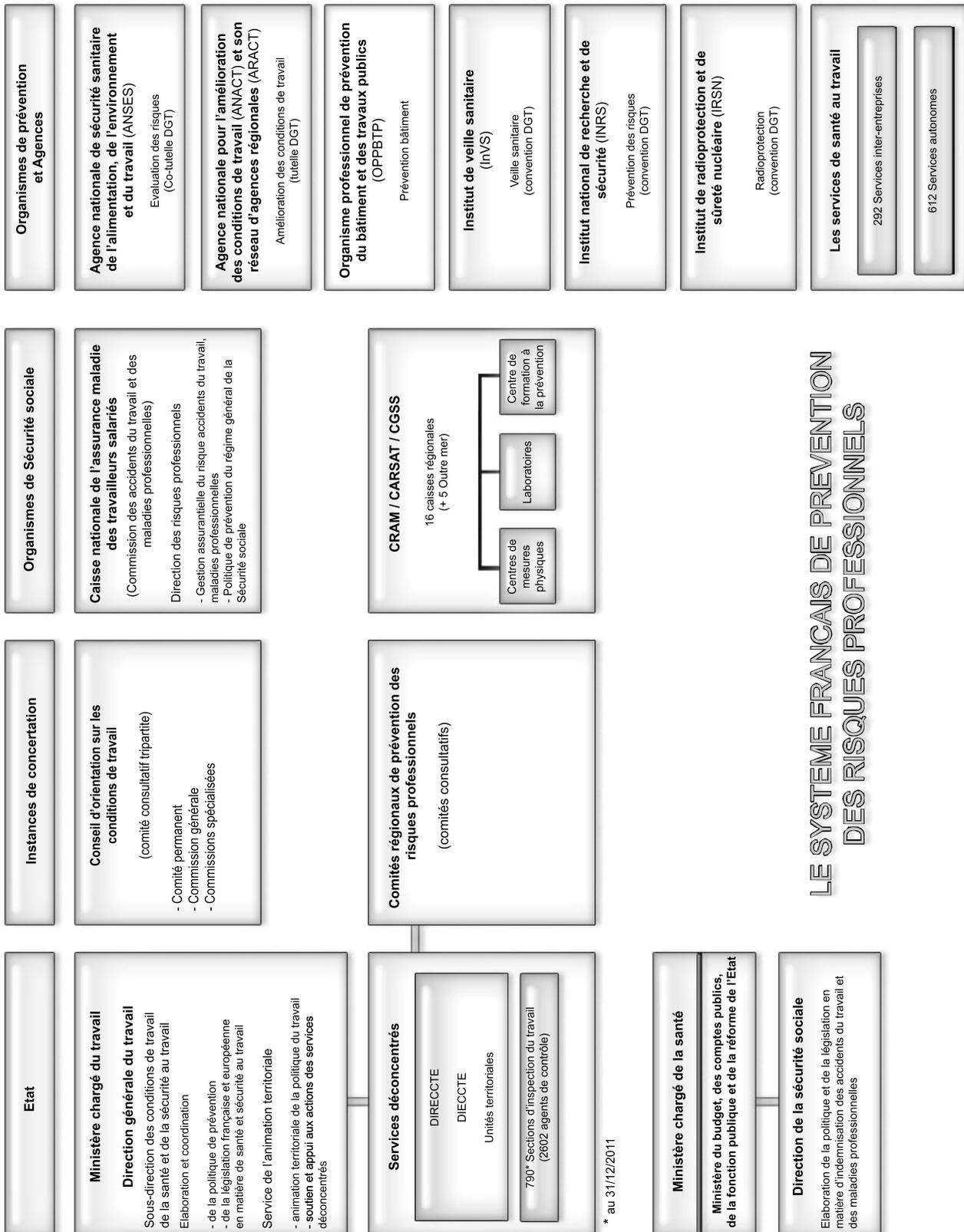
### 2.1. L'EMPLOYEUR

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**

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, soit en mettant en place son propre service, dit service autonome, dans les grandes entreprises, soit, dans les petites et moyennes entreprises, en adhérant à un service interentreprises.

Dans le secteur public, une médecine de prévention remplit des missions comparables, selon les dispositions du décret du 28 mai 1982 modifié par le décret du 28 juin 2011.

Les services de santé au travail ont fait l'objet d'une profonde réforme (cf. Partie II, Chapitre 1) par la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011, relative à l'organisation de la médecine du travail, et ses décrets d'application n° 2012-135 et n° 2012-137 du 30 janvier 2012.

Aux termes de la nouvelle loi, les services de santé au travail ont pour mission d'éviter toute altération de la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. La loi définit les actions qu'ils doivent mener à cette fin : actions en milieu de travail, conseil dans l'entreprise, surveillance de l'état de santé des travailleurs,

suivi et contribution à la traçabilité des expositions professionnelle et à la veille sanitaire, etc.

Les services de santé au travail sont agréés par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Les services interentreprises doivent conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), qui définit leurs priorités d'action avec la DIRECCTE et l'organisme de sécurité sociale compétent.

La loi du 20 juillet 2011 développe en outre la pluridisciplinarité – érigée en obligation générale lors de la précédente réforme (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et décrets de 2003 et 2004) –, par la mise en place, au sein des services de santé au travail interentreprises, d'une équipe pluridisciplinaire de santé au travail et, dans l'entreprise, par l'appel à des compétences internes ou externes pour la gestion de la santé et la sécurité au travail.

### **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 de la Sécurité sociale (branche AT/MP, CCMSA) et du ministère chargé du travail (ANACT) ainsi que les organismes spécialisés (OPPBTP, IRSN) disposent de capacités d'expertise technique mobilisables par les entreprises. Des organismes à caractère technique et scientifique apportent leur concours, notamment en matière de connaissance des risques : l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (IRSTEA, anciennement Cemagref).

#### **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 111 "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, veille à leur application et à leur évaluation.

Le ministère impulse la concertation avec les partenaires sociaux. Il anime le 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, CRAM et CGSS, 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 et 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'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 et la branche AT/MP, 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. LES SYSTÈMES D'INSPECTION DU TRAVAIL

#### *L'Inspection du travail*

L'Inspection du travail est un corps de contrôle créé dès 1892 et organisé sur une base géographique (790 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'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.

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.

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.

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 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 du 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 spécialistes que sont les ingénieurs de prévention et les médecins inspecteurs du travail.

### ***Les ingénieurs de prévention***

Les ingénieurs de prévention sont spécialisés dans les domaines techniques : chimie, ambiances physiques, électricité, mécanique, etc.

À cet égard, les "cellules pluridisciplinaires" constituées progressivement depuis 2005 au niveau des DIRECCTE, fournissent un appui technique indispensable.

### ***Les médecins inspecteurs du travail***

Les médecins inspecteurs du travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé physique et mentale des travailleurs sur leur lieu de travail et participent à la veille sanitaire. Ils concourent à l'ensemble des missions des services déconcentrés du ministère en charge du travail. Ils formulent des avis, prennent des décisions et veillent, avec

les services de l'Inspection du travail, à l'application de la réglementation relative à la santé au travail.

Les actions des médecins inspecteurs du travail portent également sur le contrôle du fonctionnement des services de santé au travail et l'étude des risques professionnels et de leur prévention. Le médecin inspecteur du travail a une mission d'information auprès des médecins du travail.

## 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 tarifer 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 deux caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) en Île-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 minoration 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 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 Direction générale du travail, certaines actions pour le compte des pouvoirs publics : assistance, participation à des campagnes de contrôles, etc.

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 2011, associé à cette convention, a formalisé le détail des prestations scientifiques et techniques demandées par l'État à l'INRS 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 coordonne 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, chargés d'une mission de service public ;
- L'INRS est une association loi 1901 sans but 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 2011**

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 215 localisés à Paris et 420 en Lorraine.

Ce potentiel humain se caractérise par la diversité des métiers et des compétences (ingénieurs, médecins, techniciens, ergonomes, psychologues, formateurs, spécialistes de l'information, etc.) dans des disciplines variées.

**Budget 2011**

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 407 157 millions d'euros en 2011.

Les dotations/subventions ont été de :

- 213 millions pour les CARSAT, CRAM et CGSS ;
- 96 millions pour l'INRS (soit 96 % du budget total de l'organisme) ;
- 1,3 million pour Eurogip (soit environ 80 % du budget de l'organisme) ;
- 42,9 millions pour les contrats de prévention (crédits ouverts) ;
- 26,4 millions pour les aides financières simplifiées (y compris les reports de crédits).

**Sites Internet**

[www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr) • [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr) • [www.eurogip.fr](http://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, 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 (MSA) 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 MSA 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 assure également 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.

## **repères**

## **CCMSA**

### **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 agricole, notamment en action sanitaire et sociale, en prévention de la santé et des risques professionnels, pour l'offre de services de la MSA sur les territoires, pour l'aide aux agriculteurs et aux salariés agricoles en difficulté ;

- contribue à la mise en œuvre des politiques sociales par les propositions qu'il transmet aux pouvoirs publics, les avis qu'il donne sur les textes relatifs à la protection sociale, les engagements qu'il prend au travers de la convention d'objectifs et de gestion ;
- 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 35 caisses couvre le territoire depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, piloté au niveau national par la CCMSA.

### **Effectif 2011 (en ETP)**

Pour la prévention des risques professionnels des MSA : 261 ingénieurs ou conseillers en prévention et 86 assistants

Pour les services de santé au travail : 329 médecins du travail et 331 assistants administratifs.

### **Budget 2011**

Budget du Fonds national de prévention des salariés et des non-salariés : 41,4 millions d'euros.

Budget santé au travail : 67,7 millions d'euros.

### **Site Internet**

[www.msa.fr](http://www.msa.fr)

### 3.5. LES OPÉRATEURS ET LES ORGANISMES TECHNIQUES

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

Créée en 1973 et placée sous la tutelle du ministère chargé du travail, l'ANACT est un établissement public administratif. Il est géré par un conseil d'administration comprenant des représentants des employeurs et des salariés, des représentants de l'État et des personnalités qualifiées.

Dans les années récentes, l'ANACT a développé un réseau régional : les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract), gérées paritairemment.

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.

Ses actions sont tournées vers trois cibles principales :

- 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 actuellement 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 2011**

ANACT : 78 salariés

ARACT : 200 salariés

**Financement**

L'ANACT est subventionnée par le ministère chargé du travail (11,57 millions d'euros en 2011). Elle perçoit par ailleurs des financements européens, et réalise des prestations d'interventions et de formation.

Son budget 2011 s'élève au total à 16,1 millions d'euros.

Les ARACT sont financées à 54 % par les services de l'État en charge du travail, de l'emploi et de la formation, *via* l'ANACT à hauteur de 24 % et les DIRECCTE à hauteur de 30 % ; le reste de leur financement provient des conseils régionaux et généraux, du Fonds social européen (FSE) et de ressources propres.

**Site Internet**

[www.anact.fr](http://www.anact.fr)

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

Placée sous la tutelle des ministres chargés de l'agriculture, de la consommation, de l'environnement, de la santé et du travail, 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 dans le champ de la protection de la santé et du bien-être des animaux et des végétaux ainsi 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, 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, du travail et de la santé.

## **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 :
  - la direction des produits réglementés (DPR) qui comprend les activités d'évaluation des produits phytosanitaires et les activités d'évaluation des biocides et de mise en œuvre du règlement REACH ;
  - la direction de l'évaluation des risques en santé alimentation, environnement et travail (DER) ;
- 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 syndicales, 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 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 et donne un avis sur la liste, les règles de fonctionnement, les nominations des membres des commissions spécialisées.

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

Le Comité de déontologie et de prévention des conflits d'intérêts est composé de cinq à huit membres. Ces membres sont 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 2011**

L'Anses compte plus de 1 300 agents et fait appel à plus de 800 experts externes. Elle possède 12 implantations réparties sur la France.

## **Budget 2011**

130 millions d'euros de budget annuel.

5 millions d'euros par an pour soutenir les appels à projets de recherche.

## **Site Internet**

[www.anses.fr](http://www.anses.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.

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 centralisation des données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, tous régimes de protection sociale confondus ;
- 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 2011**

L'InVS compte environ 430 personnes en 2011 dont 52 travaillent au département santé-travail.

**Budget 2011**

Le budget global du département santé-travail (ressources humaines et prestations-subventions incluses) est de 5,4 millions d'euros et représente 8 % du budget global de l'InVS.

**Site Internet**

[www.invs.sante.fr](http://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 fonctionnant sous la tutelle conjointe des ministres chargés de la défense, de l'écologie, de l'énergie et du développement durable, de l'industrie, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de la santé et du travail.

**Organisation**

Outre la direction générale, l'IRSN est divisé en six directions fonctionnelles et de support et trois pôles opérationnels.

Six directions fonctionnelles et de support (plus 1 agence comptable) :

- stratégie, développement et partenariats ;
- affaires internationales ;
- communication ;
- ressources humaines ;
- sécurité, du patrimoine et des systèmes d'information ;
- affaires financières, commerciales et juridiques.

Trois pôles opérationnels :

- défense, sécurité et non-prolifération ;
- sûreté nucléaire ;
- radioprotection, environnement, déchets et crise.

**Financement**

En 2011, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 316 millions d'euros dont 73,14 % 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.

**Effectif 2011**

1 700 salariés

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

**Site Internet**

[www.irsn.fr](http://www.irsn.fr)

## ***L'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea)***

Ancien Cemagref (Centre du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et des forêts), l'Irstea 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 la recherche.

Cet établissement construit ses travaux de recherche finalisée, d'innovation et d'expertise avec une approche pluridisciplinaire et systémique, articulée autour des trois domaines d'excellence que sont l'eau, les écotechnologies et les territoires.

La stratégie de l'établissement s'appuie en outre sur trois grands défis à relever : la qualité environnementale, le développement territorial et la gestion des risques. Ces défis doivent lui permettre d'accompagner l'évolution de la décision publique ainsi que le développement des secteurs économiques liés à ses domaines d'excellence.

L'Irstea apporte notamment ses compétences et son expertise en appui aux politiques publiques en matière de prévention, de prévision et d'atténuation des risques dans l'usage des agroéquipements, tant vis-à-vis des impacts sur l'opérateur que sur l'environnement dans lequel ils interviennent.

Ses travaux en matière de sécurité des opérateurs portent notamment sur la connaissance des modes d'exposition, l'analyse et l'évaluation des risques, la recherche de solutions de prévention ou de limitation, par une adaptation ou une mise en conformité des équipements et par la diffusion d'outils auprès des utilisateurs d'agroéquipements (apprentissage des bons comportements face aux produits phytosanitaires, application de conception d'arceaux de sécurité pour les tracteurs anciens, etc.). Ils visent à réduire les risques tant mécaniques (retournement, écrasement, chocs, blessures) que physiques (bruit, poussière, vibrations) ou chimiques (pesticides, émanations), par des recherches technologiques, le développement de procédés et de méthodes de conception intégrant la sécurité au plus tôt, et par l'apport d'expertises pour l'appui aux travaux de normalisation et de mise en conformité des équipements.

**Statut**

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 2011**

1 650 personnes, statutaires et contractuelles

**Budget 2011**

110 millions d'euros dont 27 % de ressources propres

**Site Internet**

[www.irstea.fr](http://www.irstea.fr) (Site intranet Sinfonia pour les agents du MAAPRAT)

## ***L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)***

L'OPPBTP est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP. Il 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'OPPBTP 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'OPPBTP 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'OPPBTP 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'OPPBTP 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.oppbtp.fr](http://www.oppbtp.fr) comme le site [www.preventionbtp.fr](http://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 professionnelle du BTP, créé en 1947.

**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 18 directions régionales qui :

- représentent l'OPPBTP au niveau régional ;
- assurent le développement du réseau ;
- appliquent la politique et les stratégies ;
- gèrent, au niveau régional ou départemental, les rapports avec les entreprises et avec les représentants des syndicats professionnels ;
- assurent la promotion, la coordination et l'homogénéité de l'ensemble des prestations et services de l'OPPBTP ;
- mettent en œuvre les prestations d'information, de conseil et de formation dans les entreprises et avec les organisations professionnelles du BTP ;
- garantissent l'utilisation exclusive des outils et techniques développés par l'OPPBTP.

**Effectif 2011**

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

**Budget 2011**

45 millions d'euros

**Sites Internet**

[www.oppbtp.fr](http://www.oppbtp.fr) et  
[www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr)



# SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

<b>1. L'action européenne</b>	<b>47</b>
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	57
<b>2. L'action internationale</b>	<b>62</b>
2.1. La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	62
2.2. Les autres travaux spécialisés	63
<b>3. La coopération bilatérale</b>	<b>65</b>
3.1. Les missions de coopération avec les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne	65
3.2. Les missions de coopération avec des pays tiers	66



# SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL :

---

# LES ACTIONS EUROPÉENNES

---

# ET INTERNATIONALES

---

## 1. L'ACTION EUROPÉENNE

### 1.1. LE CADRE GÉNÉRAL

- ***La stratégie “Europe 2020”***

Présentée en mars 2010 par la Commission européenne, la stratégie “Europe 2020” réforme et prolonge la stratégie de Lisbonne, pour développer une croissance “intelligente, durable et inclusive” dans un contexte de crise économique.

Elle repose sur trois axes fondamentaux :

- le développement d'une économie de la connaissance et de l'innovation ;
- la promotion du développement économique durable par une économie compétitive, sobre en carbone et économe en ressources ;
- l'inclusion sociale, par le biais de la mise en place d'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, qui portent sur l'élévation du taux d'emploi, l'augmentation de la part du PIB dévolue à la recherche et au développement, la réduction des abandons scolaires, la diminution des émissions de gaz à effet de serre et la réduction du taux de pauvreté.

Les programmes nationaux de réforme (PNR) exposent les réformes structurelles que les États membres de l'Union européenne souhaitent mettre en œuvre afin de répondre à ces orientations politiques.

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

La Commission européenne a adopté le 12 octobre 2011 un “paquet élargissement”, qui présente l'évaluation annuelle de la politique d'élargissement de l'Union européenne.

Les principaux éléments y figurant ont trait aux progrès réalisés par la Croatie et d'autres pays des Balkans occidentaux<sup>(1)</sup>, l'Islande et la Turquie en vue de remplir les critères d'adhésion.

Le fait marquant de l'année 2011 a ainsi été l'achèvement des négociations d'adhésion avec la **Croatie**, qui pourrait adhérer à l'Union au cours de l'année 2013.

En outre, depuis l'adoption du dernier "paquet élargissement", de nouvelles avancées ont été observées dans les **Balkans occidentaux**. Par exemple, les ressortissants d'Albanie et de Bosnie-Herzégovine ont été exemptés de l'obligation de visa pour se rendre dans les pays membres de l'Union européenne.

Toutefois, la stabilité de la région continue d'être mise à mal par les différends entourant le statut à accorder au Kosovo. En effet, cinq États membres n'ont pas reconnu son indépendance. Enfin, la question de la dénomination de l'ancienne République Yougoslave de Macédoine n'est pas encore résolue.

Quant au processus d'adhésion de l'**Islande**, l'année 2011 a permis de le faire sensiblement progresser. L'ancienneté de la démocratie islandaise, son statut de membre de l'Espace économique européen et de la zone Schengen ainsi que son administration publique de haut niveau sont aux yeux de la Commission des atouts forts pour envisager l'adhésion de l'État à l'Union européenne.

Enfin, en **Turquie**, le processus d'adhésion reste un cadre efficace de promotion des réformes et de dialogue dans les domaines de politique étrangère et de sécurité, de renforcement de la compétitivité économique et de diversification de l'approvisionnement énergétique. Cependant, aucun nouveau chapitre de négociation n'a été ouvert au cours de l'année écoulée.

À l'avenir, la Commission souhaite s'appuyer davantage sur l'expérience acquise avec la Croatie pour les négociations à mener sur l'élargissement de l'Union. En particulier, les chapitres de négociation traditionnellement les plus difficiles, tels ceux consacrés à la liberté et à la sécurité, à l'appareil judiciaire et aux droits fondamentaux, devraient être examinés au plus tôt afin de laisser aux pays candidats le temps nécessaire à la réalisation des réformes pertinentes et ainsi obtenir des résultats.

---

1) Albanie, Bosnie-Herzégovine, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Serbie et Slovénie.

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

### • *Mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques*

Le “paquet pesticides”, adopté en octobre et novembre 2009 par l'Union européenne, vise à réduire les risques que les produits phytopharmaceutiques présentent pour la santé publique et l'environnement, tout en assurant une protection efficace des cultures. Il comprend quatre textes réglementaires :

- le **règlement (CE) n° 1107/2009** relatif à la mise sur le marché et l'évaluation des produits phytopharmaceutiques ;
- la **directive 2009/128/CE** instaurant un cadre communautaire d'action pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable ;
- le **règlement (CE) n° 1185/2009** relatif aux statistiques sur les pesticides ;
- la **directive 2009/127/CE** concernant les machines destinées à l'application des pesticides.

C'est l'ordonnance n° 2011-840 du 15 juillet 2011 relative à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques qui assure, d'une part, la transposition de la **directive 2009/128/CE** et, d'autre part, l'adaptation du droit national au regard des dispositions d'application immédiate fixées par le **règlement (CE) n° 1107/2009**.

Ce dernier remplace la directive 91/414/CEE du Conseil du 15 juillet 1991 concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. Il vise un niveau plus élevé de protection de la santé humaine et animale ainsi que de l'environnement, tout en préservant la compétitivité de l'agriculture communautaire en réduisant les distorsions de concurrence grâce à une plus large harmonisation des réglementations entre les États membres de l'Union européenne.

Par ailleurs, le décret n° 2011-1325 du 18 octobre 2011 fixant les conditions de délivrance, de renouvellement, de suspension et de retrait des agréments des entreprises et des certificats individuels pour la mise en vente, la distribution à titre gratuit, l'application et le conseil à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques a été pris en application de la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement. L'axe 4 du plan ECOPHYTO contribue à la mise en œuvre de ces dispositions.

La **directive 2009/127/CE** du Parlement européen et du Conseil sur les machines destinées à l'application des pesticides est entrée en vigueur le 15 décembre 2009. Proposée par la Commission européenne en 2006,

elle vient modifier la directive 2006/42/CE. Inscrite dans la “Stratégie thématique concernant l’utilisation durable de pesticides”, elle instaure, pour les machines destinées à l’application des pesticides, des exigences nouvelles en termes de protection de l’environnement. Cela s’ajoute aux exigences essentielles de santé et de sécurité d’ores et déjà applicables à toute machine. Ce texte a été transposé en droit français par le décret n° 2011-1480 du 9 novembre 2011 relatif aux équipements de travail et aux équipements de protection individuelle.

Désormais, par leur conception et leur construction, ces machines doivent favoriser un remplissage en produits, un entretien et une application des pesticides plus respectueux de l’environnement. Le contenu de la notice d’instructions portant sur les machines ainsi que sur leurs accessoires doit aussi répondre à de nouvelles dispositions réglementaires visant à limiter les dommages causés à l’environnement.

- ***La directive relative à la prévention des risques d’exposition aux champs électromagnétiques***

La directive 2004/40/CE du Parlement européen et du Conseil, adoptée le 29 avril 2004<sup>(2)</sup>, a vocation à constituer un socle de prévention minimal dans l’Union européenne en matière de risques liés à l’exposition des travailleurs aux champs électromagnétiques. Cette directive devait initialement être transposée par les États membres au plus tard le 30 avril 2008.

Pourtant, en 2006, la communauté médicale a fait connaître auprès de la Commission les difficultés qu’elle rencontrerait à mettre en application cette directive qui, selon elle, freinerait de façon disproportionnée l’utilisation et le développement des applications médicales mettant en œuvre la résonance magnétique à des fins de diagnostic et de traitement. D’autres secteurs industriels ont fait connaître des préoccupations de même nature.

Au regard de ces difficultés, il a été décidé de repousser le délai de transposition de quatre ans<sup>(3)</sup>, soit au 30 avril 2012, dans l’attente d’un texte modifié.

Dans ce contexte, les États membres n’ont généralement pas encore transposé cette directive. Dès lors, ils rencontrent des difficultés à réglementer la prévention des risques d’exposition aux champs électromagnétiques.

La Commission a utilisé ce délai supplémentaire pour réaliser un travail conséquent visant notamment à mettre à jour les niveaux d’exposition de

2) Directive 2004/40/CE du Parlement et du Conseil du 29 avril 2004 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l’exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques).

3) Directive 2008/46/CE du Parlement et du Conseil du 23 avril 2008 modifiant la directive 2004/40/CE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l’exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques).

référence de la directive de 2004 au regard des dernières publications scientifiques. Un nouveau projet de directive a ainsi été présenté en juin 2011.

Depuis, le Parlement européen et le Conseil ont conduit activement des travaux en vue de modifier la directive 2004/40/CE, avec l'objectif d'adopter une directive modificative avant le 30 avril 2012. Cependant, ces travaux ont soulevé de nombreuses questions, notamment en raison de la complexité technique du sujet (caractérisation des expositions et des seuils de risque) et d'opinions divergentes sur des dispositions importantes, par exemple à propos de la possibilité de certaines dérogations encadrées.

Il ressort ainsi que le calendrier des travaux ne permettra pas au Parlement et au Conseil d'achever le processus d'adoption avant le 30 avril 2012. Dans ces circonstances, et afin d'anticiper une situation juridique très incertaine en l'absence de transposition de la directive de 2004, la Commission a proposé en janvier 2012 un nouveau projet de directive qui repousserait une seconde fois le délai de transposition, pour une durée de deux ans, soit jusqu'au 30 avril 2014.

La Commission, le Conseil et le Parlement considèrent toutefois que ce délai supplémentaire ne devrait pas ralentir les travaux actuels du Conseil et du Parlement, qui visent toujours à l'adoption rapide d'une nouvelle directive abrogeant et remplaçant la directive 2004/40/CE.

La Direction générale du travail participe aux travaux en cours au Conseil et au Parlement sur le sujet. Elle associe les autres directions et ministères concernés (Direction générale de la santé, ministère de la Défense, etc.) et assure le lien avec le Secrétariat général aux affaires européennes.

### • ***Le règlement “classification, étiquetage, emballage” (CLP)***

Les étiquettes présentes sur les emballages des produits chimiques sont la première source d'information sur les dangers de ces produits et sur les mesures élémentaires à faire appliquer par les utilisateurs, professionnels ou non.

Le règlement CLP (CE) 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 au sein de l'Union européenne le 20 janvier 2009.

Ce règlement fixe les obligations des fabricants, importateurs, utilisateurs en aval et distributeurs de produits chimiques en matière de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Il se substitue progressivement aux directives européennes qui existent dans ce domaine.

Ainsi, la première échéance du 1<sup>er</sup> décembre 2010 a rendu obligatoire la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances conformément au règlement CLP, la classification selon l'ancien système étant toutefois conservée dans les fiches de données de sécurité (FDS) jusqu'en juin 2015.

Depuis cette même date, les fabricants et importateurs de substances doivent notifier à l'Agence européenne des produits chimiques les classifications et étiquetage des substances qu'ils mettent sur le marché. Ces informations seront répertoriées dans un inventaire des classifications et des étiquetages, sous la forme d'une base de données gérée par cette Agence qui sera rendue 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, et devrait être actualisée de nouveau au premier semestre 2012.

Par ailleurs, les autres annexes techniques du règlement font l'objet d'adaptations qui reprennent principalement les modifications apportées aux recommandations internationales du système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH). C'est l'objet du règlement (CE) n° 286/2011 ainsi que d'un futur règlement, qui paraîtra en 2012.

### • ***Le règlement “enRegistrement, Evaluation et Autorisation des produits Chimiques” - REACH***

Le règlement REACH (n° 1907/2006), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2007, régit 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 (ECHA). Il 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.

Les fondements du dispositif REACH :

- Une procédure d'enregistrement de toutes les substances produites ou importées en quantités supérieures à une tonne par an, par les industriels ; le 1<sup>er</sup> décembre 2010 était la date butoir d'enregistrement pour les substances présentes sur le marché avant le 1<sup>er</sup> juin 2007, qui étaient :
  - classées cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégories 1 ou 2 et fabriquées ou importées pour plus d'une tonne par an,
  - classées dangereuses pour l'environnement et fabriquées ou importées pour plus de 100 tonnes par an,

- de toute nature et fabriquées ou importées pour plus de 1 000 tonnes par an.

Les entreprises ont jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2013 pour les prochains enregistrements de toutes les autres substances fabriquées ou importées à plus de 100 tonnes par an. La base de données des substances enregistrées peut être consultée sur le site Internet de l'ECHA<sup>(4)</sup>.

- Une place centrale de la fiche de données de sécurité (FDS) dans la circulation de l'information relative à l'évaluation et aux mesures de gestion des risques liés aux substances tout au long de la chaîne d'approvisionnement : l'annexe II fixant le format des FDS a été modifiée par le règlement n° 453/2010. Le nouveau format tient compte des dispositions relatives à la classification et l'étiquetage introduites par le règlement CLP.
- Une procédure d'autorisation des substances très préoccupantes (CMR 1 et 2, persistant, bioaccumulable et toxique – PBT – et très persistant et très bioaccumulable – vPvB) inscrites à l'annexe XIV : ces substances font l'objet de listes rendues publiques et proposant diverses consultations<sup>(5)</sup> et informations lors des procédures (le nom de la substance, l'État membre rapporteur et ses conclusions ou propositions d'action, l'avis de l'ECHA, etc.).

La liste des substances candidates à l'autorisation<sup>(6)</sup> est régulièrement incrémentée suite aux dossiers déposés par les États membres et aux recommandations de l'ECHA<sup>(7)</sup> pour l'inscription à l'annexe XIV de substances tirées de cette liste candidate.

L'annexe XIV fait donc également l'objet de mises à jour à l'issue d'un vote par les États membres. Les substances inscrites seront interdites, sauf si une autorisation est octroyée aux personnes qui en font la demande dans le 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.

- Une procédure de restriction (annexe XVII) offrant un filet de sécurité et pouvant concerner les conditions de fabrication, les utilisations, la mise sur le marché d'une substance et pouvant aller jusqu'à l'interdiction partielle ou totale de ces activités au besoin ; cette annexe, qui reprend les dispositions de l'ancienne directive 76/769/CE, est aussi consultable<sup>(8)</sup> et mise à jour régulièrement suite aux avis des États membres et de l'ECHA sur les dossiers de restrictions soumis.

4) <http://echa.europa.eu/fr/information-on-chemicals/registered-substances>

5) Consultations des projets :

Substances très préoccupantes : <http://echa.europa.eu/fr/web/guest/proposals-to-identify-substances-of-very-high-concern>

Restrictions : <http://echa.europa.eu/fr/web/guest/restrictions-under-consideration>

6) <http://echa.europa.eu/fr/web/guest/candidate-list-table>

7) <http://echa.europa.eu/fr/web/guest/addressing-chemicals-of-concern/authorisation/recommendation-for-inclusion-in-the-authorisation-list>

8) <http://echa.europa.eu/fr/web/guest/addressing-chemicals-of-concern/restrictions/list-of-restrictions>

- ***La directive fixant les règles minimales de radioprotection des travailleurs***

Cinq directives européennes, prises sur le fondement du traité Euratom, fixent les normes minimales relatives à la radioprotection du public, des travailleurs, des patients et de l'environnement (89/618 – information du public, 90/641 – travailleur extérieur, 96/29 – travailleur et public, 97/43 – exposition à des fins médicales et 2003/122 – sources de haute activité).

Afin de prendre en compte les dernières recommandations scientifiques émises par la Commission internationale de protection radiologique dans sa publication n° 103, et d'harmoniser ces cinq directives, la Commission a engagé les travaux visant à refondre ces cinq directives en une seule.

En application des dispositions de l'article 31 du traité Euratom, la Commission s'appuie, pour mener cette réforme, sur les travaux préparatoires conduits en 2010 par un groupe d'experts européens auquel participe la France.

Pour ce qui concerne les travailleurs, les principales évolutions introduites portent sur l'annualisation des valeurs limites d'exposition, qui étaient jusqu'alors définies au niveau européen sur cinq ans, et sur l'organisation de la radioprotection au sein de l'entreprise. Ces évolutions n'auront d'incidence que marginale sur les dispositions réglementaires prévues en la matière par le Code du travail, la France ayant anticipé ces mesures dans le cadre des travaux de transposition de la directive précédente, notamment en fixant des valeurs limites annuelles dérivées des valeurs déterminées au niveau européen.

Dans ce contexte, la Direction générale du travail a souhaité, en amont des travaux réglementaires européens, associer au plus tôt les partenaires sociaux à ces réflexions. À cet effet, la Commission spécialisée n° 2 relative à la prévention des risques pour la santé au travail du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) a été consultée :

- d'une part, sur la base des documents élaborés par le groupe d'experts précité,
- d'autre part, sur un projet européen de document de suivi radiologique des travailleurs, proposé par l'association des responsables des Autorités européennes de contrôle (Heads of European Radiological Competent Authorities, HERCA) et devant être intégré à la future directive.

Les travaux européens d'élaboration de cette nouvelle directive globale devraient aboutir en fin d'année 2012, pour une transposition en droit français dans un délai de deux ans.

- ***La directive établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle (VLEP)***

La directive 2009/161/UE du 17 décembre 2009 “établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle 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 étaient tenus de fixer, pour le 18 décembre 2011 au plus tard, une valeur limite d'exposition professionnelle nationale pour chacune des 19 substances reprises dans cette 3<sup>e</sup> liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle.

Les conclusions de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) relatives à la métrologie des substances visées dans cette directive ont permis d'élaborer les textes réglementaires nécessaires (décret en Conseil d'État concernant les VLEP de nature contraignante ou arrêté pour les VLEP de nature indicative), après consultation du COCT.

Ainsi, un projet de décret fixant des VLEP contraignantes pour 16 substances, complété d'un arrêté pour deux substances visées par la directive précitée ne remplissant pas les critères d'établissements de VLEP contraignantes, seront publiés au Journal officiel en 2012 (pour plus de détails, voir aussi le chapitre sur le risque chimique dans la partie II).

- ***Les actions relatives aux 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.

Les incertitudes sur les dangers des nanomatériaux manufacturés, liées à l'insuffisance des données épidémiologiques et toxicologiques ou des moyens métrologiques nécessaires à une évaluation exhaustive des risques associés, entretiennent l'inquiétude légitime mais pas toujours rationnelle de la société.

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 prévention issues de la réglementation en vigueur et des

dispositifs de régulation existants au regard des spécificités des risques émergents pouvant être issus des nanomatériaux.

À cet égard, il apparaît essentiel pour plusieurs États membres de l'Union européenne, dont la France, que les travaux d'établissement et d'harmonisation des définitions et des méthodologies d'évaluation (réglementaires) puissent être coordonnés au niveau européen, afin d'éviter de créer une mosaïque d'initiatives nationales isolées.

Cette préoccupation est notamment à l'origine du séminaire européen "Travailler avec les nanomatériaux : un séminaire sur la politique, la pratique et le rôle des pouvoirs publics face à des risques incertains", organisé à Bruxelles le 29 novembre 2011 par le service public fédéral belge Emploi, Travail et Concertation sociale, le ministère néerlandais des affaires sociales et de l'emploi et le ministère français chargé du travail. L'objectif était de sensibiliser davantage les États membres en invitant les personnalités qualifiées sur la question de la protection des travailleurs vis-à-vis des nanomatériaux, d'une part, et de promouvoir l'échange d'informations ainsi que les collaborations aux échelles nationale et européenne sur ce même sujet, d'autre part. Le séminaire a permis également la réalisation d'une restitution sous forme d'un rapport transmis à la Commission européenne et voué à être plus largement diffusé (publication prochaine) aux fins d'une intégration plus explicite et plus opérationnelle des nanomatériaux dans les champs d'actions des réglementations actuelles.

Parallèlement aux discussions techniques et politiques, la Commission européenne a fourni le 18 octobre 2011 la première pierre de l'harmonisation réglementaire en proposant une recommandation de définition des nanomatériaux à utiliser dans les projets de textes nationaux et européens<sup>9)</sup>.

Par ailleurs, l'un des leviers fondamentaux permettant la prévention des risques potentiels des nanomatériaux manufacturés est d'assurer la continuité de la chaîne d'information sur leur présence dans les produits ou articles manipulés. 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 nanoparticulaire à la charge des fabricants, des importateurs et des distributeurs. Le décret en Conseil d'État pris pour l'application de ces dispositions législatives, qui inclut la nouvelle définition européenne des nanomatériaux, a été élaboré en 2011 et notifié à la Commission européenne. La publication du texte et de ses arrêtés d'application interviendra en 2012, pour une entrée en vigueur immédiate. Ainsi les premières déclarations comptabilisant les quantités de nanoparticules produites ou importées sont-elles attendues en 2013, au titre de l'année 2012.

9) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:275:0038:0040:FR:PDF>

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. Le système mis en œuvre par la France est simple, pour faciliter son appropriation par les entreprises. Les autorités françaises ont également veillé à sa compatibilité avec les outils informatiques déjà utilisés au sein de l'Union européenne (notamment pour le règlement REACH) afin que cette initiative nationale puisse être aisément utilisée dans un éventuel système déclaratif européen.

En outre, les deux règlements européens REACH et CLP comportent aussi des avancées, tant en matière d'acquisition que de diffusion des connaissances sur les dangers et les risques, mais ils demandent à être précisés pour mieux prendre en compte les spécificités des substances de taille nanométrique. En conséquence, la France participe aux divers groupes de travail engagés, pour mettre à jour les guides techniques et s'assurer que les informations utiles sont bien incorporées dans les dossiers d'enregistrement sous REACH ou que des classifications appropriées sont appliquées conformément au règlement CLP.

### 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 il contribue 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 (gouvernements, partenaires sociaux, employeurs, travailleurs, organismes de prévention, 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.

Le réseau des points focaux, implantés au sein des administrations sociales ou des instituts nationaux de santé et de sécurité au travail, constitue son fer de lance.

## *Le projet OiRA d'évaluation des risques*

Lancé officiellement lors du XIX<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail organisé du 11 au 15 septembre 2011 à Istanbul, OiRA (Online Risks Assessment) est une application web gratuite d'assistance à l'évaluation des risques professionnels. Destinée aux petites et très petites entreprises, elle permet d'établir un processus d'évaluation des risques complet en plusieurs étapes, allant de l'identification et de l'évaluation des risques sur le lieu de travail, à la surveillance permanente et à l'établissement de rapports réguliers, en passant par l'adoption d'actions préventives et leur exécution.

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, en partant du principe qu'une bonne évaluation des risques est indispensable pour garantir des lieux de travail sains. Or, la réalisation de telles évaluations peut s'avérer complexe, en particulier pour les petites et très petites entreprises qui ne disposent pas forcément des ressources ou du savoir-faire nécessaires en matière de sécurité et de santé au travail. L'outil OiRA a donc une plus-value importante.

## *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 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 est 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 des solutions de prévention innovantes et remarquables, et d'autre part par la mise en place d'actions de communication (colloques, séminaires, symposiums).

En 2010 et 2011, pour la dixième édition de sa campagne, l'Agence a choisi le thème de la sécurité lors des travaux de maintenance. En France, la dynamique du séminaire d'Arcachon de 2010 s'est confirmée par le succès du séminaire de Lyon, qui s'est déroulé le 25 octobre 2011 sur le thème des "travaux de maintenance plus sûrs" et auquel ont assisté près de 300 personnes.

La campagne 2012-2013 portera sur les “lieux de travail sains”. Intitulée “Ensemble pour la prévention des risques”, elle s’attachera à mettre en évidence l’interaction entre le *leadership* et la participation des travailleurs dans les démarches de prévention des risques.

### • ***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 organe de l’Union européenne à gouvernance tripartite, chargé de l’étude des données sociales. Son siège est installé à Dublin. Eurofound contribue à la mise en place de meilleures conditions de vie et de travail en Europe, par le développement et la diffusion des connaissances à destination des décideurs politiques européens, des gouvernements, des employeurs et des syndicats.

Les activités de la Fondation sont définies par un programme quadriennal qui répond aux objectifs de la stratégie UE 2020. Les thèmes traités concernent, outre la santé et sécurité au travail, les relations sociales, l’équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée mais aussi l’emploi et la cohésion sociale. 2012 est la dernière année du programme quadriennal (2009-2012).

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.

L’exploitation des données en 2011 démontre une stabilisation du niveau d’exposition aux contraintes physiques depuis 20 ans. Cette notion regroupe, parmi d’autres, le port de charges lourdes (qui concerne 33 % des travailleurs européens), l’exposition à des vibrations (23 %) ou encore à des postures douloureuses (47 %). Les chiffres sur les contraintes physiques s’intéressent également à la question de l’environnement de travail, notamment à la problématique du bruit sur le lieu de travail – auquel 30 % des travailleurs européens sont exposés en 2010 – et les températures basses – qui en concernent 23 %. L’enquête sur les conditions de travail aborde le phénomène de l’intensité du travail. Elle révèle ainsi que plus de 60 % des personnes interrogées travaillent au moins un quart du temps dans des délais serrés, ce qui est en nette augmentation depuis 20 ans. Ce rythme de travail dépend parfois de la cadence d’une machine, mais également de la demande d’un client ou des ordres directs d’un supérieur – facteur en augmentation significative au cours des dix dernières années. L’enquête développe un volet “seniors” puisqu’elle

étudie comment les travailleurs se perçoivent dans leur profession au-delà de 60 ans. Les chiffres indiquent qu'une proportion importante (plus de la moitié) d'ouvriers n'envisage pas de faire le même travail passé cet âge.

- ***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. Le 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 le Comité du Luxembourg au cours des deux dernières années :

- d'une part, le suivi de la mise en œuvre de la deuxième stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail ;
- 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 comprend une partie générale sur 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 intervalle régulier. 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 est composé de représentants des directions des Offices de l'Inspection du travail des États membres de l'UE, des pays de l'Association européenne de libre échange

(AELE), de la Commission européenne, d'observateurs et d'experts invités. Il développe une activité importante de sensibilisation à la prévention des risques à travers des campagnes conjointes des États membres.

Le 6 décembre 2011 a eu lieu sa 61<sup>e</sup> réunion. La conférence a porté sur "Le Code européen des bonnes pratiques dans le domaine des mesures de contrôle et de prévention de l'Inspection du travail". Elle aura été l'occasion de présenter, entre autres, les résultats de l'enquête sur les formes d'action de contrôle, de surveillance, d'information et de promotion les plus efficaces, entreprises au niveau national par différents services de l'Inspection du travail des États membres.

## 2. L'ACTION INTERNATIONALE

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

- ***La protection des travailleurs employés à domicile***

Les travaux de la 100<sup>e</sup> session de la conférence internationale du travail ont débouché sur deux résultats marquants : l'adoption de normes de protection des travailleurs employés à domicile et la proposition de débattre lors de la prochaine conférence en juin 2012 d'un projet de recommandation sur le socle de protection sociale.

La conférence a adopté, le 16 juin 2011, de nouvelles normes visant à améliorer les conditions de travail (contrat de travail, durée du travail, régime de repos et congés, santé et sécurité au travail) de dizaines de millions de travailleurs employés à domicile à travers le monde grâce à la convention 189 sur le travail décent pour les travailleurs employés à domicile ainsi qu'à la recommandation 201 qui lui est associée.

- ***La convention 187 de l'Organisation internationale du travail sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail***

Adoptée lors de la 95<sup>e</sup> session de la conférence internationale du travail, en juin 2006, la convention 187 de l'OIT procède d'une approche intégrée, fondée sur la combinaison d'instruments normatifs et d'outils pratiques pour élaborer une stratégie globale de santé et de sécurité au travail sous la forme d'un plan d'action. La France a pris, dès l'origine en 2000, une part très active au processus de négociation de la convention et elle s'est par la suite engagée dans une démarche stratégique du même ordre avec la mise en œuvre du premier Plan santé au travail couvrant la période 2005-2009. La convention sera ratifiée par la France au cours de l'année 2012.

- ***La Journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail***

Quelques 337 millions d'accidents du travail et 2,3 millions de décès surviennent chaque année, ce qui représente 6 300 morts par jour. C'est pourquoi la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, organisée le 28 avril 2011 sous l'égide de l'OIT, a porté sur l'amélioration de la prévention des accidents en milieu de travail ainsi que sur la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

Cette journée a permis de mettre en avant une méthode d'aide à la gestion efficace des dangers et des risques sur le lieu de travail : le Système de gestion de la sécurité et de la santé au travail (SGSST). Il s'agit d'une

méthode logique qui se décline en plusieurs étapes permettant de décider des mesures à prendre, de voir comment y parvenir au mieux, de contrôler les progrès accomplis dans le sens des objectifs prévus, d'évaluer leur efficacité et d'identifier des zones d'amélioration. Le SGSST doit être adaptable aux évolutions de l'organisation et aux exigences réglementaires. L'engagement de la direction de l'entreprise et de la participation des travailleurs sont des conditions indispensables au succès de son application.

La promotion du SGSST au cours de cette journée devrait conduire à l'augmentation du nombre de pays intégrant ce système de gestion à leurs programmes nationaux.

## 2.2. LES AUTRES TRAVAUX SPÉCIALISÉS

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

En 2011, à l'occasion de la 64<sup>e</sup> Assemblée mondiale, l'Assemblée de la Santé a adopté une nouvelle stratégie complète de lutte contre le VIH, la "Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015".

Selon l'OMS, 4,2 millions de nouvelles infections par le VIH seraient évitées et 2 millions de vies pourraient être sauvées si les recommandations actuelles concernant le traitement du VIH avaient été pleinement mises en œuvre au cours de ces quatre ans. Dans le cadre cette nouvelle stratégie, l'objectif de l'OMS est de promouvoir davantage d'innovations face au VIH dans les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins.

### • ***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, pour harmoniser les systèmes de classification et d'étiquetage des produits chimiques.

Les produits chimiques fabriqués et commercialisés à travers le monde présentent partout les mêmes dangers. C'est pourquoi, pour un même produit, la description des dangers devrait être identique dans tous les pays. Or, jusqu'alors, ce n'était pas le cas. De même, les pictogrammes permettant d'alerter l'utilisateur sur les dangers du produit étaient souvent différents. Le SGH permet à chaque région du monde, choisissant de l'appliquer, d'utiliser les mêmes critères techniques et les mêmes symboles pour qualifier les dangers d'un produit chimique.

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. La DGT participe à ces travaux. De constantes améliorations sont apportées au texte, 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 mentionner sur les étiquettes.

En 2011, les thèmes de discussion les plus importants ont porté sur les critères de dangers physiques, tels ceux engendrés par les aérosols et les 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.

Le règlement CLP est l'instrument réglementaire permettant de faire appliquer les recommandations du SGH au sein de l'Union européenne.

## 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

Au cours de l'année 2011, les actions de coopération bilatérale avec les États des Balkans se sont poursuivies. Un projet avec l'**Albanie** vise à appuyer l'élaboration d'une méthodologie de visite de l'Inspection du travail en santé et sécurité au travail dans l'agriculture. Une première mission d'expertise sur place a permis d'identifier les compétences à développer et d'élaborer un projet de fiche d'intervention qui a été testé en intersession par trois binômes d'inspecteurs sur deux régions agricoles importantes : Durrës et Elbasan. Le projet doit se poursuivre en 2012. À terme, la fiche de visite traduite en albanais doit être présentée et diffusée à l'ensemble des agents de contrôle.

L'année 2011 aura aussi été marquée par des échanges importants avec l'**Ancienne République yougoslave de Macédoine** à travers un appui à la reprise de l'acquis communautaire organisé depuis trois ans (2009-2011) en deux volets : une aide apportée à la transposition des directives communautaires et l'animation de formations destinées aux agents de terrain pour l'appropriation du droit national transposé et le contrôle de sa mise en œuvre. Une formation centrée sur la méthodologie d'intervention consécutive à la transposition de la directive 89/654/CEE (lieux de travail) a ainsi été réalisée à Skopje en septembre 2011. Accueillis au mois de février 2011, des experts ont pu bénéficier d'un partage d'expériences et de bonnes pratiques concernant les pratiques de contrôle et la mise en œuvre de la prévention sur les chantiers du bâtiment. L'appui à la transposition devrait, quant à lui, se poursuivre en 2012 sur les directives 2006/25 (rayonnements optiques artificiels) ainsi que sur la future directive portant sur les champs électromagnétiques.

Un programme est enfin développé avec la **Serbie**. Deux expertes françaises se sont rendues à Belgrade en mai pour participer à un séminaire où elles ont pu, d'une part, présenter le cadre juridique et les pratiques françaises de lutte contre le travail illégal et, d'autre part, échanger avec les participants serbes sur les modalités respectives d'intervention dans ce domaine. Afin de pourvoir à l'objectif partagé d'une amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels, la DGT a reçu une délégation serbe pour lui présenter, courant octobre, le système et les pratiques de prévention des risques professionnels en France, avec un focus sur le secteur du BTP.

## 3.2. LES MISSIONS DE COOPÉRATION AVEC DES PAYS TIERS

Dans la continuité de l'année 2010 qui s'est avérée très constructive sur le plan des échanges avec la **Chine**, l'année 2011 aura été l'occasion pour le ministère chargé du travail d'accueillir un universitaire chinois le 16 mai, puis une délégation de l'Inspection du travail (dans le domaine des relations du travail), le 4 juillet 2011.

Parallèlement, la collaboration avec les États du bassin méditerranéen s'est poursuivie et plus particulièrement avec le Maroc, la Tunisie et la Turquie.

Le volet Travail du programme pluriannuel (2009-2011) avec le **Maroc** a été articulé autour de trois projets :

- Piloter et développer les compétences de l'Inspection du travail ;
- Promouvoir la santé et la sécurité au travail ;
- Promouvoir le dialogue social.

Ces trois projets interdépendants sont conçus pour être pilotés de manière complémentaire. S'agissant plus particulièrement du projet visant à promouvoir la santé et la sécurité au travail, plusieurs objectifs ont servi de fil conducteur aux actions réalisées sur trois ans :

- *Renforcer les compétences de l'administration du travail en matière d'élaboration de textes juridiques portant sur la santé et la sécurité au travail.*

Il s'est agi de soutenir la conception d'une loi-cadre et de ses textes d'application. En 2011, une mission réalisée du 25 au 27 juillet a permis d'examiner le contenu et l'articulation des projets de textes d'application au regard du projet de loi-cadre et du dispositif réglementaire existant, en vue de parachever l'arsenal juridique en santé et sécurité au travail.

- *Améliorer les conditions de travail dans les entreprises.*

En 2011, cet axe de travail a pris la forme d'un accompagnement de l'ANACT à la mise en place du PNACT – Plan d'amélioration des conditions de travail – à travers une mission à Rabat en début d'année et l'accueil d'une délégation à l'ARACT de Montpellier, en septembre. Ces actions ont permis de compléter l'identification des conditions de réussite et d'action pérenne pour une politique de santé au travail, de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail. Parmi elles figurent les actions de sensibilisation des entreprises et des partenaires sociaux, conditions du passage réussi du diagnostic au plan d'action.

- *Améliorer la prévention des risques professionnels.*

L'action prévue en 2011 dans le secteur agricole pour faire travailler ensemble deux équipes pluridisciplinaires marocaine et française devrait être reprogrammée en 2012.

Les relations d'échange et d'entraide avec la **Tunisie** s'inscrivent dans cette même volonté de progression en matière de conditions et de sécurité au travail.

Le projet d'amélioration de la prévention des risques professionnels dans le secteur du bâtiment a cherché jusqu'à présent à soutenir la Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail tunisienne – DIMST – pour la mise en place de modalités de suivi et d'assistance adaptées aux grands chantiers du BTP. Cet appui a porté à la fois sur l'organisation et le fonctionnement des futurs points focaux du BTP et sur l'outillage de ces structures, notamment à travers le guide méthodologique d'identification des risques du secteur. L'objectif du projet est de diminuer le nombre d'accidents du travail dans un secteur particulièrement sensible, grâce à la prise en charge des risques à travers leur identification, leur évaluation et leur traitement, et par la sensibilisation des entreprises en associant conseil et contrôle.

Une équipe pluridisciplinaire préfiguratrice du point focal de contrôle du Grand Tunis s'est constituée autour de deux grands axes d'intervention :

- L'amélioration de la prévention des risques *in situ* à travers les visites de contrôle de chantier constituant des tests grandeur nature. Il s'agit de faire évoluer la méthode d'intervention d'une visite sur l'autre, en fonction des points de blocage identifiés et de progresser vers les modes d'organisation et de fonctionnement les plus adéquats et les plus opérationnels.
- La poursuite du travail d'identification systématique des acteurs pertinents à qui transmettre des messages et agir en concertation avec eux.

Les événements politiques survenus en Tunisie n'ont cependant pas permis à l'équipe préfiguratrice de poursuivre ses contrôles tests pour finaliser, d'une part l'organisation et le fonctionnement du premier point focal prévu sur le Grand Tunis, et d'autre part le contenu du guide méthodologique d'intervention. La dernière mission prévue par le programme bilatéral a néanmoins été réalisée en juillet 2011, ce qui a permis de maintenir le contact avec nos partenaires. Toutefois, son contenu a été réorienté sur l'appui à l'élaboration d'un projet de décret sur la sécurité et

la santé des travailleurs sur les chantiers du BTP, travail qui se poursuit aujourd'hui à distance entre les experts.

L'année 2011 aura aussi été marquée par la poursuite des échanges et travaux avec nos partenaires turcs et russes.

Ainsi, le 7 juin 2011, une **délégation turque** (ministère du Travail et de la Sécurité sociale) a été reçue pour une demande d'assistance portant sur la transposition de la directive européenne 2003/10/CE relative à l'exposition des travailleurs aux risques liés au bruit, dans le cadre du programme de coopération TAIEX de la Commission européenne. Cette journée d'échanges a permis de présenter le dispositif réglementaire national en insistant notamment sur les moyens prévus pour l'évaluation des risques, les seuils d'exposition, les conditions de mesure des niveaux d'exposition et les mesures de réductions des risques (achat d'équipement moins bruyants, port de protecteurs individuels, surveillance médicale, etc.).

Du 26 juin au 1<sup>er</sup> juillet 2011, une mission composée de membres de la DGT s'est rendue à **Moscou** et à **Riazan** afin de mener une action portant sur l'efficacité de l'inspection du travail.

Enfin, une mission de coopération sur l'amiante s'est déroulée avec le **Japon**. Le 29 novembre 2011, une délégation japonaise a, en effet, été reçue dans le cadre d'une étude menée conjointement par le ministère de l'environnement japonais et par une agence environnementale nippone (The Environmental Restoration and Conservation Agency of JAPAN – ERCA) sur les problématiques de l'amiante. Le système de prévention développé en France a été présenté à cette délégation, également reçue par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), l'Institut de veille sanitaire (InVS), la Direction générale de la santé (DGS) et le Président du Groupe de travail national amiante et fibres (GTNAF). Il apparaît que la réglementation issue du Code du travail français est plus exigeante que la réglementation nippone. Par ailleurs, le champ de la réparation a été évoqué, notamment avec la présentation du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Pour l'heure, le Japon n'envisage pas de mettre en place un dispositif similaire, aucune demande sociale n'ayant émergé.

<b>1. Les accidents du travail</b>	<b>73</b>
1.1. Le régime général	73
1.2. Le régime agricole	88
1.3. Le secteur public	95
<b>2. Les maladies professionnelles</b>	<b>107</b>
2.1. Le régime général	108
2.2. Le régime agricole	115
2.3. Le secteur public	118
<b>3. Les données chiffrées de la médecine du travail</b>	<b>121</b>
3.1. L'évolution des effectifs suivis par les services de santé au travail (hors SST agricoles)	121
3.2. L'évolution du temps médical	122
3.3. Quelques éléments chiffrés issus des rapports annuels d'activité des médecins du travail	123
3.4. Les services de santé au travail en agriculture	126



# 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, elle fournit des données exhaustives, regroupées et ventilées selon son organisation en neuf Comités techniques nationaux (CTN), entités correspondant à des branches ou groupes de branches d'activité, répartis comme suit :

- industries de la métallurgie (CTN A) ;
- industries du bâtiment et des travaux publics (CTN B) ;
- industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication (CTN C) ;
- services, commerces et industries de l'alimentation (CTN D) ;
- industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie (CTN E) ;
- industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux, et des pierres et terres à feu (CTN F) ;
- commerce non alimentaire (CTN G) ;
- activités de services I (banques, assurances, administrations...) (CTN H) ;
- activités de services II (santé...) (CTN I).

L'année de référence est l'année 2010.

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) pour la fonction publique hospitalière et la Direction générale des collectivités locales (DGCL) pour la fonction publique territoriale.

Les données AT/MP accessibles pour la fonction publique d'État (2006) et celles de la fonction publique hospitalière (2008) restent les mêmes que dans le précédent bilan des conditions de travail. Concernant la fonction publique d'État, les données proviennent d'une enquête annuelle sur les accidents du travail et maladies professionnelles des agents de l'État. En 2006, le champ des répondants a couvert 81 % des effectifs des ministères (hors établissements publics administratifs), qu'ils soient agents titulaires ou contractuels. Sont recensés les accidents ayant fait l'objet d'une déclaration et effectivement considérés comme accidents du travail ou de trajet intervenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année d'enquête.

Concernant la fonction publique hospitalière, les données sont issues de la dernière synthèse annuelle des données sociales hospitalières.

Enfin, concernant la fonction publique territoriale, les données de 2009 sont issues de la synthèse nationale des rapports au comité technique paritaire sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2009.

# 1. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

## 1.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

L'année 2010 se caractérise par un indice de fréquence des AT particulièrement bas, avec 36 accidents "avec arrêt" par an pour 1 000 salariés.

### Évolution du nombre d'accidents du travail et des effectifs salariés - années 2006-2010

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
Accidents du travail en 1 <sup>er</sup> règlement	700 772	720 150	703 976	651 453	657 847
	<i>0,2 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>- 2,2 %</i>	<i>- 7,5 %</i>	<i>1,1 %</i>
Salariés	17 786 989	18 263 645	18 508 530	18 108 823	18 299 717
	<i>- 0,5 %</i>	<i>2,7 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>- 2,2 %</i>	<i>1,1 %</i>
Nouvelles IP	46 596	46 426	44 037	43 028	41 176
	<i>- 10,3 %</i>	<i>- 0,4 %</i>	<i>- 5,1 %</i>	<i>- 2,3 %</i>	<i>- 4,3 %</i>
Décès	537	622	569	538	529
	<i>13,3 %</i>	<i>15,8 %</i>	<i>- 8,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>	<i>- 1,7 %</i>
Journées d'IT	34 726 602	35 871 141	37 422 365	36 697 274	37 194 643
	<i>4,4 %</i>	<i>3,3 %</i>	<i>4,3 %</i>	<i>- 1,9 %</i>	<i>1,4 %</i>
Indice de fréquence	39,4	39,4	38,0	36,0	36,0
	<i>0,7 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>- 3,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>	<i>0,1 %</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 2010 de la branche AT/MP.

IP : incapacité permanente - IT : incapacité temporaire

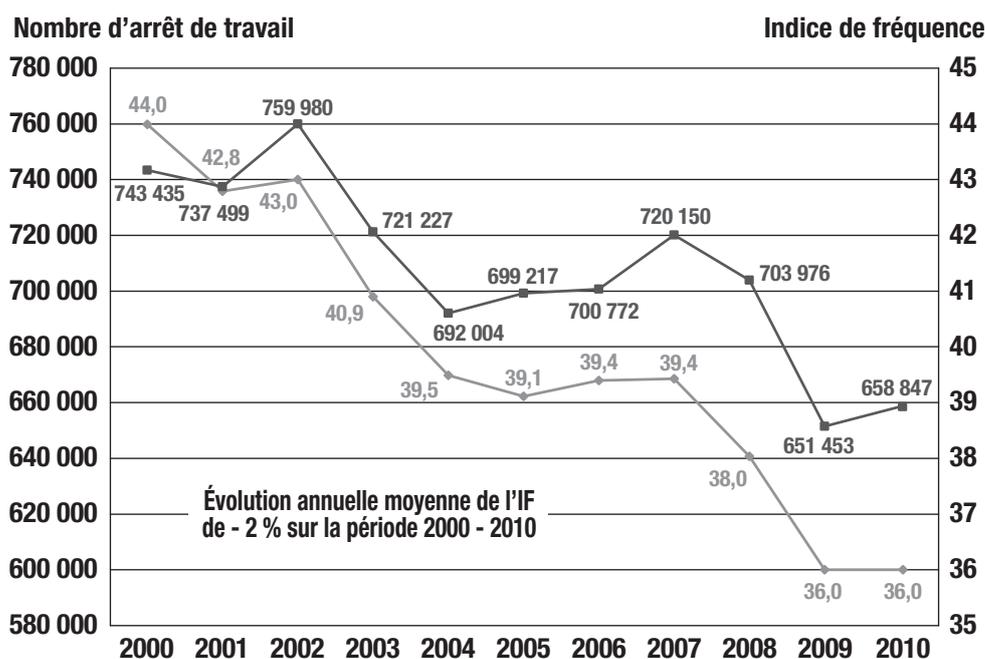
#### • **Un indice de fréquence stable pour l'année 2010**

Contrairement à l'année 2009, où étaient enregistrées à la fois une diminution du nombre d'accidents du travail et une diminution de l'activité salariée, l'année 2010 enregistre une augmentation de 1,1 % du nombre d'accidents du travail (AT) des effectifs salariés. Ceci conduit à un indice de fréquence (IF) stable autour de 36 accidents du travail pour 1 000 salariés, niveau le plus bas déjà atteint en 2009.

Deux CTN enregistrent une baisse de leur indice de fréquence : le CTN B – industries du bâtiment et des travaux publics – à hauteur de 3,6 % liée à une diminution du nombre d'accidents du travail pour une quasi stagnation du nombre de salariés ; et le CTN D – services, commerces et industries de l'alimentation – à hauteur de 1,0 % liée avant tout à une augmentation du nombre de salariés. L'indice de fréquence dans ces deux CTN reste

néanmoins supérieur à l'indice de fréquence global, étant à 49 accidents du travail pour 1 000 salariés pour le CTN D et à 73 accidents du travail pour le CTN B.

Les arrêts de travail, dont l'importance est mesurée par le nombre de journées d'incapacité temporaire de travail en 2010, suivent eux aussi la reprise de l'activité salariée, avec 1,4 % de journées d'arrêt de plus qu'en 2009. Enfin, la baisse des nouvelles incapacités permanentes et des décès consécutifs aux accidents du travail observée depuis 2008 se poursuit en 2010.



Source : rapport de gestion 2010 de la branche AT/MP

- **Une augmentation du nombre d'accidents du travail dans la majorité des Comités techniques nationaux en lien avec la reprise de l'activité salariée**

La reprise de l'activité salariée et l'augmentation du nombre d'accidents du travail vont de pair et concernent essentiellement les activités de services. Tous les secteurs semblent retrouver une certaine proportionnalité entre AT et nombre de salariés, hormis le BTP pour lequel les accidents du travail continuent de baisser en 2010 de façon plus importante que le nombre de salariés.

Le nombre d'incapacités permanentes diminue en 2010 dans tous les secteurs, mais il faut savoir que près de 90 % d'entre elles proviennent de sinistres survenus avant 2010 : près de la moitié des sinistres ont eu lieu en 2009, au moment où l'activité salariée en lien avec la crise économique était au plus bas.

	Rappel de l'année 2009		Année 2010		Évolution 2010 / 2009	
	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement
Comités techniques nationaux (CTN)						
A : Métallurgie	1 812 729	65 649	1 745 842	63 385	- 3,7 %	- 3,4 %
B : BTP (hors bureaux)	1 584 916	120 386	1 575 551	115 405	- 0,6 %	- 4,1 %
C : Transports, EGE, etc.	2 075 197	92 286	2 088 154	95 441	0,6 %	3,4 %
D : Alimentation	2 258 112	113 228	2 292 886	113 776	1,5 %	0,5 %
E : Chimie, caoutchouc, plasturgie	445 918	12 800	433 678	12 938	- 2,7 %	1,1 %
F : Bois, ameublement, etc.	514 793	25 396	491 936	25 016	- 4,4 %	- 1,5 %
G : Commerce non alimentaire	2 276 809	54 552	2 267 866	54 736	- 0,4 %	0,3 %
H : Activités de services I	4 122 977	39 888	4 296 631	42 439	4,2 %	6,4 %
I : Activités de services II	3 017 372	127 268	3 107 173	135 711	3,0 %	6,6 %
<b>Total 9 CTN (hors bureaux)</b>	<b>18 108 823</b>	<b>651 453</b>	<b>18 299 717</b>	<b>658 847</b>	<b>1,1 %</b>	<b>1,1 %</b>

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 2010 de la branche AT/MP

### • *Un nombre de décès toujours en baisse*

La diminution du nombre total de décès imputables aux accidents du travail amorcée en 2008 se poursuit en 2010. Toutefois, le nombre des décès routiers et des décès “non classés”, souvent dus à des malaises, augmente légèrement.

### Évolution des décès pour les années 2006 à 2010

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
Décès	537	622	569	538	529
	<i>13,3 %</i>	<i>15,8 %</i>	<i>- 8,5 %</i>	<i>- 5,4 %</i>	<i>- 1,7 %</i>
dont décès “malaises” ou “non classés”	212	226	208	221	231
	<i>22,5 %</i>	<i>6,6 %</i>	<i>- 8,0 %</i>	<i>6,3 %</i>	<i>4,5 %</i>
dont décès “risque routier”	111	142	132	92	101
	<i>- 13,3 %</i>	<i>27,9 %</i>	<i>- 7,0 %</i>	<i>- 30,3 %</i>	<i>9,8 %</i>

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, non compris : bureaux et sièges sociaux, et catégories professionnelles particulières  
Nota : les accidents du travail liés au risque routier correspondent ici aux accidents qui ont impliqué un véhicule, à l'exclusion des locomotives, wagons, hélicoptères et avions, qui sont des véhicules qui ne circulent pas sur la route.

Source : rapport de gestion 2010 de la branche AT/MP

- ***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 2010 des accidents du travail en fonction des éléments matériels**

*(en italique, part représentative dans la colonne)*

<b>Éléments matériels</b>	<b>AT en 1<sup>er</sup> règlement</b>	<b>Nouvelles IP</b>	<b>Décès</b>	<b>Journées d'IT</b>
Accidents de plain-pied	166 140 <i>25,2 %</i>	10 084 <i>24,5 %</i>	16 <i>3,0 %</i>	9 761 947 <i>26,2 %</i>
Chutes de hauteur	74 936 <i>11,4 %</i>	6 725 <i>16,3 %</i>	58 <i>11,0 %</i>	6 175 907 <i>16,6 %</i>
Manutention manuelle	225 532 <i>34,2 %</i>	12 522 <i>30,4 %</i>	15 <i>2,8 %</i>	11 815 552 <i>31,8 %</i>
Masse en mouvement	30 745 <i>4,7 %</i>	1 627 <i>4,0 %</i>	14 <i>2,6 %</i>	1 261 350 <i>3,4 %</i>
Levage	21 272 <i>3,2 %</i>	1 366 <i>3,3 %</i>	20 <i>3,8 %</i>	1 291 181 <i>3,5 %</i>
Véhicules	21 383 <i>3,2 %</i>	1 923 <i>4,7 %</i>	105 <i>19,8 %</i>	1 498 591 <i>4,0 %</i>
Machines	20 684 <i>3,1 %</i>	1 910 <i>4,6 %</i>	12 <i>2,3 %</i>	914 145 <i>2,5 %</i>
Engins de terrassement	944 <i>0,1 %</i>	126 <i>0,3 %</i>	13 <i>2,5 %</i>	86 153 <i>0,2 %</i>
Outils portatifs	37 571 <i>5,7 %</i>	1 501 <i>3,6 %</i>	0 <i>0,0 %</i>	1 041 328 <i>2,8 %</i>
Appareils contenant des fluides	7 134 <i>1,1 %</i>	221 <i>0,5 %</i>	4 <i>0,8 %</i>	169 672 <i>0,5 %</i>
Vapeurs, gaz, poussières, combustibles, rayonnement ionisant ou non	1 066 <i>0,2 %</i>	82 <i>0,2 %</i>	3 <i>0,6 %</i>	42 479 <i>0,1 %</i>
Électricité	713 <i>0,1 %</i>	74 <i>0,2 %</i>	5 <i>0,9 %</i>	44 662 <i>0,1 %</i>
Divers : jeux et sports, rixes et attentats, agents matériels non classés ailleurs	33 997 <i>5,2 %</i>	1 995 <i>4,8 %</i>	33 <i>6,2 %</i>	1 966 718 <i>5,3 %</i>
AT non classés faute de données suffisantes, malaises, mort subite ou non	16 730 <i>2,5 %</i>	1 020 <i>2,5 %</i>	231 <i>43,7 %</i>	1 124 958 <i>3,0 %</i>
<b>Total</b>	<b>658 847</b> <i>100 %</i>	<b>41 176</b> <i>100 %</i>	<b>529</b> <i>100 %</i>	<b>37 194 643</b> <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.*

Si comme en 2009, ces trois éléments sont à l'origine de plus de 70 % des accidents du travail, on peut noter une baisse du nombre de décès causés par ces éléments (89 décès en 2010 contre 111 en 2009).

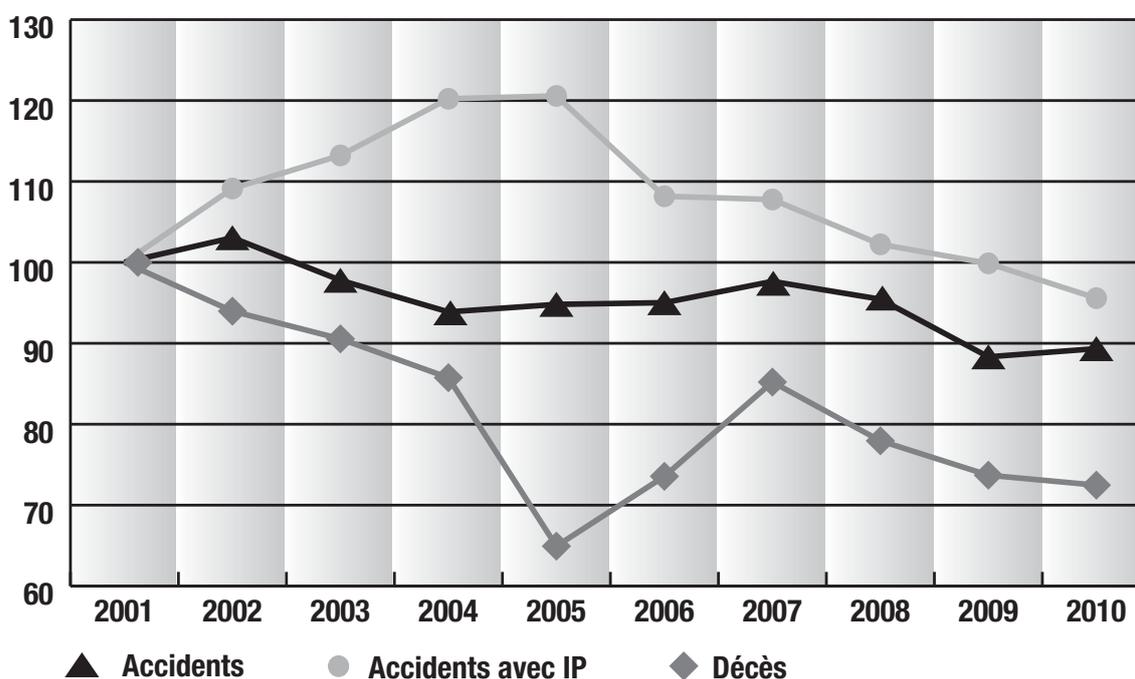
## Indicateurs statistiques liés au risque accident du travail pour l'année 2010

(en italique, taux d'évolution annuelle)

2010	CTN A	CTN B	CTN C	CTN D	CTN E	CTN F	CTN G	CTN H	CTN I
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	63 385	115 405	95 441	113 776	12 938	25 016	54 736	42 439	135 711
	- 3,4 %	- 4,1 %	+ 3,4 %	+ 0,5 %	+ 1,1 %	- 1,5 %	+ 0,3 %	+ 6,4 %	+ 6,6 %
Salariés	1 745 842	1 575 551	2 088 154	2 292 886	433 678	491 936	2 267 866	4 296 631	3 107 173
	- 3,7 %	- 0,6 %	+ 0,6 %	1,5 %	- 2,7 %	- 4,4 %	- 0,4 %	+ 4,2 %	+ 3,0 %
Nouvelles IP	4 240	8 299	5 891	5 735	894	1 889	3 551	2 363	8 314
	- 11,3 %	- 4,7 %	0,0 %	- 1,3 %	- 7,3 %	- 9,6 %	- 4,3 %	- 4,2 %	- 3,3 %
Décès	54	118	116	49	9	29	42	40	72
	- 14,3 %	- 16,3 %	+ 4,5 %	- 12,5 %	- 10,0 %	31,8 %	+ 5,0 %	+ 5,3 %	+ 26,3 %
Journées d'IT	3 079 506	6 903 179	5 853 467	5 952 503	692 965	1 359 190	3 162 849	1 947 939	8 243 045
	- 3,8 %	- 1,5 %	+ 4,4 %	+ 1,8 %	- 4,4 %	- 3,1 %	+ 1,3 %	+ 5,8 %	+ 3,8 %
Indice de fréquence	36,3	73,2	45,7	49,6	29,8	50,9	24,1	9,9	43,7
	+ 0,3 %	- 3,6 %	+ 2,8 %	- 1,0 %	+ 3,9 %	+ 3,1 %	+ 0,7 %	+ 2,1 %	+ 3,6 %

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.

## 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 I (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.)  
 CTN I : services II et travail temporaire (travail temporaire, secteur médical, secteur social, etc.)

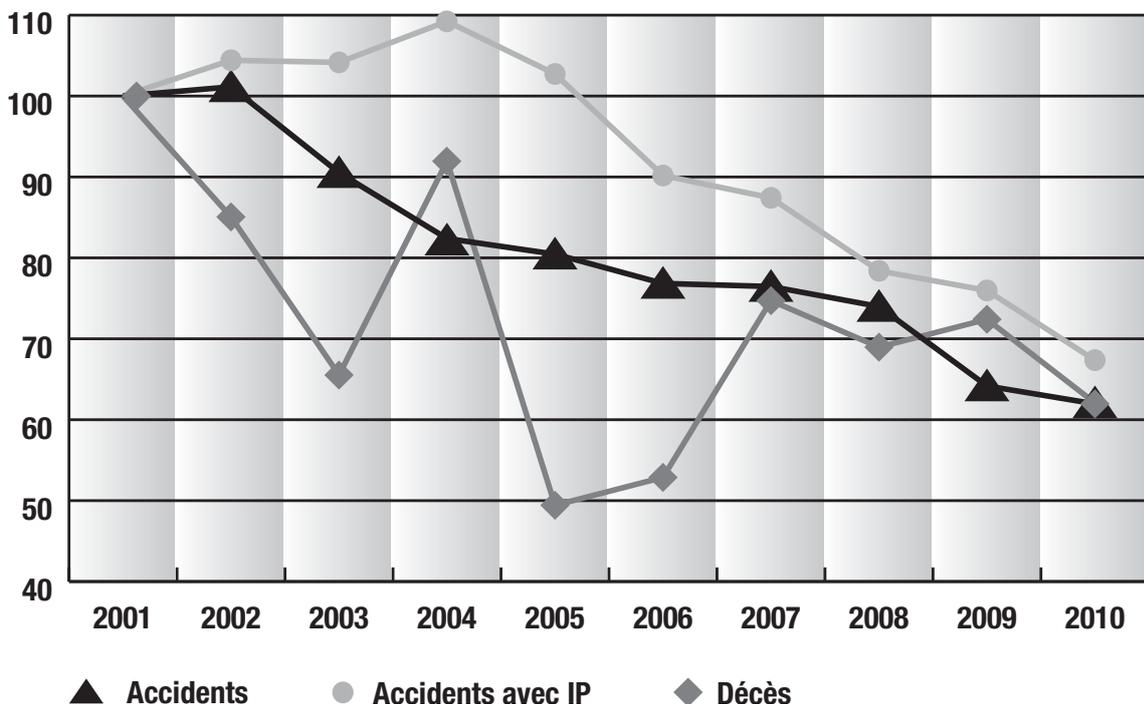
## CTN A : Industries de la métallurgie

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	78 602	78 213	75 693	65 649	63 385
	- 4,5 %	- 0,5 %	- 3,2 %	- 13,3 %	- 3,4 %
Salariés	1 940 259	1 923 054	1 908 043	1 812 729	1 745 842
	- 1,6 %	- 0,9 %	- 0,8 %	- 5,0 %	- 3,7 %
Nouvelles IP	5 677	5 503	4 935	4 782	4 240
	- 12,2 %	- 3,1 %	- 10,3 %	- 3,1 %	- 11,3 %
Décès	46	65	60	63	54
	+ 7,0 %	+ 41,3 %	- 7,7 %	+ 5,0 %	- 14,3 %
Journées d'IT	3 308 032	3 306 566	3 407 797	3 199 865	3 079 506
	- 1,0 %	-	+ 3,1 %	- 6,1 %	- 3,8 %
Indice de fréquence	40,5	40,7	39,7	36,2	36,3
	- 2,9 %	+ 0,4 %	- 2,5 %	- 8,7 %	+ 0,3 %

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

### Métallurgie (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



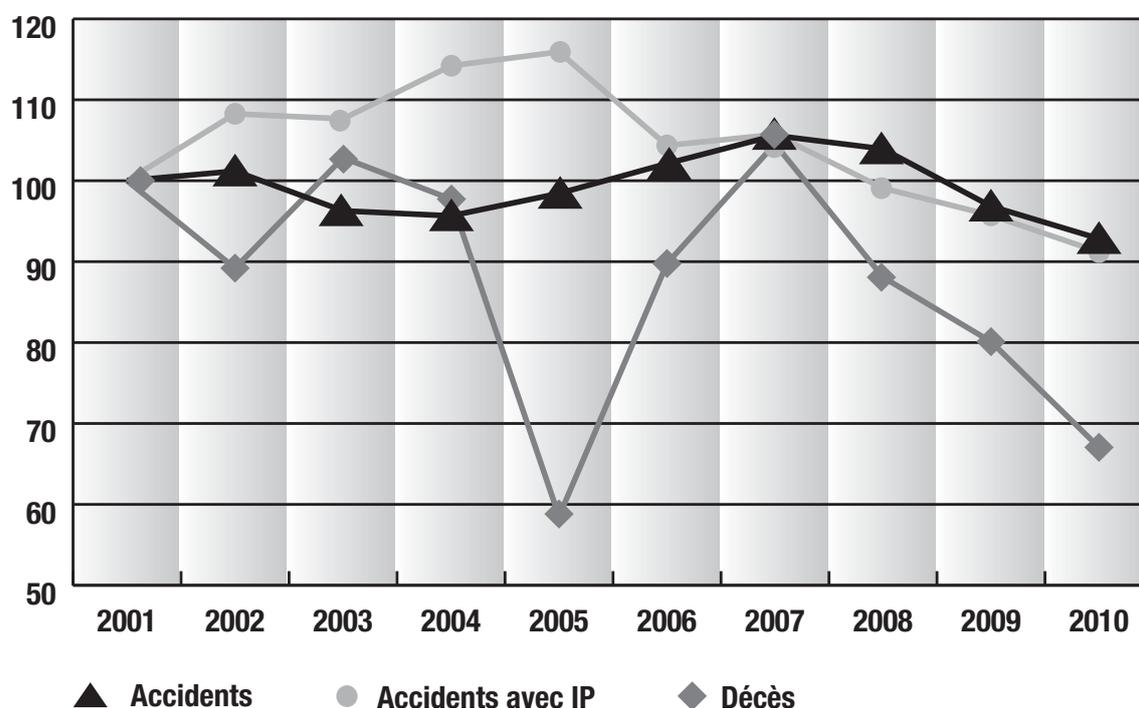
## CTN B : Industries du bâtiment et des travaux publics

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	126 945	131 253	129 190	120 386	115 405
	+ 3,8 %	+ 3,4 %	- 1,6 %	- 6,8 %	- 4,1 %
Salariés	1 487 269	1 562 956	1 617 702	1 584 916	1 575 551
	+ 6,5 %	+ 5,1 %	+ 3,5 %	- 2,0 %	- 0,6 %
Nouvelles IP	9 498	9 621	9 017	8 712	8 299
	- 10,0 %	+ 1,3 %	- 6,3 %	- 3,4 %	- 4,7 %
Décès	158	184	155	141	118
	+ 53,4 %	+ 16,5 %	- 15,8 %	- 9,0 %	- 16,3 %
Journées d'IT	6 706 925	6 873 904	7 105 395	7 010 449	6 903 179
	+ 5,4 %	+ 2,5 %	+ ,4 %	- 1,3 %	- 1,5 %
Indice de fréquence	85,4	84,0	79,9	76,0	73,2
	- 2,5 %	- 1,6 %	- 4,9 %	- 4,9 %	- 3,6 %

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).

### Bâtiment et travaux publics (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



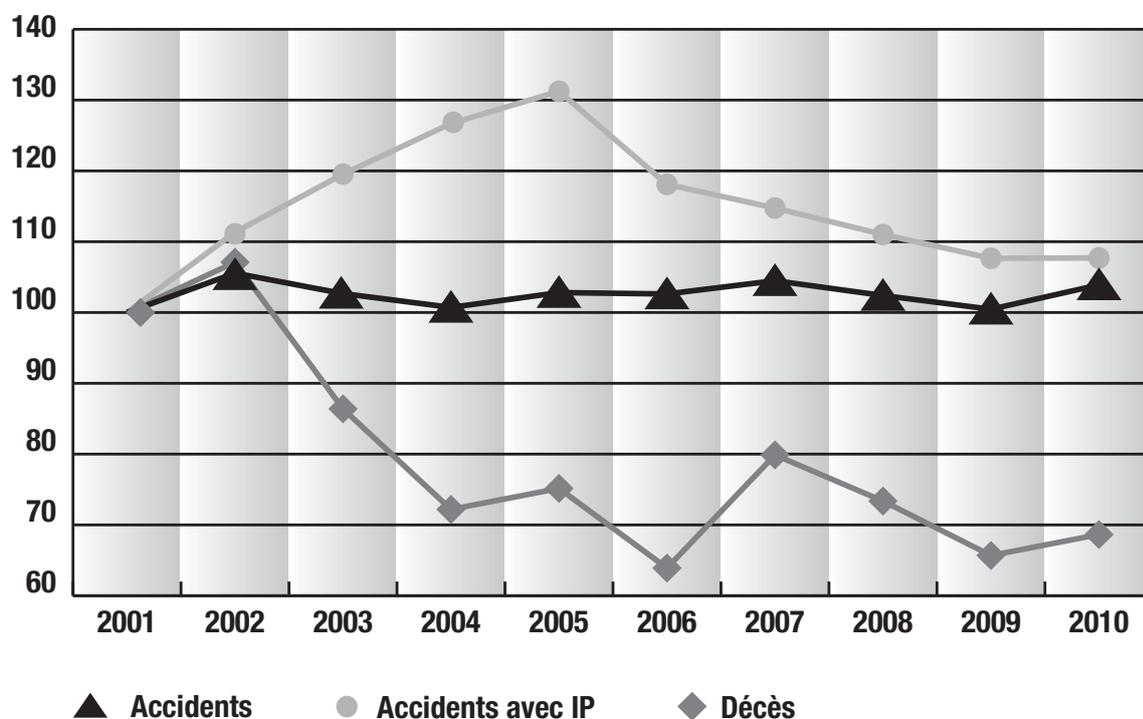
## CTN C : Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	94 268	95 986	94 068	92 286	95 441
	- 0,2 %	+ 1,8 %	- 2,0 %	- 1,9 %	+ 3,4 %
Salariés	1 956 229	2 080 241	2 137 791	2 075 197	2 088 154
	- 3,6 %	+ 6,3 %	+ 2,8 %	- 2,9 %	+ 0,6 %
Nouvelles IP	6 460	6 277	6 073	5 889	5 891
	- 10,0 %	- 2,8 %	- 3,2 %	- 3,0 %	+ 0,0 %
Décès	108	135	124	111	116
	- 15,0 %	+ 25,0 %	- 8,1 %	- 10,5 %	+ 4,5 %
Journées d'IT	5 162 154	5 293 706	5 476 585	5 606 048	5 853 467
	+ 4,6 %	+ 2,5 %	+ 3,5 %	+ 2,4 %	+ 4,4 %
Indice de fréquence	48,2	46,1	44,0	44,5	45,7
	+ 3,6 %	- 4,2 %	- 4,6 %	+ 1,1 %	+ 2,8 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication".

### Transports (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



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

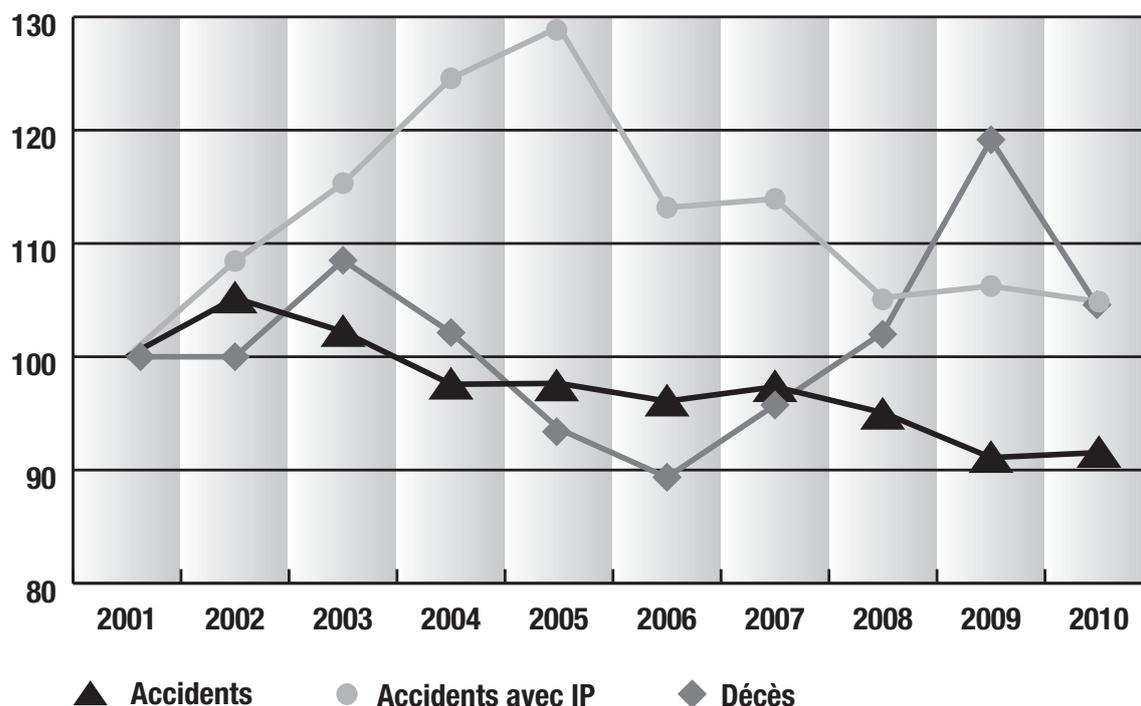
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	119 413	120 999	118 152	113 228	113 776
	- 1,6 %	+ 1,3 %	- 2,4 %	- 4,2 %	+ 0,5 %
Salariés	2 208 774	2 240 678	2 267 275	2 258 112	2 292 886
	- 1,9 %	+ 1,4 %	+ 1,2 %	- 0,4 %	+ 1,5 %
Nouvelles IP	6 189	6 231	5 754	5 810	5 735
	- 12,3 %	+ 0,7 %	- 7,7 %	+ 1,0 %	- 1,3 %
Décès	42	45	48	56	49
	- 4,5 %	+ 7,1 %	+ 6,7 %	+ 16,7 %	- 12,5 %
Journées d'IT	5 462 407	5 621 131	5 861 809	5 845 407	5 952 503
	+ 3,9 %	+ 2,9 %	+ 4,3 %	- 0,3 %	+ 1,8 %
Indice de fréquence	54,1	54,0	52,1	50,1	49,6
	+ 0,3 %	- 0,1 %	- 3,5 %	- 3,8 %	- 1,0 %

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

### Alimentation (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



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

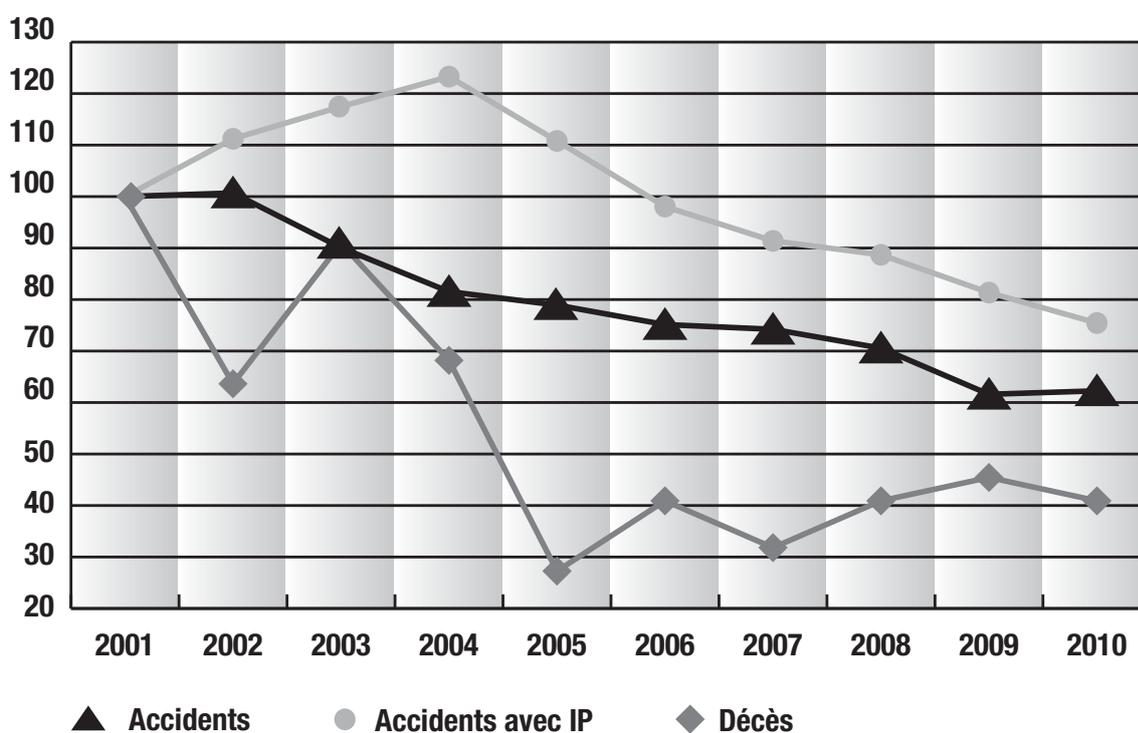
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	15 613	15 421	14 663	12 800	12 938
	- 4,8 %	- 1,2 %	- 4,9 %	- 12,7 %	+ 1,1 %
Salariés	476 579	472 227	464 972	445 918	433 678
	- 2,6 %	- 0,9 %	- 1,5 %	- 4,1 %	- 2,7 %
Nouvelles IP	1 162	1 083	1 051	964	894
	- 11,5 %	- 6,8 %	- 3,0 %	- 8,3 %	- 7,3 %
Décès	9	7	9	10	9
	+ 50,0 %	- 22,2 %	+ 28,6 %	+ 11,1 %	- 10,0 %
Journées d'IT	722 116	725 857	767 314	725 170	692 965
	- 0,6 %	+ 0,5 %	+ 5,7 %	- 5,5 %	- 4,4 %
Indice de fréquence	32,8	32,7	31,5	28,7	29,8
	- 2,2 %	- 0,3 %	- 3,4 %	- 9,0 %	+ 3,9 %

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".

### Chimie (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



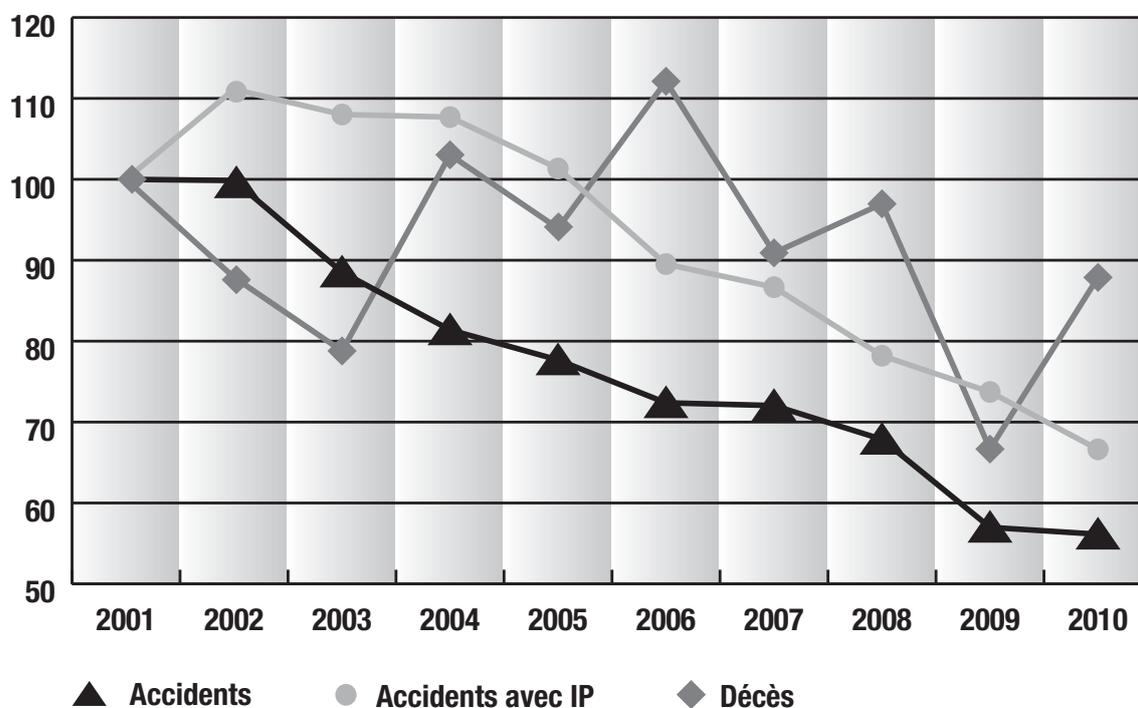
## CTN F : Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	32 252	32 103	30 240	25 396	25 016
	- 6,8 %	- 0,5 %	- 5,8 %	- 16,0 %	- 1,5 %
Salariés	597 632	568 002	550 221	514 793	491 936
	- 4,0 %	- 5,0 %	- 3,1 %	- 6,4 %	- 4,4 %
Nouvelles IP	2 538	2 457	2 217	2 090	1 889
	- 11,7 %	- 3,2 %	- 9,8 %	- 5,7 %	- 9,6 %
Décès	37	30	32	22	29
	+ 19,4 %	- 18,9 %	+ 6,7 %	- 31,3 %	+ 31,8 %
Journées d'IT	1 544 974	1 514 341	1 542 862	1 402 590	1 359 190
	- 2,7 %	- 2,0 %	+ 1,9 %	- 9,1 %	- 3,1 %
Indice de fréquence	54,0	56,5	55,0	49,3	50,9
	- 3,0 %	+ 4,7 %	- 2,8 %	- 10,2 %	+ 3,1 %

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".

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



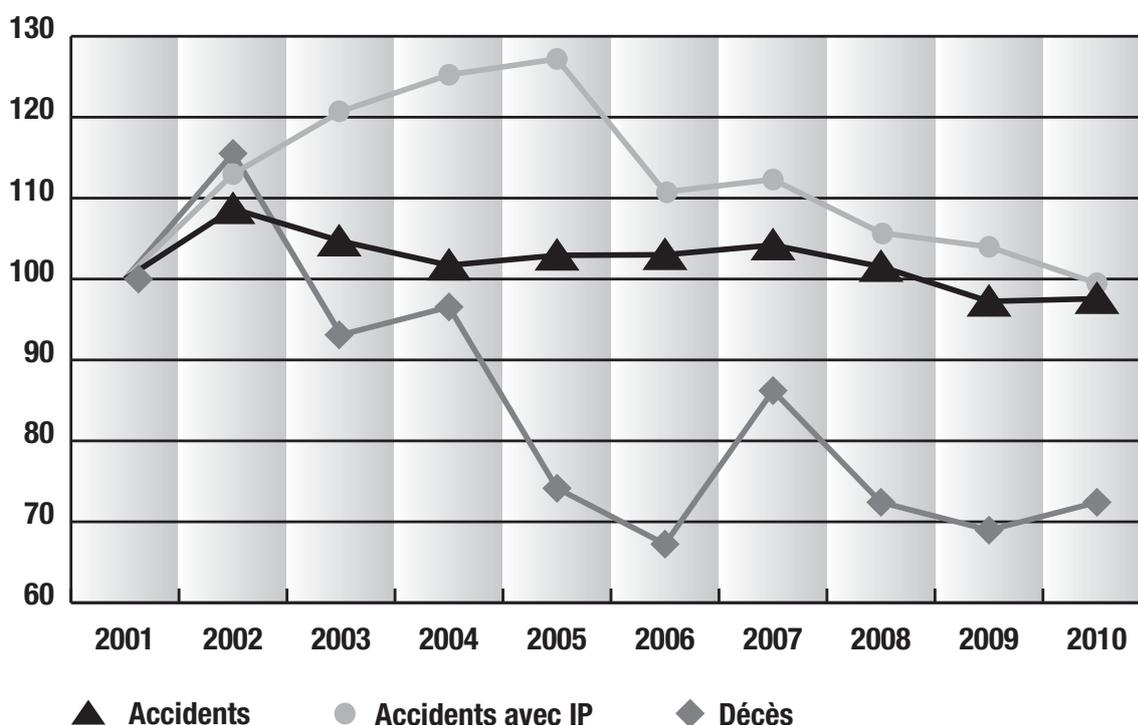
## CTN G : Commerces non alimentaires

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	57 786	58 456	56 958	54 552	54 736
	+ 0,1 %	+ 1,2 %	- 2,6 %	- 4,2 %	+ 0,3 %
Salariés	2 264 816	2 309 216	2 332 301	2 276 809	2 267 866
	- 2,2 %	+ 2,0 %	+ 1,0 %	- 2,4 %	- 0,4 %
Nouvelles IP	3 954	4 009	3 774	3 712	3 551
	- 12,9 %	+ 1,4 %	- 5,9 %	- 1,6 %	- 4,3 %
Décès	39	50	42	40	42
	- 9,3 %	+ 28,2 %	- 16,0 %	- 4,8 %	+ 5,0 %
Journées d'IT	2 920 992	3 000 615	3 116 432	3 123 584	3 162 849
	+ 4,2 %	+ 2,7 %	+ 3,9 %	+ 0,2 %	+ 1,3 %
Indice de fréquence	25,5	25,3	24,4	24,0	24,1
	+ 2,3 %	- 0,8 %	- 3,5 %	- 1,9 %	+ 0,7 %

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

### Commerces non alimentaires (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



## CTN H : Activités de services I

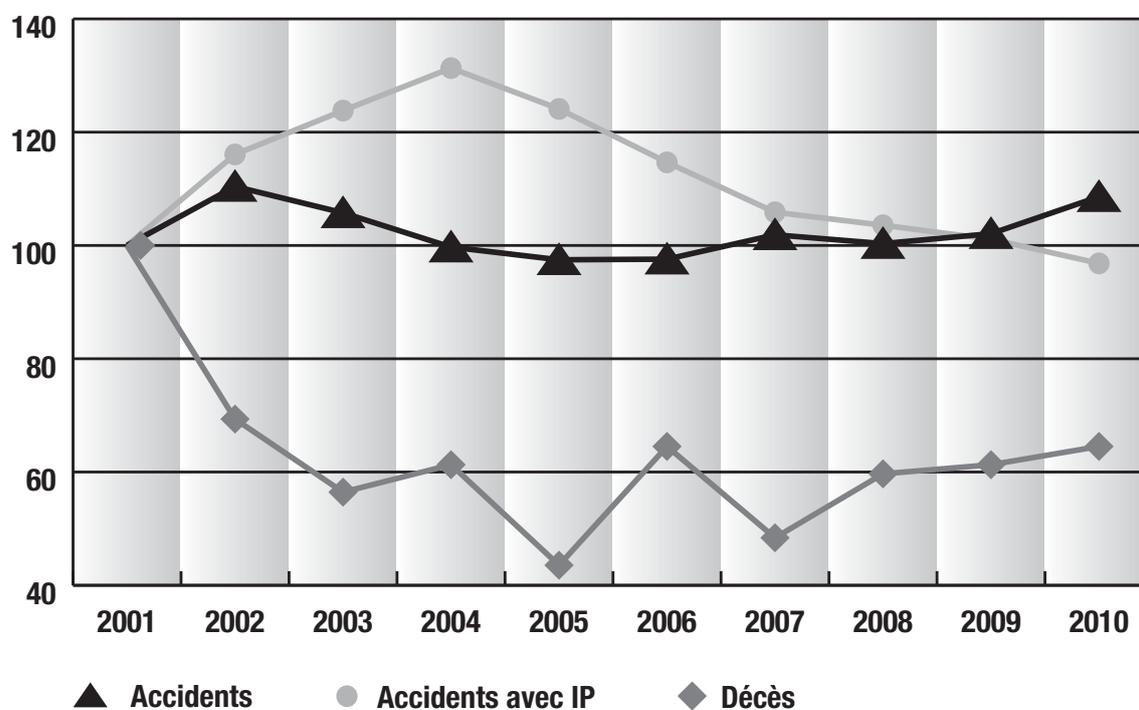
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006*	2007*	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	38 130	39 810	39 203	39 888	42 439
	+ 0,1 %	+ 4,4 %	- 1,5 %	+ 1,7 %	+ 6,4 %
Salariés	3 707 066	3 918 159	4 053 547	4 122 977	4 296 631
	+ 1,0 %	+ 5,7 %	+ 3,5 %	+ 1,7 %	+ 4,2 %
Nouvelles IP	2 798	2 583	2 527	2 467	2 363
	- 7,6 %	- 7,7 %	- 2,2 %	- 2,4 %	- 4,2 %
Décès	40	30	37	38	40
	+ 48,1 %	- 25,0 %	+ 23,3 %	+ 2,7 %	+ 5,3 %
Journées d'IT	1 324 898	1 516 902	1 817 752	1 840 628	1 947 939
	+ 9,4 %	+ 14,5 %	+ 19,8 %	+ 1,3 %	+ 5,8 %
Indice de fréquence	10,3	10,2	9,7	9,7	9,9
	- 0,9 %	- 1,2 %	- 4,8 %	-	+ 2,1 %

\* Une erreur s'était glissée dans les livrets CTN précédents, concernant le nombre de journées de ces deux années, les bons dénombrements sont ceux affichés ici.

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

## Services I (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.) (Évolutions comparées) Base 100 : 2001



## CTN I : Activités de services II

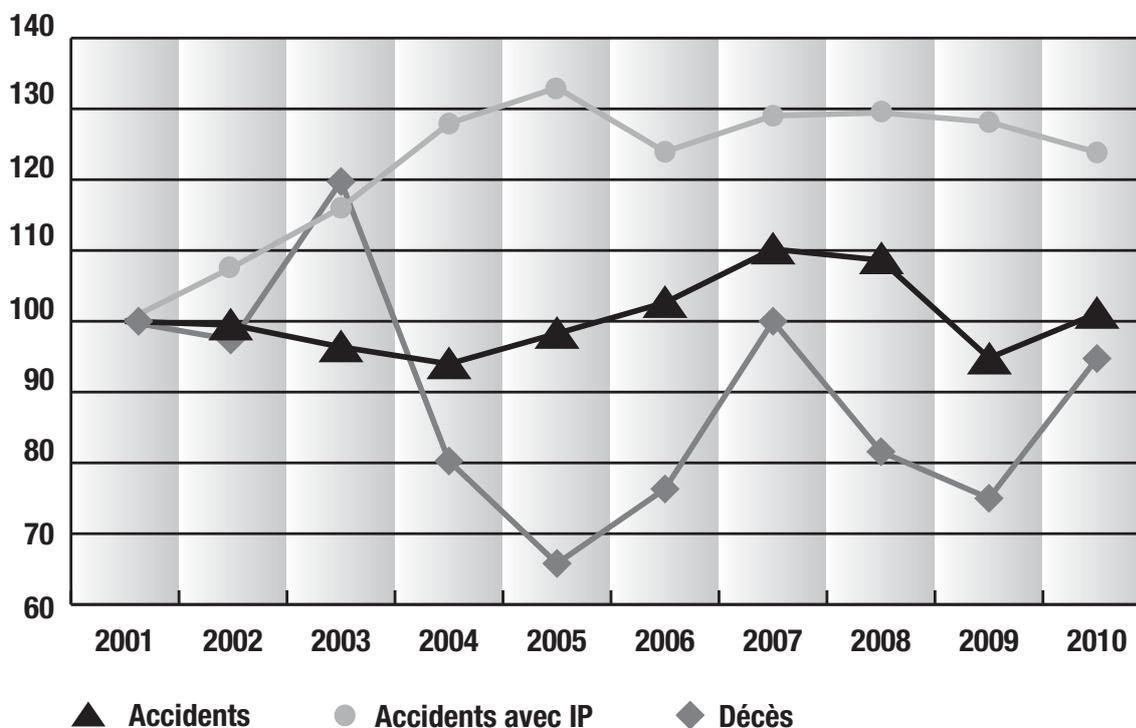
(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2006	2007	2008	2009	2010
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	137 763	147 909	145 809	127 268	135 711
	+ 4,4 %	+ 7,4 %	- 1,4 %	- 12,7 %	+ 6,6 %
Salariés	3 148 365	3 189 112	3 176 678	3 017 372	3 107 173
	+ 0,5 %	+ 1,3 %	- 0,4 %	- 5,0 %	+ 3,0 %
Nouvelles IP	8 320	8 662	8 689	8 602	8 314
	+ 4,0 %	+ 4,1 %	+ 0,3 %	- 1,0 %	- 3,3 %
Décès	58	76	62	57	72
	- 18,0 %	+ 31,0 %	- 18,4 %	- 8,1 %	+ 26,3 %
Journées d'IT	7 204 994	7 776 602	8 326 419	7 943 533	8 243 045
	- 2,4 %	+ 7,9 %	+ 7,1 %	- 4,6 %	+ 3,8 %
Indice de fréquence	43,8	46,4	45,9	42,2	43,7
		+ 6,0 %	- 1,0 %	- 8,1 %	+ 3,6 %
Taux de fréquence	30,9	31,8	31,0	28,5	29,1
		+ 3,0 %	- 2,6 %	- 7,9 %	+ 1,8 %

Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du Comité technique national "Activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.)".

## Services II\* et travail temporaire (Évolutions comparées)

Base 100 : 2001



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

## Une augmentation du nombre d'accidents routiers de travail

### Ensemble des accidents du travail et de trajet liés au risque routier

(en italique, taux d'évolution annuelle)

Travail & trajet	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total des accidents routiers en 1 <sup>er</sup> règlement	75 383	75 488	77 984	78 565	77 365	77 849
	+ 4,1 %	+ 0,1 %	+ 3,3 %	+ 0,7 %	- 1,5 %	+ 0,6 %
Nouvelles IP	9 661	8 928	8 569	7 884	7 915	7 305
	- 4,6 %	- 7,6 %	- 4,0 %	- 8,0 %	+ 0,4 %	- 7,7 %
Décès	514	448	492	465	398	404
	- 13,9 %	- 12,8 %	+ 9,8 %	- 5,5 %	- 14,4 %	+ 1,5 %
Journées d'IT	4 846 605	5 046 405	5 163 883	5 360 668	5 345 990	5 287 379
	- 5,9 %	+ 4,1 %	+ 2,3 %	+ 3,8 %	- 0,3 %	- 1,1 %

Données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR ; non compris : bureaux et sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières pour les accidents de travail ; y compris : bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières pour les accidents de trajet.

En 2010, le nombre d'accidents routiers augmente peu, pour retrouver globalement son niveau de 2007. Les accidents routiers du travail subissent une hausse de 4,9 %, après avoir connu une diminution de même ampleur l'année précédente, ce qui les ramène ainsi à leur niveau de 2008. Cette hausse est bien plus forte que celle observée sur l'emploi salarié (1,1 %), ou sur l'ensemble des accidents du travail (1,1 %). Le nombre d'accidents routiers de trajet évolue quant à lui assez peu.

### Accidents du travail liés au risque routier (accidents de mission)

(en italique, taux d'évolution annuelle)

Travail	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total des accidents routiers en 1 <sup>er</sup> règlement	21 034	20 697	20 837	20 394	19 465	20 417
	+ 1,8 %	- 1,6 %	+ 0,7 %	- 2,1 %	- 4,6 %	+ 4,9 %
Nouvelles IP	2 743	2 534	2 387	2 157	2 025	1 908
	- 3,2 %	- 7,6 %	- 5,8 %	- 9,6 %	- 6,1 %	- 5,8 %
Décès	128	111	142	132	92	101
	- 15,8 %	- 13,3 %	+ 27,9 %	- 7,0 %	- 30,3 %	+ 9,8 %
Journées d'IT	1 469 338	1 499 094	1 492 916	1 489 509	1 456 580	1 476 882
	- 6,6 %	+ 2,0 %	- 0,4 %	- 0,2 %	- 2,2 %	+ 1,4 %

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

On observe une baisse importante (- 7,7 %) du nombre des nouvelles incapacités permanentes, tendant à prolonger la baisse quasi-linéaire observée depuis 2003 (abstraction faite de l'année 2009).

## 1.2. LE RÉGIME AGRICOLE

### • *Les salariés agricoles*

Dans un contexte de baisse continue de la sinistralité, les hommes salariés, d'une entreprise affiliée au régime agricole, restent toujours proportionnellement plus touchés par les accidents du travail que les femmes. Ceux-ci représentent 77,5 % des accidents avec arrêt et 64 % du volume annuel d'heures travaillées : leur taux de fréquence est presque deux fois supérieur à celui des femmes (37,8 contre 19,5). Les salariés âgés de moins de 30 ans présentent des taux de fréquence d'accidents avec arrêt plus élevés que les salariés des autres tranches d'âges et les salariés âgés de 50 à 59 ans sont plus victimes d'accidents graves.

### *Une baisse de la sinistralité*

En 2010, on recense 58 978 accidents du travail proprement dits (soit - 3,5 % par rapport à 2010), dont 39 185 avec arrêt de travail<sup>(1)</sup> (en baisse constante depuis 2001), et 4 230 accidents de trajet (- 0,7 % par rapport à 2009), dont 3 110 avec arrêt. On dénombre également 4 456 accidents graves<sup>(2)</sup> (+ 0,6 % par rapport à 2009) et 48 mortels.

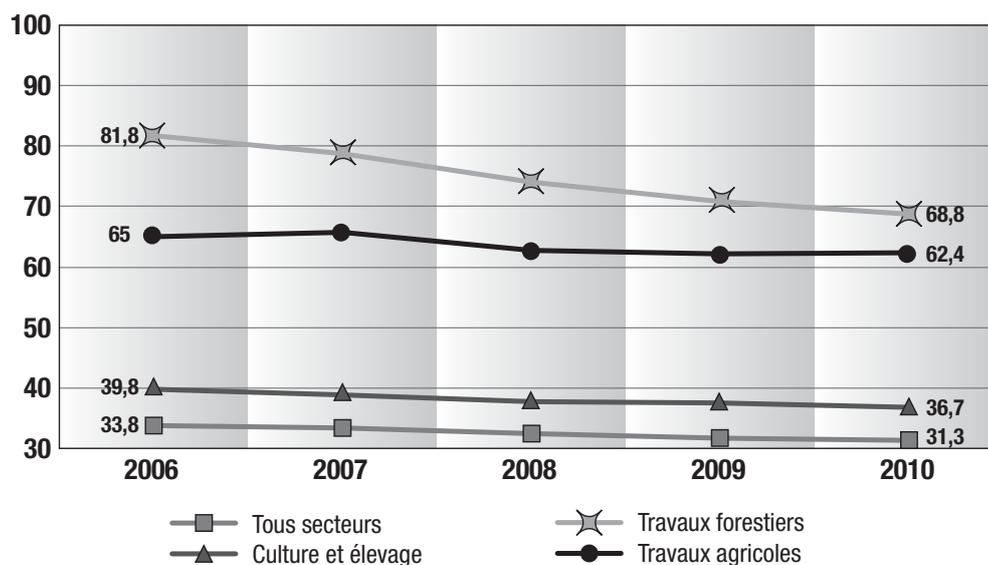
Après une relative stabilisation sur la période 1988-2001 autour d'un niveau proche de 38, le taux de fréquence, tous secteurs confondus, baisse régulièrement depuis 2002 pour passer en dessous de 32 accidents avec arrêt par million d'heures travaillées (31,3 en 2010).

---

1) 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.

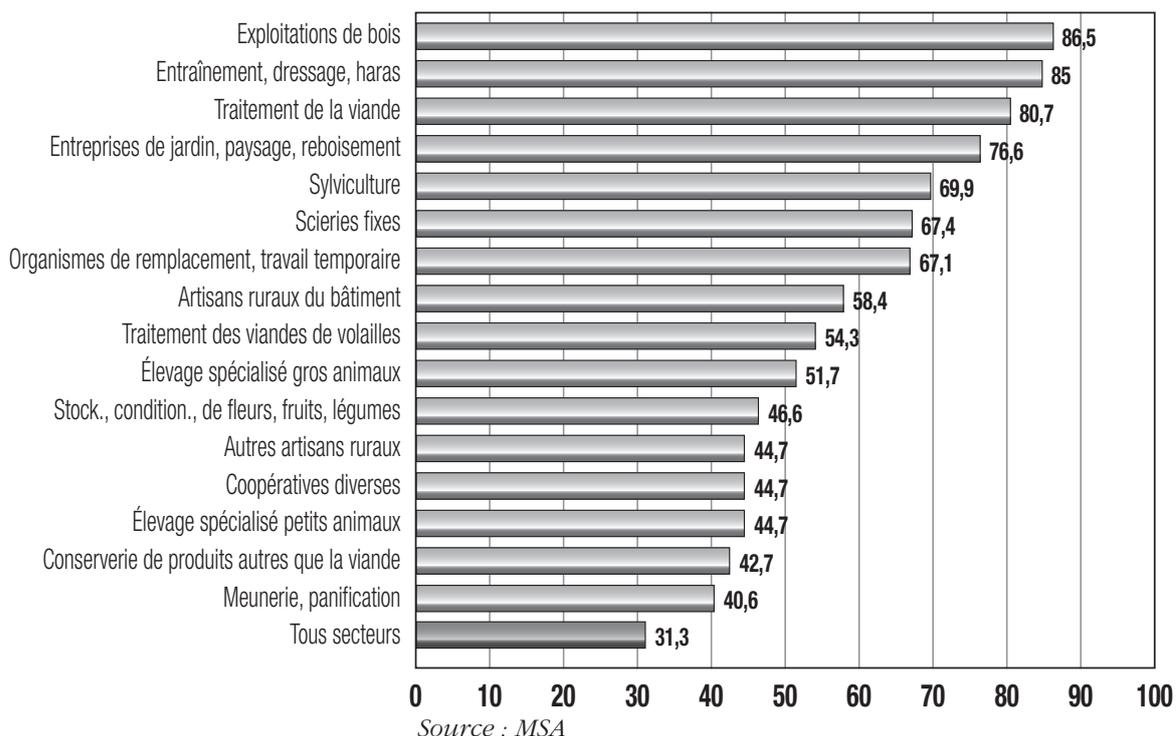
2) Accident qui a entraîné une incapacité permanente partielle de la victime, dont la rente a été attribuée au cours de la période considérée.

## Évolution du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt (2006-2010)



Source : MSA

## Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail avec arrêt de travail (2010)



Source : MSA

La durée moyenne d'arrêt, après une relative stabilité autour de 49 jours entre 2004 et 2007, poursuit la hausse amorcée en 2008 avec 56,6 jours en 2010.

La proportion d'accidents graves, en baisse constante entre 2007 et 2009, passant de 11,9 % à 11,1 % (minimum historique), retrouve son niveau de 2008 avec 11,4 % d'accidents graves en 2010.

Le taux moyen d'incapacités permanentes se stabilise depuis 2004 autour de 10 %, avec 9,8 % en 2010.

Le taux de fréquence des accidents mortels s'inscrit dans une tendance à la baisse, malgré des fluctuations annuelles.

### ***La nature des risques : confirmation des tendances antérieures***

Le "travail du bois, sol et autres végétaux" demeure l'activité la plus souvent déclarée au moment de la survenue d'un accident (37 % des accidents avec arrêt) et en particulier "l'entretien des végétaux, espaces verts et forêts", ou avec des animaux vivants (31,2 %).

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 23,8 % et 15,8 % des accidents avec arrêt.

Parmi les lieux de survenue, ceux de "production animale et végétale" concentrent 37,8 % des accidents avec arrêt, et les lieux de "travaux publics et d'espaces verts" 19 %.

Les éléments matériels, à l'origine des lésions les plus constatées, sont les éléments végétaux non transformés (10,2 %) les outils à main non motorisés (9,8 %), et les animaux (9,3 %).

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des contusions ou des lésions superficielles (25,2 %), des plaies (17,8 %), des douleurs d'effort ou lumbagos (14,2 %) et des entorses-foulures (14 %). Elles surviennent surtout aux mains (22,3 %), aux membres inférieurs – hors pieds (22 %), au tronc et rachis (21 %) et aux pieds (6,8 %).

Les principales combinaisons de sièges et natures de lésions sont :

- les lésions superficielles ou contusions et les entorses aux membres inférieurs ;
- les plaies aux mains ;
- les douleurs d'effort, lumbago au thorax et rachis.

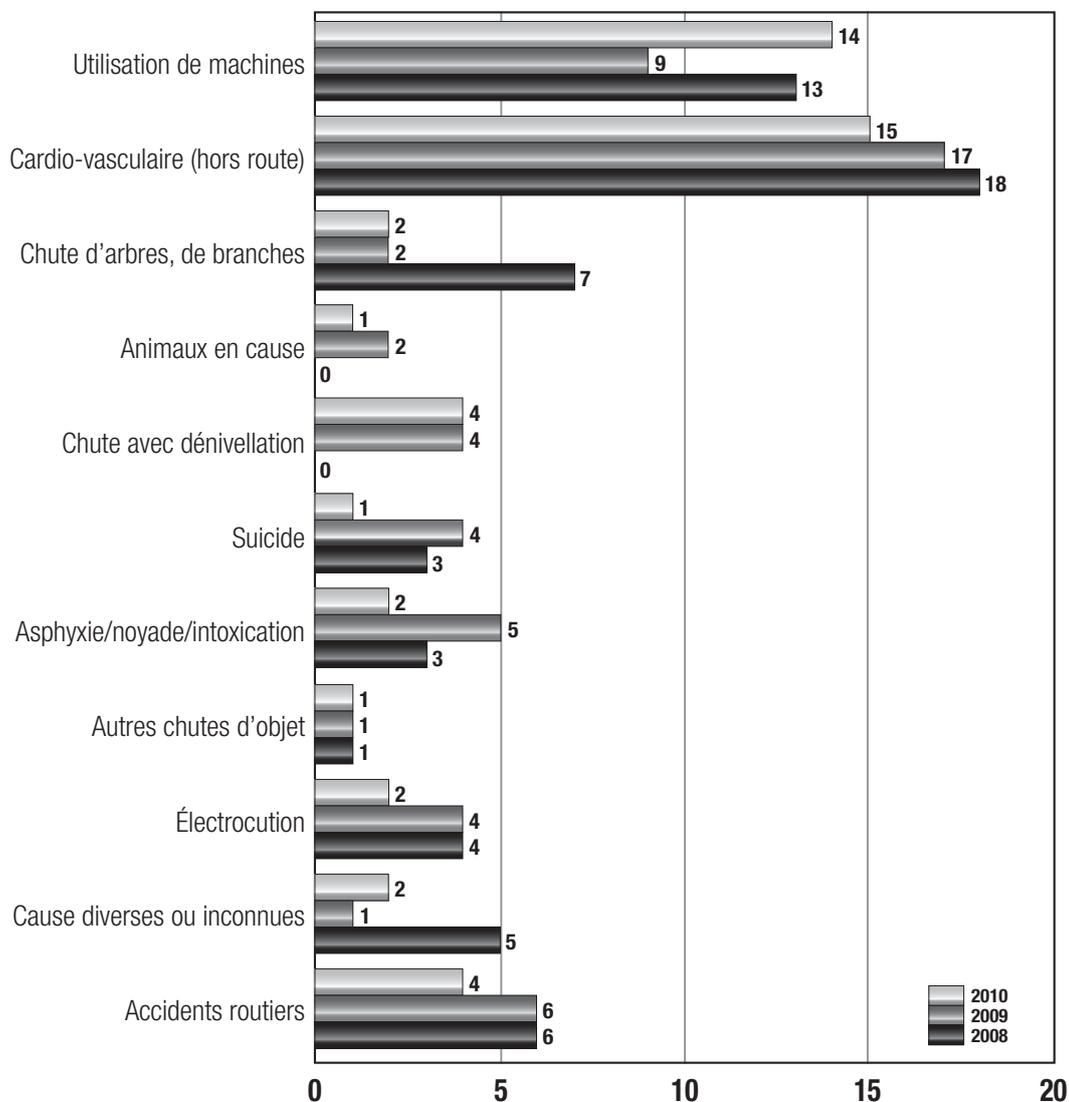
### ***Les accidents du travail mortels***

163 salariés sont décédés à la suite d'un accident du travail entre 2008 et 2010 dont 152 hommes.

Les victimes se situent essentiellement dans les classes d'âge de 50 à 59 ans (31,9 %) et de 40 à 49 ans (25,2 %) ; les catégories de risques les

plus concernées sont les cultures et élevages non spécialisés (15,3 %), les cultures spécialisées (12,9 %), la viticulture (10,4 %) et les exploitations de bois (9,8 %).

### Évolution du nombre d'accidents mortels de 2008 à 2010



Source : MSA

### Les accidents de trajet

Le nombre annuel d'accidents avec arrêt de travail est en 2010 de 3 105 unités (3 109 en 2009) et on dénombre 467 accidents graves (+ 4,9 % par rapport à 2009) et 19 mortels. L'indice de fréquence des accidents de trajet se stabilise, depuis 2008, à 2,7 accidents pour 1 000 travailleurs.

Les accidents avec arrêt impliquent principalement des automobiles (54 %) et des 2 roues (32 %), les moins de 25 ans étant les plus concernés par ces derniers. De plus, 10,4 % des accidents de trajet avec arrêt concernent les apprentis.

## • *Les non-salariés du régime agricole*

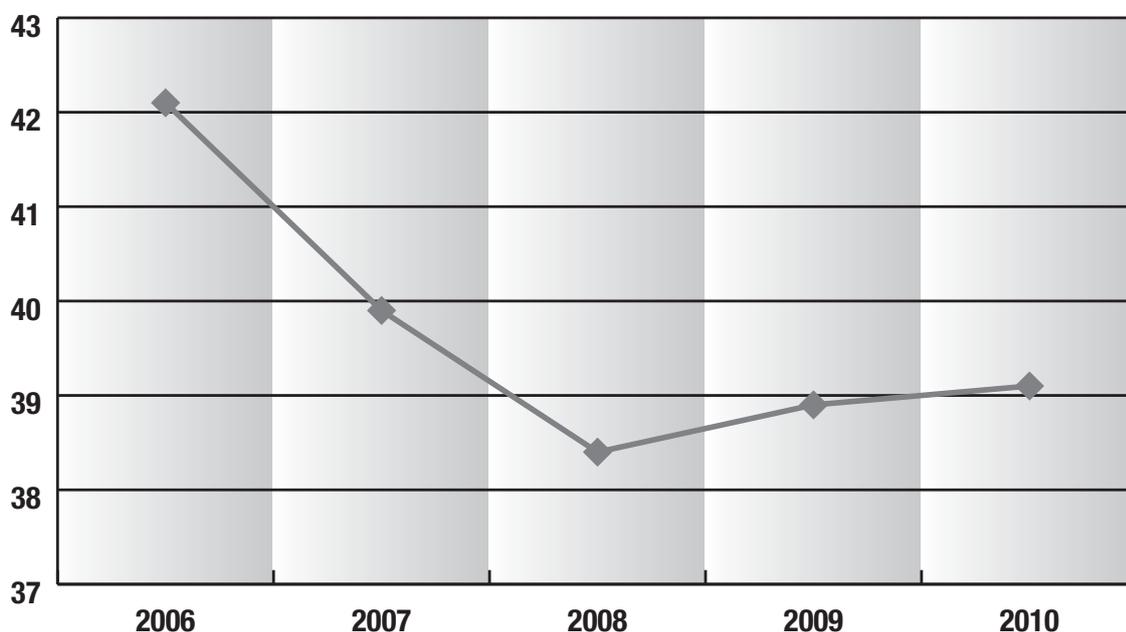
Les indemnités journalières n'étant versées qu'aux chefs d'exploitations ou d'entreprises agricoles<sup>3)</sup>, qui représentent 95,3 % du total des AT/MP, les données présentées, ci-après, sur les accidents du travail avec arrêts indemnisés ne concernent que ce statut.

Au cours de l'année 2010, pour les chefs d'exploitations, 19 160 accidents ont donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières (accidents avec arrêt de travail indemnisés), ce qui correspond à 77,8 % des 24 620 accidents du travail avec ou sans arrêt de travail. Dans l'analyse qui suit, ces accidents du travail avec arrêt indemnisés seront dénommés "accidents avec arrêt".

Après une baisse jusqu'en 2008, l'indice de fréquence est en légère augmentation en 2009, avec 38,9 accidents pour 1 000 affiliés et 39,1 en 2010. Ceci est surtout dû à une diminution moindre du nombre d'accidents en 2009 et 2010 (- 1 % en moyenne) par rapport aux années 2007 et 2008 (respectivement - 7,2 % et - 5,6 %) alors que la population des chefs d'exploitations baisse régulièrement entre 1,5 % et 2,5 % chaque année.

Cet indice de fréquence est de loin le plus élevé pour les exploitations de bois avec 96,7 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés.

### Évolution de l'indice de fréquence depuis 2006



Source : MSA

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

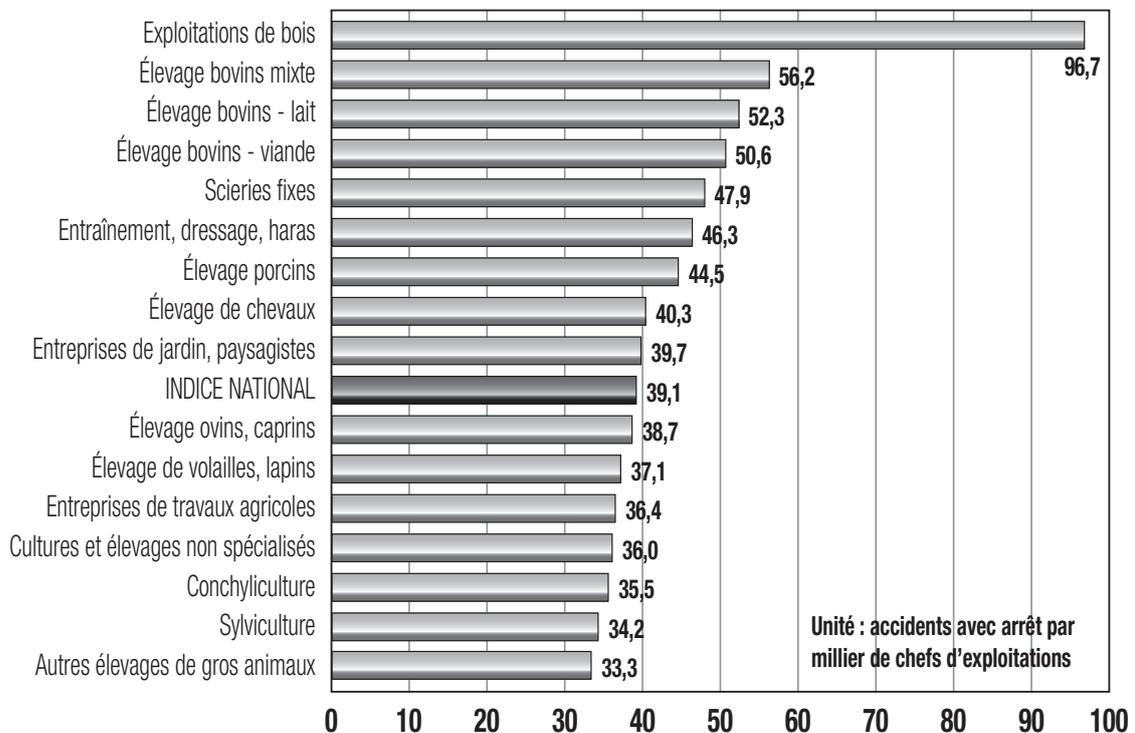
## Les publics concernés

Les accidents avec arrêt de travail concernent avant tout les hommes. Ils regroupent 82,8 % des accidents alors qu'ils représentent 75,8 % des affiliés. Les victimes ont principalement entre 40 et 59 ans (37 %) ou entre 40 et 49 ans (33,9 %). Cette répartition est proche de celle de la population avec respectivement 33,2 % et 32,7 % pour ces deux catégories d'âge.

## La nature des risques

En 2010, 45,7 % des accidents se sont produits dans les élevages de bovins : 23,9 % dans les élevages laitiers, 16,2 % dans les élevages pour la viande, et 5,6 % dans les élevages mixtes. Les exploitations de "cultures et élevages non spécialisés" sont concernées par 11,7 % des accidents, les "cultures céréalières et industrielles" par 10 % et la "viticulture" par 7 %.

## Indice de fréquence par secteur d'activité en 2010



Source : MSA

Lors de l'accident, 35 % des victimes exerçaient des activités en rapport avec les animaux vivants dont 29 % cours d'opérations de manipulation et de contention d'animaux et 21 % lors des soins apportés aux animaux. Les autres activités majeures sont en rapport avec le matériel, les véhicules (hors déplacements), les infrastructures et les bâtiments, qui occasionnent 21,3 % des accidents, dont 59 % pour la préparation, la maintenance, l'entretien et autres interventions sur les machines, les outils ou les véhicules.

Les accidents surviennent essentiellement sur les lieux de production animale ou végétale qui totalisent 73,9 % des cas (fermes, bâtiments d'exploitation sans précision : 22,1 % ; production animale : 31,4 % ; production végétale : 20,4 %) ou dans les lieux de transport et de déplacements qui représentent 10,6 % des accidents.

Dans 21,1 % des accidents avec arrêt, les lésions sont causées par des animaux et les trois quarts sont des bovins. Avec 12,5 %, le contact de la victime avec des sols extérieurs ou avec leurs éléments constitutifs est également une cause importante d'accident. Par ailleurs, dans 11,4 % des accidents, la dernière lésion constatée est due à des éléments de bâtiment (y compris les sols intérieurs) ou diverses installations (barrière, palissades, parapet, châssis horticole, etc.).

Les pertes d'équilibre ou les chutes de l'accidenté sont à l'origine de 31,4 % des accidents. Viennent ensuite les mouvements d'animaux, 16,8 %, les faux mouvements ou mouvements avec effort, 14,4 % et les chocs de la victime avec un objet, 12,9 %.

Les fractures ou fêlures (22,4 %), les lésions superficielles et les contusions (18,1 %), les plaies (14,2 %) et les entorses ou foulures (12,5 %) constituent les principales natures de lésions physiques. Les lésions se localisent autant sur les membres supérieurs (34,5 %) avec principalement les mains (18,3 % dont 67 % aux doigts), que sur les membres inférieurs (33,6 %, davantage sur les genoux 10,5 % et les chevilles 8,4 %).

Les *scenarii* les plus courants, associant les natures aux sièges de lésions, sont donc :

- les fractures ou fêlures aux mains (essentiellement les doigts), aux poignets, genoux, pieds et chevilles ;
- les plaies aux mains (plus particulièrement aux doigts) et à la tête ;
- les entorses et foulures aux genoux et chevilles ;
- les douleurs d'effort et lumbagos dans le bas du dos ;
- les lésions superficielles ou contusions au tronc, rachis, thorax et aux genoux.

### ***Les accidents mortels***

Il y a eu 79 accidents du travail mortels en 2010. Les victimes sont âgées principalement de 50 à 59 ans pour 28 d'entre eux, soit 35,4 %, ou de 40 à 49 ans, pour 27 autres, soit 34,2 %, et ils sont essentiellement des hommes (77 accidents).

Ces accidents mortels touchent principalement les personnes travaillant dans les élevages de bovins (34 personnes décédées, soit 43 % des victimes), les exploitations de cultures et d'élevages non spécialisés

(12 victimes, soit 15,2 %), et les exploitations de cultures céréalières, (11 victimes, soit 13,9 %).

Près du tiers des accidents mortels du travail surviennent lors de l'utilisation d'une machine fixe ou mobile, d'un tracteur ou d'un outil motorisé et sont dus principalement à des happements par un élément de machine, ou à des écrasements. Enfin, 7 accidents mortels sont de circulation routière.

### 1.3. LE SECTEUR PUBLIC

#### • *La fonction publique d'État*

Dans la fonction publique d'État, les ministères sont actuellement engagés dans un chantier d'harmonisation des systèmes d'information de leurs ressources humaines (SIRH) dans le cadre de leur raccordement progressif, entre 2013 et 2017, à l'Opérateur national de paye (ONP). Parmi les données du noyau commun aux ministères, figure un nombre important d'informations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, associées à des nomenclatures homogènes. Des informations statistiques détaillées sur ces problématiques seront donc produites au fur et à mesure que les ministères basculeront dans le système ONP.

La mise en conformité et en qualité des données sur les aspects de la santé au travail ayant mobilisé intensément les ministères et la DGAFP, l'enquête de la DGAFP auprès des ministères sur les accidents du travail et les maladies professionnelles n'a pas pu être organisée depuis 2007 (dernières données disponibles au 31 décembre 2006) mais une enquête légère sur la période 2007-2011 est prévue. Les chiffres de l'année 2006 sont rappelés ci-dessous pour mémoire.

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. Le taux de fréquence des accidents du travail et le nombre de jours d'arrêt en moyenne associé à chaque accident s'établissent respectivement à 1,7 % et 26,6 jours. Le risque d'accident de trajet (0,4 %) est beaucoup moins élevé que celui d'accident du travail (2,3 %).

## 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 (a)	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 (b)
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
<b>Ministères économiques et financiers</b>	nd (c)	855	1 383	4	2 238	39,0	32,0	43,2	50,0
<b>Ministères de l'enseignement :</b>									
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
<b>Ministères sociaux</b>	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
<b>Total</b>	<b>78,8 %</b>	<b>20 192</b>	<b>31 469</b>	<b>45</b>	<b>51 661</b>	<b>15,3</b>	<b>12,1</b>	<b>17,4</b>	<b>55,6</b>

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.**

(a) 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 %. - (b) N/a : Non applicable. - (c) non disponible

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.

## Indices de fréquence et indicateurs de gravité des accidents du travail et de trajet en 2006, par ministère

	Accidents du travail			Accidents de trajet		
	Indice de fréquence (en %)	Part des accidents entraînant un arrêt de travail (en %)	Part des accidents entraînant le décès (en ‰)	Indice de fréquence (en %)	Part des accidents entraînant un arrêt de travail (en %)	Part des accidents entraînant le décès (en ‰)
Affaires étrangères	0,2	58,5	0,0	0,2	63,6	0,0
Agriculture	2,2	48,6	2,7	0,4	60,1	6,8
Culture	2,1	67,0	0,0	1,3	65,7	0,0
Défense (civils)	2,5	52,6	0,5	0,5	60,3	2,4
<b>Ministères économiques et financiers</b>	0,7	57,3	1,5	0,5	68,3	2,3
<b>Ministères de l'enseignement :</b>						
Administration centrale	1,1	48,6	0,0	1,3	73,2	0,0
Enseignement scolaire	1,9	64,3	0,1	0,4	71,5	2,3
Enseignement supérieur	0,9	59,5	0,8	0,2	74,6	14,6
Équipement, Écologie et Aménagement						
Hors Aviation civile	4,0	58,3	1,3	0,4	61,2	2,6
Aviation civile	0,6	62,4	0,0	0,3	65,7	0,0
Intérieur						
Hors Police nationale	1,6	58,3	1,3	0,4	61,2	2,6
Police nationale	7,7	54,8	0,4	0,5	75,2	3,9
Jeunesse et Sports	1,9	63,5	0,0	0,3	75,0	0,0
Justice	3,8	56,2	0,0	0,7	66,9	3,7
<b>Ministères sociaux</b>	1,3	54,8	0,0	0,8	57,4	9,3
Services du Premier ministre	0,3	50,0	0,0	0,3	53,3	0,0
<b>Total</b>	<b>2,3</b>	<b>59,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>68,7</b>	<b>3,2</b>

Source numérateur : recensements annuels des accidents du travail et des maladies professionnelles, DGAFP, bureau des statistiques, des études et de l'évaluation (résultats définitifs).

Source dénominateur : fichier de paie des agents de l'État (FGE), INSEE, 2006. Traitement DGAFP, bureau des statistiques, des études et de l'évaluation.

Champs : ensemble des ministères répondants, agents civils.

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 entraînent des lésions musculaires ou ligamentaires.

À partir des résultats de cette enquête de 2006, une étude comparative avec les deux autres versants de la fonction publique sur l'exposition des agents aux accidents du travail a été publiée dans le *Rapport annuel sur l'État de la fonction publique 2009-2010* de la DGAFP<sup>4)</sup>.

#### **L'implication de la DGAFP dans des enquêtes statistiques nationales**

L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique est structuré autour de trois grands axes (Cf. bilan des conditions de travail 2010) visant notamment à améliorer la connaissance et la prévention des risques professionnels, et à renforcer les instruments de mise en œuvre de cette politique. Conformément à ces objectifs, la DGAFP a participé de 2008 à 2011, au collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Mis en place en 2008 à la suite d'une demande du ministre en charge du travail dans le prolongement des recommandations du rapport "Nasse-Légeron", le collège présidé par Michel Gollac a fait paraître son rapport en mai 2011.

La DGAFP est, par ailleurs, associée à deux grandes enquêtes statistiques nationales.

- Enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels (SUMER 2009-2010) dont la collecte s'est achevée au printemps 2011 et dont les premiers résultats sont attendus courant 2012. L'enquête SUMER est une enquête répétée depuis 1987 (1994, 2003 et 2009) qui permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés. Cette enquête est réalisée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), en lien avec la Direction générale du travail (DGT) et l'Inspection médicale du travail.

Pour la première fois, l'enquête SUMER 2009 est étendue aux agents des collectivités territoriales et à certains salariés de la fonction publique d'État.

4) Voir "L'exposition des agents des ministères aux accidents du travail en 2006", Aurélie Peyrin, *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, Faits et chiffres 2009-2010, Volume 1, La documentation Française, décembre 2010.*

Le questionnaire principal est administré par le médecin du travail ou le médecin de prévention lors de la visite périodique. Il vise à :

- décrire l'ensemble des expositions liées aux postes de travail (ambiances et contraintes physiques, contraintes organisationnelles et relationnelles, expositions à des agents biologiques ou à des produits chimiques) auxquels sont soumis les salariés ;
- caractériser ces expositions (durée et intensité) ;
- décrire les pratiques de prévention et les mesures de protection collectives ou individuelles mises en place par les entreprises ou les administrations.

Un auto-questionnaire est également proposé à tous les salariés avant la visite. Il porte sur le ressenti du salarié et aborde les risques psychosociaux, l'anxiété et la dépression. Il aborde aussi les accidents, les arrêts maladie, la satisfaction au travail, la santé perçue, la relation santé-travail et les comportements de maltraitance subis dans le cadre professionnel. Les questionnaires administrés sont les mêmes pour les salariés du privé que pour les agents du public.

- Enquête Conditions de travail 2012 de la DARES, en partenariat avec l'INSEE et la DREES en vue d'obtenir des résultats représentatifs par versant de la fonction publique et d'établir des comparaisons entre fonction publique et secteur privé, notamment sur les risques psychosociaux.

L'enquête Conditions de travail 2012 comprend deux volets, l'un est destiné aux actifs occupés et l'autre à leurs employeurs. Le volet "Actifs occupés" aborde principalement les questions d'horaires et d'organisation du temps de travail, de rythmes de travail, de risques, de pénibilités et de leur prévention, de contraintes psychosociales, de relations avec le public et de violence au travail. Ce volet est renseigné au cours d'un entretien mené en face-à-face par un enquêteur de l'INSEE. Il est complété par un auto-questionnaire, rempli de façon confidentielle par la personne enquêtée, devant permettre de mesurer l'exposition aux risques psychosociaux selon les grilles d'analyse internationalement reconnues tout en préservant la confidentialité des réponses sur les sujets les plus sensibles.

Le volet "Employeurs" permet d'obtenir auprès des employeurs, une information complémentaire à celle collectée auprès des salariés, notamment sur le positionnement économique et les relations de l'entreprise avec son environnement, sur l'organisation du travail, sur les pratiques de prévention des risques et sur la gestion des ressources humaines.

La collecte du volet "Actifs occupés" se déroulera d'octobre 2012 à février 2013, celle du volet "Employeurs" d'octobre 2012 à juin 2013. Les premiers résultats de l'enquête seront diffusés en 2013.

## • *La fonction publique hospitalière*

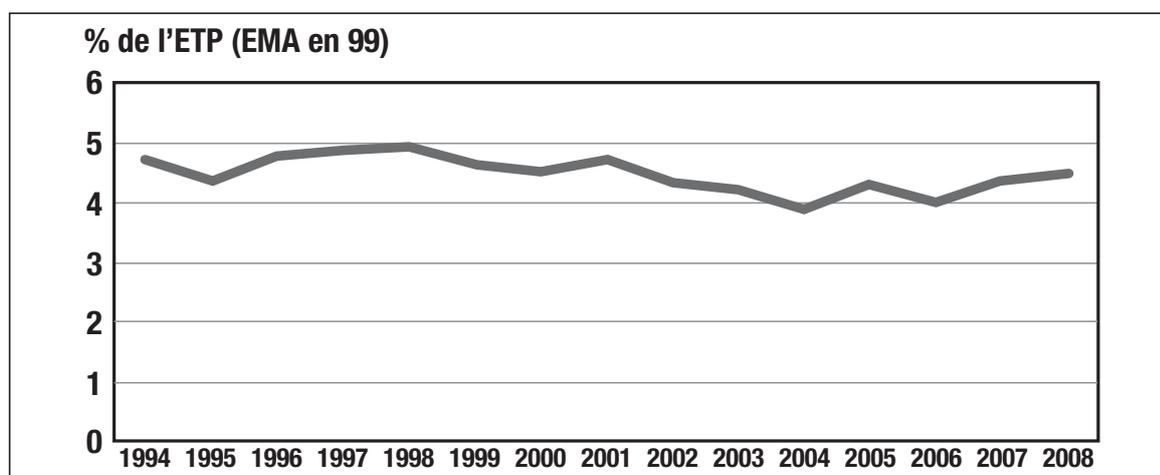
**Les statistiques de la fonction publique hospitalière restent les mêmes que celles du bilan 2010 des conditions de travail. Elles sont issues de la synthèse annuelle des données sociales hospitalières 2008 des établissements publics de santé.**

### *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 % 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.

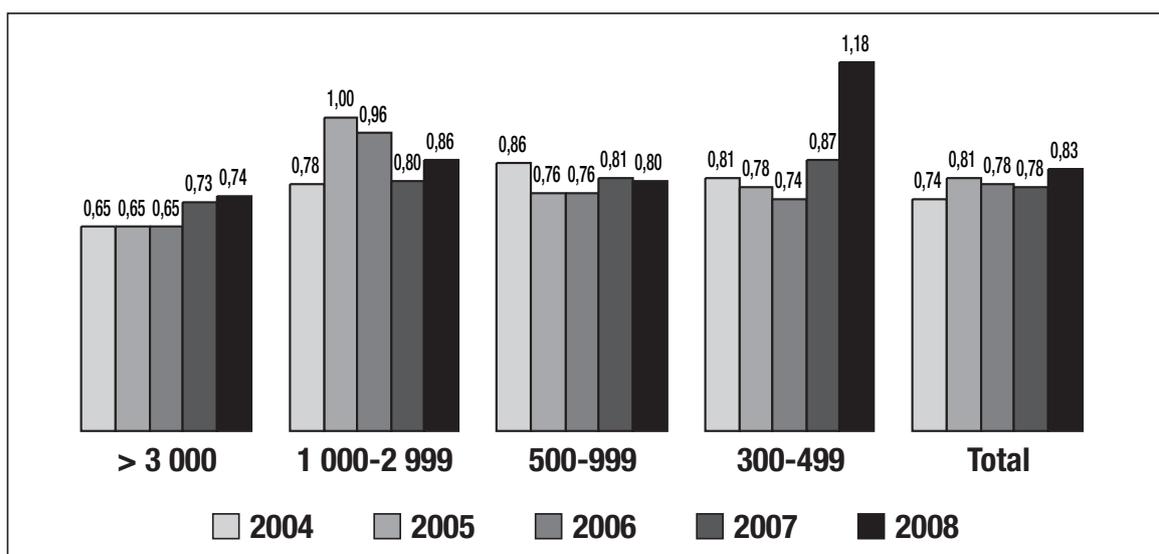
Le nombre de jours d'arrêt consécutifs aux accidents augmente avec le nombre d'accidents.

## **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 arrêts 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).

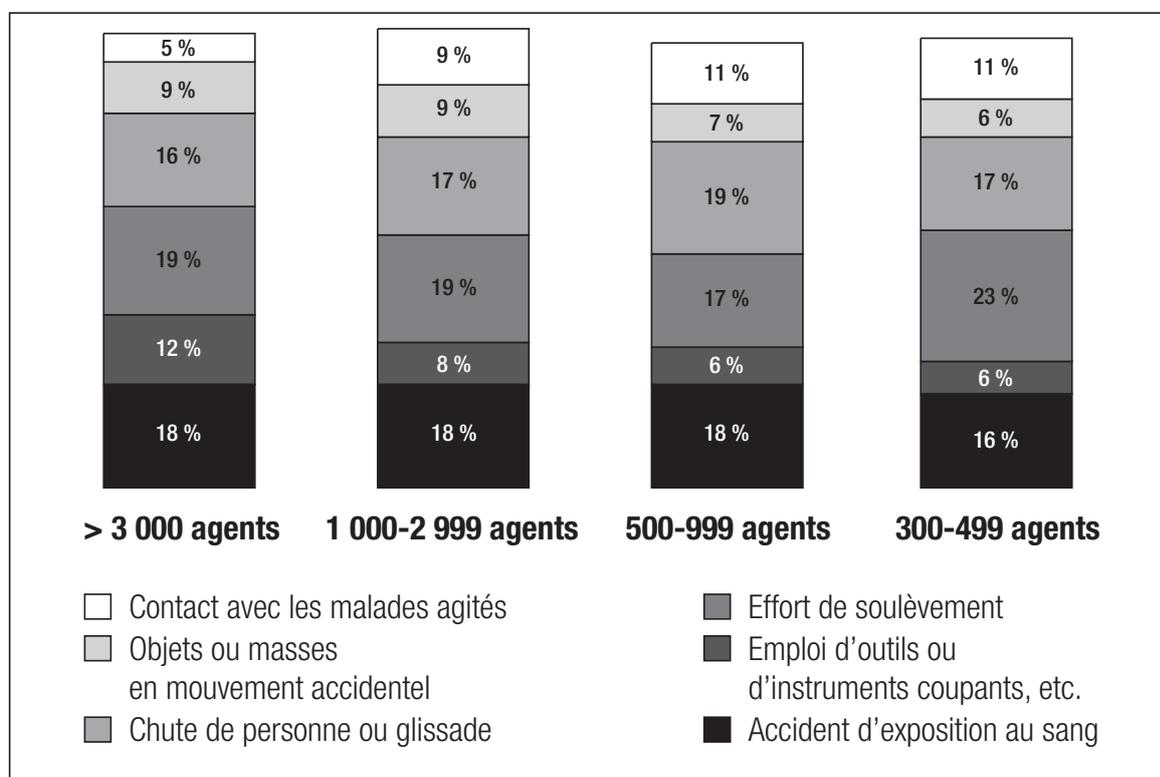
### *La nature des accidents du travail homogène depuis 2005*

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 d'accidents (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.

*L'amélioration des conditions de travail, enjeu de modernisation  
de la politique des ressources humaines et des relations sociales*

Si les données statistiques disponibles évoluent lentement, les questions de santé et de sécurité au travail dans la fonction publique hospitalière sont au cœur des préoccupations.

Elles nécessitent, en effet, une vigilance toute particulière, eu égard aux spécificités de fonctionnements des services et des organisations de travail. L'amélioration des conditions de travail constitue à ce titre un enjeu essentiel de la modernisation de la politique des ressources humaines et des relations sociales.

Dans ce cadre, la DGOS s'est engagée depuis plusieurs années dans une politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail.

La mise en œuvre de la nouvelle génération des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) depuis 2010 constitue un levier d'action substantiel, en permettant d'une part d'accompagner les établissements de santé dans le développement d'une culture de prévention des risques professionnels, et d'autre part de promouvoir des réorganisations du travail de nature à améliorer les rythmes de travail et la qualité de vie au travail. Enfin, les financements obtenus par l'intermédiaire des CLACT peuvent permettre d'accompagner les mobilités fonctionnelles et professionnelles des agents.

La DGOS a défini, dans le cadre des CLACT 2011, plusieurs priorités d'action visant à développer une culture de prévention des risques profes-

sionnels parmi lesquels le diagnostic des risques psychosociaux et l'accompagnement à la mise en œuvre d'un plan d'actions préventif.

Pour ce faire, les établissements peuvent faire appel à des prestations d'assistance conseil, d'audits, de formation-action en ergonomie, en psychologie du travail ainsi qu'à des actions d'ingénierie. Une attention particulière a été consacrée en 2011 à la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques (TMS).

### **Une attention toute particulière à la problématique des risques psychosociaux**

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord relatif à la santé et à la sécurité au travail, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) s'est engagée à mobiliser les Agences régionales de santé et les établissements en 2012 sur la prévention des risques psychosociaux. Un appel à projets, destiné à faire émerger les bonnes pratiques existantes dans ce domaine et à en assurer la promotion, sera lancé dans les prochaines semaines. Le Fonds national de prévention (FNP) et la Haute autorité de santé (HAS) seront également sollicités dans le cadre de cet appel à projets.

Les établissements de santé sont sensibilisés sur la thématique RPS depuis plusieurs années. La DGOS est partie prenante à la démarche initiée par la HAS qui inclut dans leur certification l'élément de qualité de vie au travail des agents à travers l'outil CLARTE.

Par ailleurs, depuis 2006, le Fonds national de prévention de la CNRACL finance les travaux du réseau des médecins du travail des CHU et a lancé un appel à projet visant à soutenir pour la période 2012-2014 des actions permettant de mieux connaître les RPS et de les prévenir.

De plus, une instruction sera élaborée par la DGOS au 1<sup>er</sup> semestre 2012 à l'attention des ARS et des établissements, exposant les outils et les moyens mis à disposition des établissements pour évaluer les facteurs de risques psychosociaux et élaborer leur plan de prévention. L'instruction rappellera que la démarche de prévention des risques psychosociaux doit intégrer l'ensemble des composantes des conditions de travail<sup>5)</sup> et associer les représentants du personnel des CHSCT mais également l'ensemble de la communauté médicale.

Enfin, la DGOS a fixé, comme axes et actions de formation prioritaires au niveau national pour l'année 2013, les actions de formation ciblées sur la prévention des risques psychosociaux destinées à l'encadrement.

S'agissant de la mise en place de processus expérimentaux d'organisation susceptibles d'améliorer les rythmes de travail et les relations de travail, les actions à privilégier doivent contribuer à améliorer les rythmes

5) Organisation du travail et charge d'activité, adéquation temps médical et temps paramédical, ergonomie, expression des personnels, management de proximité et formation de l'encadrement, absentéisme, gestion prévisionnelle de la deuxième et de la troisième carrière.

d'activité et les relations professionnelles dans les unités et les pôles de travail (aménagement des postes de travail, de la qualité de vie au travail).

Enfin, l'accompagnement des mobilités fonctionnelles et professionnelles se traduit soit par le soutien aux mobilités fonctionnelles et aux reconversions internes, soit par le maintien et le retour dans l'emploi.

L'enveloppe annuelle allouée aux CLACT pour les années 2010, 2011 et 2012 s'élève à 10 M€ pour le secteur sanitaire. Ces crédits sont régionalisés et délégués aux Agences régionales de santé dans le cadre du Fonds d'intervention régional. L'obtention du financement est subordonnée à la production du document unique d'évaluation des risques professionnels qui constitue une obligation légale à la charge de l'employeur.

### • ***La fonction publique territoriale***

La présentation suivante est extraite de la synthèse nationale des rapports au comité technique paritaire sur l'état des collectivités territoriales au 31 décembre 2009. Il s'agit d'une exploitation statistique réalisée dans le cadre d'un partenariat entre l'Observatoire de la fonction publique territoriale du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et le département des études et des statistiques locales de la Direction générale des collectivités locales (DGCL).

En 2009, le nombre d'accidents du travail est en moyenne de 6,4 accidents de service pour 100 agents et de 0,8 accidents de trajet pour 100 agents. Le nombre d'accidents du travail lié au service est en légère baisse puisqu'il était en moyenne de 6,8 accidents pour 100 agents. Il est cependant très variable selon la filière.

En effet, le nombre d'accidents de service est plus important pour les agents travaillant dans la filière incendie et secours où le nombre d'accidents de service pour 100 agents est de 19,9 (contre 21,2 en 2007). Pour les agents travaillant dans les filières technique et police municipale, ce nombre est, respectivement, de 9,7 et 11,6 accidents de service pour 100 agents.

Le nombre d'accidents de trajet, nettement plus faible en moyenne, présente peu de disparités entre les filières puisque le nombre d'accidents de trajet pour 100 agents est compris entre 0,5 et 1,3 pour toutes les filières. C'est dans la filière police municipale qu'il est le plus fort et dans la filière culturelle qu'il est le moins important.

De même, le nombre d'accidents de service pour 100 agents est très variable selon le type de collectivités. Logiquement les agents travaillant dans les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) ont un

nombre d'accidents beaucoup plus important que les agents des autres collectivités : il est de 16,4 accidents de service pour 100 agents.

Le nombre d'accidents de service pour 100 agents est en baisse quel que soit le type de collectivités, excepté dans les régions et les départements où il est, en 2009, de 7,1 et 4,2 contre respectivement 5,9 et 3,4 accidents en 2007. Cette hausse des accidents de service pouvant s'expliquer par les transferts de personnels liés à l'acte II de la décentralisation, concernant notamment les techniciens et ouvriers de service des collèges et des lycées.

C'est pour les agents des centres de gestion (CDG) et du CNFPT (1,1) et des communes de moins de 1 000 habitants (2,0) que ce nombre d'accidents est le moins élevé.

Concernant les accidents de trajet, on peut noter que plus la taille des communes est grande, plus le nombre d'accidents de trajet pour 100 agents augmente. C'est dans les communes et établissements communaux de plus de 20 000 habitants que le nombre d'accidents de trajet est le plus élevé, il est supérieur ou égal à 1,3 accidents pour 100 agents.

#### **Le document de prévention en question**

Plus de 80 % des régions, des départements et des communautés urbaines produisent au moins un document de prévention. Plus la taille des communes et établissements communaux est grande, plus la part de celles qui produisent au moins un document de prévention augmente.

Les communes et établissements communaux de moins de 1 000 habitants et les syndicats intercommunaux sont les collectivités qui produisent le moins souvent de document de prévention, moins de 20 % d'entre elles sont dans ce cas.

## 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 il est difficile d'évaluer l'ampleur de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

La branche Accidents du travail-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 790 millions d'euros en 2012 par la loi de financement de la Sécurité sociale.

### Évolution des maladies professionnelles

Le nombre de maladies professionnelles a augmenté de 2,7 % entre 2009 et 2010.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des *affections péri-articulaires* qui représentent 78,7 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'*amiante*, qui constituent toujours la 2<sup>e</sup> cause de maladies professionnelles, représente 7,5 % 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 10,1 % par rapport à 2008. Les *lombalgies* représentent, depuis 1999, la 3<sup>e</sup> 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 2009 et 2010, le nombre des maladies professionnelles (nombre de maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces en 2009) a augmenté de 2,7 %.

Le nombre de décès a diminué de 5,5 % en 2010.

**Tableau 1 : Évolution du nombre de maladies professionnelles entre 2004 et 2010**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variation 2009/2010
MP en 1 <sup>er</sup> règlement	36 871	41 347	42 306	43 832	45 411	49 341	50 688	+ 2,7 %
Nombre de victimes avec MP en 1 <sup>er</sup> règlement	35 991	40 233	41 090	42 432	43 269	45 472	46 308	+ 1,8 %
Nouvelles IP	19 155	21 507	22 763	22 625	23 134	24 734	24 961	+ 0,9 %
Nombre de victimes ayant une IP	18 628	20 787	21 933	21 668	21 976	22 683	22 146	- 2,4 %
Décès	581	493	467	420	425	564	533	- 5,5 %
Journées d'IT	6 819 374	6 919 330	7 535 058	7 842 306	8 709 700	9 328 041	9 771 667	+ 4,8 %

Source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS

## *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<sup>6)</sup>, qui entraîne une reconnaissance automatique des maladies professionnelles, dès lors que les conditions mentionnées dans le tableau sont remplies (article L. 461-1 alinéa 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 2010, 12 170 demandes ont été examinées par les CRRMP au titre de l'alinéa 3. Ces demandes concernent essentiellement six tableaux. Le tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) représente à lui seul 8 802 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 l'ensemble des dossiers examinés par les CRRMP au titre de l'alinéa 3, 49 % des demandes ont reçu un avis favorable. Les taux de reconnaissance concernant les tableaux n° 30 et 30 bis atteignent toutefois respectivement 92 % et 65 %.

Par ailleurs, en application de 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.

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

En 2010, 839 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, lymphomes non hodgkinien, cancers de la vessie et cancers du larynx) et les pathologies psychiques.

Les demandes concernant les pathologies psychiques d'origine professionnelle sont stables avec 136 demandes en 2010 contre 142 en 2009.

Parmi l'ensemble des dossiers examinés par les CRRMP, 28 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable. Le taux de reconnaissance pour les pathologies psychiques atteint toutefois 46 %.

### *Les principaux domaines de réparation*

**Tableau 2 : Principales maladies professionnelles en 1<sup>er</sup> règlement (nombre de syndromes)**

N ° tableau et intitulé	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
57 - Affections péri articulaires	24 848	28 278	29 379	30 968	33 682	37 728	39 874
30 - Affections provoquées par les poussières d'amiante	4 831	5 715	5 864	5 336	4 597	4 298	3 780
98 - Affections chroniques du rachis lombaire charges lourdes	2 313	2 260	2 251	2 406	2 338	2 485	2 433
42 - Affections provoquées par les bruits	980	1 198	1 126	1 214	1 076	1 048	964
30 bis - Cancers dus à l'amiante	818	821	867	956	914	981	925
79 - Lésions chroniques du ménisque	292	299	316	360	372	387	422
97 - Affections chroniques du rachis lombaire vibrations	410	422	411	392	377	363	381
65 - Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	351	351	315	341	298	277	293
25 - Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de silice	307	288	320	347	274	308	232
66 - Rhinites et asthmes professionnels	315	292	259	249	244	222	217
69 - Affections dues par les vibrations machines-outils	185	182	161	154	157	162	131
47 - Affections provoquées par les poussières de bois	104	108	101	87	99	87	95
76 - Maladies contractées en milieu d'hospitalisation	58	93	52	64	98	84	77
08 - Affections causées par les ciments	147	160	111	118	97	94	73
Autres tableaux de MP	912	880	773	840	787	817	791
<b>Ensemble des maladies professionnelles</b>	<b>36 871</b>	<b>41 347</b>	<b>42 306</b>	<b>43 832</b>	<b>45 410</b>	<b>49 341</b>	<b>50 688</b>

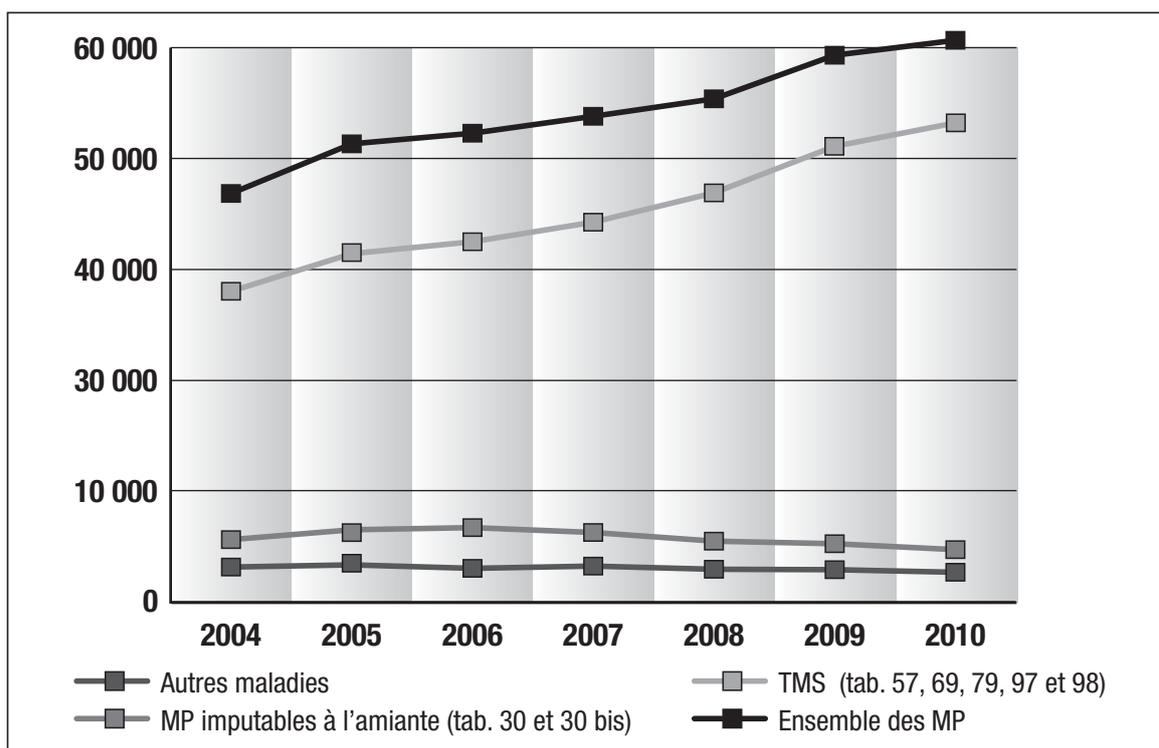
Source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS

Les affections *péri-articulaires* représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. À elles seules, elles représentent 78,7 % des maladies professionnelles en premier règlement au titre de 2010.

Au total, les 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 43 241 reconnaissances de maladies professionnelles en 2010, soit 85,3 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues – donnée en légère augmentation par rapport à 2009 (+ 5,1 %).

Avec 4 744 cas reconnus en 2010, les affections liées à l'*amiante*, qui représentent 9,4 % des maladies professionnelles, constituent la 2<sup>e</sup> cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues sont en légère diminution par rapport à 2009.

### Évolution des principales maladies professionnelles en 1<sup>er</sup> règlement



## Les cancers d'origine professionnelle en 1<sup>ère</sup> indemnisation

N° de tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	38	36	33	32	40	44	41
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	17	13	15	21	19	19	18
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc	8	11	7	8	8	14	12
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels	20	12	17	19	21	25	28
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	27	28	18	27	31	34	63
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	0	1	0	0	0	0	3
20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	2	1	1	1	0	1	0
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	1
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	3	9	10	14	13	11	12
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	451	426	461	523	519	586	509
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	818	821	867	956	914	981	964
36 bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole	0	1	1	1	1	3	2
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	2	0	0	0	3	0	0
44 bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	7	3	5	7	3	1	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	63	74	76	64	75	71	74
52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	1	1	0	0	0	2	1

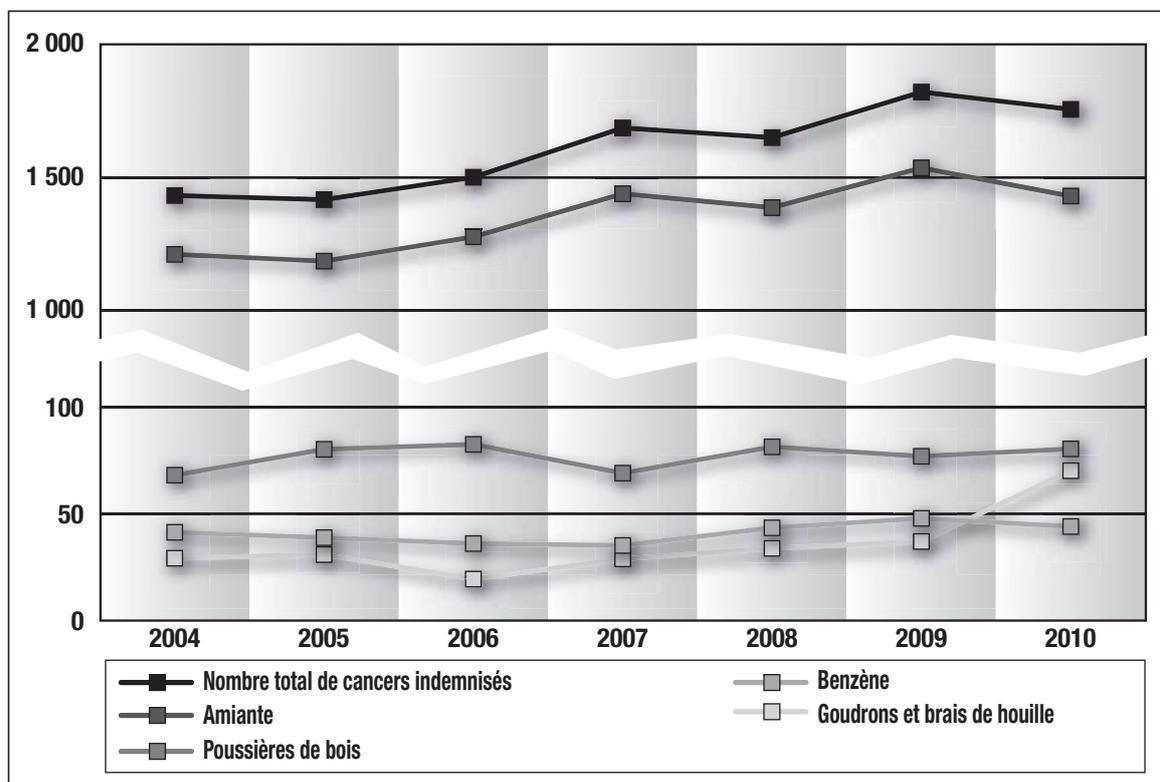
N° de tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
70 ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	1	2	0	0	1	0	2
81	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther	1	0	0	1	1	0	0
<b>Ensemble des cancers professionnels avec 1<sup>ère</sup> indemnisation en espèce (hors alinéa 4)</b>		<b>1 459</b>	<b>1 440</b>	<b>1 511</b>	<b>1 674</b>	<b>1 649</b>	<b>1 792</b>	<b>1 733</b>
Cancers professionnels avec 1 <sup>ère</sup> indemnisation en espèce, reconnus <i>via</i> l'alinéa 4		15	21	24	34	27	38	40
<b>Total</b>		<b>1 474</b>	<b>1 461</b>	<b>1 535</b>	<b>1 708</b>	<b>1 676</b>	<b>1 830</b>	<b>1 773</b>

Le nombre de cancers indemnisés s'élève à 1 773 en 2010, soit une baisse de 3,1 % par rapport à 2009.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus avec 1 473 cas reconnus en 2010. Après l'amiante, les principales causes de cancers reconnus sont les poussières de bois (74 cancers indemnisés), les goudrons, huiles et brais de houille (63 cas indemnisés) et le benzène (41 cas indemnisés).

La courbe suivante représente l'évolution des cancers professionnels reconnus entre 2004 et 2010.

### Évolution du nombre de cancers d'origine professionnelle (2004 - 2010)



## Le coût des principales maladies professionnelles

**Tableau 3 : Évolution du coût des maladies professionnelles**

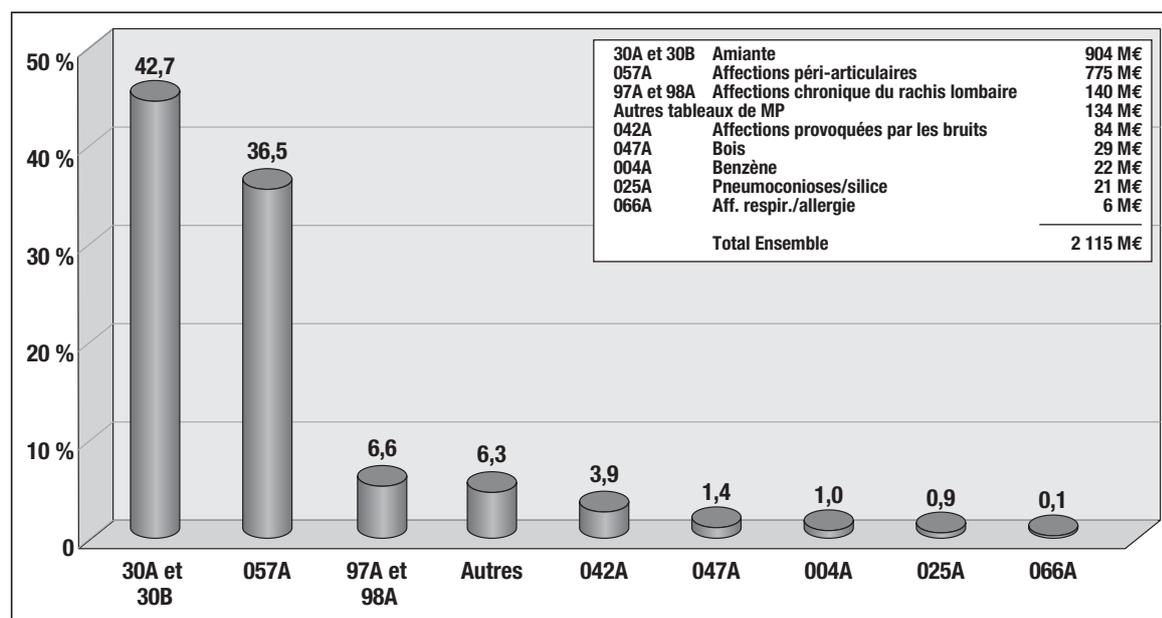
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variation 2010/2009
Coût total des pathologies indemnisées en millions d'euros (M€)	1 622	1 745	1 891	1 887	2 102	2 115	+ 6,2 %

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

L'année 2010 a été marquée par une augmentation de 6,2 % des imputations à la branche AT/MP des maladies professionnelles.

Pour le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, le coût relatif des dix 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**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Coût du tableau n° 30 (M€)	352	363	415	385	419	381
Coût du tableau n° 30 bis (M€)	346	397	452	452	507	523
Coût total amiante (M€)	698	760	867	837	926	904
soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	43	43,6	45,8	44,4	44	42,7

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis) en 2010 sont en baisse par rapport à 2009. Elles atteignent 904 M€ en 2010, soit 42,7 % 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.

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

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Coût du tableau n° 57	514	567	596	648	724	775
Coût du tableau n° 69	9	8	8	9	8	7
Coût du tableau n° 79	5	6	7	8	8	8
Coût du tableau n° 97	22	22	20	18	18	19
Coût du tableau n° 98	108	109	106	106	118	120
<b>Coût total (M€)</b>	<b>658</b>	<b>712</b>	<b>737</b>	<b>789</b>	<b>876</b>	<b>929</b>
soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	40,7	41	39,1	42	41,7	43,9

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

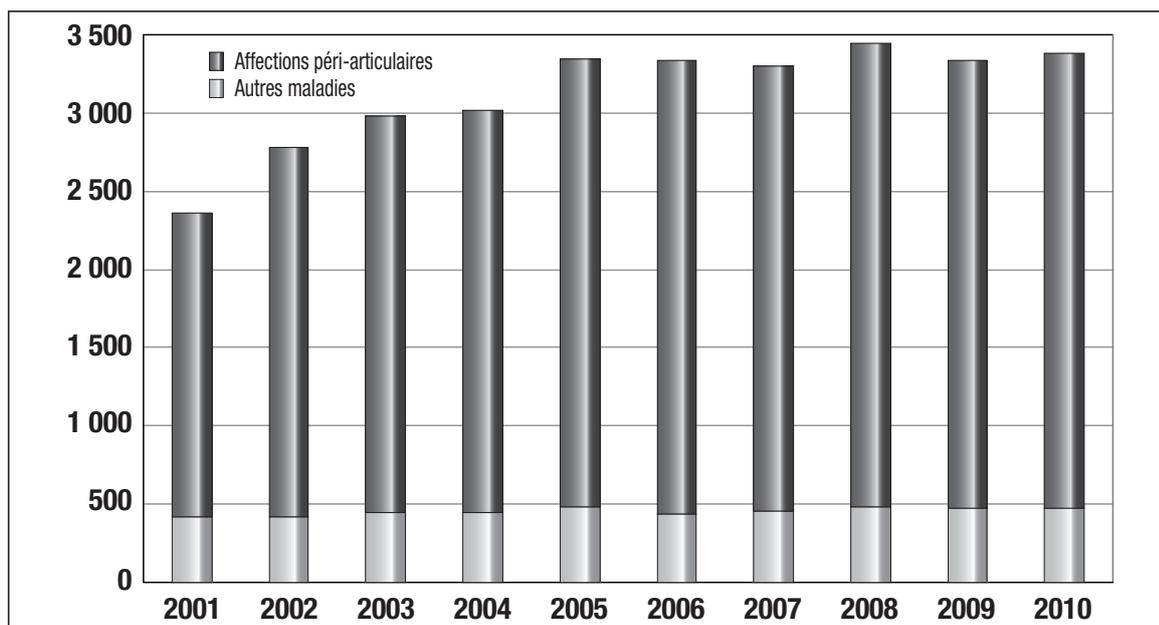
Les coûts imputables aux TMS (tableaux n° 57, 69, 79, 97 et 98) sont en augmentation de 6 % par rapport à 2009 et représentent 929 M€, soit 43,9 % du coût total des indemnités versées par le régime.

## 2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

### *Les salariés agricoles*

Après une augmentation en 2005, le nombre total de maladies professionnelles reconnues est stable depuis 2006. Rappelons que l'évolution défavorable depuis 1993 était liée à l'évolution du tableau des maladies professionnelles concernant les affections péri-articulaires (n° 39) et la création en 1999 des tableaux 57 et 57 bis relatifs aux affections chroniques du rachis lombaire. En 2010, 3 384 maladies professionnelles avec ou sans arrêt ont été reconnues pour 3 334 en 2009 (+ 1,5 %).

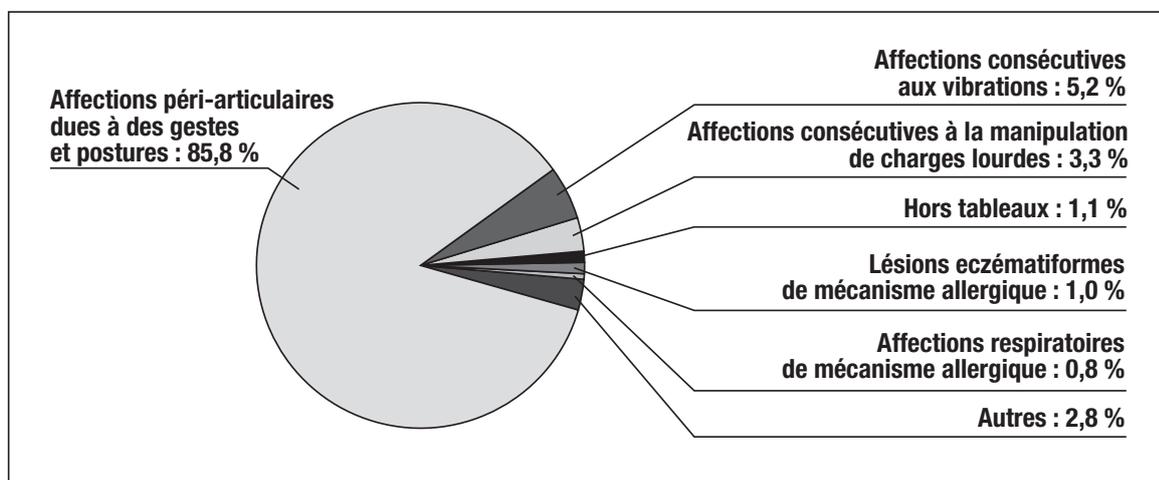
## Évolution des maladies professionnelles et des affections péri-articulaires avec ou sans arrêt (2001-2010)



Source : MSA

La part des affections péri-articulaires (2 908 cas en 2010) reste stable depuis 2002 en variant entre 85 % et 87 % (86 % du total des maladies professionnelles reconnues en 2010).

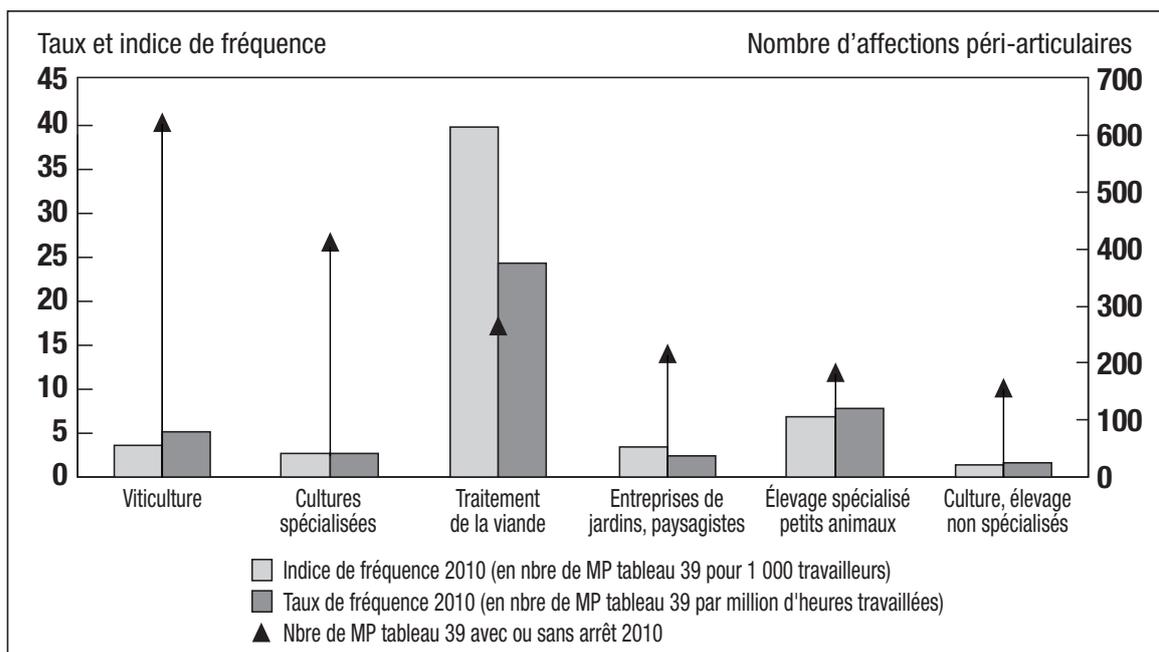
## Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt (2010)



Source : MSA

Les salariés touchés par ces affections ont des activités qui se concentrent dans les secteurs de la viticulture, des cultures spécialisées, du traitement (abattage, découpe, conditionnement) de la viande de gros animaux, et des entreprises de jardins et paysagistes.

## Taux de fréquence, indice de fréquence et nombre d'affections péri-articulaires avec ou sans arrêt selon les principales catégories de risque



Source : MSA

### Les non-salariés agricoles

En 2010, 1 789 maladies professionnelles avec ou sans arrêt de travail ont été reconnues pour les non-salariés agricoles. Ce nombre qui reste fluctuant suivant les années (entre 1 580 et 1 790 maladies), est proche de celui de l'année 2008 où 1 750 maladies avaient été enregistrées.

Les maladies professionnelles dominantes sont les TMS<sup>7)</sup> avec 88,2 % des maladies reconnues, soit 1 552 cas. Les affections péri-articulaires dues à des gestes et postures inscrites au tableau de maladie n° 39 du régime agricole, représentent 83,5 % des TMS et 73,7 % du total des maladies professionnelles.

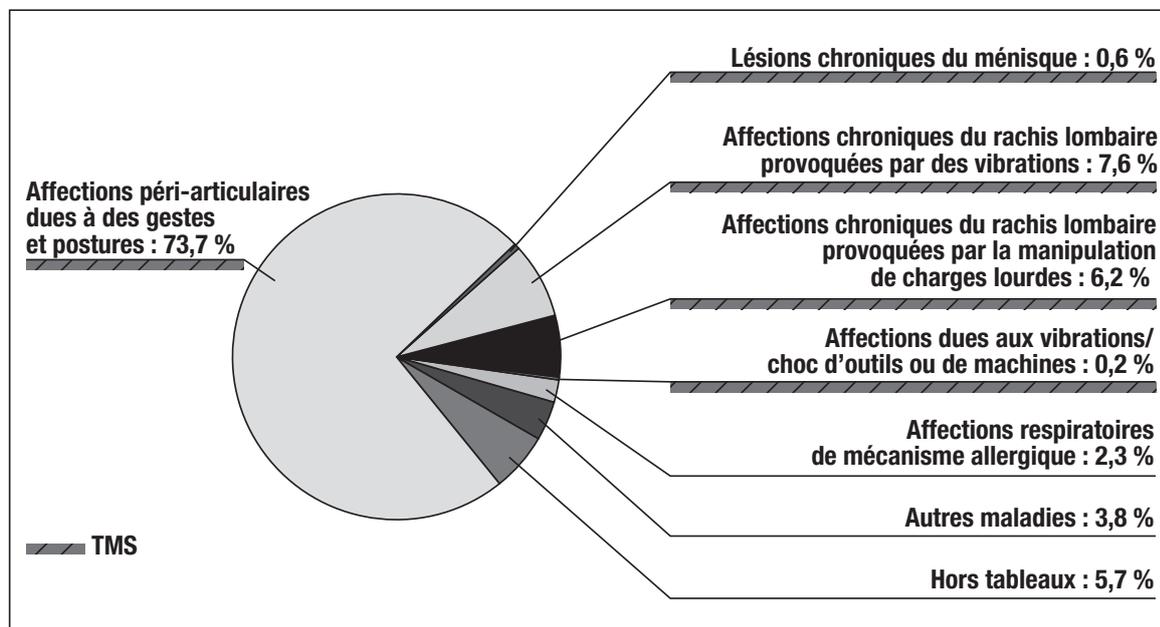
Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations inscrites au tableau de maladie n° 57, représentent 7,6 % des maladies et leur part dans les TMS est de 8,6 %. Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manipulation manuelle et habituelle de charges lourdes inscrites au tableau de maladie n° 57 bis, représentent respectivement 6,2 % des maladies professionnelles et 7,0 % des TMS.

Parmi les autres maladies, les affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique inscrites au tableau de maladie n° 45, sont les plus représentées avec 2,3 % du total des maladies professionnelles. Ces affec-

7) Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent les maladies professionnelles figurant aux tableaux de maladies n° 29, 39, 53, 57 et 57 bis du régime agricole.

tions sont notamment consécutives à l'inhalation de poussières végétales ou animales. C'est le cas de 64,1 % des affections respiratoires de ce tableau.

### Répartition en 2010 des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature



Source : MSA

## 2.3. LE SECTEUR PUBLIC

### *La fonction publique d'État*

Comme pour les chiffres relatifs aux accidents du travail, les chiffres relatifs aux maladies professionnelles de 2006 sont rappelés ci-dessous pour mémoire.

En 2006, 830 maladies professionnelles ont été reconnues par les commissions de réforme dans un ensemble de ministères et établissements publics (non compris La Poste) recouvrant 1 637 179 agents. Le nombre de maladies professionnelles avait 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 ont contribué pour 33 % à l'ensemble des maladies professionnelles reconnues alors qu'elles représentent 12 % des effectifs. L'Éducation nationale a représenté, quant à elle, 41 % des maladies reconnues pour 60 % des effectifs. Au total, 74 % des maladies reconnues ont concerné 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
<b>Ministère, direction</b>			
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
<b>Total des ministères</b>	<b>1 555 315</b>	<b>788</b>	<b>5,1</b>
<b>Établissements publics</b>			
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*
<b>Total des établissements publics</b>	<b>81 864</b>	<b>42</b>	<b>5,1</b>
<b>Total général</b>	<b>1 637 179</b>	<b>830</b>	<b>5,1</b>
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	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
	<b>Toutes les maladies</b>	<b>634</b>	<b>973</b>	<b>969</b>	<b>1 399</b>	<b>830<sup>(1)</sup></b>	<b>5,1</b>

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 %).

### 3. LES DONNÉES CHIFFRÉES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

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

Les chiffres ne prennent pas en compte les collectivités sans médecin inspecteur : Corse, Réunion, Guadeloupe, Martinique et Mayotte.

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

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

Année	Effectif <sup>(1)</sup>
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
2008	15 820 000
2009	16 311 800
2010	16 133 000
2011	16 075 600

*Chiffres arrondis à la centaine la plus proche*

Le nombre de services de santé au travail continue à baisser, dans le cadre d'un mouvement de fusion et de regroupement des services qui se poursuit. Le nombre de médecins travaillant à temps partiel est en diminution.

### Répartition des services de santé au travail par catégorie

Année	Nombre de services de santé au travail					Total Services
	Total	Services autonomes		Services inter-entreprises	Total	
		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	N649				300	949
2010	612				292	904
2011	592				273	865

\*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 pertinents un décompte en personnes physiques à partir des données des rapports annuels administratifs et financiers des services de santé au travail, mais exige de calculer des équivalences en temps plein (ETP).

• ***Évolution des effectifs de médecins du travail au 1<sup>er</sup> janvier 2011***

Au 1 <sup>er</sup> 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	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
2011	3 096	50,3	3 057	49,6	6 153

Le nombre de médecins travaillant à temps partiel diminue.

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

La répartition des salariés déclarés en surveillance médicale renforcée varie peu d'une année à l'autre : en service autonome, 64 % des salariés sont en surveillance médicale renforcée. En service interentreprises, cette proportion est de 33 %.

**3.3. 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<sup>er</sup> janvier de chaque année. L'exploitation des rapports se fait sur le principe d'une saisie au 1/10<sup>e</sup>.

• ***Répartition des personnels assistant le médecin du travail***

La part de médecins du travail dans les équipes pluridisciplinaires représente 40 %. La répartition des 60 % restant, et qui assistent les médecins du travail, est d'environ :

Infirmiers	11 %
Secrétaires	60 %
Autres	29 %

### • **Répartition des actions sur le milieu de travail**

Le temps mensuel consacré aux actions en milieu de travail varie peu en restant autour de 20 %.

Les visites des locaux de travail ont donné lieu à des conseils :

Organisation du travail	19 %
Protection collective	17 %
Conditions de travail	23 %
Équipement de protection individuelle (EPI)	20 %
Autre	21 %

Et des enquêtes ont été réalisées :

Accident du travail	4 %
Maladie professionnelle	4 %
Maladie à caractère professionnelle	1 %
Dans le cadre des CHSCT	55 %
Autre	36 %

La plupart des enquêtes réalisées par les médecins du travail associent les entreprises et les CHSCT. D'autres enquêtes font suite à des accidents du travail ou des déclarations de maladie professionnelles. Elles permettent aussi de nourrir les réflexions du médecin du travail dans son rôle de conseiller de l'employeur, en particulier dans les TPE et les PME.

### • **Répartition des examens médicaux cliniques effectués**

Les visites médicales effectuées se répartissent ainsi :

Visites d'embauche	31 %
Visites de reprise	12 %
Visites périodiques	51 %
Autres (IPRP...)	6 %

Les conséquences des visites ont été :

Visites d'embauche	Apte	98 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	1,8 %
	Inapte	0,2 %
Visites de reprise	Apte	72 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	23 %
	Inapte	5 %
Visites périodiques	Apte	96 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	3,93 %
	Inapte	0,07 %
Autres	Apte	69 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	27 %
	Inapte	4 %

Visites de pré-reprise :

	2008	2009	2011
À la demande du médecin traitant	14,2 %	13,7 %	17,0 %
À la demande du médecin conseil	19,0 %	18,2 %	18,0 %
À la demande du salarié	66,8 %	68,1 %	65,0 %

Les visites de reprise :

Accident du travail	24 %
Maladie professionnelle	3 %
Maternité	8 %
Maladie "ordinaire"	65 %

Les visites de reprise :

On note une très légère augmentation des visites de reprise organisées à la demande du salarié.

	2008	2009	2011
Demande du salarié	36,3 %	32,2 %	37 %
Pour absence	0,6 %	0,3 %	1 %
Demande de l'employeur	12,7 %	14,5 %	10 %
Demande du médecin du travail	38,7 %	38,4 %	38 %
Urgences	2,2 %	2 %	2 %
Autres	9,5 %	11,8 %	12 %

### 3.4. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

#### • *Les caractéristiques de la population à surveiller*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total salariés	1 635 134 - 0,5 %	1 599 420 - 2,2 %	1 577 911 - 1,3 %	1 571 465 - 0,4 %	1 575 465 + 0,2 %	1 541 023 - 2,2 %
Salariés ayant travaillé au moins 40 jours par an	851 221 - 0,7 %	841 883 - 1,1 %	851 796 + 1,2 %	852 976 + 0,1 %	844 763 - 1,0 %	839 920 - 0,6 %

Source : OES Observatoire du salariat

Entre 2004 et 2010 pour l'ensemble des salariés agricoles (toutes durées de travail confondues), la tendance reste stable avec une légère augmentation en 2009 non confirmée en 2010.

Le nombre de salariés ayant travaillé plus de 40 jours par an ainsi que ceux travaillant moins de 40 jours par an est en baisse.

#### • *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
144 331	30 712	4 226	179 269

Source : Données OES 2009

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. La tendance à la baisse du nombre total d'entreprises se confirme encore cette année (- 1,2 %).

Les entreprises agricoles se répartissent comme suit par secteurs professionnels :

<b>Entreprises agricoles</b>	
Culture - élevage	130 642
Travaux forestiers	5 769
ETA-JEV	21 535
Artisanat et rural	1 778
Coopératives	4 831
OPA	7 175
Divers	7 539
<b>Total</b>	<b>179 269</b>

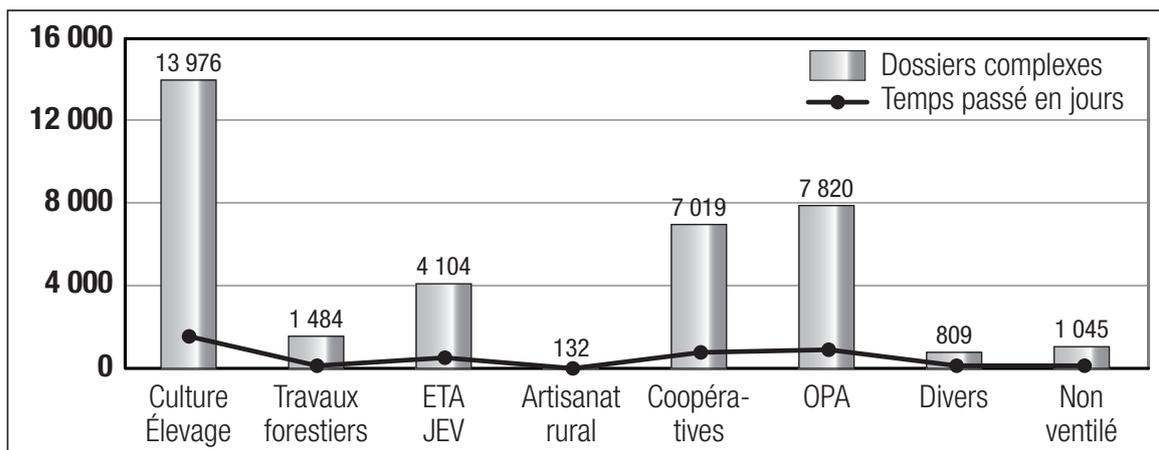
#### • *Les examens médicaux*

Entre 2009 et 2010, le nombre total d'examens réalisés est en légère augmentation de 0,2 %. Selon les examens, la répartition varie avec une augmentation des examens d'embauche, des examens à la demande et des examens de reprise et pré-reprise et une baisse des examens systématiques.

Les examens d'embauche sont un peu plus nombreux avec + 2,8 % en nombre et augmentent légèrement en valeur relative (17,8 % contre 17,4 % en 2009).

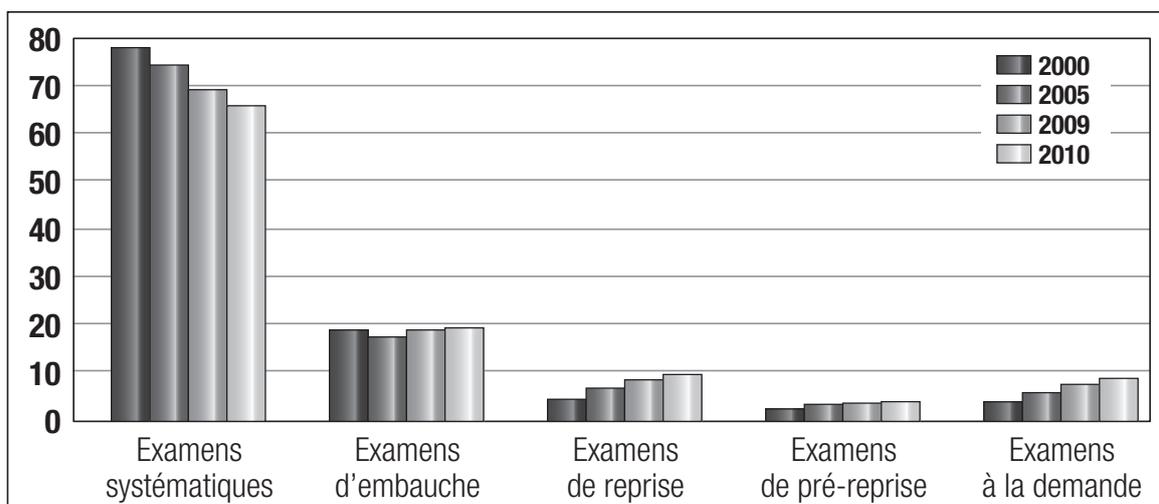
Les examens de pré-reprise et de reprise sont également en hausse (avec respectivement + 15,9 % et + 13,5 %). On note une augmentation en nombre (+ 20,1 %) et en temps passé par le médecin du travail (+ 16,8 %) pour des dossiers complexes.

## Dossiers complexes



Depuis la mise en œuvre du décret de 2004, la baisse des examens systématiques se réalise au profit des examens plus ciblés. Les salariés des secteurs les plus exposés (entreprises de travaux agricoles et jardinerie/espaces verts, les travaux forestiers et les coopératives) sont plus souvent vus en dehors des examens systématiques.

## Évolution de la répartition des examens (en %)



## Les actions en milieu de travail

La réforme de la santé au travail du 29 juillet 2004 a prévu un renforcement de la surveillance des populations à risque et a mis l'accent sur le développement des actions collectives en milieu de travail par le médecin du travail.

La Convention d'objectifs et de gestion de la CCMSA préconise également une augmentation du temps passé par le médecin du travail aux actions de tiers temps.

Pour l'année 2010, 260 médecins équivalent temps plein ont consacré 65 347 heures aux actions collectives et/ou en milieu de travail (actions en milieu de travail) pour les salariés agricoles, soit une estimation d'environ 17,1 % de leur temps d'activité (20,7 % en 2009) ce qui représente une diminution de 3,6 points, alors que ce pourcentage était relativement stable depuis 2007.

### Répartition des actions en milieu de travail effectuées pour les salariés agricoles (en %)

Nombre d'actions et type	Culture élevage	Travaux forestiers	ETA, jardinier paysagisme	Artisanat rural	Coopé- ration	OPA	Divers	Secteur simples	Total des actions
Études mesures enquêtes	68,1	63,2	64,1	71,0	42,2	44,1	52,5	19,9	49,3
Réunions	14,3	19,4	16,7	19,4	42,3	35,9	17,0	6,7	23,8
Formation et éducation sanitaire professionnelle	6,4	6,1	6,5	2,2	4,0	4,9	10,0	11,1	6,5
Secourisme	0,2	0,5	0,5	0,0	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4
Pilotage des plans (PSST/PRST/PRSE)	0,6	0,5	0,2	0,0	0,1	0,7	1,8	13,3	2,4
Autres tiers temps	10,4	10,3	12,0	7,5	11,1	14,0	18,2	48,5	17,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>% du nombre total d'actions collectives selon le secteur</i>	<i>26,0</i>	<i>3,9</i>	<i>6,9</i>	<i>0,6</i>	<i>19,6</i>	<i>20,8</i>	<i>7,5</i>	<i>14,6</i>	<i>100,0</i>

15 878 actions collectives sont recensées, soit une baisse de 15,3 %, qu'il faut interpréter avec prudence en raison d'un mode de collecte trimestriel, amenant parfois à compter plusieurs fois une action.

Le temps consacré aux actions en milieu de travail est en baisse de 14,7 % en nombre d'heures par rapport à 2009.

Les études, mesures et enquêtes restent les actions les plus fréquemment réalisées (49,3 % de l'ensemble des actions pour 41,5 % des heures totales) pour les très petites entreprises (86,7 %) et concernent essentiellement les TMS (64,3 %) et le risque lié aux équipements de travail (50,8 %).

En termes de priorité, on constate une baisse des actions en milieu de travail ciblant :

- Le secteur d'activité (- 21,3 % des heures dédiées) avec des réunions (CHSCT) visant plus fréquemment les coopératives et les OPA. On dénombre 1 650 CHSCT existants en 2010 concernant 132 258 salariés. Sur les 4 226 entreprises de 50 salariés et plus recensées en 2010, un grand nombre accueille des saisonniers, des salariés temporaires, etc. ;
- Les risques (- 20,1 % des heures dédiées) avec des actions visant plus fréquemment, le risque psychosocial, les troubles musculo-squelettiques et le risque phytosanitaire ;
- Les populations (- 8,5 % des heures dédiées) avec les salariés ayant un problème de santé nuisant à leur activité professionnelle, et les handicapés.

### Les types d'actions et secteurs d'activité selon les axes de développement nationaux (ADN)

Type d'action	Risque chimique	TMS	RPS	TPE	Risque biologique	Machinisme
Action de valorisation	5,7	3,7	3,9	0,4	1,0	0,0
Autre 1/3 temps	13,1	4,3	14,5	6,6	<b>55,6</b>	4,9
Autre réunion en entreprise	1,4	4,5	<b>16,0</b>	1,5	2,3	6,4
Campagne de vaccination en entreprise	0,0	0,0	0,0	0,1	14,7	0,0
CHSCT	1,7	3,0	6,5	0,8	1,9	<b>29,3</b>
Contrat de prévention	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0
CPHSCT	0,3	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0
CTR	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0
Éducation sanitaire professionnelle	16,9	7,3	10,2	1,4	6,1	3,7
Étude de poste	5,0	<b>48,8</b>	10,3	<b>52,6</b>	2,0	15,9
Études et enquêtes	<b>23,5</b>	6,6	13,0	5,6	2,6	19,7
Évaluation des actions	1,2	2,7	0,7	0,7	0,2	0,0
Évaluation du risque professionnel	10,8	4,0	7,1	4,6	6,2	5,5
Formation	9,6	7,7	5,2	1,0	5,4	4,3
Métrologie	1,2	0,1	0,3	1,0	0,0	0,0
Pilotage des plans (PSST/PRST/PRSE)	6,1	1,4	8,6	0,1	0,0	0,6
Secourisme	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Visite entreprise	3,5	4,9	2,9	22,9	2,0	9,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>% par rapport au nombre global d'heures</i>	6,8	6,8	8,0	9,9	2,7	0,3

## • *Les médecins du travail suivent aussi d'autres populations*

### *Les exploitants*

Le suivi des exploitants agricoles adhérents volontaires reste très marginal. Pour 2010, le nombre d'exploitants examinés est en nette diminution avec 13 adhérents contre 261 en 2009.

Depuis la mise en place, le 1<sup>er</sup> avril 2002, de la loi accident du travail des exploitants dite loi ATEXA, les actions réalisées en faveur des exploitants agricoles ont représenté un peu plus de 3 500 jours de travail ; plus précisément 804 jours consacrés à des actions individuelles (pour 4 481 actions) et 3 052 jours dédiés à des actions collectives.

Ce temps dédié à ces actions individuelles et collectives représente 15,6 médecins du travail ETP, en partie financé par le fonds national de prévention des risques professionnels des exploitants agricoles.

### *Les élèves de l'enseignement agricole*

Les interventions des médecins du travail auprès des élèves des maisons familiales rurales et des autres établissements d'enseignement agricole s'inscrivent souvent dans le cadre des dérogations liées à l'utilisation de machines et/ou équipements dangereux (article R. 715-1-5 du Code rural et de la pêche maritime) dont ont besoin les élèves de moins de 18 ans. Ces interventions, liées à la signature de la convention cadre nationale entre notamment le MAAPRAT et la CCMSA pour la surveillance médicale des élèves mineurs, se traduisent par l'examen de 15 239 élèves (contre 16 112 en 2009). Ce chiffre, stable depuis 2007, est en légère baisse cette année (- 5,4 %).

<b>Personnes examinées</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Élèves de l'enseignement agricole public	7 886	8 486	6 996	7 749
Élèves de l'enseignement agricole privé	3 518	2 700	4 004	3 610
Élèves des maisons familiales (MFR)	4 807	5 358	4 807	3 601
Élèves de l'AFASEC*	226	245	305	279
<b>Total</b>	<b>16 437</b>	<b>16 789</b>	<b>16 112</b>	<b>15 239</b>

\*AFASEC : Association de Formation et d'Action Sociale des Écuries de Courses

### *Les salariés non affiliés au régime agricole*

Il s'agit de réaliser 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 des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics.

La médecine de prévention ne peut être assurée que dans la mesure où la charge supplémentaire de travail ne nuit pas à la mission prioritaire du médecin du travail au bénéfice des salariés agricoles et dans le respect des conditions fixées par l'article R. 717-38 du Code rural.

- ***Les moyens et le pilotage des services de santé au travail***

Le financement de la santé au travail pour les salariés agricoles est assuré par une cotisation "médecine du travail" auprès des employeurs dont le taux national a été fixé à 0,42 % de la masse salariale en 2010. Ce budget permet d'assurer la mise en œuvre des dispositions relatives à la santé au travail par les caisses de MSA.

Ainsi, la santé au travail est assurée par 382 médecins, ce qui représente 328 ETP. Le temps moyen de travail par médecin est de 0,86 ETP. Le personnel administratif est constitué de 416 personnes, représentant 331,3 équivalents temps plein, soit un ratio nombre d'administratifs pour un médecin de 1,01.

Il est à noter cette année que les médecins exerçant à temps plein représentent 61,5 %, en légère augmentation de 2,3 points. La proportion de femmes exerçant dans les services de santé au travail est de 57,9 % pour les médecins, alors qu'elle est de 84,9 % pour les autres personnels.

Trois services de santé au travail ont fait appel à six médecins vacataires.

L'Échelon national de santé au travail, au sein de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), est constitué d'un collège médical qui se composait en 2010 de cinq médecins et représentait 3,6 ETP. Deux médecins du travail ont quitté l'Échelon, l'un en septembre remplacé en octobre, l'autre en novembre (dont le successeur n'a intégré l'Échelon qu'en 2011).

Le service "Études et actions en santé au travail" sous la responsabilité d'un cadre administratif, est composé de cinq chargées de mission, d'un chargé d'études et d'une secrétaire. Huit personnes constituent ainsi l'équipe administrative représentant 7,6 ETP.

Cet échelon de santé au travail coordonne et met en œuvre le plan Santé sécurité au travail 2011-2015, adopté par la CCMSA en 2010, dans ses dispositions relatives à la santé au travail.

L'action des services de santé au travail est ainsi mise en œuvre autour des axes de développement nationaux (ADN) définis au niveau national et déclinés dans chaque service de santé au travail. Il s'agit de priorités pour lesquelles la MSA souhaite obtenir des résultats significatifs, tant en terme

qualitatif que quantitatif. Les axes mutualisés d'intervention (AMI), dans une moindre mesure, sont des axes importants pour l'institution MSA mais les caisses ont une liberté d'adhésion.

Les rapports d'activités des services seront renseignés selon les priorités du Plan santé-sécurité au travail en agriculture pour 2011-2015 qui sont les suivantes et qui ont été coordonnées avec celles du PST2 :

- Les 6 axes de développement (ADN) sont : le risque chimique (CMR/Phytoprotecteurs), les troubles musculo-squelettiques (TMS), les risques psycho-sociaux (RPS), les risques liés aux animaux et les zoonoses, les risques liés aux équipements de travail agricoles et les risques dans les très petites entreprises (TPE).
- Les 6 axes mutualisés d'intervention (AMI) sont : le risque routier professionnel, les nouveaux installés (NI), les saisonniers, les acteurs de prévention des grandes entreprises, les travailleurs vieillissants et l'enseignement agricole.

**ACTIONS PRIORITAIRES**

---

**DE L'ANNÉE 2011**

---



# LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

---

<b>1. Les principaux apports de la loi du 20 juillet 2011 et des décrets du 30 janvier 2012</b>	<b>139</b>
1.1. Les missions des services de santé au travail	139
1.2. Le renforcement de la pluridisciplinarité, en particulier au sein des services de santé au travail interentreprises	140
1.3. De nouvelles catégories de salariés couvertes par la médecine du travail	142
1.4. Une gouvernance et une organisation des services de santé au travail améliorées	143
<b>2. La réforme des services de santé au travail en agriculture</b>	<b>147</b>
<b>Conclusion</b>	<b>148</b>



# LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

---

Le système de la médecine du travail, mis en place en 1946, constitue le premier réseau de prévention en France avec quelques 7 030 médecins du travail (6 435 en équivalent temps plein<sup>(1)</sup>). Répondant à une obligation légale, il est organisé sous un régime de droit privé par les employeurs, financeurs du système, sous la forme soit de services autonomes, soit de services interentreprises auxquels adhèrent les entreprises.

Dès 1998, le Gouvernement a entrepris une réforme de la médecine du travail afin d'en améliorer le fonctionnement, d'accroître sa contribution à la sécurité sanitaire générale et de développer la pluridisciplinarité (médicale, technique et organisationnelle) conforme aux exigences communautaires de la directive-cadre n° 89/391/CEE du 12 juin 1989.

Portée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, cette réforme, qui s'est achevée par la parution du décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004, a rénové les structures et les modalités de fonctionnement de la médecine du travail. Elle a permis, par la création de services de santé au travail, de faire évoluer la médecine du travail vers une culture de promotion de la santé en milieu de travail.

Toutefois, cette réforme s'est rapidement révélée insuffisante pour répondre aux nouveaux enjeux en termes de santé et de protection des salariés auxquels les services de santé au travail doivent s'adapter, parmi lesquels :

- L'émergence de risques professionnels nouveaux.

Les enjeux de santé au travail sont devenus des enjeux de société ainsi qu'en attestent le drame de l'amiante, la question des risques psychosociaux, des suicides en lien avec le travail ou encore les troubles musculo-squelettiques (TMS) ainsi que les risques à effets différés tels ceux liés aux agents cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques et aux nanoparticules. Dans ce contexte, les modes d'intervention en matière de santé au travail doivent être repensés et rendus plus efficaces. L'exercice d'actions préventives en santé au travail s'appuyant essentiellement sur la délivrance d'avis d'aptitude à l'occasion des visites médicales régulièrement renouvelées a atteint ses limites et, sans remettre en cause les examens médicaux, il s'agit

---

1) Chiffres du Bilan annuel des conditions de travail 2010.

de faire évoluer les services de santé au travail vers des services de prévention privilégiant les actions de prévention primaire.

- Les enjeux liés au vieillissement de la population.

Le vieillissement de la population requiert de nouvelles politiques d'amélioration des conditions de travail visant à favoriser le maintien dans l'emploi des seniors en diminuant les risques d'usure prématurée et la pénibilité du parcours professionnel. La question du maintien dans l'emploi est donc primordiale.

- L'adaptation aux nouvelles formes d'emploi.

Conçus à l'origine dans un contexte d'établissements dans lesquels les salariés sont regroupés sur un même site, les services de médecine du travail, devenus services de santé au travail, peinent à donner toute leur efficacité face à des organisations de travail plus éparpillées et mouvantes. Ainsi, actuellement certaines catégories de travailleurs sont soit exclues du système de santé au travail – c'est le cas des salariés du particulier employeur à temps partiel – soit insuffisamment prises en compte du fait de leur dispersion ou de la courte durée des contrats de travail. Par ailleurs, certaines catégories de personnel qui devraient bénéficier d'une surveillance médicale, se retrouvent de fait exclues du système en raison de leurs conditions particulières d'emploi (intermittents du spectacle, travailleurs saisonniers, travailleurs des associations intermédiaires, etc.).

Enfin, les services de santé au travail sont confrontés au problème de la démographie médicale. En effet, on observe depuis plusieurs années une diminution du nombre de médecins du travail tant en nombre de personnes physiques qu'en équivalent temps plein (il faut souligner la pratique répandue du temps partiel chez les médecins du travail) et une pyramide des âges préoccupantes (28 % des médecins du travail ont 60 ans et plus, 61 % ont 55 ans et plus, 78 % ont 50 ans et plus), situation laissant envisager une baisse de 30 % des effectifs d'ici l'année 2015.

C'est dans ce contexte et pour répondre à ces défis, qu'à l'initiative des pouvoirs publics, une large concertation a été engagée avec les partenaires sociaux, en particulier dans le cadre de la conférence tripartite sur les conditions de travail du 27 juin 2008. À l'issue de sept séances de négociation, un texte a été élaboré en septembre 2009 mais n'a finalement pas été signé.

Le Gouvernement a alors décidé d'engager la réforme des services de santé au travail dont les axes et les mesures ont fait l'objet de nombreuses réunions de concertation avec les partenaires sociaux.

Les principales mesures ont été reprises dans le projet de loi portant réforme des retraites de novembre 2010, dispositions invalidées par le

Conseil constitutionnel pour des motifs de procédure législative dans sa décision du 9 novembre 2010.

La proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail, aussitôt déposée au Sénat, a de nouveau porté la réforme envisagée et a été adoptée par le Parlement le 20 juillet 2011 : c'est la loi n° 2011-867 relative à l'organisation de la médecine du travail.

Le Gouvernement a alors entrepris la rédaction des décrets d'application de cette loi, en y associant les partenaires sociaux consultés à l'occasion de deux séries de réunions bilatérales. Les textes ont été soumis à l'avis de la Commission générale du Conseil d'orientation sur les conditions de travail le 9 décembre 2011.

Publiés au Journal officiel du 31 janvier 2012, le décret n° 2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail et le décret n° 2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2012 .

## **1. LES PRINCIPAUX APPORTS DE LA LOI DU 20 JUILLET 2011 ET DES DÉCRETS DU 30 JANVIER 2012**

### **1.1. LES MISSIONS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL**

Elles sont pour la première fois définies dans la loi et par là-même confortées pour répondre aux enjeux actuels de la santé au travail et accroître leur capacité à préserver la santé des travailleurs alors qu'auparavant n'étaient évoquées que les missions du médecin du travail.

Les services de santé au travail ont une mission exclusive qui consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, les services de santé au travail interviennent dans les entreprises pour y conduire des actions de prévention et apporter leurs conseils sur les moyens d'éviter ou diminuer les risques, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir ou réduire la pénibilité et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi. Ils assurent également la surveillance de l'état de santé des travailleurs, suivent et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles.

Les missions des services de santé au travail interentreprises sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail autour des médecins du travail, animée et coordonnée par eux.

Dans les services autonomes, les missions sont conduites par le médecin du travail en coordination avec les autres acteurs de l'entreprise (employeur, membres du CHSCT ou délégués du personnel, personnes chargées des activités de protection et de prévention des risques, etc.).

## 1.2. LE RENFORCEMENT DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ, EN PARTICULIER AU SEIN DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Dans un souci d'efficacité des actions de prévention primaire dans l'entreprise, la loi permet d'accroître le recours des entreprises aux compétences pluridisciplinaires et de s'assurer de la qualité des intervenants.

Cette organisation pluridisciplinaire permet, tout en préservant les compétences exclusives du médecin sur les missions que lui seul peut conduire, de s'appuyer sur des compétences diverses – intervenants en prévention des risques professionnels, infirmiers, assistants de santé au travail, etc. – pour accroître collectivement les capacités du service de santé au travail, et ainsi améliorer la prévention des risques professionnels.

### ***Les différents personnels concourant aux services de santé au travail interentreprises***

Il s'agit des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes, des infirmiers, des assistants de service de santé au travail et des autres professionnels recrutés après avis du médecin du travail, qui constituent l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail dans les services de santé au travail interentreprises.

**Le médecin du travail voit son indépendance et sa protection confortées par la loi.** Il conserve ses attributions propres, notamment le suivi de l'état de santé des salariés et, comme précisé par la loi, il anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire. C'est le conseiller de l'employeur, des travailleurs et des représentants du personnel ainsi que des services sociaux sur toutes les questions relatives à la santé et la sécurité au travail. En plus des examens médicaux qu'il réalise au bénéfice des salariés, il conduit des actions sur le milieu de travail en coordination avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire (services de santé au travail interentreprises) ou avec l'employeur et les autres acteurs de l'entreprise (services de santé au travail autonomes). Le médecin du travail exerce personnellement ses fonctions, mais il peut confier certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de protocoles écrits. Afin de pouvoir exercer ses attributions en toute indépendance, le médecin du travail bénéficie d'une protection en cas de changement d'affectation, de rupture de son contrat de travail, de non renouvellement de son contrat à

durée déterminée et de transfert partiel d'entreprise, comme tout salarié protégé.

En ce qui concerne l'**infirmier**, des précisions sont apportées sur la formation exigée et sur ses attributions. Il est désormais possible qu'un médecin du travail lui confie certaines tâches, dans le cadre d'un protocole écrit et dans le respect des dispositions du Code de la santé publique sur les compétences des professionnels de santé (art. R. 4623-29 à R. 4623-36). À ce titre, l'infirmier peut réaliser des entretiens infirmiers.

La loi du 17 janvier 2002 prévoyait qu'afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques les services de santé au travail pouvaient faire appel à des personnes compétentes. Un décret du 24 juin 2003 indiquait que ces personnes compétentes étaient des **intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)**. Il précisait les conditions de leur intervention en entreprise et de leur habilitation. Les nouvelles dispositions précisent le rôle, les compétences requises et les moyens d'intervention des IPRP, en distinguant les IPRP employés par les services de santé au travail interentreprises et les IPRP "externes" (hors services de santé au travail interentreprises). Ces derniers doivent se faire enregistrer par la DIRECCTE, le dossier d'enregistrement comprenant notamment les justificatifs de leurs compétences ; la durée de validité de l'enregistrement étant de cinq ans. Il est, par ailleurs, précisé que l'IPRP ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention et assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance.

### ***Les actions et moyens de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail***

**D'une part, la réforme législative et réglementaire précise les actions en milieu de travail.** Ces actions s'inscrivent dans le cadre des missions des services de santé au travail et, pour les services interentreprises, dans le cadre des objectifs fixés par le projet de service. Elles sont définies de manière non limitative : visite des lieux de travail, études de postes, identification et analyse des risques, élaboration et mise à jour de la fiche d'entreprise, mesures météorologiques, etc. Par ailleurs, des informations et prérogatives réservées jusqu'à présent au médecin du travail sont élargies à l'équipe pluridisciplinaire.

Dans les services de santé au travail autonomes, les actions sont menées par le médecin du travail en collaboration avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise.

**D'autre part, les dispositions relatives au suivi individuel de l'état de santé du salarié sont modifiées et actualisées.** Le suivi individuel de l'état de santé du salarié reste une attribution exclusive du médecin du travail.

Les examens médicaux déjà prévus par le Code du travail sont maintenus : examens d'embauche, examens périodiques, examens dans le cadre de la surveillance médicale renforcée (SMR), examens de pré-reprise et de reprise, examens complémentaires et examens à la demande de l'employeur ou du salarié. Des modifications concernant les modalités de ces examens sont toutefois apportées :

- Les examens de pré-reprise et de reprise :

Un examen de pré-reprise est organisé par le médecin du travail, à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié pour tous les arrêts de travail de plus de trois mois.

Un examen de reprise est obligatoire après un congé de maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle ou un arrêt de travail d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

- Les examens périodiques :

La périodicité de 24 mois est maintenue mais l'agrément du service de santé au travail peut permettre d'y déroger sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, de mettre en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires de santé au travail et de prendre en compte, le cas échéant, les recommandations de bonnes pratiques existantes.

- La surveillance médicale renforcée :

Le dispositif de la SMR est réformé en profondeur afin de le mettre en cohérence avec l'évolution des connaissances scientifiques et médicales pour chaque risque tout en assurant un suivi adéquat et équivalent pour les travailleurs exposés. C'est le médecin du travail qui apprécie les meilleures modalités de cette SMR.

Dans ce cadre, la périodicité des examens périodiques par le médecin du travail d'un salarié relevant de la SMR peut excéder 24 mois, le salarié bénéficiant toutefois d'au moins un examen de nature médicale tous les 24 mois.

### **1.3. DE NOUVELLES CATÉGORIES DE SALARIÉS COUVERTES PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL**

La loi couvre des catégories de salariés aujourd'hui privées, en droit ou en fait, de l'accès aux services et prestations de santé au travail notamment du fait de leur dispersion ou de la courte durée des contrats de travail : plus d'un million et demi d'employés de maison, les voyageurs représen-

tants placiers (VRP), les stagiaires de la formation professionnelle, les intermittents du spectacle, les salariés des associations intermédiaires, les salariés saisonniers, etc.

Dans un souci de pragmatisme, le suivi médical individuel de ces travailleurs pourra être adapté par voie conventionnelle pour certaines catégories ou réglementaire pour d'autres.

## 1.4. UNE GOUVERNANCE ET UNE ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL AMÉLIORÉES

### *L'organisation des services de santé au travail*

Dorénavant, les entreprises ne sont plus obligées de mettre en place leur propre service de santé au travail dès qu'elles atteignent un certain effectif : la création d'un service autonome est facultative lorsque l'effectif de salariés suivis atteint ou dépasse 500 salariés.

En plus de la possibilité d'un service autonome d'entreprise, d'établissement, interétablissements, commun aux entreprises constituant une unité économique et sociale et de site, il est maintenant possible de créer un service de santé au travail de groupe.

Une entreprise intervenant régulièrement en tant qu'entreprise extérieure dans une entreprise peut faire suivre ses salariés par le service de santé au travail de cette dernière.

Les droits et obligations réciproques du service de santé au travail interentreprises et de l'entreprise adhérente doivent être précisés par écrit par les statuts du service ou par son règlement intérieur, qui sont communiqués à l'entreprise lors de son adhésion avec la grille des cotisations et un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion. Puis, dans les six mois suivant l'adhésion, l'employeur adresse au service de santé au travail un document précisant le nombre et la catégorie de salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés.

### *La gouvernance des services de santé au travail interentreprises*

La loi instaure une gouvernance paritaire des services de santé au travail interentreprises, le président du conseil d'administration étant élu parmi les représentants des employeurs et le trésorier parmi les représentants des salariés. La commission de contrôle est désormais présidée par un représentant des salariés. Elle précise aussi le rôle du directeur de service.

Il faut distinguer les organes de surveillance (conseil d'administration, comité interentreprises ou commission de contrôle) de l'organe de consul-

tation (commission médico-technique). Ces instances ne sont obligatoires que dans les services de santé au travail interentreprises.

Les modalités de désignation des membres du conseil d'administration et de la commission de contrôle sont définies : désignation des représentants des employeurs par les entreprises adhérentes après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel, désignation des représentants des salariés des entreprises adhérentes par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Le conseil d'administration, en plus de ses attributions de droit commun, dispose de prérogatives particulières telles que :

- l'approbation du projet de service pluriannuel élaboré au sein de la commission médico-technique ;
- l'approbation de la nomination et du changement d'affectation d'un médecin du travail ;
- la formulation d'avis en cas de licenciement du médecin du travail.

Les attributions consultatives du comité interentreprises ou de la commission de contrôle et les informations portées à leur connaissance sont précisées. D'une manière générale, ils sont consultés sur toutes les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail.

Véritable organe de consultation, la commission médico-technique a vu sa composition élargie pour intégrer les représentants des autres personnels de l'équipe pluridisciplinaire. Elle se compose donc du président du service ou de son représentant, de médecins du travail, d'intervenants en prévention des risques professionnels, d'infirmiers, d'assistants de services de santé au travail et des autres professionnels ou de délégués de l'ensemble de ces catégories.

Au-delà de son rôle important dans l'élaboration du projet de service pluriannuel, confié par la loi, elle est informée sur la mise en œuvre des priorités du service et des actions à caractère pluridisciplinaire et consultée sur toutes les questions relatives à la conduite des missions du service.

La loi inscrit l'action des services de santé au travail dans une politique régionale au travers d'un projet de service pluriannuel et d'un contrat d'objectifs et de moyens conclu entre le service, la Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et l'organisme de sécurité sociale, après avis de l'Agence régionale de santé et des partenaires sociaux.

## ***L'agrément, la contractualisation et le projet pluriannuel de service : une stratégie régionale au service de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels***

Délivré pour cinq ans (ou pour deux ans dorénavant lorsqu'il est conditionnel) par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, **l'agrément** a été maintenu dans la loi relative à l'organisation de la médecine du travail. Instrument régalién par définition, il a pour objet de s'assurer que le service de santé au travail exerce ses missions en conformité avec les dispositions du Code du travail. Il considère donc les services de santé au travail interentreprises comme autonomes. Désormais, c'est l'agrément qui fixe l'effectif maximal des travailleurs suivis par le médecin du travail dans les services autonomes ou par l'équipe pluridisciplinaire dans les services interentreprises, qui peut prévoir une dérogation à la périodicité de 24 mois des examens médicaux, et qui prévoit le nombre de médecins du travail affectés à chaque secteur pour les services interentreprises.

Créé par la loi du 20 juillet 2011 pour les seuls services interentreprises, **le contrat d'objectifs et de moyens** est conclu entre le service de santé au travail, à condition qu'il soit agréé, la DIRECCTE et l'organisme de sécurité sociale (CARSAT). Partie intégrante d'une démarche qualité, c'est un outil de pilotage du service de santé qui doit permettre de mettre en œuvre les priorités d'action du projet pluriannuel de service, en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du Plan santé au travail et de la Convention d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP ainsi que de leur déclinaison régionale. Il s'agit bien d'inciter les services de santé au travail à se projeter dans l'avenir en fixant des priorités d'action, dans le cadre du projet de service pluriannuel élaboré au sein de la commission médico-technique, en partenariat avec la DIRECCTE et la CARSAT. Ce contrat précise la mise en œuvre des priorités d'action du service de santé au travail, définit les actions visant à faire émerger des bonnes pratiques, à améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail, à mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail, etc. Il indique également les moyens mobilisés par toutes les parties, la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre les objectifs chiffrés. Enfin, il détermine les modalités de suivi, de contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

L'agrément et le CPOM sont donc deux leviers d'action au service de la santé au travail en région, aux logiques distinctes mais complémentaires pour initier une dynamique. **Le projet pluriannuel de service** apparaît comme la pierre angulaire de ce dispositif de contractualisation et d'agrément.

ment. Élaboré au sein de la commission médico-technique et approuvé par le conseil d'administration du service de santé, ce projet doit, en partant des objectifs en matière de prévention définis à partir d'éléments de diagnostics fins, prévoir des actions en santé au travail (actions en milieu de travail et suivi individuel de la santé du salarié) qui vont bien au-delà du seul enjeu de la dérogation à la périodicité des visites médicales. C'est pourquoi il est important que toutes les composantes de l'équipe pluridisciplinaire, désormais représentées au sein de la commission médico-technique, s'approprient la démarche du projet de service dans sa méthode et ses finalités.

Enfin, il faut rappeler **le rôle nouveau donné aux partenaires sociaux** dans l'émergence de cette stratégie régionale de santé au travail puisque les membres du CRPRP en formation restreinte seront informés, tous les ans, de la politique régionale d'agrément menée par la DIRECCTE et qu'ils rendent un avis avant la conclusion d'un CPOM tout comme l'Agence régionale de santé.

## 2. LA RÉFORME DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

Des dispositions particulières adaptent la réforme de la médecine du travail telle qu'issue de la loi du 20 juillet 2011 aux spécificités du secteur agricole. Des décrets doivent modifier les dispositions du Code rural et de la pêche maritime relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture. Ces dispositions nouvelles s'inscrivent aussi dans le cadre de l'avenant n° 1 du 27 novembre 2009 à l'accord national du 22 mai 2002, par lequel les organisations professionnelles agricoles (FNSEA, FNETARF, FNB et USRTL) et les organisations ouvrières (CFDT, CGT-FO et CFTC) soulignaient leur attachement au système particulier de médecine du travail mis en place au sein des caisses de Mutualité sociale agricole.

L'ordonnancement de la médecine du travail agricole évolue donc vers :

- une organisation des services réunissant les missions de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et celles du service de prévention de l'organisme de sécurité sociale agricole ;
- la définition des priorités d'action du service par la Caisse centrale de la MSA au niveau national et par la caisse de MSA au niveau local, en concertation avec les partenaires sociaux agricoles et en lien avec les autres acteurs en charge de la protection et de la promotion de la santé et de la sécurité au travail.

Aujourd'hui, 38 sections de caisse de Mutualité sociale agricole et une association spécialisée assurent la couverture de 1 541 000 salariés agricoles employés dans 179 269 exploitations ou entreprises agricoles. Une part importante du nombre de ces salariés a des contrats de travail de nature saisonnière (700 000 salariés travaillent moins de 40 jours par an).

Les services de médecine du travail emploient 382 médecins du travail et 416 agents administratifs, soit, en équivalents temps plein (ETP), 329 ETP de médecins et 331 ETP d'agents administratifs. Les services de prévention des risques professionnels de la Mutualité sociale agricole emploient 261 ingénieurs ou conseillers en prévention des risques professionnels et 86 assistants.

Avec le recrutement d'infirmiers et le recours aux intervenants en prévention des risques professionnels, l'amélioration du fonctionnement des services de santé au travail doit permettre aux employeurs un accès facilité aux conseils, diagnostics et appuis qui leur sont nécessaires pour assurer l'évaluation des risques professionnels dans leur entreprise et prendre les mesures de prévention adaptées afin de préserver la santé au travail de leurs salariés.

L'impact attendu est une économie sur le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles en agriculture et une valorisation de ces métiers par une amélioration des conditions de travail dans ce secteur.

La réforme est envisagée à coût constant pour les entreprises agricoles et sans charge administrative supplémentaire.

## **CONCLUSION**

La médecine du travail est aujourd'hui à la croisée des chemins : les textes législatifs et réglementaires, qui reposent sur un certain consensus des partenaires sociaux, ont été publiés ; mais la réforme est loin d'être faite. Il s'agit maintenant pour les différents protagonistes de se l'approprier pour la faire vivre dans la durée.

C'est donc désormais à chacun des acteurs, individuellement mais aussi collectivement, de faire en sorte que cette réforme soit une réussite, qu'elle permette à la médecine du travail de répondre aux nouveaux enjeux et à son objectif premier qui est la santé des travailleurs tout au long de leur vie professionnelle. Car l'amélioration des conditions de travail comme la préservation de l'intégrité physique, mentale et sociale des individus sont non seulement l'une des clés de la performance économique des entreprises françaises mais aussi l'un des piliers du modèle social français et européen.

# LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

---

<b>1. Une seule définition des facteurs de risques professionnels au cœur des dispositifs</b>	<b>153</b>
<b>2. La prévention de la pénibilité</b>	<b>154</b>
2.1. Les accords et plans d'action conclus en faveur de la prévention de la pénibilité	154
2.2. Le fonds national de soutien relatif à la pénibilité	157
<b>3. Le dispositif de traçabilité des expositions</b>	<b>160</b>



# LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

---

Question sous-jacente lors de l'élaboration du deuxième Plan santé au travail et de la politique d'amélioration des conditions de travail, la prévention de la pénibilité tout au long du parcours professionnel retrouve, depuis l'adoption de la loi portant réforme des retraites en 2010, une acuité toute particulière.

En 2003, la loi du 21 août n° 2003-775 a fait de la prise en compte de la pénibilité un objet de négociation obligatoire, triennale, au niveau des branches professionnelles. Un cycle de discussion s'est alors engagé, à partir de février 2005, entre les partenaires sociaux sans qu'il y ait conclusion d'un accord, faute notamment de consensus sur la réparation des expositions aux facteurs de pénibilité.

C'est avec la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites que la question de la pénibilité au travail, et notamment celle de la prévention de la pénibilité, a connu une impulsion nouvelle. La loi a en effet instauré, dans un titre spécifique dédié à la pénibilité du parcours professionnel, plusieurs mesures relatives à la prise en compte de la pénibilité au travail. Elle a d'abord créé un dispositif de compensation permettant un départ anticipé à la retraite pour certaines personnes et sous certaines conditions<sup>(1)</sup>, ainsi que des allègements ou des compensations de la charge de travail des salariés occupés à des travaux pénibles, mais elle a aussi et surtout mis l'accent sur la prévention de la pénibilité.

Ainsi l'obligation de prévention de la pénibilité est-elle aujourd'hui généralisée : elle figure désormais parmi les principes généraux de prévention énumérés par l'article L. 4121-1 du Code du travail. L'employeur, pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, doit prendre toutes les mesures de prévention nécessaires, qu'elles portent sur les risques professionnels ou la pénibilité au travail. La loi a aussi élargi les compétences du Comité d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail (CHSCT) à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité (art. L. 4612-2 du Code du travail).

Enfin, pour certaines entreprises, la loi a instauré à l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale une obligation de conclure un accord ou d'élaborer un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité sous

---

1) Décret n° 2011-352 du 30 mars 2011 pris pour l'application des articles L. 351-1-4 du Code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du Code rural et de la pêche maritime ; décret n° 2011-353 du 30 mars 2011 relatif à certaines dispositions d'application des articles 79, 81, 83 et 84 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ; arrêté du 30 mars 2011 fixant la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnée à l'article R. 351-24-1 du Code de la sécurité sociale ; circulaire de la Direction de la sécurité sociale n° DSS/SD2/2011/151 du 18 avril 2011 relative à la mise en œuvre de la retraite à raison de la pénibilité.

peine d'une sanction financière, modulée en fonction des efforts constatés, pouvant aller jusqu'à 1 % de la masse salariale des salariés exposés.

Enfin, la publication au Journal officiel du 31 janvier 2012 des textes d'application du volet traçabilité des expositions aux facteurs de pénibilité vient compléter l'importante production réglementaire des services de la Direction générale du travail et de ses partenaires au cours de l'année 2011. Les textes publiés en ce début d'année sont :

- le décret n° 2012-136 du 30 janvier 2012 relatif à la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail ;
- le décret n° 2012-134 du 30 janvier 2012 tirant les conséquences de la création de la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail ;
- l'arrêté du 30 janvier 2012 relatif au modèle de fiche prévu à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail.

# 1. UNE SEULE DÉFINITION DES FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS AU CŒUR DES DISPOSITIFS

Si la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a posé un premier cadre de définition de l'exposition aux facteurs de pénibilité en visant, sans les spécifier, des facteurs de risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé, la définition précise de ces facteurs de risques professionnels était nécessaire. C'est le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels qui a donc défini les facteurs de pénibilité.

Ce décret joue un rôle pivot dans la mise en œuvre du volet pénibilité de la loi puisqu'il répond à une double logique de prévention, par la mise en œuvre des dispositifs de négociation collective et de traçabilité individuelle, et de réparation, par l'instauration d'un droit à retraite anticipée.

À partir du protocole d'accord des partenaires sociaux du 16 juillet 2008, le décret a retenu, de manière objective, dix facteurs de pénibilité rattachés aux critères déterminés par la loi, à savoir les contraintes physiques marquées, l'environnement physique agressif et les rythmes de travail, en faisant référence le cas échéant aux articles du Code du travail concernés.

Au titre des **contraintes physiques marquées**, le décret cite les manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 du Code du travail, les postures pénibles, qu'il définit comme la position forcée des articulations et les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1.

Au titre de **l'environnement physique agressif**, ont été retenus les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R. 4412-60 (y compris les poussières et les fumées), les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1, les températures extrêmes et le bruit mentionné à l'article R. 4431-1.

Enfin, au titre de **certains rythmes de travail**, le décret mentionne le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31, le travail en équipes successives alternantes et le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

## 2. LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

Quatre décrets et une circulaire sont venus préciser les dispositions de la loi portant réforme des retraites :

- le décret n° 2011-824 du 7 juillet 2011 relatif aux accords conclus en faveur de la prévention de la pénibilité ;
- le décret n° 2011-823 du 7 juillet 2011 relatif à la pénalité pour défaut d'accord ou de plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité mentionnée à l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale ;
- la circulaire de la Direction générale du travail n° 08 du 28 octobre 2011 relative aux accords et plans d'action en faveur de la prévention de la pénibilité prévus à l'article L. 138-29 du Code de sécurité sociale ;
- le décret n° 2011-1969 du 26 décembre 2011 relatif au Fonds national de soutien relatif à la pénibilité prévu par l'article 86 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

### 2.1. LES ACCORDS ET PLANS D'ACTION CONCLUS EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

En vertu de l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les entreprises d'au moins 50 salariés (ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés) doivent être couvertes par un accord ou un plan d'action de prévention de la pénibilité, si au moins 50 % de leur effectif est exposé à un ou plusieurs facteurs de pénibilité. À défaut, elles encourent une pénalité financière modulable en fonction des efforts constatés et égale au plus à 1 % de la masse salariale des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité.

La loi a en outre prévu un cas d'exonération à l'obligation de conclure un accord ou d'adopter un plan d'action pour les entreprises de 50 à 299 salariés, ou appartenant à un groupe de 50 à 299 salariés, qui sont couvertes par un accord de branche étendu. Ces entreprises ne sont pas soumises à cette obligation de négocier.

#### ***Un dispositif privilégiant l'incitation à la négociation***

Les accords ou plans d'action de prévention impulsent une dynamique dont la réussite dépendra de la mobilisation des différents acteurs et de la démarche mise en œuvre dans l'entreprise. Cette incitation forte à la négociation doit se traduire par un effort de programmation de mesures de prévention, à assortir d'indicateurs permettant d'apprécier les progrès réalisés. L'enjeu de ce dispositif est bien d'améliorer les conditions et l'organisation du travail, pour permettre aux salariés de poursuivre leur activité tout en préservant leur santé, tout au long de leur vie professionnelle. Il s'agit, par la prévention, de réduire voire d'éliminer la pénibilité dans les entreprises.

Les deux décrets du 7 juillet 2011 ainsi que la circulaire de la Direction générale du travail du 28 octobre 2011 relative aux accords et plans d'action en faveur de la prévention de la pénibilité prévus à l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale sont venus préciser la mise en œuvre du dispositif pour véritablement mettre l'accent sur la prévention de la pénibilité en laissant le temps nécessaire aux différents partenaires pour négocier un accord ou élaborer un plan d'action.

Tout d'abord, le contenu de l'accord ou du plan d'action est précisé par l'article D. 138-27 du Code de la sécurité sociale qui propose six thèmes parmi lesquels trois au moins doivent être choisis. Les deux premiers thèmes – la réduction des polyexpositions ou l'adaptation et l'aménagement des postes de travail – s'attachent à supprimer ou réduire les facteurs de risque. Cela s'inscrit dans une approche classique de la prévention des risques professionnels, de la santé et de la sécurité au travail, que les actions menées relèvent de la prévention primaire, en s'attaquant aux sources du risque, ou de la prévention secondaire, en cherchant à atténuer les effets des expositions aux facteurs de pénibilité. Les quatre autres thèmes concernent davantage l'amélioration des conditions de travail, notamment sous l'angle organisationnel, afin d'apporter des réponses aux situations d'exposition à des facteurs de pénibilité inhérentes à l'activité de travail – travail de nuit dans certains établissements, par exemple. À ce thème peuvent s'ajouter le développement des compétences et des qualifications pour construire des parcours professionnels permettant une réorientation des salariés exposés aux facteurs de pénibilité vers d'autres métiers ou fonctions, l'aménagement des fins de carrière ou encore le maintien en activité et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Si, conformément à la loi, le dispositif est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, plusieurs dispositions ont cependant été prises afin de laisser aux entreprises le temps nécessaire pour négocier un accord ou élaborer un plan d'action.

Le décret a prévu une disposition transitoire pour les accords ou plans d'action existant au 9 juillet 2011 (date de publication du décret relatif aux accords conclus en faveur de la pénibilité) et contenant des clauses relatives à la prévention de la pénibilité : ceux-ci valent accords ou plans d'action relatifs à la prévention de la pénibilité jusqu'à leur expiration et dans la limite de trois ans à compter de leur conclusion ou de leur élaboration, sous réserve que leur contenu soit conforme à celui défini par le décret du 7 juillet 2011. Cette disposition permet notamment aux entreprises qui auraient déjà mis en place une démarche de prévention de la pénibilité dans le cadre d'un accord seniors, d'un accord sur les conditions de travail ou sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, d'en conserver le bénéfice.

C'est à l'occasion d'un contrôle que l'Inspection du travail pourra vérifier l'existence d'un accord ou plan d'action et analyser sa conformité aux obligations réglementaires. En cas d'absence ou de non-conformité de l'accord ou du plan, une mise en demeure sera prononcée et l'entreprise disposera alors de six mois pour le négocier, l'élaborer ou le compléter. À l'issue de la procédure, le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi déterminera le taux (entre 0 et 1 % des rémunérations ou gains versés aux travailleurs concernés pendant les périodes où l'entreprise n'est pas couverte) de la pénalité financière appliquée, en fonction notamment de la situation de l'entreprise et des efforts constatés.

### ***Un dispositif accompagné par les pouvoirs publics via le site Internet "travailler-mieux" et sa rubrique pénibilité***

Afin d'aider les partenaires sociaux et les entreprises dans la négociation de leur accord ou l'élaboration de leur plan d'action de prévention de la pénibilité, une rubrique dédiée à la prévention de la pénibilité a été ouverte sur le site Internet du ministère [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr). Conçue comme un kit pratique d'une trentaine de fiches, cette rubrique est appelée à s'enrichir au fil du temps. Elle a été préparée, sous l'égide de la Direction générale du travail, par une équipe pluridisciplinaire composée de juristes, de médecins, d'ingénieurs et de communicants du ministère chargé du travail et des organismes de prévention associés au deuxième Plan santé au travail.

Elle contient des conseils méthodologiques et des exemples de clauses pour les négociations de branche et d'entreprise, ainsi que des fiches techniques permettant d'identifier les facteurs de pénibilité et les mesures de prévention qui en découlent. Elle comporte également un espace "questions/réponses" et un formulaire permettant aux internautes de poser leurs questions. Entre la mise en ligne de ce formulaire en septembre 2011 et la fin de l'année 2011, près de 300 questions ont été posées sur cette foire aux questions.

Cette rubrique va aussi permettre d'accompagner les entreprises sur la mise en œuvre du dispositif de traçabilité.

### **La mobilisation de l'OPPBTP en matière de prévention de la pénibilité**

L'OPPBTP s'est fortement mobilisé sur le thème de la pénibilité en 2011, avec comme objectif d'informer les entreprises de l'ensemble de la branche. En effet la problématique d'amélioration des conditions de travail concerne tous les salariés du BTP, dans toutes les entreprises du secteur, quelles que soient leur taille et leur activité.

L'Organisme a ainsi collaboré à la réalisation des fiches repères sur les facteurs de risques et sur les négociations d'accords et plans d'action mises en ligne dans la rubrique Pénibilité du site Internet du ministère [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr). L'Organisme a largement communiqué les fiches relatives à chacun des facteurs de risques auprès des partenaires sociaux, pour les accompagner dans leur démarche de négociation.

L'OPPBTP a parallèlement créé, sur son propre site Internet, une rubrique dédiée aux conditions de travail et à la pénibilité dans le BTP. Elle comprend dix fiches détaillées sur la prévention de la pénibilité et une méthodologie pour la mise en œuvre du plan d'action. L'objectif est que chaque professionnel puisse s'informer, trouver des outils pratiques et d'analyse ainsi que des propositions de solutions pour améliorer les conditions de travail et répondre aux nouvelles exigences réglementaires.

Par ailleurs, l'OPPBTP a mis à disposition de ses collaborateurs des supports leur permettant d'animer des réunions d'informations sur la prévention de la pénibilité et d'intervenir auprès des CHSCT et de leurs interlocuteurs locaux.

## **2.2. LE FONDS NATIONAL DE SOUTIEN RELATIF À LA PÉNIBILITÉ**

La loi portant réforme des retraites a également créé un Fonds national de soutien relatif à la pénibilité (FNSP) à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013. Placé auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, il a vocation, aux termes du décret n° 2011-1969 du 26 décembre 2011, à contribuer, sous forme de subventions, au financement de travaux ou d'actions d'expertise, d'ingénierie, de tutorat, de formation, d'évaluation ou de promotion menées par les branches et les entreprises, en faveur de la prévention de la pénibilité.

Afin d'accompagner ce volet de la politique d'amélioration des conditions de travail, les ressources de ce Fonds sont constituées par une dotation de la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles de 10 millions d'euros dont le montant est fixé par la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, et par une dotation de l'État de même hauteur, prévue par la loi de finances de 2011.

Administré au niveau national par un comité de gestion qui comprend le Directeur général du travail, le Directeur de la sécurité sociale, ou leurs représentants, et les membres de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, ce fonds doit financer, sur la base d'un appel

à projet, des actions mises en œuvre à des fins de prévention de la pénibilité par les branches et les entreprises, couvertes par un accord créant un dispositif d'allègement ou de compensation de la charge de travail des salariés occupés à des travaux pénibles. L'appel à projet est défini par le comité de gestion ; les projets des branches seront sélectionnés par ce même comité alors que les projets des entreprises seront étudiés et appréciés par les caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (CARSAT, CGSS) en lien avec les services déconcentrés du ministère en charge du travail.

Il s'agit essentiellement de soutenir les entreprises dans leur démarche de prévention de la pénibilité en subventionnant des projets, plutôt innovants, portant par exemple sur des diagnostics fins des situations de pénibilité au sein de l'entreprise (en recourant à des diagnostics ergonomiques notamment), sur un accompagnement d'une démarche globale d'amélioration des conditions de travail (par exemple au plan organisationnel) mais aussi sur des actions de tutorat de certains salariés de l'entreprise en direction des autres salariés afin de diffuser les bonnes pratiques en matière de prévention de la pénibilité. Une entreprise ne pourra être subventionnée que pour un seul projet ce qui devrait permettre de toucher essentiellement les TPE et les PME.

Toutes les informations sont disponibles sur le site [travailler-mieux](http://travailler-mieux.fr) et sur le site de la CNAMTS et des CARSAT.

### **Une présentation d'Eurogip sur le maintien dans l'emploi des seniors au COCT**

En novembre 2011, Eurogip a présenté aux membres du Conseil d'orientation sur les conditions de travail les grandes lignes des actions menées dans plusieurs pays européens pour favoriser l'emploi des seniors.

Ces actions peuvent être regroupées en trois catégories. Sous la première, on trouve les mesures d'amélioration des conditions de travail : aménagement des postes, organisation du travail, réduction des horaires, modification du contenu du travail, etc. Les actions de promotion de la santé, notamment de promotion d'un mode de vie sain constituent la deuxième catégorie. Quant à la troisième, elle porte sur la formation et la valorisation de l'expérience, par exemple grâce au développement des connaissances et des compétences des adultes, à la transmission des savoirs par le tutorat, aux coopérations intergénérationnelles.

Enfin, un exemple de modèle de gestion des âges mis en place en Suède depuis 2003 par Vattenfall (entreprise publique de fourniture d'énergie à dimension internationale) a été présenté. Baptisé "80-90-100", il ouvre la possibilité à tous les salariés ayant atteint l'âge de 58 ans de travailler à 80 % du temps, en percevant 90 % de leur salaire et en payant 100 % des cotisations de retraite. Depuis l'application de ce programme, l'âge moyen de départ à la retraite a augmenté (passant de 59 à 63,3 ans) et l'absentéisme pour maladie a baissé (passant de 4,7 % à 2,4 %). Ce programme est aujourd'hui appliqué dans un grand nombre d'entreprises publiques et privées suédoises.

### 3. LE DISPOSITIF DE TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS

La loi instaure désormais, à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail, une fiche dans laquelle l'employeur doit consigner les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention organisationnelles, collectives et individuelles mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs. Cette obligation concerne toutes les entreprises, indépendamment de leur taille et des accords ou plans d'action de prévention de la pénibilité.

Ce dispositif, qui a mobilisé les services de la Direction générale du travail pendant plusieurs mois en 2011, a trouvé sa concrétisation, dans la publication des textes d'application de la loi portant réforme des retraites, le 30 janvier 2012. Le décret n° 2012-136 du 30 janvier 2012 relatif à la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail définit ainsi les modalités selon lesquelles l'employeur devra consigner dans la fiche les informations prévues par la loi et précise le contenu de la fiche. Cette fiche de prévention des expositions aux facteurs de pénibilité, établie en cohérence avec le document unique d'évaluation des risques afin de déterminer quel spectre du risque doit être tracé, correspond, pour ce qui concerne la partie descriptive des conditions d'exposition, en une sorte d'extrait individualisé du DUER. Cette fiche individuelle doit certes permettre de conserver un historique des expositions de chaque travailleur à des facteurs de pénibilité dans une logique de prévention et d'amélioration du suivi post-exposition et post-professionnel, mais aussi de mettre en évidence les mesures de prévention prises par l'employeur pour supprimer le facteur de pénibilité, le réduire ou le compenser. C'est en cela qu'il s'agit bien d'une fiche de prévention qui pourrait, dans le meilleur des cas, aboutir à un constat de non-exposition ou d'exposition faible voire négligeable.

Cette fiche est communiquée au service de santé au travail, versée au dossier médical en santé au travail puis remise au travailleur à son départ de l'établissement, y compris en cas d'arrêt de travail d'une certaine durée lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Ne sont tracées que les expositions intervenues après la date d'entrée en vigueur des décrets et de leur arrêté le 30 janvier 2012. Cette fiche est à actualiser chaque fois que nécessaire.

Pour garantir la lisibilité du dispositif de traçabilité tout en simplifiant les démarches incombant aux employeurs, le décret n° 2012-134 du 30 janvier 2012 tirant les conséquences de la création de la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail a supprimé certaines fiches ou attestations d'exposition devenues redondantes avec l'institution de la nouvelle

fiche de prévention des expositions aux facteurs de pénibilité. Néanmoins un dispositif ad hoc a été maintenu pour l'amiante et le risque hyperbare compte tenu de la spécificité de ces deux risques professionnels et de la complétude des dispositions existantes. Ce décret prévoit aussi une sanction applicable aux employeurs qui ne satisferaient pas à l'obligation de remplir et d'actualiser cette fiche.

Enfin, un arrêté du 30 janvier 2012 a proposé un modèle pour l'élaboration de la fiche de prévention des expositions. Il s'agit d'un modèle a minima de fiche de prévention qui laisse la possibilité aux employeurs qui le souhaiteraient de compléter ce document, notamment en rajoutant des éléments de diagnostic et de métrologie qui mettent en évidence l'exposition résiduelle et effective des salariés aux facteurs de pénibilité.



# LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE

---

<b>1. L’amiante</b>	<b>165</b>
1.1. Les principales actions conduites par la Direction générale du travail en matière d’amiante en 2011	165
1.2. L’amiante : une priorité des services d’Inspection du travail	169
1.3. Les mésothéliomes comme nouvelle maladie à déclaration obligatoire	170
1.4. Communication et information du public et des professionnels	170
<b>2. Risque chimique et cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction – CMR</b>	<b>172</b>
2.1. Améliorer la connaissance des substances	172
2.2. Soustraire les salariés à l’exposition aux substances	175
2.3. Accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation : les conventions d’objectifs	177
2.4. Décret et arrêté valeurs limites d’exposition professionnelle (VLEP)	181
<b>3. La réduction des risques chimiques en agriculture</b>	<b>184</b>



# LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE

---

Les risques professionnels liés aux agents chimiques dangereux et, plus particulièrement, les risques inhérents aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) font partie des sujets majeurs en matière de protection de la santé des travailleurs.

La mise en œuvre de politiques efficaces, dans ce domaine, constitue une préoccupation essentielle des pouvoirs publics. Leur objectif constant est l'effectivité du droit, depuis l'acquisition de nouvelles connaissances scientifiques et leur prise en compte lors de l'adaptation de la réglementation en santé au travail, jusqu'aux actions d'accompagnement de la mise en œuvre de la réglementation ou du contrôle de son application.

Compte tenu des enjeux qui y sont attachés, la prévention des risques CMR constitue dès lors, une des principales priorités du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail, pour la période 2010-2014.

## 1. L'AMIANTE

### 1.1. LES PRINCIPALES ACTIONS CONDUITES PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE DU TRAVAIL EN MATIÈRE D'AMIANTE EN 2011

En matière d'exposition aux fibres d'amiante, le ministère chargé du travail a pour mission de veiller à la protection de la santé des travailleurs à travers :

- l'élaboration d'une réglementation assurant un haut niveau de protection des travailleurs et tenant compte de l'évolution des connaissances scientifiques ;
- le contrôle de l'application de cette réglementation lors des opérations de retrait et des interventions sur matériaux contenant de l'amiante par le système de l'Inspection du travail.

La Direction générale du travail, en tant qu'autorité centrale de l'Inspection du travail, pilote son action de contrôle de la réglementation.

#### ***La poursuite de la mise en œuvre de l'arrêté formation du 22 décembre 2009***

L'arrêté du 22 décembre 2009 prévoit notamment le contenu et les modalités de la formation dispensée aux travailleurs susceptibles d'être

exposés à l'amiante ainsi que les conditions de sa validation et de son renouvellement.

En outre, pour les activités de confinement et de retrait de l'amiante (activités dites de la sous-section 3), l'arrêté précité détermine les conditions de certification des organismes de formation (OF) par des organismes accrédités à cet effet.

Le retard pris dans les processus d'accréditation des organismes de certification (OC) et de certification des OF, ainsi que les constats effectués par l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) lors de la formation des formateurs, étape préalable obligatoire à l'engagement de la démarche de certification menée par chaque OF, ont rendu nécessaire le report au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (arrêté du 25 mai 2011) de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 22 décembre 2009 relatif à la formation à la prévention des risques liés à l'amiante.

Par ailleurs, en ce qui concerne les interventions sur matériaux contenant de l'amiante (sous-section 4), il a été constaté qu'un nombre important de travailleurs du BTP n'étaient pas formés à la prévention du risque amiante en dépit de la réglementation en vigueur. De ce fait, une proportion importante des 315 000 travailleurs du BTP concernés doit suivre une formation initiale dans les conditions prévues par l'arrêté du 22 décembre 2009 et non une simple formation de mise à niveau.

Cette situation a nécessité l'élaboration d'un plan d'action dans le cadre duquel l'OPPBTP s'est engagé à former 80 formateurs sur quatre ans, portant ainsi le nombre de formateurs disponibles pour assurer les formations relevant de la sous-section 4 à 160 au total. Ces formations se feront sur la base de référentiels pédagogiques élaborés avec l'INRS.

Malgré ces moyens supplémentaires, certains aménagements de l'arrêté du 22 décembre 2009 sont apparus nécessaires (suppression du délai de carence de pratique professionnelle en matière d'amiante, suppression de l'obligation de 1<sup>er</sup> recyclage à six mois, allongement à trois ans du délai de renouvellement de la formation, insertion d'un référentiel de compétences adapté aux situations de cumul des fonctions d'encadrement technique, encadrement de chantier et/ou d'opérateur), compte tenu du volume de travailleurs à former.

Enfin, les organisations professionnelles du BTP ont proposé à la DGT, l'INRS, la CNAMTS et l'OPPBTP la signature d'une convention d'engagement politique et de communication afin de mobiliser leurs adhérents pour qu'ils s'inscrivent effectivement dans le dispositif et les délais réglementaires.

## ***La campagne expérimentale de prélèvements et de mesures des fibres d'amiante par microscopie électronique à transmission analytique (META) – Résultats, calendrier et perspectives réglementaires***

À la suite des avis de l'AFSSET des 17 février et 15 septembre 2009 relatifs, d'une part, à l'expertise de la toxicité des fibres courtes et des fibres fines d'amiante (FCA – FFA)<sup>(1)</sup>, et, d'autre part, à la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) de l'amiante, une campagne expérimentale de prélèvements et de mesures des fibres d'amiante 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'INRS, du laboratoire d'analyse des particules inhalées de la Ville de Paris (LEPI) et de la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (CNAMTS). 80 chantiers ont été suivis dans le cadre de ce protocole permettant la réalisation de 300 prélèvements. Le SYRTA (Syndicat du retrait et du traitement de l'amiante en place et des autres polluants) a développé un outil permettant de coordonner l'inscription des entreprises volontaires et de centraliser de façon anonyme les résultats. Les chantiers étaient sélectionnés en fonction de la nature du matériau amianté et de la technique de traitement employée ; ils ont porté en majorité sur des activités de retrait d'amiante. Les entreprises participantes ont fait appel à des laboratoires accrédités et agréés pour effectuer les prélèvements et les analyses. À l'initiative du ministère chargé du travail, cette campagne a été réalisée sous la surveillance des agents de l'Inspection du travail.

L'INRS a restitué, le 22 septembre 2011, un rapport final d'analyses et de préconisations. Il présente les résultats, formule des recommandations sur la métrologie et le contrôle de la valeur limite d'exposition, et propose des mesures de prévention.

Les résultats de la campagne expérimentale mettent en évidence des niveaux d'empoussièrement d'une ampleur inattendue pour certains matériaux. Ces constats sont notamment liés aux techniques utilisées et/ou à l'état de dégradation de ces matériaux.

Il faut également souligner que la nouvelle méthode de mesure en META a permis d'identifier et de comptabiliser les fibres fines d'amiante qui n'étaient pas visibles précédemment en microscopie optique à contraste de phase (MOCP). Pour assurer la rigueur du contrôle de la VLEP, il est donc nécessaire d'adopter la technique par META.

---

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

La prise en compte de ces avis et des résultats de cette campagne induit une réforme de la réglementation actuelle, qui a été décidée par le Gouvernement en octobre dernier. Celle-ci nécessite un décret en Conseil d'État, dont l'entrée en vigueur, compte tenu des consultations obligatoires, devrait intervenir à l'été 2012. Plusieurs arrêtés d'application (6) seront, par ailleurs, nécessaires pour mettre en œuvre la réforme réglementaire.

Celle-ci consiste d'abord à réorganiser et à rationaliser la réglementation en matière d'amiante, selon des données scientifiquement validées en matière d'empoussièrement généré lors de la réalisation de travaux.

Les principales mesures de cette réforme interviendront en plusieurs étapes, de l'été 2012 au 1<sup>er</sup> juillet 2015<sup>(2)</sup>, afin de garantir leur effectivité et elles viseront :

- l'abaissement, au 1<sup>er</sup> juillet 2015, de la valeur limite d'exposition professionnelle qui est actuellement de 100 fibres par litre à 10 fibres par litre ;
- le contrôle de l'empoussièrement en milieu professionnel selon la méthode META ;
- la définition de trois niveaux d'empoussièrement définissant les moyens de prévention collectifs et les équipements de protection individuelle à mettre en œuvre ;
- la définition de règles techniques adaptées pour les situations de sous-section 3 et de sous-section 4, qui seront complétées en tant que de besoin par trois arrêtés (bâtiment, génie civil et sous-section 4) ;
- la suppression de la dualité de notions friable/non friable et l'élaboration d'une norme unique de certification des entreprises, pour l'ensemble des activités visées à la sous-section 3 ;
- la généralisation de la certification des entreprises à l'ensemble des activités de la sous-section 3 ;
- le classement des travaux de terrassement sur terrains amiantifères en sous-section 3 (ils relèvent actuellement de la sous-section 4) ;
- les conditions d'utilisation, d'entretien et de vérification des moyens de protection collective et équipements de protection individuelle, en particulier les appareils de protection respiratoire adaptés aux niveaux d'empoussièrement sur les chantiers ;
- l'amélioration du dispositif de repérage avant travaux ;
- le toilettage du Code du travail sur certains aspects (délai d'examen et contenu du plan de retrait, champs d'application des sous-sections 3 et 4, harmonisation de certaines définitions).

La prise en compte de ces nouveaux résultats d'expertise permettent de situer la France parmi les pays les plus protecteurs.

---

2) La période transitoire de 3 ans préconisée par l'INRS, dans son courrier du 22 septembre 2011, lui permettra notamment de réaliser une étude sur les facteurs de protection des équipements de protection individuelle.

## 1.2. L'AMIANTE : UNE PRIORITÉ DES SERVICES D'INSPECTION DU TRAVAIL

Le respect de la réglementation relative à la protection des travailleurs exposés à l'amiante fait l'objet d'un suivi particulièrement attentif de la part des services d'Inspection du travail. La Direction générale du travail a ainsi organisé plusieurs campagnes nationales de contrôle sur les chantiers de désamiantage. Elle met aussi l'accent sur la production d'outils méthodologiques destinés à l'appui et à la formation des agents de contrôle (fiches juridiques de la DGT, guides méthodologiques, etc.).

Dans le cadre de la campagne expérimentale de mesures de l'amiante en META menée tout au long de l'année 2010, les agents de contrôle et ingénieurs de prévention du système d'Inspection du travail, rattachés aux DIRECCTE, ont été mobilisés afin d'accompagner le déploiement du protocole expérimental en situation réelle de chantier.

Leur présence s'est avérée particulièrement importante afin d'assurer la traçabilité des événements survenus durant le prélèvement et qui sont susceptibles d'affecter les résultats (pics de pollution, interruptions de prélèvement, etc.), de manière à permettre à l'INRS d'effectuer une interprétation pertinente des rapports d'analyse. En effet, les enjeux de la campagne exigeaient que les résultats analysés soient fiables et robustes compte tenu de l'importance des évolutions réglementaires envisagées. En conséquence, la rigueur des informations contenues dans la fiche de prélèvement conditionnait la qualité de l'exploitation des résultats par l'INRS.

Dès les résultats de la campagne META connus en septembre 2011 et dans l'attente de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions réglementaires, le ministre chargé du travail a recommandé, dans le cadre d'une instruction aux DIRECCTE, mise en ligne sur les sites Internet [circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr) et [travailler-mieux.gouv.fr](http://travailler-mieux.gouv.fr), une élévation immédiate des niveaux de prévention à mettre en œuvre sur les chantiers, selon les modalités techniques définies dans le guide ED 6091 de l'INRS récemment actualisé.

Dans la continuité de cette démarche des pouvoirs publics, la DGT a mobilisé les DIRECCTE afin que les différents échelons de l'administration du travail soient en capacité au plan local de relayer l'information auprès de leurs interlocuteurs et de sensibiliser les acteurs de terrain concernés (Préfets, services déconcentrés de l'État, maîtres d'ouvrage publics et privés, maîtres d'œuvre, entreprises, coordonnateurs SPS, etc.).

### 1.3. LES MÉSOTHÉLIOMES COMME NOUVELLE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Par décret du 16 janvier 2012 (n° 2012-47), les mésothéliomes font désormais partie de la liste des trente maladies à déclaration obligatoire.

Cette déclaration obligatoire est mise en œuvre par l'Institut de veille sanitaire (InVS) à la demande du ministère chargé de la santé. Elle constitue l'une des mesures du Plan cancer 2009-2013, qui vise notamment l'amélioration de la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel (action 9.1). En effet, l'exposition à l'amiante, qui a pu survenir plusieurs dizaines d'années avant l'apparition de la maladie, représente actuellement le seul facteur de risque avéré de mésothéliome.

Majoritairement professionnelle, l'exposition à l'amiante peut également être d'origine environnementale. Cette déclaration obligatoire répond donc essentiellement à des objectifs de connaissance : mieux suivre le nombre de cas survenant sur le territoire (en particulier les cas de mésothéliomes non pleuraux – péritonéaux ou très rarement péricardiques), leurs caractéristiques, et mieux comprendre leur lien possible avec une exposition non professionnelle à l'amiante. Pour cela, des enquêtes environnementales seront mises en œuvre lorsqu'aucune exposition professionnelle n'aura été repérée. Trois populations particulières, les femmes, les moins de 50 ans et les mésothéliomes non localisés à la plèvre (dont la maladie peut-être expliquée par une exposition à l'amiante survenue hors de la sphère professionnelle), seront alors enquêtées.

Cette nouvelle déclaration obligatoire vient compléter la surveillance assurée par le Programme national de surveillance des mésothéliomes (PNSM) pleuraux dans 23 départements métropolitains lancé en 1998. Grâce au PNSM, on estime aujourd'hui que le nombre annuel de nouveaux cas de mésothéliomes en France est de l'ordre de 800 à 1 200.

Il est important de noter que la déclaration obligatoire est effectuée par les médecins et qu'elle ne se substitue en aucune façon aux déclarations dans les systèmes de réparation (maladies professionnelles et fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante).

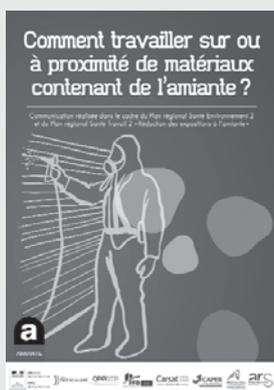
### 1.4. COMMUNICATION ET INFORMATION DU PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS

En complément de l'action de ses services déconcentrés, la Direction générale du travail accompagne le déploiement des différents chantiers, réglementaires notamment, menés en matière d'amiante (mise en œuvre de l'arrêté formation du 22 décembre 2009, campagne META et calendrier

des évolutions réglementaires, etc.) par une communication interne et externe didactique.

Une information actualisée est ainsi disponible sur le site [www.travaillermieux.gouv.fr](http://www.travaillermieux.gouv.fr), notamment le rapport de la campagne META et la synthèse élaborés par l'INRS, des "Questions-Réponses" ainsi que des diaporamas de présentation à destination du grand public.

### Comment travailler sur ou à proximité d'amiante ?



La DIRECCTE Pays de la Loire a conçu un guide régional pour informer et diffuser les bonnes pratiques auprès des professionnels du bâtiment et plus précisément des activités de plombiers/chauffagistes, charpentiers, maçons, qui concernent 5 000 entreprises dans la région. Il s'agit de donner des repères sur les modalités de détection de l'amiante, les dispositions à prendre avant toute intervention, l'organisation de l'intervention et l'élimination des fibres.

Cette initiative s'inscrit dans le cadre du plan régional santé environnement et du plan régional santé au travail.

## **2. RISQUE CHIMIQUE ET CANCÉROGÈNE, MUTAGÈNE OU TOXIQUE POUR LA REPRODUCTION – CMR**

### **2.1. AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES SUBSTANCES**

#### ***La substitution des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), une priorité de l'Anses***

La substitution des CMR par des substances ou des procédés non dangereux ou moins dangereux reste un axe majeur de prévention du risque chimique en milieu professionnel et une orientation stratégique du Plan santé au travail 2010-2014, comme cela était le cas dans le premier plan.

Depuis la mise en place du site [www.substitution-cmr.fr](http://www.substitution-cmr.fr) effective depuis avril 2009, l'accroissement des données s'est poursuivi durant toute l'année 2011, ce qui permet d'accéder dorénavant à environ 900 usages et 218 exemples de substitution répertoriés. La mise à jour régulière d'actualités en lien avec la prévention des cancers d'origine professionnelle ainsi que celle des informations réglementaires relatives à l'ensemble des substances disponibles sur le site, le partenariat de l'agence établi avec la CNAMTS, l'INRS et des organismes internationaux contribuent également à l'enrichissement du site, qui se traduit par une fréquentation accrue (moyenne de 15 000 connexions/mois).

Par ailleurs, dans le cadre de ses travaux sur la substitution des substances CMR, l'Agence a été invitée à être membre du Comité de suivi du nouveau projet européen SUBSPORT "Substitution Support Portal", en tant qu'observateur. L'objectif de ce projet était 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 permet de valoriser dans un contexte européen les travaux mis en œuvre au niveau français par le site "Substitution CMR" (renvoi direct vers le site).

#### ***50 nouvelles fiches sur les produits toxiques pour la reproduction dans la base de données de l'INRS***

Certains produits chimiques sont dits toxiques pour la reproduction, car ils ont des effets sur la fertilité masculine et/ou féminine, mais aussi sur le développement de l'enfant avant et/ou après la naissance. Or, de façon générale, les données sur la reprotoxicité des produits chimiques sont difficiles à trouver ou à interpréter pour des non spécialistes. Elles sont inexistantes pour plus de 90 % des substances chimiques mises sur le marché en France.

C'est la raison pour laquelle l'INRS a créé en 2006 la base de données Demeter (Documents pour l'évaluation médicale des produits toxiques vis-à-vis de la reproduction). Accessible depuis son site Internet, elle est constituée de fiches permettant au médecin d'évaluer le risque dû à l'exposition en fonction de la période à laquelle elle s'est produite (avant la conception, pendant la grossesse ou l'allaitement). Elle fournit des propositions de conduites à tenir pour en diminuer les effets.

Pendant l'année 2011, la base s'est enrichie de 50 fiches, portant ainsi à 109 le nombre de références qu'elle contient.

### ***La base de données CMR de la DIRECCTE Ile-de-France pour l'information des services de santé au travail***

Depuis 2005, la lutte contre les cancers d'origine professionnelle est l'un des axes prioritaires du plan régional de santé au travail et du plan régional de santé publique, en Ile-de-France. À l'initiative de la DIRECCTE d'Ile-de-France, plusieurs services interentreprises de santé au travail franciliens se sont mobilisés pour travailler ensemble sur ce thème. Ainsi un groupe de travail régional s'est-il régulièrement réuni depuis décembre 2005 pour mutualiser les actions menées dans dix services interentreprises de santé au travail franciliens afin de rendre plus efficaces leurs actions de prévention des cancers d'origine professionnelle.

La première étape pour appréhender le risque chimique et donc le risque cancérigène dans une entreprise consiste en l'identification des dangers, effectuée 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), qui relèvent l'exposition des salariés aux CMR dans l'entreprise.

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 organismes de prévention de reconnaître rapidement, par des alertes visuelles, un produit (substance ou mélange de substances) classé CMR ou contenant des substances CMR au sens de la réglementation européenne et/ou de la classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

En mars 2012, l'extranet a été déployé et 3 400 fiches ont été saisies dans la base de données. Une licence d'exploitation est concédée aux dix services de santé au travail par la DIRECCTE. En outre, les informations relatives aux produits, qui résultent de l'analyse des seules fiches de données de sécurité, sont rendues accessibles aux agents de contrôle des unités territoriales de la DIRECCTE.

La base de données permet d'accéder, pour chaque produit, à partir de son nom commercial :

- Aux informations fournies par la FDS :
  - l'étiquetage du mélange et sa classification, établie par le fournisseur ;
  - les substances indiquées avec leur concentration et leur classification ;
  - des informations complémentaires, tels les tableaux de maladies professionnelles et les produits de dégradation possibles au cours du processus de production.
- Aux observations des experts suite à l'analyse de la FDS, et notamment :
  - les substances indiquées avec leur classification au sens de l'Union européenne et/ou du CIRC, par consultation automatique de la base de données européenne et des listes du CIRC ;
  - la vérification et/ou la mise à jour de la classification du mélange lors de la saisie avec les observations éventuelles ;
  - des données bibliographiques complémentaires.

En cas de modification du classement d'une substance par la réglementation UE ou le CIRC, celle-ci sera intégrée automatiquement dans la base.

Enfin, l'ensemble des mélanges analysés par les experts sont saisis dans la base, y compris ceux ne présentant aucun caractère CMR, afin que l'utilisateur sache que ceux-ci ont été étudiés.

## ***Deux études de l'Anses sur les travailleurs agricoles***

La France est le premier utilisateur européen de pesticides avec près de 80 000 tonnes de substances actives commercialisées chaque année pour l'agriculture. On estime à 1 million le nombre de travailleurs agricoles exposés aux pesticides.

De nombreuses études épidémiologiques réalisées auprès de populations d'agriculteurs mettent en évidence une relation significative entre les expositions aux pesticides et certaines pathologies chroniques sans toutefois qu'un lien de causalité ne puisse être formellement établi entre ces dernières et une exposition à des molécules en particulier.

Dans ce contexte, l'Anses s'est autosaisie de la question de l'exposition des travailleurs agricoles exposés aux pesticides.

Il s'agit d'identifier, d'évaluer et de caractériser les expositions à risque des travailleurs agricoles aux pesticides afin de proposer des actions de réduction ciblées et proportionnées par des moyens de prévention. Pour atteindre cet objectif, l'autosaisine se structure autour de quatre questions :

- Décrire la population des travailleurs agricoles potentiellement exposés aux pesticides selon les différents systèmes de production et les filières ;

- Identifier les situations professionnelles à l'origine des expositions aux pesticides ;
- Rassembler et analyser les connaissances disponibles en matière de niveaux d'exposition pour les situations identifiées précédemment ;
- Mettre en perspective les niveaux d'exposition avec des données sanitaires.

Les travaux sont programmés sur 3 ans.

Le ministère chargé de l'agriculture mène dans le cadre du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail (action 21) et du Plan national santé environnement (action 12), une action en faveur des saisonniers exposés aux substances chimiques, mutagènes et reprotoxiques (CMR), dont les pesticides. En 2011, l'Anses a proposé de mener cette action jusqu'à fin 2014.

## 2.2. SOUSTRAIRE LES SALARIÉS À L'EXPOSITION AUX SUBSTANCES

### ***Le programme "CMR" du Plan national d'actions coordonnées de la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles***

La prévention des cancers professionnels figure parmi les orientations prioritaires de l'Assurance maladie – Risques professionnels pour la période 2009-2012. Au travers de cet engagement, elle entend réduire les risques liés à la présence sur les lieux de travail d'agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) et y soustraire les salariés exposés. Elle s'est ainsi fixé pour objectif de soustraire 100 000 salariés à l'exposition aux substances et procédés de travail CMR d'ici 2012.

Pour atteindre cet objectif, les caisses régionales – CARSAT, CRAM et CGSS – ont ciblé 5 000 entreprises utilisatrices de CMR, qu'elles accompagnent dans une démarche de substitution de ces produits. Une liste de secteurs d'activité, dans lesquels ont été repérés ces dernières années des substances et procédés CMR, permet d'optimiser ce ciblage. Une centaine de fiches d'aide au repérage et d'aide à la substitution sont élaborées, ou en cours d'élaboration par les experts du réseau des CARSAT et de l'INRS, afin d'aider les contrôleurs de sécurité et les ingénieurs-conseils des services de prévention dans leur action en entreprise. Les opérations de substitution présentant un intérêt majeur pour leur secteur d'activité seront proposées à l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) pour être intégrées au site Internet [www.substitution-cmr.fr](http://www.substitution-cmr.fr) que l'Agence a mis en service à cet effet.

Dans le même temps, le réseau national des 6 000 médecins du travail et les branches professionnelles sont sollicités pour démultiplier l'action des

caisses vers 5 000 entreprises supplémentaires, particulièrement des PME/TPE. Des conventions, formalisées avec ces partenaires, précisent – ou préciseront – les modalités de collaboration et de remontée d'informations.

Les substances CMR concernées par l'action sont classées dans les catégories 1, 2 et 3 (classement de l'UE) et dans les groupes 1, 2A et 2B (classement du Centre international de recherche sur le cancer).

L'accompagnement des entreprises dans la prévention du risque CMR a pour principaux objectifs :

- un repérage des situations à risque ;
- la mise en œuvre de façon prioritaire de la suppression ou de la substitution du risque lorsque cela est techniquement réalisable ;
- à défaut, la maîtrise des expositions aux substances et procédés cancérigènes au plus bas niveau techniquement possible.

Les entreprises visitées par les agents des caisses relèvent prioritairement de 14 secteurs d'activité ciblés par les partenaires sociaux<sup>3)</sup>. Au cours des visites, un recueil d'information spécifique est prévu au travers de "fiches CMR" qui permettront de dresser un bilan au terme de l'action, en 2012.

À ce jour, les agents des caisses ont visité près de 5 000 entreprises, en majorité dans le secteur de la métallurgie. Ces visites ont permis de repérer plus de 74 000 salariés exposés à un ou plusieurs produits cancérigènes. Les principaux agents CMR identifiés sont les poussières de bois et les fumées de soudage. Suivent le perchloréthylène (pressings), le formaldéhyde, le chrome hexavalent, la silice et le plomb.

Près de 850 entreprises ont déjà bénéficié d'une action de prévention qui a permis à plus de 14 500 salariés de ne plus être exposés à au moins un produit cancérigène dans le cadre de leur travail.

### *Expositions aux algues vertes*

Chaque été depuis plus de 30 ans, des segments du littoral français sont touchés par des échouages massifs d'algues vertes qui entraînent des dégagements importants de gaz lors de leur putréfaction, notamment de sulfure d'hydrogène (H<sub>2</sub>S). Ils sont à l'origine de nuisances olfactives et d'effets sanitaires pour les promeneurs et les riverains des plages. Afin de remédier à cette situation, certaines plages font l'objet de ramassages, les algues étant ensuite traitées dans les terres. Ces différentes étapes exposent des travailleurs à ces gaz.

3) *Traitement de surface, soudage, chaudronnerie, usinage des métaux dans les activités de mécanique, fonderies (aluminium, métaux ferreux et non ferreux), fabrication de prothèses dentaires, travaux routiers et étanchéité, application de peintures industrielles et anti-corrosion dans les activités du BTP, activités du caoutchouc : fabrication de pneumatiques et articles techniques, fabrication de peintures et vernis, pressing et blanchisserie, activités du bois et de l'ameublement, activités de récupération et de recyclage de matériels type VHU et DEEE, activités de découpe de bois dans les magasins de bricolage, histologie et désinfection dans les laboratoires d'anapathologie et dans les établissements de soins.*

Dans ce contexte, et dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les algues vertes, l'Agence a été saisie en février 2010 afin, d'une part, d'évaluer les risques sanitaires liés à une exposition aux gaz émis par les algues vertes et d'autre part, de formuler des recommandations, notamment pour la sécurité des travailleurs chargés de la collecte et du traitement des algues vertes.

Durant l'été 2010, l'Anses a fait réaliser des mesures de gaz émis, qui ont permis de caractériser une trentaine de substances. Sur la base notamment des résultats de cette campagne de mesures, l'Anses a conduit une évaluation des risques sanitaires et conclu que le ramassage, le transport et la prise en charge au plus tôt des algues vertes était la principale mesure à appliquer pour limiter les risques. Les observations disponibles ne permettent pas de connaître précisément le délai à partir duquel les émissions de gaz de fermentation deviennent significatives, compte tenu notamment du nombre important de paramètres influençant cette décomposition. Les données indiquent cependant qu'un délai supérieur à 48 heures ne permet pas d'éviter des situations à risque.

Pour les professionnels impliqués dans le processus de ramassage – transport – traitement des algues vertes, quel que soit leur statut, y compris les personnels saisonniers, l'Anses recommande le port d'un détecteur individuel portatif de sulfure d'hydrogène (H<sub>2</sub>S). Elle recommande également que ces personnels reçoivent une information et une formation adaptées et que leurs expositions soient consignées dans leur dossier médical.

Ces travaux ont fait l'objet de différentes publications.

### **2.3. ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉGLEMENTATION : LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS**

Les conventions d'objectifs constituent une nouvelle manière d'aborder la prévention des risques professionnels. Elles 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. Établies entre les organisations professionnelles, les organismes de la prévention et les pouvoirs publics, elles engagent leurs signataires sur des objectifs visant à assurer la mise en œuvre effective par les professionnels des dispositions réglementaires en vigueur.

En effet, les organisations professionnelles sont des vecteurs d'information et de sensibilisation privilégiés en direction de leurs adhérents et notamment vers les très petites entreprises (TPE) et petites et moyennes entreprises (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. C'est d'ailleurs l'un des axes prioritaires du PST2.

L'élaboration des conventions donne également lieu à un recensement d'initiatives locales induites ou préexistantes, afin d'en diffuser des présentations, pour les meilleures d'entre elles, au plan national. Les conventions apparaissent alors comme des outils de coordination des actions entreprises localement par les différents partenaires.

Plusieurs conventions permettant de définir des actions sectorielles de nature à répondre aux problématiques spécifiques des professions concernées sont en cours de finalisation. Ainsi, le projet de convention, visant 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 l'ameublement et de la fabrication de panneaux à base de bois devrait être signé début 2012. De même, le projet de convention visant à améliorer la prévention du risque cancérogène lié à l'exposition aux poussières de bois devrait aboutir en 2012.

### ***Avenant aux conventions "CMR"***

Ces avenants cherchent à poursuivre et à renforcer les actions engagées dans les conventions CMR, signées le 21 avril 2008, avec trois organisations professionnelles : l'Union des industries chimiques (UIC), le Syndicat des entreprises des peintures, encres et vernis (SIPEV), l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM), et les organismes de prévention (CNAMTS et INRS). Les actions portent sur plusieurs axes jugés prioritaires par les signataires. Dans le prolongement des conventions d'origine, ces avenants privilégient volontairement une approche pragmatique à travers les actions suivantes :

- Information et sensibilisation des entreprises notamment en faveur des TPE et PME (journées d'information, diversification des supports d'information, etc.) ;
- Élaboration d'une méthode d'évaluation des risques répondant au cahier des charges définis par les signataires ;
- Valorisation des actions de substitution des agents CMR ;
- Rôle des fournisseurs et des donneurs d'ordre ;
- Formation à la prévention des risques chimiques des employeurs et de référents d'entreprises ;
- Sensibilisation à la prévention du risque CMR dans le cadre particulier des interventions d'entreprises extérieures ;
- Expérimentation relative à la mise en place d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles ;

- Organisation d'un concours afin d'encourager les bonnes pratiques dans l'application des dispositions réglementaires.

Les avenants ont été signés le 14 juin 2011 et sont conclus pour une période de trois ans. Un comité de pilotage, regroupant les représentants des signataires des avenants, est constitué afin d'en assurer le suivi. Un premier bilan des résultats opérationnels des actions engagées est prévu un an après la signature.

### ***Convention "réparation et entretien de véhicules"***

En 2010, le comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (CHRIT) a décidé de conduire une campagne européenne d'information et de contrôle sur les risques d'exposition des salariés aux agents chimiques dangereux.

En France, cette campagne a été organisée conjointement par les ministères chargés du travail et de l'agriculture et la CNAMTS avec l'appui technique de l'INRS. Elle s'est déroulée du 15 septembre au 15 décembre 2010, notamment dans le secteur de la réparation de véhicules – garages et ateliers de réparation, entreprises de carrosserie automobile, réparation d'engins agricoles, entreprises de transport ayant des ateliers d'entretien.

Les visites de contrôle effectuées en France représentent 56 % des visites réalisées au plan européen dans ce secteur. 2 880 établissements ont ainsi été contrôlés.

Les constats effectués montrent que l'application de la réglementation relative à la prévention du risque chimique est globalement insuffisante, malgré des résultats très contrastés. Ainsi, le risque chimique n'est pris en compte dans le document unique d'évaluation des risques que par environ un tiers des établissements. Par ailleurs, l'obligation de formation et d'information des travailleurs, spécifique au risque chimique, est très peu respectée (3 % des établissements). Les dispositions réglementaires concernant la traçabilité des expositions sont également très peu appliquées (la liste des salariés exposés n'est présente que dans 4 % des établissements, la fiche d'exposition n'est réalisée que dans 5 % des entreprises et l'attestation d'exposition est remise dans moins de 3 % des cas).

Au vu de ces constats et face à un risque diffus et souvent banalisé, il convient de mettre en place des actions visant à :

- Sensibiliser les employeurs et les travailleurs, y compris les apprentis et les salariés en formation en alternance, au risque chimique et à ses effets délétères sur la santé ;
- Améliorer l'évaluation du risque chimique ;
- Développer la substitution des agents CMR ;

- Apporter un appui technique aux entreprises pour installer des moyens de protection collective adaptés et en assurer la maintenance et la vérification ;
- Améliorer la formation des travailleurs à la prévention de ce risque.

Après des échanges nourris qui ont permis à l'ensemble des partenaires de préciser leurs engagements, le projet de convention est finalisé et une signature est envisagée au premier semestre 2012. Elle portera sur la période 2012-2015.

### **Le projet “Garage prévention santé” dans le Nord-Pas de Calais**

L'enquête nationale SUMER 2003 indique que le secteur du commerce et de la réparation automobile est parmi les plus exposés à cause des produits utilisés (peintures, solvants) et du contact avec les produits dérivés du pétrole présents sur la plupart des véhicules (véhicules légers, poids lourds, motos). Or, la majorité des TPE qui le composent s'avèrent peu sensibilisées au risque chimique.

Impulsée par la DIRECCTE dans le cadre du Plan régional de santé au travail, l'action concertée régionale **Garage prévention santé** a commencé en 2009. Elle implique les organisations professionnelles du secteur (Conseil national des professions de l'automobile – CNPA – et Confédération nationale de l'artisanat et des métiers de services), la Chambre régionale de métiers et de l'artisanat, les services de santé au travail interentreprises, l'Institut de santé au travail du nord de la France et la CARSAT. Un logo commun a été adopté : **GPS, le bon itinéraire**.

L'action GPS entend alerter les professionnels sur les risques inhérents au contact avec les carburants et produits dérivés du pétrole et à les inciter à mettre en œuvre les bonnes pratiques de prévention. Un dispositif d'accompagnement individuel des petites entreprises a ainsi été mis en place. Tout employeur volontaire (TPE de moins de cinquante salariés) a pu bénéficier gratuitement de cet accompagnement en signant avec son organisation professionnelle ou sa chambre de métiers, et son service de santé au travail, un “contrat d'engagement” formalisant son intention de mettre en œuvre une démarche de prévention adaptée.

L'accompagnement a été construit sur une durée d'un an, autour du schéma suivant : état des lieux, aide à la mise à jour du document unique et à l'évaluation du risque chimique, implication du service de santé au travail le plus en amont possible, mise à jour de la fiche d'entreprise du médecin du travail, définition du plan d'action et aide à la mise en œuvre, évaluation.

Tous les services de santé au travail interentreprises de la région, sans exception, se sont inscrits dans cette action concertée régionale. Certains ont décidé d'accompagner progressivement tous les garages de leur secteur. Enfin, des outils de communication communs ont été diffusés de façon ciblée dans les garages de la région.

L'action a reçu un accueil très favorable de la plupart des entreprises contactées : depuis 2009, ce sont plus de 400 entreprises qui ont été accompagnées par les organismes professionnels et consulaires. Sur la même période, les services de santé au travail interentreprises ont accompagné près de 600 entreprises.

Si l'évaluation générale de l'action est en cours de réalisation, les résultats collectés montrent d'ores et déjà une progression dans l'évaluation du risque chimique et dans la mise en œuvre des mesures de protection collectives (principalement, captation des gaz d'échappement) ou individuelles (port de gant en nitrile). En outre, l'analyse des fiches de données de sécurité par les intervenants en prévention des risques professionnels a permis d'engager des substitutions pour certains produits contenant des CMR, mais aussi de repérer des difficultés avec certains produits constructeurs. Enfin, l'implication de la principale organisation professionnelle du secteur, le CNPA, permet d'envisager un développement des bonnes pratiques d'évaluation et de prévention du risque chimique dans l'activité de réparation de véhicules au-delà de la région.

### ***Convention "travaux publics"***

La Fédération nationale des travaux publics (FNTP) a souhaité conclure une convention cadre fixant des objectifs d'amélioration de la prévention des risques professionnels (risque chimique, ultra-violets, risques liés aux engins, troubles musculo-squelettiques, etc.), avec le ministère chargé du travail, la CNAMTS, l'INRS, mais également l'OPPBTP et le Groupement national multidisciplinaire de santé au travail dans le BTP (GNMST-BTP). Le projet a continué à faire l'objet d'échanges en 2011 et devrait être signé en début d'année 2012.

Les engagements prévus pourront être déclinés dans le cadre de conventions d'objectifs conclues avec les syndicats de spécialités et en priorité avec l'Union des syndicats de l'industrie routière française (USIRF).

## **2.4. DÉCRET ET ARRÊTÉ VALEURS LIMITES D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE (VLEP)**

En vertu des articles L. 4411-6 et L. 4412-1 du Code du travail, le ministère chargé du travail définit les règles de prévention des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs exposés à des risques chimiques.

Le 2<sup>e</sup> Plan santé au travail a par ailleurs inscrit la fixation de nouvelles VLEP comme une action prioritaire du Gouvernement. Il s'agit de rapprocher la réglementation française de la réglementation certains États européens, qui fixent déjà des valeurs limites contraignantes. Enfin, la fixation de VLEP contraignantes donne à l'employeur une ligne de conduite précise en matière de valeur limite et permet de compléter les moyens d'intervention de l'Inspection du travail.

C'est pourquoi le ministère chargé du travail a élaboré un projet de décret visant à réduire l'apparition de pathologies à effets différés liées aux risques chimiques et, plus particulièrement, à répondre à l'évolution préoccupante du nombre de maladies professionnelles. Présenté au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) lors de la commission générale du 29 septembre 2011, le projet fixe des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour 23 agents chimiques. Il complète l'article R. 4412-149 du Code du travail et reprend, sans les modifier, hormis pour le toluène (qui fait l'objet d'un abaissement de sa VLEP 8 heures à 20 ppm au lieu de 50 ppm), les 61 valeurs limites contraignantes déjà existantes, notamment celles fixées par les décrets des 23 décembre 2003, 9 février 2006 et 26 octobre 2007.

Les VLEP proposées dans ce projet de décret sont fondées, d'une part, sur les recommandations européennes du SCOEL (Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle) et, d'autre part, sur les avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) dans le cadre de la mission d'expertise scientifique qui lui a été confiée par le ministère chargé du travail en 2006.

Il a été décidé que les substances les plus dangereuses devaient faire l'objet de VLEP contraignantes. À la suite de l'avis des experts d'une part, et de la consultation des partenaires sociaux d'autre part, les conditions et critères suivants ont été retenus en 2004 pour établir une valeur limite d'exposition professionnelle contraignante :

1 - Condition préalable nécessaire (sauf exception, justifiée par la nécessité de conserver une marge de manœuvre en cas d'alerte) :

- existence d'une VLEP (communautaire – établie par directive, ou nationale – établie par circulaire).

2 - Critères pour l'établissement d'une VLEP contraignante :

- substances classées : toxiques (T) ou très toxiques (T+), dont font partie les substances classées cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégories 1 et 2 ;
- ou substances classées cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégorie 3 ;
- ou substances classées comme "sensibilisants respiratoires" ;
- ou existence d'un tableau de maladie professionnelle pour la substance ou la catégorie de substance considérée.

3 - Existence d'une méthode de mesure physique validée ou possibilité de mise au point d'une méthode de mesure validée avec un calendrier relativement précis (entrée en vigueur de la VLEP selon ce calendrier).

Au regard de ces critères, le projet de décret permet de rendre contraignantes les VLEP des 16 substances figurant dans la directive 2009/161/UE du 17 décembre 2009 établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle et de 7 substances expertisées par l'Anses.

Enfin, ce texte a également pour objet de reporter la date d'entrée en vigueur de l'article 13 du décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail concernant les VLEP réglementaires indicatives initialement prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le report de 24 mois proposé est destiné à faciliter l'adaptation des entreprises concernées aux nouvelles exigences réglementaires concernant notamment le contrôle des VLEP contraignantes (61 substances actuellement puis 77 substances à la parution du présent décret).

Un projet d'arrêté a, par ailleurs, pour objet de fixer des VLEP indicatives pour deux substances figurant dans la directive 2009/161/UE précitée. Le projet d'arrêté complète l'article R. 4412-150 du code du travail et reprend, sans les modifier, les 43 valeurs limites indicatives déjà existantes fixées par l'arrêté du 30 juin 2004 modifié. Les deux nouvelles substances concernées ne remplissent pas les critères d'établissement de VLEP contraignantes.

### 3. LA RÉDUCTION DES RISQUES CHIMIQUES EN AGRICULTURE

L'axe 9 du plan ECOPHYTO 2018, relatif à la prévention des risques professionnels liés à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques a été adopté en novembre 2011. Il comporte 8 actions organisées autour de problématiques qui relèvent de l'axe 1 du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail, afin d'améliorer la connaissance en santé au travail – en particulier l'objectif 2 visant à développer des outils de connaissance et de suivi des expositions professionnelles aux produits phytopharmaceutiques, ainsi que de l'axe 2 dont l'objectif 4 vise à renforcer la prévention de ce risque.

Trois thématiques ont été retenues, l'une relative à la conception des équipements de travail et des lieux et locaux de travail, une autre à la conception des équipements de protection individuelle et la dernière au renforcement de la surveillance et à l'étude des effets de l'utilisation des pesticides sur la santé humaine et l'environnement. Les actions prévoient de :

1 - Améliorer le parc de matériel agricole destiné à la pulvérisation des pesticides dans un objectif de sécurité de l'utilisateur. Il s'agit d'identifier et de trouver sur le marché des matériels conformes et, pour l'utilisation de ces matériels, d'aider au choix d'un équipement approprié et de permettre la maintenance en toute sécurité.

À ce titre, une étude avait été commanditée par le ministère chargé de l'agriculture au CEMAGREF concernant les difficultés à pourvoir les cabines à air épuré de filtres répondant à la norme européenne EN 15695-1 relative à la classification des cabines filtrantes de tracteurs agricoles et de pulvérisateurs automoteurs – protection contre les substances dangereuses – publiée fin 2009, alors que l'état des filtres peut mettre en cause l'efficacité de la cabine elle-même vis-à-vis des polluants extérieurs.

Cette étude remise en octobre 2011 a permis de rechercher des laboratoires susceptibles de qualifier la performances de ces filtres et de constater, tant pour les filtres équipant les cabines neuves que pour les filtres de remplacement, l'absence d'indication de niveaux de filtration apporté par chaque élément filtrant, de critères permettant de qualifier leur performance vis-à-vis des pesticides et de durées d'utilisation.

Elle a permis d'accélérer les travaux menés par les constructeurs pour obtenir la validation de cabines en niveau 4, seul niveau assurant la protection contre la pénétration de substances dangereuses en cabine.

En ce qui concerne l'Outre-mer et plus particulièrement dans les bananeraies, cette action prévoit une évaluation des risques de chaque matériel utilisé lors des traitements (de la préparation de la bouillie au

nettoyage du matériel) sur les zones interdites aux traitements aériens. Pour les zones non encore accessibles aux traitements terrestres, se pose la question des risques chimiques vis-à-vis des opérateurs lors des traitements contre la cercosporiose réalisés avec des pulvérisateurs à dos. Cette étude permettra d'identifier les points de non-conformité de ces équipements de travail au regard des exigences essentielles de la directive machine, et notamment celles relatives aux exigences ergonomiques et aux exigences de protection contre les substances dangereuses.

2 - Développer l'appropriation des règles d'hygiène : nettoyage des matériels contaminés, lavage des mains et douches pour les opérateurs. Deux objectifs sont fixés :

- Améliorer la communication sur l'importance du respect des conditions d'hygiène, à la fois pour l'homme, le matériel et les pratiques de non-contamination ;
- Améliorer le respect des règles d'hygiène dès la conception des lieux de travail : les locaux les zones de traitement (champs, serres, etc.), des matériels.

3 - Accompagner le développement des zones de préparation : agir sur les règles de conception et d'aménagement des locaux et d'inciter à la généralisation de mesures telles que la ventilation et l'assainissement de l'air (dont le captage à la source des polluants), l'utilisation d'un système clos, la mécanisation des méthodes de travail, le développement de paillasse, etc.

4 - Inciter à la recherche et au développement systématique de contenant ergonomique et sûr afin de permettre des manipulations sécurisées. L'objectif est d'inciter à la mise sur le marché de contenants ergonomiques et conformes. À cette occasion, la communication engagée sur le changement d'étiquettes (nouvelle réglementation), notamment par les modules du Certiphyto, sera poursuivie.

5 - Participer au travaux de révision des normes de conception et d'essais des équipements de protection individuelle (EPI) et suivre les travaux engagés par les fabricants d'équipements de protection pour adapter leurs EPI aux spécificités de certaines formes d'activités particulièrement exposantes, ou à risque élevé en lien avec les fabricants de produits phytopharmaceutiques. L'objectif est de s'assurer que les EPI disponibles sur le marché protègent efficacement les opérateurs, non seulement contre les substances chimiques simples, mais aussi les préparations phytopharmaceutiques complexes.

6 - Renforcer la surveillance et l'étude des effets de l'utilisation des pesticides sur la santé humaine et l'environnement. L'objectif se décline en trois points :

- Améliorer la coordination des données et des signaux d'alertes de toxicovigilance (pilote Institut national de veille sanitaire) ;
- Améliorer la connaissance des expositions (comment, pourquoi, durée) et favoriser la diffusion des outils d'aide à l'évaluation, à la qualification prospective et rétrospective et à la traçabilité des expositions professionnelles, telles que les matrices emploi-exposition ou cultures-expositions ;
- Aider l'employeur dans le cadre de son évaluation des risques en développant des programmes de substitution des substances présentant des risques chimiques, mutagènes et reprotoxiques (pilote Anses).

# LA PRÉVENTION DU RISQUE ROUTIER PROFESSIONNEL

---

<b>1. Organisation et méthodologie de la campagne nationale de contrôle</b>	<b>190</b>
1.1. Secteurs et activités contrôlés	190
1.2. Préparation et organisation des contrôles	190
<b>2. Résultats chiffrés</b>	<b>192</b>
2.1. Données générales de la campagne sur l'action de contrôle	192
2.2. Évaluation du risque routier professionnel au sein des entreprises	193
2.3. Gestion des temps de déplacements et de communications	195
2.4. Formation initiale et renouvellement de la formation	196
2.5. Information et consultation des institutions représentatives du personnel sur le risque routier	199
2.6. Suivi de la santé des travailleurs	199
<b>3. Les suites de la campagne de contrôle</b>	<b>200</b>



# LA PRÉVENTION DU RISQUE ROUTIER

---

## PROFESSIONNEL

---

Plus d'un accident mortel du travail sur deux est un accident de la circulation, qu'il soit de trajet (domicile-travail) ou de mission. Cela fait du risque routier le premier facteur d'accident mortel du travail.

C'est la raison pour laquelle le deuxième Plan santé au travail (PST 2) a inscrit la prévention du risque routier professionnel comme l'une des priorités du ministère chargé du travail, avec comme objectif principal la baisse de la sinistralité routière professionnelle et celle des atteintes à la santé des salariés affectés à la conduite de véhicules.

Parallèlement, le comité interministériel de sécurité routière, qui réunit environ une fois par an l'ensemble des ministères concernés par la politique de sécurité routière, a décidé, le 18 février 2010, d'un ensemble de mesures destinées à renforcer la sécurité routière. Parmi ces mesures figurait la mesure n° 14 *“Renforcer le plan de prévention du risque routier professionnel dans les administrations et les entreprises”*.

En 2011, cette mesure a été déclinée en deux actions principales. D'une part, les entreprises de plus de 500 salariés se trouvent désormais invitées à négocier un plan de prévention du risque routier professionnel et d'autre part, il a été décidé de lancer une campagne dédiée de contrôle de l'Inspection du travail, déclinaison française de la campagne européenne initiée par le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT). La teneur de cette campagne participe de réflexions conduites au sein du comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel, telles celles portant sur le véhicule utilitaire léger, la prise en compte du risque “trajet” ou la démarche d'analyse de l'activité de conduite faisant partie intégrante de l'activité de travail.

La campagne menée en 2011 se trouve ainsi pleinement inscrite dans le cadre du PST 2. Elle a été conduite en partenariat avec de nombreux organismes (Délégation interministérielle à la sécurité routière, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire – MAAPRAT, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS, Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole – CCMSA, Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales – CNRACL, Institut national de la recherche et de la sécurité – INRS).

# 1. ORGANISATION ET MÉTHODOLOGIE DE LA CAMPAGNE NATIONALE DE CONTRÔLE

Cette campagne s'est déroulée sur trois mois, du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2011. Centrée sur les déplacements professionnels au cours des missions, la campagne a fixé les principaux objectifs suivants :

- Améliorer la prévention du risque routier professionnel et sensibiliser les entreprises aux outils existants (plan de prévention intégré dans le document unique d'évaluation des risques professionnels, guides de bonnes pratiques, etc.) ;
- Veiller au respect des obligations des entreprises dans le domaine du risque routier (choix des modes de déplacement les plus adaptés, entretien régulier des véhicules, management des déplacements intégrant des temps de repos, etc.) ;
- Vérifier les obligations de prise en compte du risque "mission" dans le cadre du document unique assorti d'un plan d'action sur la prévention du risque routier.

## 1.1. SECTEURS ET ACTIVITÉS CONTRÔLÉS

- Le BTP ;
- La maintenance ;
- L'agriculture ;
- Les entreprises paysagistes et d'entretiens des espaces verts.

Outre qu'ils se caractérisent par un taux d'accidents routiers significatif, ces secteurs se distinguent aussi par l'utilisation d'un parc important de véhicules utilitaires légers (notamment dans le BTP et les entreprises paysagistes et d'entretiens des espaces verts) ou par des temps d'intervention relativement courts, des déplacements étendus (y compris la nuit), des cumuls d'interventions programmées ou inopinées (secteur de la maintenance, en particulier).

## 1.2. PRÉPARATION ET ORGANISATION DES CONTRÔLES

Au plan national, un groupe de travail a été mis en place associant des représentants de la Délégation interministérielle de la sécurité routière, le MAAPRAT, la CNAMTS, la CCMSA et l'INRS. Ont également participé des représentants de la Direction générale du travail, des agents de l'Inspection du travail et des ingénieurs de prévention des Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

Ce groupe a élaboré une grille de contrôle accompagnée d'une notice explicative permettant de la remplir plus facilement. Les rubriques du

questionnaire ont été centrées sur la vérification de l'application des principes généraux de prévention. Elles ont ciblé également les aspects principaux de la réglementation relative à l'information et à la formation des salariés ainsi qu'à la surveillance de la santé des travailleurs correspondant à chacun des secteurs concernés par la campagne.

En plus de ces travaux, un guide sur le risque routier professionnel construit avec l'appui des services déconcentrés a été diffusé, contribuant ainsi à faciliter l'appréhension de ce risque par les agents de contrôle.

Enfin, l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) a, dans le cadre de la préparation de cette campagne, mis en place un module de formation permettant aux agents d'intégrer les risques routiers dans leurs actions de contrôle et de favoriser la prise en compte, par les entreprises, des risques routiers professionnels.

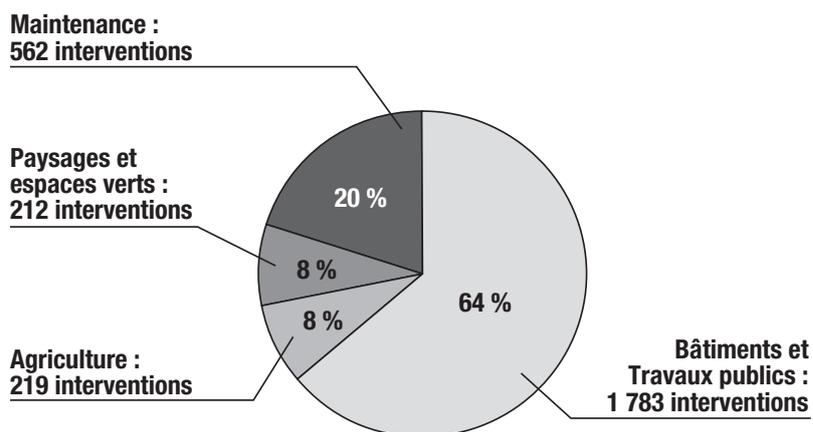
L'un des premiers résultats de la campagne est donc la mobilisation et l'outillage des services de l'Inspection du travail sur la question du risque routier professionnel, gage d'une action pérenne sur cette thématique.

## 2. RÉSULTATS CHIFFRÉS

### 2.1. DONNÉES GÉNÉRALES DE LA CAMPAGNE SUR L'ACTION DE CONTRÔLE

Les services de l'Inspection du travail ainsi que les agents des services de prévention des CARSAT ont réalisé 2 776 contrôles se répartissant de la manière suivante selon les secteurs :

#### Répartition des interventions par secteurs d'activité



On constate que les deux tiers des interventions de l'Inspection du travail ont eu lieu dans le secteur du BTP (64 %), le reste se répartissant entre la maintenance (20 %), les espaces verts et l'agriculture (8 % pour chacun).

Les résultats synthétisant l'ensemble des secteurs ayant donné lieu à l'action de contrôle sont présentés dans ce chapitre. Des résultats détaillés par secteurs d'activité ont également été élaborés. Ils seront diffusés sous des formes appropriées et notamment sur le site [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)

D'une manière générale, les visites des agents de contrôle se sont concentrées essentiellement sur les très petites entreprises, dont l'effectif varie de 1 à 9 salariés (34 %) et sur les petites et moyennes entreprises, de 10 à 200 salariés (62 %). Notons que le taux de visites dans les grandes entreprises (plus de 200 salariés) reste faible (4 %).

Pour 90 % des entreprises, il s'agissait du premier contrôle spécifiquement dédié au risque routier professionnel.

## 2.2. ÉVALUATION DU RISQUE ROUTIER PROFESSIONNEL AU SEIN DES ENTREPRISES

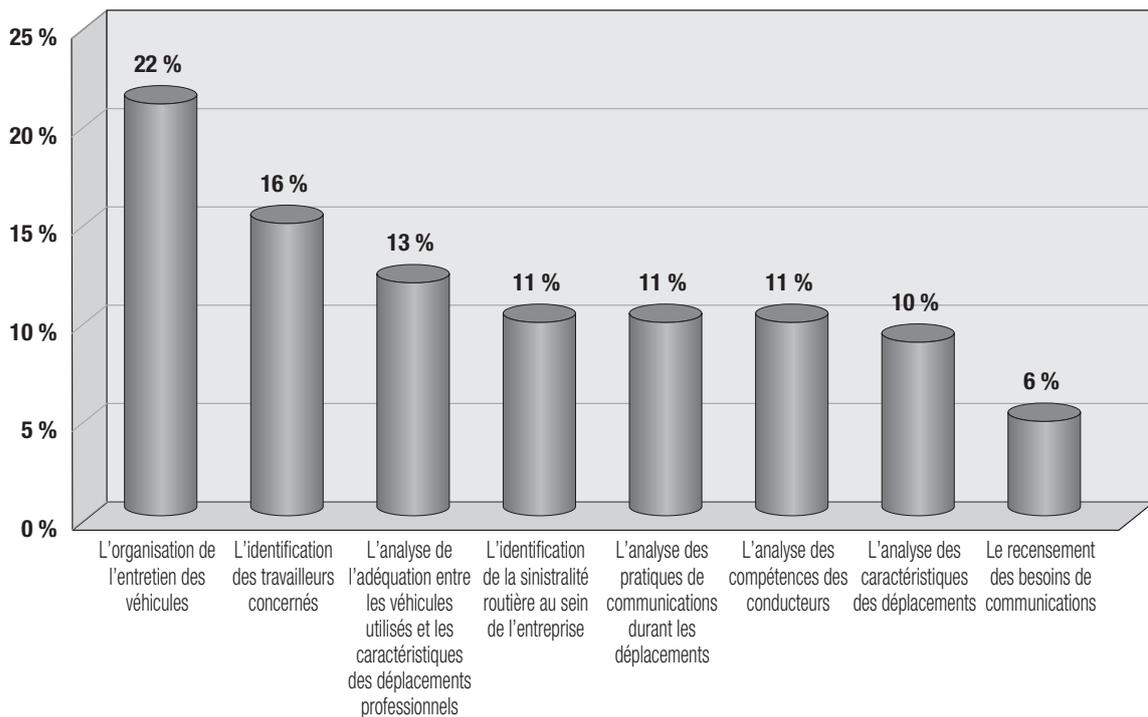
Ce contrôle a permis ainsi de s'assurer qu'une démarche d'évaluation du risque routier professionnel lié aux déplacements a bien été menée au sein des entreprises et que celle-ci a fait l'objet de la formalisation réglementaire à travers le document unique d'évaluation des risques (DUER).

Sur la totalité des contrôles, on s'aperçoit que seules 50 % des entreprises ont élaboré un document unique d'évaluation en adéquation avec les problématiques de risque routier. C'est un résultat assez faible dans la mesure où le déplacement professionnel est une activité quotidienne dans les secteurs d'activité contrôlés.

Cependant, on relève que 44 % des entreprises ont engagé des actions de prévention dans le domaine du risque routier.

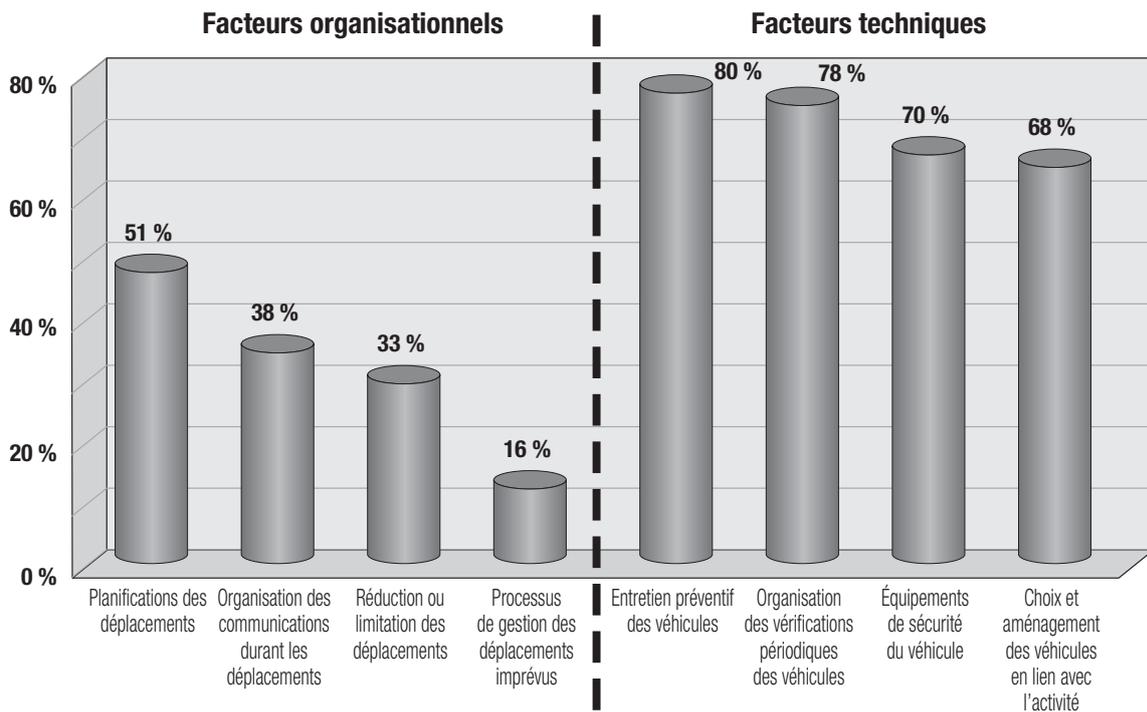
Selon le nombre des réponses, les principaux éléments pris en compte dans l'évaluation du risque routier sont les suivants :

### Éléments pris en compte dans l'évaluation du risque routier professionnel



L'étude des données montre également que les actions pour prévenir le risque routier professionnel mises en place dans les établissements visités sont plutôt de nature technique (entretien du véhicule, vérifications périodiques, choix et aménagements des véhicules) qu'organisationnelle (gestion et organisation des déplacements ou des communications).

## Type d'actions de prévention du risque routier réalisées par les entreprises



### L'entretien des véhicules

#### Une étude de l'INRS sur les détecteurs de surcharge pour véhicules utilitaires légers

La surcharge d'un véhicule utilitaire léger (VUL) entraîne son usure prématurée, mais surtout une altération de son comportement routier (freinage, tenue de route).

Face à la gravité des conséquences de la surcharge en cas d'accident, quelques équipementiers ont développé des dispositifs techniques embarqués, dédiés au marché du VUL. Parmi la liste non-exhaustive dressée par l'INRS, trois dispositifs, dont un mono-capteur et deux multi-capteurs, ont été évalués. Leurs comportements ont été analysés dans les conditions d'utilisation préconisées par les fabricants, mais également en conditions "non-idéales", puisque ce sont bien souvent dans ces dernières que ces dispositifs sont utilisés au quotidien (inclinaison de la chaussée, nid de poule, méthode de chargement, température, etc.).

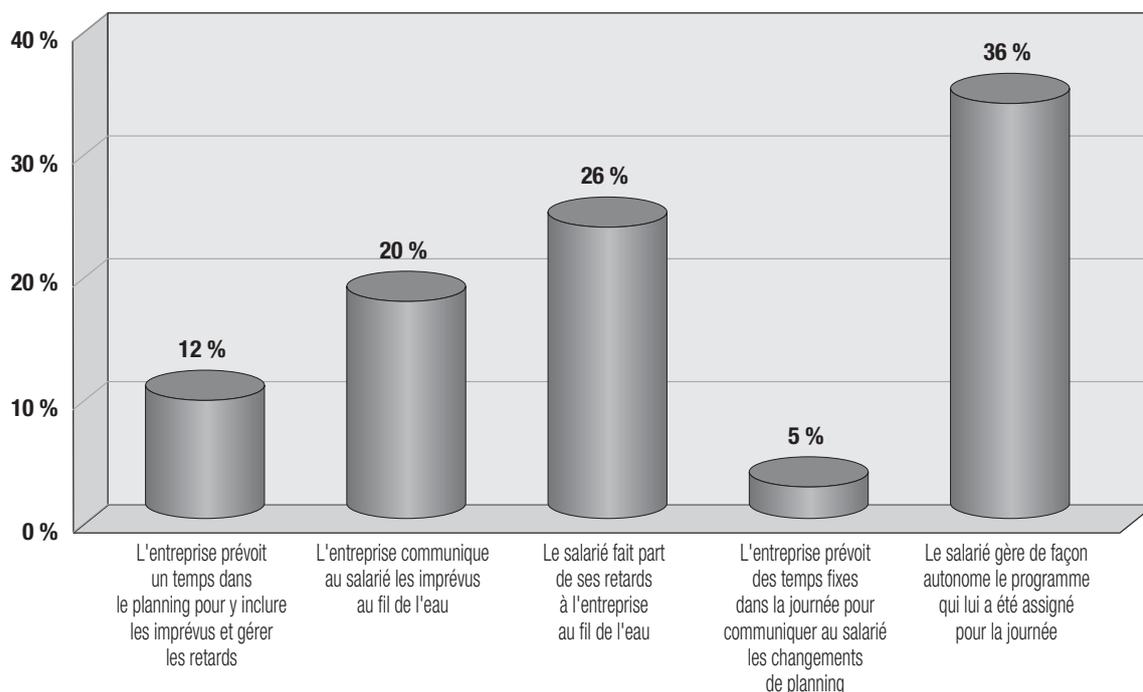
Cette sensibilité aux conditions d'utilisation du véhicule ainsi qu'aux conditions de chargement et d'environnement est variable selon les dispositifs. Elle peut entraîner des erreurs d'estimation de charge pouvant atteindre jusqu'à 20 % sur certains modèles. Si les résultats des essais menés par l'INRS montrent l'intérêt de tels dispositifs dans le cadre de la prévention du risque routier, il est cependant important de prendre en compte quelques recommandations : vérifier régulièrement leur étalonnage, respecter les préconisations du constructeur et être attentif aux imprécisions de ces dispositifs lors du chargement afin d'éviter les situations de surcharge et de mauvaise répartition.

## 2.3. GESTION DES TEMPS DE DÉPLACEMENTS ET DE COMMUNICATIONS

Or, si le travail technique sur les véhicules est la pierre angulaire de la prévention du risque routier professionnel, la planification des temps de déplacements et de communications contribue aussi fortement à l'efficacité de ces politiques de prévention.

D'une manière générale, les entreprises anticipent et gèrent très peu les retards et les imprévus lors des interventions extérieures comme le montrent les résultats ci-dessous :

- 36 % des entreprises laissent leurs salariés gérer de façon autonome le programme assigné durant la journée ;
- 26 % des salariés font part de leurs retards à leur entreprise au fil de l'eau ;
- 20 % des entreprises communiquent à leurs salariés les imprévus au fil de l'eau ;
- seules 12 % des entreprises prévoient un temps dans le planning destiné à absorber les imprévus et les retards et seules 5 % d'entre elles prévoient des temps fixes dans la journée afin de communiquer les changements de planning aux salariés.



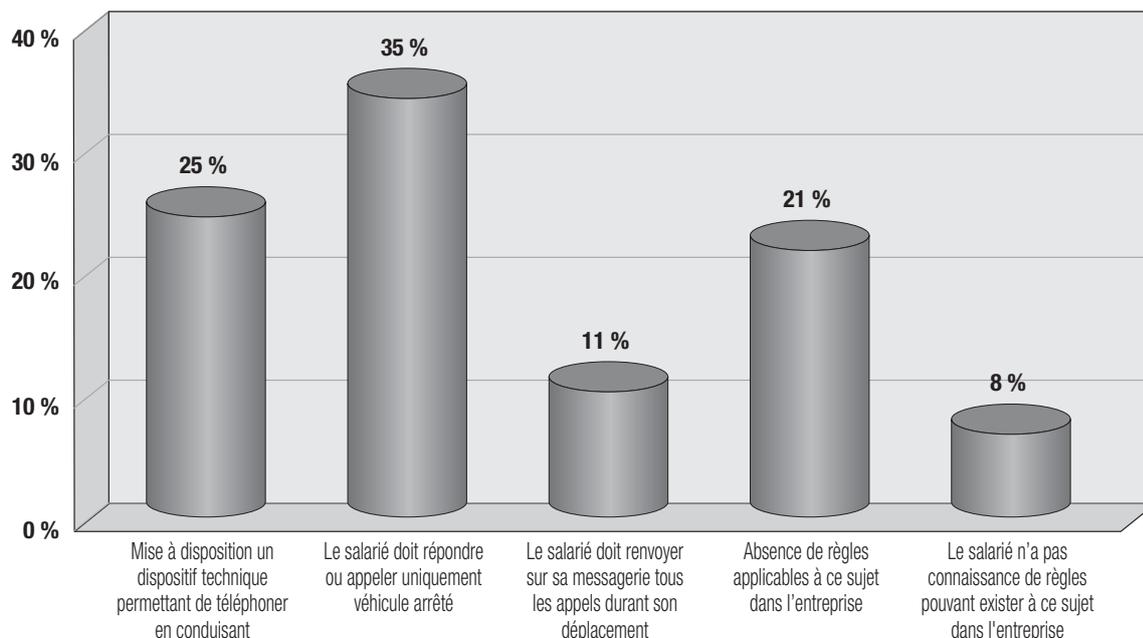
### Gestion des retards et des imprévus

Sur la gestion des communications, on observe que seules 35 % des entreprises mettent en place un dispositif permettant au salarié de téléphoner lorsque il est arrêté.

Elles ne sont que 25 % à adopter un dispositif technique permettant de téléphoner en conduisant (kit mains libres).

La solution la plus sûre pour les salariés, à savoir le renvoi d'appel vers la messagerie, n'est préconisée que par 11 % des entreprises et cela quel que soit l'effectif de l'établissement.

### Gestion des communications

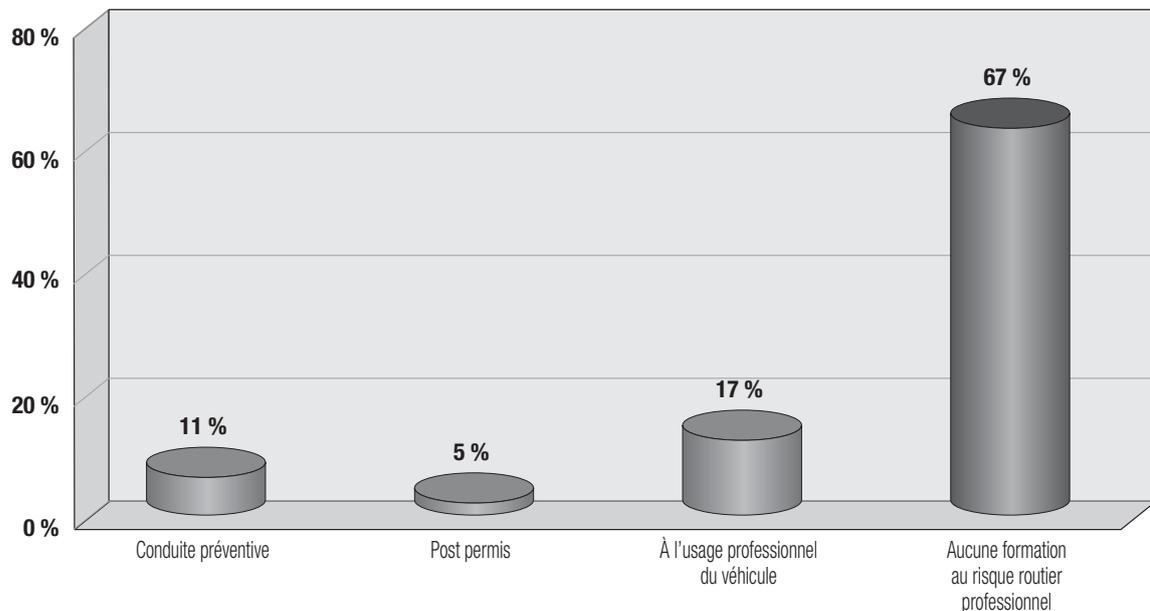


## 2.4. FORMATION INITIALE ET RENOUVELLEMENT DE LA FORMATION

Une obligation de formation et d'information est prévue dans le Code du travail (L. 4141-2, R. 4141-1 et suivants).

On constate néanmoins que 67 % des salariés n'ont pas reçu de formation relative au risque routier professionnel. Les 33 % restant se répartissent de la manière suivante :

## Les salariés exposés au risque routier professionnel ont-ils reçu une formation initiale ?



### L'action de formation de l'Assurance Maladie – Risques professionnels pour un véhicule utilitaire plus sûr

Très utilisés par les entreprises, près de six millions de véhicules utilitaires légers (VUL) sont en circulation chaque jour.

Dans les accidents mortels qui impliquent les véhicules utilitaires, on déplore 2,3 fois plus de victimes que dans ceux impliquant les véhicules particuliers. Et pourtant, un VUL se conduit avec un permis B sans autre formation obligatoire et aucune réglementation spécifique autre que le Code de la route n'existe.

Pour réduire la sinistralité liée à l'utilisation de ces véhicules, l'Assurance Maladie – Risques professionnels a engagé, au sein du Plan national d'actions coordonnées, une action tournée vers les très petites entreprises, pour les inciter à s'équiper de VUL plus sûrs. Ainsi, depuis avril 2011, l'Assurance Maladie – Risques professionnels propose aux entreprises employant moins de 50 salariés une aide financière conçue dans une logique "donnant/donnant" : elle participe à hauteur de 3 000 euros à l'achat ou à la location longue durée d'un utilitaire neuf doté des six équipements de sécurité requis. Pour obtenir cette aide, le chef d'entreprise ou l'un de ses représentants doit suivre la formation "usage professionnel d'un VUL". L'objectif est de contribuer à l'achat ou à la location longue durée de 5 000 VUL, soit 5 000 entreprises aidées dans leur action de prévention. Si cette participation ne couvre qu'un nombre limité de TPE, l'objectif est plus largement d'inciter toutes les entreprises à s'engager dans la prévention du risque routier sur la base d'un référentiel concerté et plus sûr en termes d'équipement et de formation.

## **Sensibilisation et formation des conducteurs : trois démarches normandes innovantes dans le secteur du BTP**

### ***Quiz risque routier***

Le risque routier représente la seconde cause d'accidents graves et mortels de la profession. En partenariat avec les services interentreprises de santé au travail (SIST BTP) normands et la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) Normandie, l'OPPBTP s'est investi en 2011 dans la création d'un quiz de sensibilisation à destination de l'ensemble des conducteurs du BTP. Le mode d'animation, très interactif et participatif, ainsi que les 16 thèmes traités, ont déjà séduit les premiers conducteurs sensibilisés par les différents services. Ce dispositif sera pleinement animé en 2012 dans le cadre d'une promotion spécifique des services.

### ***Création d'un agenda sur le risque routier***

Le comité régional de coordination de Normandie, composé des SIST BTP et de l'OPPBTP, a créé un agenda de poche. Cet agenda met en avant des messages autour de la prévention du risque routier, tout en associant de nombreux acteurs de la branche professionnelle tels que les fournisseurs d'équipement de prévention, les organisations professionnelles, PRO BTP, BTP Banque, etc.

Cet agenda a été édité à 15 000 exemplaires. Afin de sensibiliser chaque conducteur, ils ont été distribués, à partir d'octobre 2011, par les médecins du travail des cinq SIST BTP de Normandie au cours des visites médicales.

### ***Conduite accompagnée en entreprise***

Ce projet cherche à favoriser l'accès à la conduite des jeunes apprentis du secteur BTP. Il tend également à renforcer la formation théorique du Code de la route sur la spécificité des véhicules utilitaires. Ce projet a vu le jour dans le cadre d'une convention signée entre le CFA BTP d'Evreux, l'OPPBTP, la CARSAT et des partenaires de la branche BTP tels que PRO BTP et BTP Banque. Durant l'année de formation 2010-2011, 42 jeunes apprentis du CFA du bâtiment d'Evreux ont bénéficié de ce programme. L'entreprise s'est investie dans cet accompagnement pour 10 d'entre eux tandis que les 32 autres apprentis ont réalisé la conduite accompagnée dans le cadre familial.

Les chances des apprentis d'être employés à la sortie de la formation professionnelle s'en trouvent accrues, tout comme la prévention des risques routiers auxquels les jeunes conducteurs sont particulièrement exposés.

## 2.5. INFORMATION ET CONSULTATION DES INSTITUTIONS REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL SUR LE RISQUE ROUTIER

Il s'agissait de vérifier le respect de l'obligation d'informer et de consulter le CHSCT ou à défaut les délégués du personnel, au titre des articles L. 4612-16 et R. 4612-7 à 9 du Code du travail concernant le bilan et le programme annuel de prévention des risques professionnels, et le document unique d'évaluation des risques (DUER) et ses mises à jour.

Près d'un quart des entreprises (24 %) informent et consultent le CHSCT, et plus de la moitié des établissements (52 %) déclarent ne pas avoir d'institution représentative du personnel. Dans ce cas, il s'agit surtout de TPE et de petites entreprises (10 à 49 salariés).

## 2.6. SUIVI DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

Le suivi de la santé des salariés exposés au risque routier professionnel est un facteur important pour la prévention.

Ainsi, il s'agira pour l'employeur, après avoir identifié le risque routier, de communiquer au médecin du travail cette information pour qu'elle soit intégrée dans son action au sein de l'entreprise : actions sur le milieu de travail, examens médicaux et fiches d'entreprise.

À travers les résultats de cette campagne, on observe que seulement 20 % des établissements ont identifié le risque routier dans le document communiqué au service de santé au travail.

Ces résultats mettent également en évidence que 58 % des entreprises n'intègrent pas les problématiques de risque routier professionnel dans la fiche d'entreprise du médecin du travail, contre à peine 15,5 % qui l'incluent.

### 3. LES SUITES DE LA CAMPAGNE DE CONTRÔLE

Cette campagne a révélé un certain nombre de questions sur la problématique du risque routier professionnel : interrogations sur la prévention conduite par les entreprises face à ce risque, sur la mise en œuvre de l'obligation de formation, sur les questions d'organisation du travail dans les entreprises, sur l'enjeu du risque routier professionnel dans les instances représentatives du personnel, etc.

L'ensemble de ces questionnements seront adressés aux différentes instances concernées par la prévention du risque routier professionnel : le Conseil d'orientation sur les conditions de travail, les branches professionnelles, les organismes de prévention (CNAMTS, CCMISA, OPPBTP, notamment).

Les résultats de la campagne vont donner lieu à des actions de communication sur le site [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr) et en direction de la presse professionnelle.

Au regard des constats des contrôles, il s'agit également de conduire des actions de façon à mobiliser les acteurs de l'entreprise (chefs d'entreprise, en particulier celles dont l'effectif est inférieur à 50 salariés, salariés, instances représentatives du personnel, SST), les branches et organisations professionnelles des secteurs visés dans la campagne ainsi que les organisations représentatives des salariés. Il importe, en effet, de les informer et de leur donner les moyens de réaliser, à une plus grande échelle, les actions de prévention en matière de risque routier professionnel, telles que :

- La prise en compte du risque routier professionnel dans le DUER, associée à un plan d'action de prévention ;
- La mise en œuvre des principes de prévention du risque routier professionnel au moyen des "quatre facteurs de management", en particulier la gestion des communications et la prise en compte de ce risque dans l'organisation du travail de l'entreprise ;
- L'enrichissement et la diffusion des outils existants en termes de formation des salariés ;
- L'incitation à poursuivre les actions menées sur les aspects techniques des véhicules.

C'est dans cette perspective qu'il est envisagé d'élaborer une proposition réglementaire permettant la reconnaissance des véhicules utilisés dans le cadre professionnel comme des équipements de travail mobiles qui, comme tels, pourront être soumis à l'obligation de l'autorisation de conduite délivrée par le chef d'entreprise pour être utilisés durant l'activité de travail. Une telle autorisation, à l'instar de ce qui existe pour les équipements de travail mobiles, formalisera l'engagement du chef

d'entreprise à agir pour la prévention de ce risque, sur le fondement de l'aptitude médicale du salarié à la conduite vérifiée par le médecin du travail, la formation à la conduite professionnelle et la connaissance de l'entreprise sur la base de l'évaluation des risques conduite par le chef d'entreprise.



# LA PRÉVENTION DU RISQUE HYPERBARE

---

1. Le décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare	205
2. L'élaboration des premiers arrêtés d'application du décret	206
2.1. L'arrêté relatif aux travaux subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A)	206
2.2. L'arrêté définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion (mention B "techniques et sciences")	207



# LA PRÉVENTION

---

# DU RISQUE HYPERBARE

---

Le risque hyperbare est identifié dans un milieu où la pression est supérieure à la pression atmosphérique. Ces conditions peuvent se rencontrer, par exemple, dans certains travaux publics sous-marins, des travaux pétroliers, le percement de tunnels, ou encore le travail en caisson hyperbare. Ces travaux fortement normés restent sources de nombreux traumatismes.

## **1. LE DÉCRET RELATIF À LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS INTERVENANT EN MILIEU HYPERBARE**

La prévention des risques professionnels liés aux activités en milieu hyperbare, règlementée jusqu'à présent par le décret n° 90-277 du 28 mars 1990, concerne des domaines très variés : chantiers de travaux subaquatiques (moniteurs de plongée, archéologues, pêcheurs, opérations de secours, etc.) et travaux sans immersion (chantiers de travaux dans l'air comprimé à sec – tubistes, tunneliers ; médecine hyperbare, etc.).

Le décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare opère une refonte du décret de 1990. En effet, les dispositions de ce décret de 90, très imprégné de la culture des chantiers de travaux, étaient difficilement applicables à certaines activités qui se sont particulièrement développées ces dernières années, comme la plongée de loisir, ce qui s'est traduit par le développement de réglementations sectorielles parallèles et dérogatoires.

L'élaboration de ce nouveau texte a été conduite à partir des travaux d'un groupe de travail interministériel mis en place en 2007 et après avoir entendu les secteurs professionnels concernés. La commission spécialisée compétente du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (CS n° 2 du COCT) a été régulièrement informée de l'état d'avancement de ces travaux.

Ce décret établit les recommandations à suivre pour évaluer les risques. Il est notamment nécessaire de déterminer le niveau, le type et la durée d'exposition au risque hyperbare des travailleurs, en prenant aussi en compte les autres risques liés aux interventions et leurs interactions potentielles avec le risque hyperbare.

Grâce au principe de progressivité qui permet d'adapter les mesures de prévention au niveau du risque, à la prise en compte des évolutions observées sur le plan technique et organisationnel (matériels et conditions d'intervention) et à la définition plus personnalisée des programmes de formation en fonction du type d'activité, la nouvelle réglementation vise à s'appliquer à l'ensemble des acteurs exposés au risque hyperbare.

Compte tenu de la gravité du danger encouru (lésion barotraumatique, rupture du tympan, noyade, etc.) quelle que soit l'activité, le volet prévention a été renforcé, notamment par la création d'un conseiller à la prévention hyperbare qui aide l'employeur à identifier les situations à risque et à mettre en œuvre les moyens de prévention adaptés.

Des arrêtés propres à chacun des secteurs d'activité fixent les modalités d'application de ce texte.

## **2. L'ÉLABORATION DES PREMIERS ARRÊTÉS D'APPLICATION DU DÉCRET**

En 2011, la Direction générale du travail (DGT) a mis en place deux groupes de travail afin d'élaborer les arrêtés définissant les procédures et méthodes de travail à appliquer aux travaux effectués en immersion (mention A) et aux interventions réalisées par des travailleurs relevant de la mention B – techniques et sciences.

### **2.1. L'ARRÊTÉ RELATIF AUX TRAVAUX SUBAQUATIQUES EFFECTUÉS EN MILIEU HYPERBARE (MENTION A)**

#### ***Les dispositions générales***

Le nouveau projet d'arrêté reprend en grande partie les dispositions techniques qui figuraient dans le décret du 28 mars 1990 et qui n'ont pas été reprises dans le décret du 11 janvier 2011, ainsi que celles de l'arrêté du 15 mai 1992 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail en milieu hyperbare.

Mais il prend également en compte les innovations techniques intervenues ces dernières années (affirmation de la prédominance de la technique du narguilé, plus sécurisante pour les travailleurs, possibilité d'utiliser un ordinateur de plongée, etc.).

Il définit enfin, dans son annexe 1, la notion de "travaux", évitant ainsi toute incertitude quant à la nature des dispositions à mettre en place lors de la réalisation d'une activité hyperbare.

Ce projet d'arrêté ne crée pas d'obligations fondamentalement nouvelles par rapport à la réglementation de 1992. Il met à jour le dispositif déjà existant de protection des travailleurs exposés au risque hyperbare. L'entrée en vigueur de ce texte est prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2013, afin de laisser le temps aux entreprises de se mettre en conformité avec cette réglementation.

### ***Le soutien à la formation continue***

Le décret du 11 janvier 2011 appelle également des arrêtés d'application relatifs à la formation des travailleurs.

En vue de la préparation de ces arrêtés, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) a, en concertation avec le Syndicat national des entrepreneurs de travaux immergés et le Syndicat français des scaphandriers, collaboré à la mise en place de supports pour la formation continue : définition d'un référentiel métiers pour les fonctions "surveillant de surface", "aide-opérateurs scaphandriers" et "scaphandriers", refonte du certificat d'aptitude à l'hyperbarie.

Ces travaux doivent être proposés à la Direction générale du travail dans le cadre de l'élaboration de l'arrêté relatif à la formation des travailleurs de la mention A, prévue pour 2012.

L'objectif poursuivi, qui doit être présenté à la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, est la définition d'un parcours professionnel technique commun afin d'obtenir un titre professionnel fondé sur des certificats de qualification professionnelle. Cela permettrait tout à la fois de valoriser les activités des scaphandriers, d'encourager à la montée en compétence des travailleurs et de contribuer à la cohérence des parcours professionnels.

Une analyse des formations existantes a été effectuée auprès des institutions internationales et européennes pour étudier les possibilités de faire reconnaître la future formation française au niveau européen.

## **2.2. L'ARRÊTÉ DÉFINISSANT LES PROCÉDURES D'ACCÈS, DE SÉJOUR, DE SORTIE ET D'ORGANISATION DU TRAVAIL POUR LES INTERVENTIONS EN MILIEU HYPERBARE EXÉCUTÉES AVEC IMMERSION (MENTION B "TECHNIQUES ET SCIENCES")**

Comparées aux procédures appliquées lors de travaux hyperbares, les principales spécificités de ces procédures sont :

- la prépondérance de la technique du scaphandre autonome ;
- la durée du temps de travail pour une intervention, fixée à 6 heures ;

- le nombre de travailleurs composant les équipes d'intervention, fixé à trois ;
- la possible utilisation de l'ordinateur de plongée.

La simplification des procédures appliquées par les travailleurs relevant de cette mention résulte du fait que les activités exercées ne nécessitent pas d'effort physique important (observation d'organismes vivants, gestion des parcs aquatiques, etc.).

Les dispositions relatives aux moyens de secours (présence d'un caisson de recompression hyperbare à moins de deux heures du site de travail ou d'intervention) demeurent, quant à elles, les mêmes que celles exigées dans l'arrêté relatif aux travailleurs de la mention A.

La publication de ce texte devrait intervenir dans le courant du premier trimestre 2012.

# LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES MACHINES

---

1. Une obligation encadrée au niveau européen	211
2. Une activité soutenue en 2011	214
3. Deux exemples de dossiers	216
3.1. Les freinomètres pour poids lourds	216
3.2. Les cribleuses	219
4. La surveillance du marché des machines agricoles	223
Conclusion	226



# LA SURVEILLANCE

---

# DU MARCHÉ DES MACHINES

---

D'origine nationale ou européenne, la réglementation en matière de conception des machines est inscrite dans le Code du travail. Ainsi le ministère chargé du travail, autorité publique de surveillance du marché des machines, doit effectuer les contrôles nécessaires pour s'assurer que ces produits ne sont pas susceptibles de compromettre la sécurité de leurs utilisateurs. Le ministère chargé de l'agriculture joue le même rôle dans son champ de compétences.

Pour tenir compte de la spécificité des machines, en particulier du fait que leur caractère sûr ne peut s'évaluer valablement que lors de son utilisation *in situ*, plutôt que par des essais en laboratoire, c'est lors des contrôles en entreprise, par l'Inspection du travail, que s'effectue, principalement, la surveillance du marché des machines.

Ces visites d'entreprises peuvent être périodiques ou intervenir après un accident du travail. Suite à ces contrôles, il appartient au ministre de prendre les mesures appropriées à propos des machines reconnues non conformes à la réglementation.

## 1. UNE OBLIGATION ENCADRÉE AU NIVEAU EUROPÉEN

La surveillance du marché est désormais définie dans le règlement européen (CE) 765/2008<sup>(1)</sup> qui fixe les prescriptions relatives à l'accréditation et à la surveillance du marché pour la commercialisation des produits.

Ce règlement fixe un cadre pour la surveillance du marché des produits. Il s'agit de s'assurer que ces produits répondent aux exigences garantissant un haut niveau de protection des intérêts publics, tels la santé et la sécurité, en général et sur le lieu de travail, la protection des consommateurs, et la protection de l'environnement.

Sont concernés les produits couverts par la législation communautaire d'harmonisation, et notamment les machines dont la libre circulation en

---

1) Règlement (CE) n° 765/2008 du Parlement européen et du Conseil, du 9 juillet 2008 fixant les prescriptions relatives à l'accréditation et à la surveillance du marché pour la commercialisation des produits et abrogeant le règlement CEE n° 339/93.

Europe est subordonnée au respect des exigences de la directive 2006/42/CE<sup>(2)</sup>.

Si la surveillance du marché est désormais clairement définie par le règlement, le principe du suivi, par les autorités publiques, de la conformité des machines mises sur le marché figurait déjà dans la directive “machines” initiale (directive 89/392/CEE<sup>(3)</sup> modifiée, puis consolidée dans la directive 98/37/CE<sup>(4)</sup>) et dans la réglementation française antérieure.

Quand il est constaté qu’une machine est non conforme à la réglementation, l’Inspection du travail déploie ses moyens d’action traditionnels vis-à-vis des employeurs des entreprises concernées : lettres d’observations, demandes de vérification de la conformité à la réglementation par un organisme accrédité, procès-verbal, mise en demeure quand la procédure est prévue et référé dans les cas les plus urgents.

Pour les équipements qui entrent dans le champ d’application de la directive 2006/42/CE, ces actions s’accompagnent de la mise en œuvre de la procédure dite de “signalement des machines non conformes”. Révisée en 2009, elle met en synergie les actions émanant de trois pôles de compétence :

1. Les agents de l’Inspection du travail, qui effectuent les constats et ouvrent les dossiers dans la base de données dédiée, MADEIRA<sup>(5)</sup> ;
2. Les cellules pluridisciplinaires des DIRECCTE, ingénieurs de prévention et techniciens régionaux de prévention<sup>(6)</sup> qui instruisent les dossiers et préparent les interventions auprès des constructeurs ;
3. La Direction générale du travail (ou le SAFSL lorsqu’il s’agit d’un matériel agricole), qui valide les interventions, prend le relais en cas de difficulté et assure les suites en termes d’actions d’ampleur nationale.

Les ingénieurs et techniciens régionaux de prévention, référents MADEIRA, assistent les inspecteurs et contrôleurs du travail et sont en contact étroit avec la DGT ou le SAFSL qui apportent, le cas échéant, l’appui technique nécessaire. La DGT ou le SAFSL assurent aussi, si nécessaire, un suivi au niveau de la normalisation afin d’assurer la circulation de l’information au niveau européen. La DGT et la SAFSL peuvent aussi porter

2) Directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil, du 17 mai 2006 relative aux machines et modifiant la directive 98/37/CE.

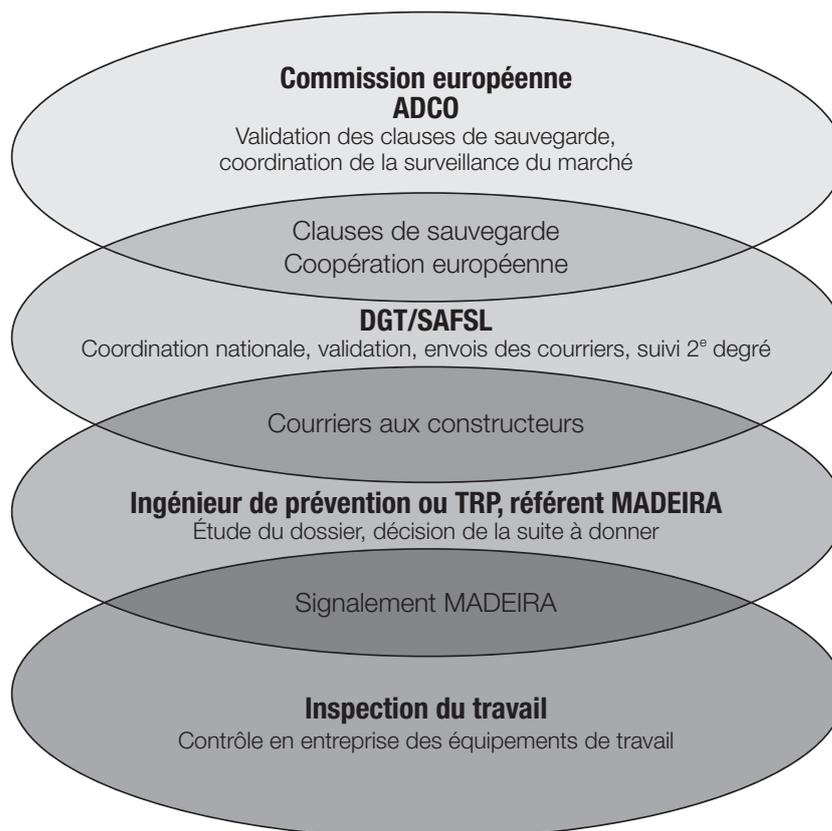
3) Directive 89/392/CEE du Conseil, du 14 juin 1989, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux machines.

4) Directive 98/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 22 juin 1998 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux machines.

5) MADEIRA est la base de données utilisée par les services de l’Inspection du travail, les DIRECCTE et la DGT pour effectuer les signalements et le suivi des machines non conformes à la réglementation de conception.

6) Des techniciens de prévention de la Mutualité sociale agricole sont mis à disposition des DIRECCTE et intégrés dans les cellules pluridisciplinaires pour tenir compte de la spécificité du matériel agricole.

des dossiers de surveillance du marché devant le groupe *ad hoc* (ADCO<sup>7)</sup>). Enfin, les autorités publiques peuvent, le cas échéant, prendre des arrêtés d'interdiction de mise sur le marché d'une machine susceptible de compromettre la sécurité des utilisateurs. Dans le cadre de la procédure de clause de sauvegarde, cette interdiction est portée à la connaissance de la Commission européenne pour que l'interdiction, si elle est justifiée, puisse être étendue à l'ensemble de l'Union européenne (désigné par "2<sup>e</sup> degré" sur le schéma ci-dessous).

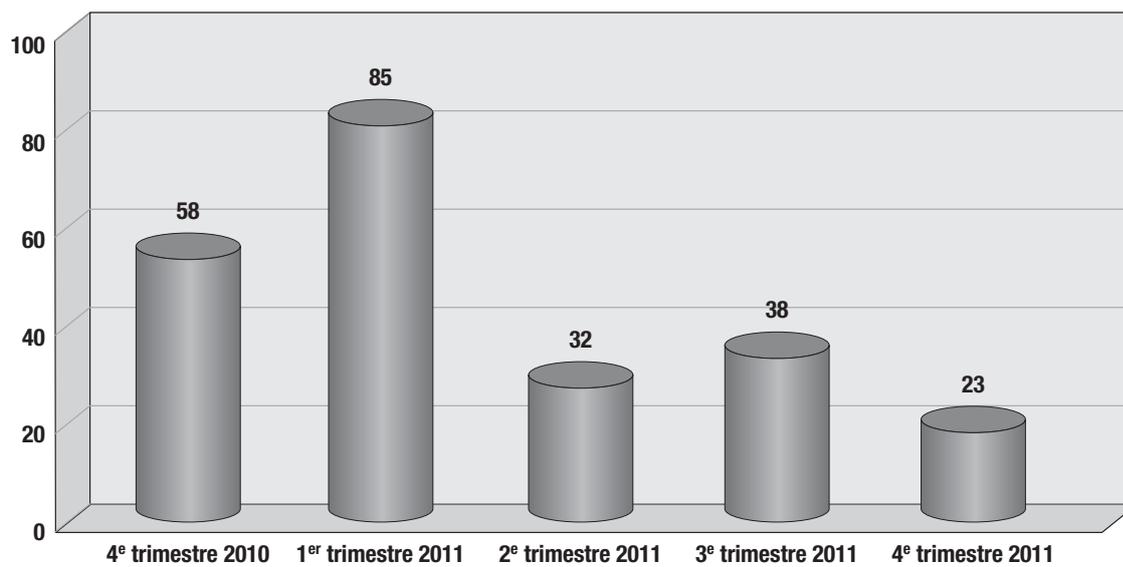


7) ADCO : Administrative coopération. Comité de coopération administrative européenne pour la surveillance du marché des machines soumises à la directive 2006/42/CE.

## 2. UNE ACTIVITÉ SOUTENUE EN 2011

L'année 2011 se caractérise par une activité soutenue dans le domaine du signalement, malgré un ralentissement en fin d'année. La baisse du nombre de signalements correspond au demeurant à celle du nombre de déclarations d'accidents du travail graves ou mortels survenus lors de l'utilisation d'un équipement de travail<sup>(8)</sup>.

### Nombre de dossiers entrés dans la base de données MADEIRA



Globalement, sur 236 dossiers pris en compte en 2011, on recense :

- 112 dossiers reliés à des accidents du travail (47 %) ;
- 79 dossiers reliés à des contrôles en entreprises (33 %) ;
- 39 dossiers reliés à des contrôles sur des foires et des expositions (16 %) ;
- 6 dossiers provenant d'autorités publiques d'autres pays de l'Union européenne (3 %).

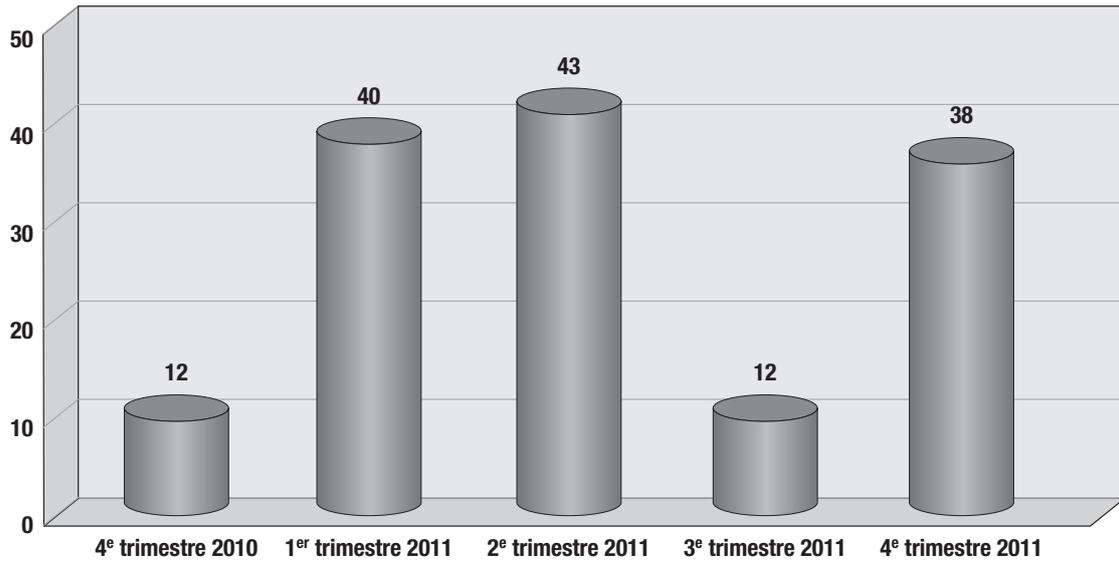
Les catégories de machines signalées restent, pour l'essentiel, les mêmes. Il s'agit, à parts égales, des machines fixes utilisées en atelier, des machines mobiles non agricoles et des machines agricoles.

Dans 30 % des cas, un organisme accrédité a réalisé une vérification à la demande de l'Inspection du travail.

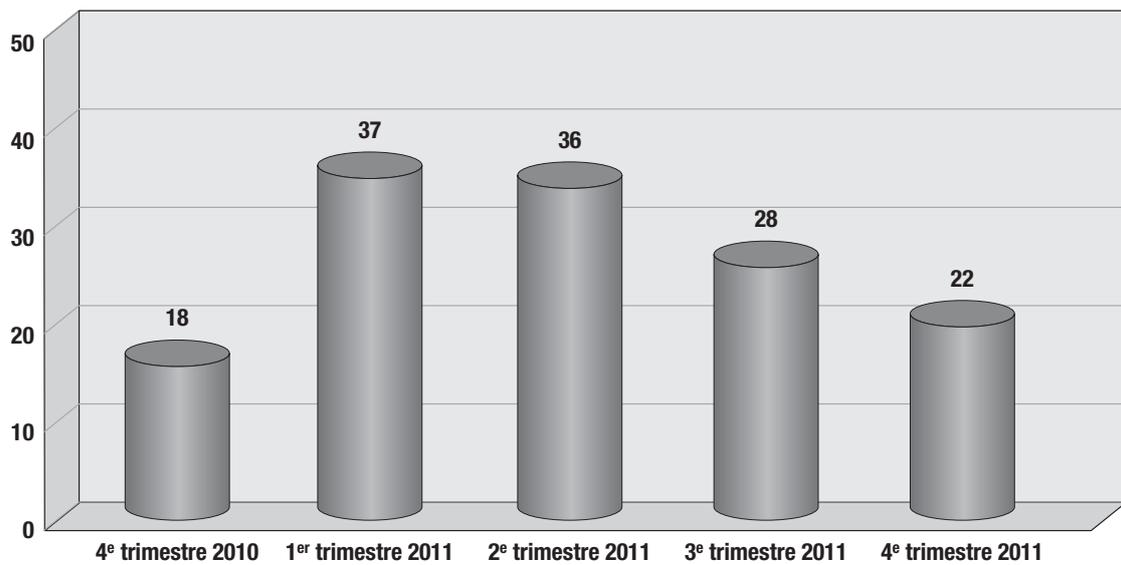
Les diagrammes ci-dessous fournissent quelques repères sur l'activité de surveillance du marché des machines.

8) Chaque fois qu'un signalement d'accident du travail grave ou mortel met en cause l'utilisation d'une machine, la DGT envoie un message à l'Inspection du travail afin de s'assurer qu'il n'y a pas matière à signalement dans MADEIRA<sup>(6)</sup>.

## Nombre de courriers adressés aux constructeurs



## Constructeurs ayant répondu (plusieurs courriers possibles pour un seul constructeur)



### 3. DEUX EXEMPLES DE DOSSIERS

Si de nombreux dossiers donnent lieu à un traitement relativement simple, d'autres demandent un suivi approfondi, impliquant notamment des réunions avec les constructeurs et, parfois, des interventions dans le cadre des travaux de normalisation.

Deux exemples de dossiers sont présentés ci-après. Le premier a été ouvert suite à des rapports d'accidents du travail, le second est consécutif à un contrôle régulier en entreprise.

#### 3.1. LES FREINOMÈTRES POUR POIDS LOURDS

En 2010, deux accidents mortels mettant en cause des freinomètres sont survenus en France. Dans les deux cas, l'opérateur a été happé au niveau de l'angle rentrant formé par le rouleau d'entraînement et la roue du camion, suite à une remise en marche inopinée.

Ces accidents ont conduit à mettre en cause la conformité à la réglementation de ces freinomètres.

##### ***Les freinomètres et la réglementation qui leur est applicable***

Les freinomètres sont des équipements destinés à réaliser des contrôles techniques de véhicules pour le diagnostic mécanique et la réparation des poids lourds. Ce sont des bancs, principalement constitués par deux dispositifs à rouleaux motorisés assurant l'entraînement en rotation des roues du véhicule.



L'installation de ces équipements est généralement réalisée autour d'une fosse de visite du véhicule. Ils sont principalement implantés dans les centres techniques de contrôle des poids lourds et les garages de réparation de poids lourds.

Ces machines sont soumises à des exigences différentes, en fonction du moment où elles ont été mises sur le marché :

- Avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995 : elles doivent répondre aux prescriptions techniques applicables aux équipements de travail n'ayant pas été soumis à des règles techniques de conception lors de leur mise en service, conformément aux articles R.4324-1 à R.4324-23 du Code du travail ;
- Entre le 1<sup>er</sup> janvier 1995 et le 28 décembre 2010 : elles doivent respecter l'annexe I de la directive 98/37/CE ;
- Après le 28 décembre 2010 : elles sont soumises aux dispositions de la directive 2006/42/CE<sup>(2)</sup>. Ces textes correspondent aux articles R.4311-1 à R.4314-6 du Code du travail.

Il n'existe actuellement pas de norme européenne harmonisée pour ces machines.

### ***Les non-conformités et le traitement qui leur a été apporté***

Un rapport d'organisme de contrôle accrédité signale des non-conformités aux exigences essentielles de santé et sécurité relatives à la conception et à la construction des machines figurant à l'annexe I des directives précitées, et notamment aux exigences relatives à la mise en marche et à la prévention des risques liés aux éléments mobiles.

En outre, des insuffisances de nature organisationnelle ou liées au maintien en conformité technique ont également été soulignées.

### ***L'action déployée au niveau national***

Des réunions avec les fabricants des machines concernées ont permis de faire, techniquement, le point sur ces machines

Des instructions ont été données aux services de l'Inspection du travail (27 décembre 2010 et 9 mars 2011) sur les mises en conformité à envisager. Une forte mobilisation a conduit les agents de contrôle à inciter les employeurs concernés à assurer, dans les meilleurs délais, une mise à niveau des équipements.

Cette mise à niveau, proposée par les constructeurs, a porté sur :

- la prévention des risques liés aux éléments mobiles ;
- la prévention des risques de mises en marche non intentionnelles ;
- les informations et les avertissements concernant la conduite et les risques résiduels (en fournissant aux utilisateurs des étiquettes rappelant les dangers et la conduite à suivre, qu'ils doivent fixer visiblement aux emplacements dangereux).

De leur côté, les employeurs utilisateurs ont procédé à des opérations d'information et de formation des salariés.

Les mesures organisationnelles, les mesures d'information et de formation étaient d'application immédiate. Les mesures techniques devaient être réalisées avant le 31 décembre 2011.

La réponse aux non-conformités de ces freinomètres a été largement collaborative. Le ministère de l'Écologie, du Développement durable, des Transports et du Logement (MEDDTL), qui jusqu'en 2005 avait la tutelle des centres techniques pour poids lourds, a ainsi participé aux réunions et fait part de son expertise. La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) et les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ont élaboré, en liaison avec la DGT, une note technique pour leurs personnels de contrôle. Parallèlement, les constructeurs et les vendeurs en France ont proposé des kits de mise en conformité aux utilisateurs.

Une réunion de conclusion est prévue au premier semestre 2012 à la DGT avec les constructeurs, les représentants des utilisateurs, la CNAMTS, les CARSAT et le MEDDTL.

Des travaux de normalisation des freinomètres ont débuté. Ils sont menés par le bureau de normalisation de l'automobile (BNA), organisme sous tutelle du ministère de l'Industrie et chargé d'élaborer les normes dans le domaine de l'automobile. Le champ de la normalisation est étendu aux bancs pour véhicules légers et deux-roues.

### *Les prolongements européens*

Dès les accidents connus, il a été demandé aux autorités européennes homologues si elles avaient déjà fait face à des événements similaires. Il est alors apparu que les modes de protection que les constructeurs se proposaient d'adopter en France étaient déjà mis en œuvre depuis plusieurs années dans d'autres États membres.

Ce dossier a été transmis au comité MACHEX<sup>9)</sup> pour ses aspects organisationnels et la mise en conformité des machines en cours d'utilisation. Ce comité est, en réalité, un groupe de travail du Comité des hauts responsables de l'Inspection, créé par la décision 95/319/CE du 12 juillet 1995, pour assurer l'échange d'expériences entre les services nationaux d'Inspection du travail en matière de contrôle de l'application du droit communautaire dérivé portant sur les machines dans le domaine de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail.

9) MACHEX : Machinery Exchange. Comité de coopération administrative européenne pour le suivi de la directive 2009/104/CE, utilisation des équipements de travail par les travailleurs.

## 3.2. LES CRIBLEUSES

À l'occasion d'une visite dans une entreprise de traitement de compost en 2010, un contrôleur du travail a constaté la présence d'une cribleuse, de construction allemande, mise en service en 2008, qui d'emblée apparaissait dangereuse. Sur conseil de l'Inspection du travail, l'entreprise utilisatrice a fait vérifier la conformité de la cribleuse par un organisme accrédité. Le rapport résultant de cette vérification met en évidence de nombreuses non-conformités de conception.

### *Les cribleuses et la réglementation applicable*

Les cribleuses sont des machines servant à cribler des matériaux tels que des terres, des détritux, etc. Elles sont utilisées dans les travaux publics et dans les centres de compostage. Le modèle en cause est dit "à trommel" (à tambour), il s'agit d'un cylindre troué rotatif, au travers duquel passent les matières.



Ces machines sont soumises aux exigences de l'annexe I de la directive 98/37/CE<sup>(4)</sup> ou de la directive 2006/42/CE<sup>(2)</sup> si elles ont été mises sur le marché après le 28 décembre 2010 (correspondant aux articles R.4311-1 à R.4314-6 du Code du travail).

Les machines mises en service avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995 sont soumises aux prescriptions techniques applicables aux équipements de travail n'ayant pas été soumis à des règles techniques de conception lors de leur mise en service, figurant aux articles R.4324-1 à R.4324-23 du Code du travail.

Il n'existe pas, aujourd'hui, de normes européennes harmonisées pour ces machines.

## ***Les non-conformités et le traitement qui leur a été apporté***

Le rapport résultant de la vérification faite par l'organisme accrédité met notamment en évidence la possibilité d'accéder, en cours de fonctionnement, aux parties mobiles dangereuses de la machine. Cela constitue un non-respect de l'exigence 1.3.7 de l'annexe I des directives précitées.

En outre, d'autres non-conformités de diverses natures sont relevées à propos des organes de commande, des protecteurs, des risques dus à l'énergie, du risque de rester prisonnier dans une machine, de la séparation des sources d'énergie, des dispositifs et de la notice.

### ***L'action déployée au niveau national***

Lors du premier échange avec un représentant du constructeur, l'Inspection du travail n'avait pas obtenu l'assurance que des modifications allaient être effectuées pour supprimer ces non-conformités de conception, ni pour les machines neuves dont la vente continue, ni, *a fortiori* pour le parc existant des machines.

Deux démarches concomitantes ont alors été engagées.

1. L'entreprise utilisatrice, en raison de son obligation de mettre à la disposition de ses salariés des machines conformes, a fait réaliser une mise en conformité de ses deux cribleuses.

**Situation le 07 septembre 2010**



**Situation le 30 août 2011**



Toutefois, le fabricant s'est cantonné à fournir les pièces nécessaires à cette fin (pour un coût d'environ 13 000 euros) sans s'impliquer dans la réflexion présidant au choix des mesures. Or, en l'absence d'un véritable appui technique du constructeur, la mise en conformité s'est révélée imparfaite sur certains points.

2. L'Inspection du travail a effectué un signalement de machines non conformes *via* l'outil national MADEIRA. Le premier effet de ce signalement a été l'envoi d'un courrier du Directeur général du travail au fabricant, l'invitant à prendre des mesures.

Le service d'appui régional a alors sollicité l'aide de la Direction générale du travail pour faire progresser ce dossier. Une visite dans l'entreprise a été organisée, suivie d'une rencontre, en août 2011, entre l'Inspection du travail, la cellule d'appui régionale et la DGT d'une part, le constructeur et l'employeur utilisateur d'autre part. Le constructeur y a contesté la non-conformité de la machine, arguant d'une mauvaise transposition de la directive.

La difficulté ne résidait pas dans la transposition, mais dans l'analyse de risque réalisée par le fabricant qui aurait dû mettre en évidence que, compte tenu de la nécessité d'ouvrir les différentes portes et carters donnant accès au "trommel" de la cribleuse, seule une solution de prévention impliquant des interverrouillages était réglementairement envisageable. Par ailleurs, la nécessité d'empêcher tout accès par la sortie du "trommel" tant que celui-ci n'est pas à l'arrêt s'imposait.

Contre l'avis de son consultant en sécurité, le propriétaire de l'entreprise de fabrication a alors décidé de suivre la position de l'administration française et de mettre les machines en conformité. Le 19 décembre 2011, le constructeur a envoyé un courrier présentant ses solutions de mises en conformité. Elles conduisent à interverrouiller les portes d'accès et à doter d'écrans les parties accessibles.

Ces propositions de mise en conformité restent cependant incomplètes, tant en ce qui concerne les nouvelles machines que celles qui sont déjà en utilisation.

Il s'agit désormais d'obtenir la liste des utilisateurs actuels de ces cribleuses – environ 200 machines – en France.

### *Les prolongements au niveau européen*

Le dossier a été présenté à la réunion ADCO à la fin de l'année 2011.

À la suite de cette réunion, une autorité publique européenne a fourni des informations qui ont permis de comprendre la position de départ du constructeur : lors d'une affaire précédente, il avait été considéré qu'il n'appartenait pas au corps de contrôle de mettre en cause l'analyse de

risques du fabricant à l'origine de son choix de protection, en l'occurrence, des protecteurs fixes. La seule exigence avait consisté à demander que les protecteurs restent solidaires du bâti.

L'autorité allemande de surveillance du marché a, quant à elle, prêté son concours pour faciliter les contacts avec le constructeur.

Une demande de mandat au Comité européen de normalisation en vue de l'élaboration d'une norme harmonisée est en cours.

## 4. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES MACHINES AGRICOLES

Le contrôle de la conformité des matériels exposés lors des foires et salons a, comme chaque année, constitué une action importante. Plusieurs affaires consécutives à des accidents graves du travail font également l'objet d'une attention particulière.

Dans ce cadre, une action de contrôle du salon international du machinisme agricole (SIMA) a été organisée conjointement par les services du ministère chargé du travail, de la DIRECCTE d'Ile de France et du ministère chargé de l'agriculture. À cette occasion, 37 signalements de non-conformité ont été établis sur les six types de machines contrôlées. Ces types de machines ont été sélectionnés en raison notamment de leur accidentologie importante au travail. Des lettres d'observations ont été systématiquement adressées aux constructeurs concernés. Le salon international pour les filières vigne, vin, fruits et légumes (SITEVI) et le salon des matériels forestiers (EUROFOREST) ont également fait l'objet d'une action de contrôle.

Par ailleurs, l'année 2011 a été l'occasion de réaliser avec les services du ministère chargé du travail une analyse commune des difficultés rencontrées quant à l'articulation de l'activité des services intervenant dans la surveillance du marché. Les réponses appropriées sont en cours d'élaboration.

### *Les épandeurs à fumier*

Ils génèrent toujours bon nombre d'accidents très invalidants ou mortels, en particulier lors des opérations de nettoyage des organes dangereux. Les fabricants ont été rencontrés à ce sujet et l'Institut de recherche pour l'ingénierie de l'agriculture et de l'environnement (IRSTEA) a été sollicité pour proposer différentes solutions techniques permettant d'effectuer ces opérations de nettoyage en sécurité. Il a remis son rapport fin 2011 ce qui permettra de poursuivre ce travail en 2012, notamment par la construction d'un prototype.

### *Les déchiqueteuses forestières*

Suite à plusieurs accidents du travail et à des constats effectués sur des machines contrôlées par les services de l'Inspection du travail, des actions auprès des constructeurs concernés ont été conduites. Le réexamen de la norme européenne harmonisée qui donne présomption de conformité à la directive 2006/42 relative aux machines a été lancé.

La sécurité de l'opérateur et des tiers, fondée sur une profondeur minimale de la goulotte et sur une barre d'alimentation faisant office d'arrêt d'urgence en butée avant, n'a pas toujours permis d'éviter l'entraî-

nement d'une personne dans la goulotte au fond de laquelle se trouvent les éléments d'entraînement et de déchiquetage du bois.

Ces conclusions ont été corroborées par des observations similaires faites à l'étranger. Elles ont été présentées aux membres du groupe de coopération administrative des autorités publiques chargées de la surveillance du marché au titre de la directive 2006/42 relative aux machines (groupe ADCO).

Une procédure de mise en cause de la norme européenne harmonisée devrait permettre d'en obtenir la révision.

Afin de présenter une alternative au groupe de normalisation, l'IRSTEA a été conventionné par le ministère chargé de l'agriculture pour mener une étude de "re-conception" de ces machines.

### ***Les tondeuses à gazon à moteur***

Au vu des résultats de l'action de surveillance du marché menée par le ministère chargé de l'agriculture en 2010, une convention a été conclue avec le Laboratoire national d'essais et de métrologie (LNE) pour faire une étude sur les commandes de présence de l'opérateur (OPC) des tondeuses à conducteur porté et sur l'obturation des ouvertures d'éjection de l'herbe coupée, ménagées dans les enceintes des organes de coupe.

Les OPC qui équipent les tondeuses à conducteur porté actuellement mises sur le marché ne correspondent généralement pas aux exigences essentielles de la directive 2006/42 relative aux machines. En effet, elles ne sont pas toujours à action positive, c'est-à-dire que la défaillance de l'un de leurs composants ne provoque ni n'interdit l'arrêt des lames.

Les constats et les propositions d'amélioration formulés par le LNE ont été présentés au groupe ADCO. Ils ont aussi fait l'objet de propositions lors des discussions de révision conjointe de la norme européenne harmonisée EN 836 et ISO 5395. Ces propositions ont été approuvées et reprises par d'autres États membres.

Les ouvertures d'éjection de l'herbe, en particulier latérales, qui sont devenues très fréquentes sur les tondeuses à conducteur marchant comme sur les tondeuses à conducteur porté, constituent un réel problème de sécurité pour les tiers. En effet, lorsque la machine est en mode recyclage, ces ouvertures sont obturées par des protecteurs oscillants montés sur charnière et maintenus en position fermée par un simple ressort alors que la directive machine n'envisage que des protecteurs fixes ou interverrouillés. Ce point – mis en évidence sur d'autres machines agricoles – sera soumis au groupe ADCO ainsi qu'au Comité de suivi de la directive relative aux machines.

## ***Les combinés scies/fendeuses de bûches à coin et des enfonce-pieux***

Ces machines ont fait l'objet d'opérations de surveillance du marché dans plusieurs États membres qui ont présenté leurs observations et leurs actions au groupe ADCO. Des éléments mobiles particulièrement dangereux pouvaient être accessibles à l'opérateur ou à des tiers, la zone de fonctionnement de la scie et du coin ainsi que les systèmes de transfert entre ces deux outils pour les combinés, la zone de percussion pour les enfonce-pieux.

Il a donc été décidé d'étendre l'action au territoire national et de parvenir à l'élaboration d'une norme européenne harmonisée.

## ***Les tracteurs enjambeurs***

Les tracteurs enjambeurs de la catégorie T4-1 font partie de la catégorie européenne des tracteurs agricoles ou forestiers à usage spécifique en raison de la nécessité de travailler dans des situations particulières. Il s'agit de tracteurs conçus pour travailler des cultures hautes en ligne, telles que la vigne. Ils sont caractérisés par un châssis ou une partie de châssis surélevé, de telle sorte qu'ils peuvent circuler parallèlement aux lignes de culture avec les roues droites et gauches de part et d'autre d'une ou plusieurs lignes. Ils sont conçus pour porter ou animer des outils qui peuvent être fixés à l'avant, entre les essieux, à l'arrière ou sur une plate-forme.

La conception de ces équipements de travail conduit à des risques professionnels spécifiques et importants notamment à propos de la stabilité sur pente et du renversement ainsi que les accès ou les protections des parties mobiles. Les tracteurs enjambeurs représentent 8 % des accidents mortels du travail liés au renversement des tracteurs.

Dans l'attente d'une harmonisation permettant leur réception européenne, le ministère chargé de l'agriculture a mis en place un dispositif juridique et technique définissant une procédure d'homologation nationale par type des tracteurs T4-1 (décret 2005-1236 modifié du 30 septembre 2005 et arrêté du 31 juillet 2007). La date d'application a été fixée au 30 août 2008 pour les nouveaux types.

Aucune décision d'homologation nationale par type de tracteurs T4-1 n'a toutefois été délivrée à ce jour faute de demande des constructeurs.

Afin d'inciter les constructeurs à respecter ces règles de sécurité, le ministère chargé de l'agriculture les a sollicités *via* AXEMA, sans effet dans l'immédiat. Un travail avec le ministère chargé des transports et ses services déconcentrés est en cours afin d'harmoniser les réglementations. Les échanges avec l'IRSTEA sont permanents et le suivi des actions de

surveillance du marché, des signalements de non-conformité par les services de l'Inspection du travail et des accidents du travail ainsi que les opérations de contrôle des salons sont réguliers. Des actions pénales (procès verbaux d'infraction au code du travail) sont en attente de jugement. Enfin, le groupe de travail national des agents de l'Inspection du travail et des préventeurs du secteur viticole et vinicole a prévu d'élaborer la fiche de sécurité (fonction, conception utilisation) du tracteur enjambeur, afin de renforcer l'information sur cette réglementation.

## CONCLUSION

Ces exemples montrent la complexité de la mise en œuvre de la surveillance du marché des machines et les implications multiples qui en découlent.

Outre l'aspect de contrôle de conformité des machines, objet premier de la surveillance du marché, l'activité de terrain permet de recueillir des informations sur les conditions réelles d'application de la directive et les difficultés rencontrées.

C'est ainsi que les difficultés d'application de la réglementation en ce qui concerne des installations constituées de machines de générations différentes – et donc soumises, à l'origine, à des textes de génération également différentes – ont été mises en évidence. De même, l'intégration dans des machines anciennes d'éléments nouveaux importants conduit à s'interroger sur la réglementation applicable à ces machines profondément remaniées.

Enfin, les prolongements européens donnés à certaines opérations de surveillance du marché conduisent à une confrontation de la compréhension des règles et des interprétations qui en sont données par les autorités publiques partenaires. De tels échanges sont propices à l'harmonisation de la mise en œuvre de la directive "machines".

La surveillance du marché constitue donc un élément majeur pour faire de la directive un instrument réglementaire vivant, permettant de répondre par des solutions techniques adaptées aux objectifs de santé et de sécurité, tout en tenant compte des conditions de travail réelles des utilisateurs.

**ACTIVITÉS ET MISSIONS**

---

**PERMANENTES**

---



# LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

---

<b>1. Les services centraux du ministère</b>	<b>231</b>
1.1. Les actions normatives	231
1.2. L'activité contentieuse	236
1.3. Les actions d'accompagnement et de communication	238
1.4. La normalisation	242
1.5. L'activité interministérielle	244
<b>2. Les services déconcentrés</b>	<b>248</b>
2.1. L'approche par risque	248
2.2. L'approche par secteur	258
2.3. L'approche par public	261
2.4. Les outils de pilotage des Plans régionaux de santé au travail	262



# LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

---

Ce chapitre présente les activités menées en 2011 par les services du ministère chargé du travail dans le cadre de ses missions permanentes.

## 1. LES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE

### 1.1. LES ACTIONS NORMATIVES

#### *Les rayonnements ionisants et non ionisants*

Sur le fondement des retours d'expériences acquis par la Direction générale du travail au travers notamment des visites réalisées par les services d'inspection, en particulier lors de la campagne nationale de contrôle de l'application des dispositions relatives à la radioprotection des travailleurs organisée en 2010, cinq principaux chantiers réglementaires ont été engagés au cours de l'année 2011.

#### *La révision du dispositif de formation des personnes compétentes en radioprotection (PCR)*

La révision du dispositif a été lancée afin de mieux prendre en compte la nature des activités professionnelles et l'ampleur du risque que ces activités génèrent. S'appuyant notamment sur les conclusions d'un groupe de travail mis en place dans le cadre des groupes d'experts de l'autorité de sûreté nucléaire, les travaux réglementaires visent à insérer dans le dispositif une meilleure gradation des exigences au regard des risques, par l'instauration notamment de trois niveaux distincts de formation.

Le projet de texte révisant l'arrêté du 26 octobre 2005 modifié, relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification du formateur, sera soumis à la consultation des partenaires sociaux dans le cadre de la commission n° 2 du COCT en 2012.

#### *La modification des conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites*

Il s'agit de modifier l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition

aux rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées. Suivant la même méthodologie que celle retenue pour la réforme du dispositif de formation des personnes compétentes en radioprotection, la Direction générale du travail, en concertation avec l'autorité de sûreté nucléaire, a mis en place en 2011 un groupe de travail qui doit rendre ses conclusions en avril 2012. Les travaux réglementaires concernant le zonage radiologique seront engagés sur ce fondement.

### ***L'évolution du texte relatif à la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants***

La carte individuelle de suivi médical et les informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants relèvent de l'arrêté du 30 décembre 2004. Ce texte revêtant un caractère technique, les travaux réglementaires ont été conduits en étroite concertation avec l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire à qui le ministère chargé du travail a confié, par le décret n° 2004-1489 du 30 décembre 2004, la gestion du système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI).

Les évolutions réglementaires apportées visent, d'une part, à renforcer l'efficacité du système SISERI en lui conférant un rôle central dans le dispositif de suivi radiologique des travailleurs et, d'autre part, à prendre en compte, dans les exigences applicables aux méthodes de dosimétrie, les recommandations scientifiques formulées par la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) dans sa publication n° 103 de 2007 ainsi que les dernières évolutions techniques.

### ***La certification des entreprises extérieures assurant des travaux de maintenance ou d'intervention auprès d'activités nucléaires pour le compte d'une entreprise utilisatrice***

L'article R. 4451-122 du Code du travail prévoit l'élaboration d'un arrêté définissant les modalités de certification des entreprises extérieures assurant des travaux de maintenance ou d'intervention auprès d'activités nucléaires pour le compte d'une entreprise utilisatrice.

Les travaux d'élaboration de ce texte engagés en 2010 se sont poursuivis en 2011 en concertation avec l'Autorité de sûreté nucléaire. Cette certification vise principalement à s'assurer que les entreprises extérieures intervenant dans des installations nucléaires de base pour le compte des exploitants disposent de l'organisation et des compétences nécessaires pour prévenir des risques professionnels spécifiques à la réalisation des opérations dans ces installations. La certification des entreprises

sera réalisée par des organismes certificateurs, eux-mêmes préalablement accrédités par le Comité français d'accréditation.

La consultation des partenaires sociaux sera organisée au cours du premier semestre 2012 dans le cadre de la commission spécialisée n° 2 du COCT, pour une publication au cours du second semestre 2012.

### ***La délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants***

Elle est définie par l'arrêté du 6 décembre 2003, qu'il s'agit de réviser pour actualiser la référence aux normes d'accréditation applicables aux laboratoires de biologie médicale et préciser le rôle de chacun des acteurs intervenant dans la procédure d'accréditation et d'agrément.

La consultation des partenaires sociaux sera organisée au cours du premier trimestre 2012 dans le cadre de la commission spécialisée n° 2 du COCT, pour une publication au cours du deuxième trimestre de la même année.

### ***Le suivi post-professionnel***

Afin de prendre en compte les recommandations formulées<sup>(1)</sup> par la Haute autorité de santé (HAS), les modalités de dépistage des pathologies liées à l'amiante et aux poussières de bois ont été modifiées. Elles ont été introduites par l'arrêté du 6 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes.

Concernant le dépistage des pathologies liées à l'amiante, la radiographie pulmonaire a été remplacée par le scanner. Les examens seront réalisés tous les cinq ans pour les personnes relevant de la catégorie des expositions fortes et tous les dix ans pour celles relevant de la catégorie des expositions intermédiaires, dans les conditions du protocole de suivi élaboré par les sociétés savantes compétentes (Société française de radiologie, Société française de médecine du travail, et Société de pneumologie de langue française) et validé par la Haute autorité de santé.

Concernant le dépistage des affections liées aux poussières de bois, la radiographie a été remplacée par une nasofibroscopie tous les deux ans selon le protocole défini par la Société française de médecine du travail et validé par la HAS.

1) En avril 2010 concernant le suivi post-professionnel des salariés exposés à l'amiante et en janvier 2011 concernant le suivi postprofessionnel des salariés exposés aux poussières de bois.

## ***L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles***

Le décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 a modifié le tableau n° 57 (affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures) paragraphe A relatif aux pathologies de l'épaule qui représentent près de 25 % des maladies professionnelles reconnues. Le contenu du tableau a ainsi été actualisé au vu de l'évolution des connaissances scientifiques observées depuis sa dernière révision en 1991. Les libellés retenus ont été précisés afin d'harmoniser le traitement des demandes.

L'année 2011 a, par ailleurs, été marquée par la poursuite des travaux de révision de ce tableau n° 57 puisqu'après la modification du paragraphe A (épaule), les travaux de révision se sont poursuivis avec la révision du paragraphe B (coude) qui représente 16 % des maladies professionnelles reconnues.

Les travaux de révision du tableau n° 15 ter (lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques<sup>(2)</sup>) ont été achevés. Il s'agit non seulement de prendre en compte l'évolution des connaissances scientifiques intervenues depuis la création du tableau en 1995 mais aussi de clarifier les libellés afin de remédier à la sous-reconnaissance de ces pathologies.

Parallèlement, les travaux du groupe de travail chargé d'actualiser les tableaux relatifs aux monomères de matières plastiques se sont poursuivis en 2011 par l'examen des pathologies professionnelles provoquées par le 1,3-butadiène.

Enfin, les travaux du groupe de travail chargé de l'amélioration de la reconnaissance des pathologies d'origine psychique, engagés depuis fin 2008, sont en cours de finalisation. Ils se traduiront en 2012 par la formulation d'une typologie descriptive et nosologique des pathologies d'origine psychique susceptibles d'être prise en compte par les médecins conseils ainsi que par des recommandations destinées à guider les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles dans l'appréciation des liens entre ces pathologies et l'activité professionnelle.

## ***Les chantiers de dépollution pyrotechnique***

L'arrêté du 12 septembre 2011, concernant les distances d'isolement à prendre en considération dans le cadre des chantiers de dépollution pyrotechnique, a permis d'actualiser l'approche à développer en matière de prévention du risque pyrotechnique sur ces chantiers. Par la mise en œuvre d'une méthode d'évaluation quantitative du risque (gravité, probabilité, etc.), les conditions d'intervention peuvent être adaptées compte tenu des configurations des munitions à retirer et des protections utilisées.

---

2) Dérivés d'hydrocarbures.

Par ailleurs, l'arrêté interdit la présence des opérateurs en zone 1 dans laquelle les blessures sont mortelles dans 50 % des cas si la probabilité d'accident pyrotechnique est supérieure à 0,001 : cette interdiction introduit, de fait, l'obligation de réaliser à distance les opérations les plus dangereuses.

### ***La procédure d'agrément des experts auprès des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail***

Lors de la commission spécialisée n° 5 du COCT (CS5) du 3 juillet 2009, il a été décidé de mettre en place un groupe de travail chargé de l'amélioration et de l'évolution du dispositif d'agrément des experts auprès des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Cette décision des membres de la commission a rejoint le souhait de la Direction générale du travail de constituer un réseau d'experts indépendants et qualifiés pour apporter aux CHSCT une réelle valeur ajoutée sur les problématiques ayant fondé leur demande d'expertise.

Par ailleurs, il est apparu nécessaire d'entamer une réflexion sur l'évolution de la procédure de demande d'agrément et des critères d'appréciation utilisés par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) dans le cadre de leur instruction technique des dossiers afin d'objectiver ces critères et de répondre à une demande de plus grande transparence.

Cette réflexion, d'autant plus pertinente que le nombre de candidats à l'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT est en augmentation régulière, s'est donné pour but :

- de garantir, tant aux CHSCT qu'aux chefs d'entreprises, un plus grand professionnalisme des experts agréés ;
- d'assurer une plus grande transparence du dispositif ;
- d'améliorer les modalités de la procédure d'agrément.

À l'issue de plusieurs réunions de travail, un projet de décret et un projet d'arrêté ont été successivement présentés à la CS5 et à la Commission générale du COCT, qui ont émis un avis favorable.

Le décret n° 2011-1953 du 23 décembre 2011 modifie dix articles du Code du travail, et en abroge un.

Les principales modifications portent sur :

- la durée de l'agrément qui passe de 3 à 5 ans (article R.4614-7 du Code du travail) ;
- le remplacement, dans l'arrêté d'agrément, de la référence à la spécialité de l'expert par la référence aux deux domaines de l'expertise (santé et sécurité au travail – organisation du travail et de la production) (article R.4614-7) ;
- la possibilité de suspension de l'agrément (article R.4614-9) ;

- le renforcement des obligations en cas de sous-traitance (article R.4614-15) ;
- l'étalement de l'instruction dans le temps avec la réunion de deux commissions et deux dates d'agrément annuelles (1<sup>er</sup> juillet de l'année en cours et 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante) permettant ainsi de faciliter le travail des membres de la CS5 et une réponse plus rapide de l'administration aux demandeurs (article R.4614-11) ;
- l'introduction de renseignements supplémentaires dans la demande d'agrément, notamment la déclaration des activités autres que les expertises pour les CHSCT (article R.4614-12) ;
- l'instauration d'un dispositif de contrôle continu (articles R.4614-9 et R.4614-14) ;
- les modalités de l'instruction des demandes d'agrément (article R.4614-13).

**L'arrêté du 23 décembre 2011** précise les modalités du concours apporté par l'INRS et l'ANACT pour l'instruction des dossiers et du contrôle continu des experts ainsi que les obligations professionnelles et méthodologiques d'intervention que doit respecter l'expert.

## 1.2. L'ACTIVITÉ CONTENTIEUSE

### ***Le contentieux relatif au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante***

L'année 2011 confirme la tendance amorcée en 2008 d'une diminution du nombre de recours auprès du juge administratif aux fins d'annulation des décisions relatives aux demandes d'inscription d'établissements – 1 666 établissements au 31 décembre 2011 – sur la liste de ceux susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA).

En effet, en application de l'article 41 de la loi de financement de la Sécurité sociale du 23 décembre 1998 modifiée, les personnes ayant été exposées à l'amiante peuvent cesser de manière anticipée leur activité tout en bénéficiant d'une allocation mensuelle, au titre du dispositif collectif, lorsqu'elles ont été employées dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage, de construction et de réparation navales, inscrits sur des listes interministérielles.

Ainsi, 20 recours contentieux (soit 12 requêtes initiales, 2 appels et 6 pourvois en cassation) ont été enregistrés en 2011 contre 33 en 2010, 41 en 2009 et 50 en 2008.

En 2011, l'intervention du juge d'appel – Cours administratives d'appel de Marseille et Nantes – est à l'origine de trois injonctions d'inscription d'établissements sur la liste des établissements fabricant des matériaux contenant de l'amiante, du flocage ou du calorifugeage.

Par ailleurs, le Conseil d'État a été amené à préciser sa jurisprudence sur les conditions d'inscription des établissements, notamment à propos des périodes d'exposition à l'amiante postérieures à l'année 1996.

Au regard de la législation et de la doctrine du ministère en charge du travail, une limitation de période était appliquée lorsque l'exposition à l'amiante continuait sous certaines conditions au-delà de l'année 1996, hormis pour le secteur de la construction et de la réparation navales.

Or, le 10 octobre 2011, le Conseil d'État a estimé que l'inscription d'un établissement sur la liste de la CAATA ne pouvait être refusée au motif que la période concernée par cette demande était postérieure à 1996. Il considère en effet que ni les termes de l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998, ni les travaux préparatoires à l'adoption de cette disposition législative, ni aucune autre disposition, ne conduisent à exclure les périodes postérieures à 1996. Cette position a été affirmée malgré l'adoption, par les décrets des 7 février et 24 décembre 1996, de dispositions, assorties de sanctions pénales, visant à protéger les travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante et à interdire la fabrication de fibres d'amiante ou leur incorporation dans des produits.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011, la DGT gère la liste des ports susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante en faveur des ouvriers dockers professionnels et personnels portuaires assurant la manutention.

Le Conseil d'État a confirmé, le 27 octobre 2011, que les périodes au titre desquelles les ports doivent être inscrits sur la liste sont celles au cours desquelles des opérations de manipulation d'amiante ou de matériaux contenant de l'amiante ont eu régulièrement lieu. Toutefois, la manipulation significative de sacs contenant de l'amiante ne suffit pas à remplir la condition de manipulation d'amiante, nécessaire à l'extension d'inscription des ports.

### ***Les recours hiérarchiques et contentieux sur les lieux de travail***

L'année 2011 n'a pas vu d'augmentation des recours hiérarchiques en matière d'hygiène et de sécurité. Ainsi, 11 recours hiérarchiques ont été enregistrés en 2011 contre 13 en 2010. Cinq d'entre eux ont fait l'objet d'une décision implicite de refus.

Les recours ont porté essentiellement sur des manquements aux règles d'hygiène (installations de sanitaires, vestiaires, notamment) et l'un d'entre eux, formé en 2010, a donné lieu à un recours contentieux en 2011.

Une décision de refus d'agrément de formation à la sécurité en milieu hyperbare a également donné lieu à un recours contentieux auprès du tribunal administratif.

### ***Les recours en matière d'aptitude***

Le nombre des recours relatifs à l'aptitude médicale des salariés instruits par la DGT a, cette année encore, fortement augmenté (128 en 2011 contre 110 en 2009 et 2010, soit une augmentation de 16 %).

Un sixième de ces recours hiérarchiques fait l'objet de recours contentieux.

### ***Les recours liés aux apprentis et aux jeunes en contrat d'apprentissage***

Les recours formés contre les décisions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) qui prononcent la rupture des contrats d'apprentissage et interdisent le recrutement de nouveaux apprentis et jeunes en contrat d'insertion en alternance sont en légère progression. Il y en a eu 28 en 2011. Les recours contentieux ont progressé de 20 %.

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 relatifs au CHSCT***

Ces recours, qui concernent essentiellement des demandes de dérogation à la répartition des sièges des représentants du personnel au CHSCT (article R. 4613-2 du Code du travail) et la détermination du nombre de CHSCT à mettre en place dans les établissements de plus de 500 salariés en cas de désaccord entre le comité d'entreprise et l'employeur (article L. 4613-4 du Code du travail) ont fortement augmenté en 2011 (dix recours) par rapport à 2010 (un seul recours). Toutefois, le nombre de ces recours varie de façon importante d'une année sur l'autre sans qu'une causalité spécifique ne puisse être déterminée.

## **1.3. LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE COMMUNICATION**

### ***Le service national d'assistance technique sur le règlement CLP – Helpdesk***

En 2011, le site, qui a été confié depuis juin 2009 à l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS), 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, ce qui répond bien à l'objectif affiché d'accompagnement des entreprises, notamment des PME.

### ***Interventions sur la radioprotection : colloques international et national***

Dans le prolongement des actions conduites les années précédentes, la Direction générale du travail est intervenue dans plusieurs manifestations nationales et internationales au cours de l'année 2011 afin d'apporter, aux professionnels et aux principaux acteurs de la prévention des risques, un éclairage sur les dispositions réglementaires prises en matière de radioprotection des travailleurs.

Au niveau international, la Direction générale du travail a exposé la doctrine qu'elle avait établie suite à l'accident de Fukushima, lors du séminaire "Post-accidentel nucléaire" organisé par l'Autorité de sûreté nucléaire. Cette doctrine concerne la protection des travailleurs nationaux missionnés pour intervenir sur les lieux en appui des exploitants nucléaires locaux.

Au niveau national, plusieurs communications ont été assurées dans des congrès à caractère professionnel. Il s'agissait en particulier de présenter les résultats de la campagne nationale de contrôle de l'application des dispositions relatives à la radioprotection des travailleurs. De même, la DGT s'est attachée à informer les acteurs de la radioprotection des orientations retenues par les pouvoirs publics en ce qui concerne les prochaines évolutions des textes réglementaires, à l'occasion de manifestations à caractère scientifique organisées par des sociétés savantes.

### ***Le guide "Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel"***

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et le ministère chargé du travail ont organisé, le 25 juin 2010 au Palais des Congrès de Paris, des Assises nationales baptisées "Drogues illicites et risques professionnels". En conclusion de ces Assises, le ministère a annoncé l'élaboration d'un guide afin d'aider les entreprises à appréhender ces situations particulières.

La consommation de drogues illicites est un fait de la vie personnelle qui a la particularité de ne pas entrer dans la catégorie des "risques professionnels", pour lesquels l'employeur a légalement une obligation de

sécurité de résultat. En effet, l'origine de ces risques est liée à un comportement individuel dont la source peut se trouver hors du temps et du lieu de travail même si cela entraîne des conséquences sur le travail.

La difficulté d'élaborer une politique de prévention en ce domaine tient aussi à la nécessité de concilier plusieurs obligations :

- celles nées du contrat de travail, parmi lesquelles la santé et la sécurité des personnes ;
- la nécessaire proportionnalité des mesures contraignantes adoptées dans l'entreprise ;
- le respect des libertés individuelles et du principe de non-discrimination en raison de l'état de santé ;
- l'exercice déontologique des professionnels de santé.

Afin de répondre aux attentes de toutes les parties concernées, le guide *Repères pour une politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues en milieu professionnel* a été élaboré par un comité de rédaction associant les pouvoirs publics (Direction générale du travail/Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie), l'Institut national de recherche et de sécurité, et deux consultants privés en entreprise qui ont apporté leur concours aux Assises nationales de juin 2010.

Ce guide a été publié le 16 janvier 2012, diffusé à environ 30 000 exemplaires. Il est accessible sur [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr). Il s'adresse à tous les acteurs du milieu professionnel pour initier puis nourrir le débat dans les entreprises sur ces questions, pour faciliter la mise en place de politiques de prévention efficaces, pour éviter des réponses exclusivement disciplinaires et pour apporter des réponses collectives non stigmatisantes et ainsi réduire le nombre d'accidents du travail et de prononcés d'inaptitude.

Le guide propose des éléments issus de pratiques éprouvées :

- Des repères méthodologiques pour aboutir à un diagnostic partagé et à un protocole d'action : le guide insiste sur la démarche globale et collective de prévention et l'importance du partenariat et de la mobilisation de tous les acteurs, en particulier des membres du CHSCT et de l'encadrement ; il souligne l'importance d'un dialogue social de qualité pour rendre cette problématique acceptable par tous, partager un diagnostic, élaborer une charte, arrêter la liste des postes de sûreté et de sécurité pour lesquels un dépistage médical de la consommation de drogue peut être pratiqué ;
- Des repères sur le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs de la santé au travail : employeur, membre du CHSCT, salarié, autre représentant du personnel, service de santé au travail et médecin du travail, Inspection du travail.

Le guide apporte des réponses concrètes. Il fournit un cadre d'action pour la gestion de l'urgence et pour l'accompagnement des salariés en difficulté (interlocuteurs, prise en charge managériale, réseau d'aide). Il indique des ressources pour ces salariés et rappelle le cadre dans lequel s'inscrit, en ce domaine, le pouvoir de direction de l'employeur. Il encadre la pratique du dépistage, en particulier l'usage des tests salivaires.

Le médecin du travail auquel la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011, relative à l'organisation de la médecine du travail, confie, ainsi qu'aux services de santé au travail, de nouvelles missions en matière de prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, est libre de prescrire, après avoir informé le salarié, les examens complémentaires qu'il estime nécessaire à la détermination de l'aptitude au poste de travail. Il se prononce sur l'aptitude du salarié concerné au regard du poste occupé et de l'objectif de maintien dans l'emploi auquel contribue le service de santé au travail (article L. 4622-2, 2°). Il peut orienter l'intéressé vers des structures de soin et de soutien. Les résultats de ces examens sont couverts par le secret médical, l'employeur n'étant informé que de l'aptitude du salarié.

Une annexe est consacrée au rappel des règles relatives à la légalité du contrôle de l'introduction, la détention et de la consommation d'alcool dans l'entreprise.

### ***Prévention des risques psychosociaux : parution du guide Comment choisir un consultant ?***

Depuis la signature de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail en juillet 2008, le dialogue social sur ce sujet n'a cessé de progresser comme en témoigne l'analyse, parue en avril 2011, des accords signés dans les grandes entreprises. Parce que ce risque professionnel est particulièrement difficile à appréhender, les entreprises choisissent parfois de recourir à une aide extérieure pour les accompagner dans la mise en place d'une démarche de prévention des RPS.

Sur ce sujet difficile, les entreprises attendent d'un consultant qu'il connaisse les liens entre santé et organisation du travail, qu'il dispose d'un savoir-faire dans le champ du dialogue social mais aussi qu'il adopte une posture qui s'inscrive dans le conseil et l'accompagnement des acteurs de l'entreprise. Il n'est pas toujours aisé pour l'employeur de sélectionner le consultant qui saura intervenir dans ce cadre réglementaire.

Ce guide a été élaboré avec les préventeurs institutionnels (ANACT, branche AT/MP), en concertation avec les partenaires sociaux et avec l'apport de plusieurs directeurs des ressources humaines et cabinets de consultants. Il aide l'entreprise, quelle que soit sa taille, à clarifier son

besoin et ses attentes, sélectionner un consultant et mettre en place avec son appui une démarche de prévention des RPS répondant aux exigences légales.

## 1.4. LA NORMALISATION

### *Projet de règlement européen*

La Commission européenne a adopté, le 1<sup>er</sup> juin 2011, une communication et une proposition de règlement révisant l'organisation de la réglementation européenne. L'objectif affiché est de réduire les délais d'élaboration des normes, de mieux associer certaines parties (PME, associations de consommateurs, acteurs environnementaux et sociaux) et de faciliter l'utilisation de spécifications techniques élaborées en dehors des organismes officiels de normalisation dans le domaine des technologies de l'information et de la communication.

Définie de façon interministérielle, la position de la France met en évidence que :

- la réduction des délais est notamment subordonnée à la suppression de l'avis des experts nationaux sectoriels, aujourd'hui préalable à l'élaboration et à la reconnaissance des normes, pourtant gage de l'adaptation des normes aux besoins ;
- le contournement des organismes officiels par la reconnaissance, au même niveau que les normes, des documents évoqués ci-dessous risque de porter atteinte au dispositif européen de normalisation.

La Commission européenne souhaite l'aboutissement des négociations sous présidence danoise, la proposition de règlement étant inscrite dans l'agenda européen au nombre de celles devant aboutir rapidement.

### *Suivi des normes*

L'activité normative ne s'est pas démentie durant l'année 2011. Elle a notamment porté sur les types de machines à l'origine de la majorité des accidents graves et mortels : les chariots élévateurs et les machines de terrassement. Les grues mobiles ont également fait l'objet de normalisation.

S'agissant des chariots industriels, l'action des autorités publiques françaises auprès du comité de suivi de la directive 2206/42/CE, dite "machines", destinée à demander la mise en cohérence de la série des normes dédiées – EN ISO 3691 – a abouti : le Comité européen de normalisation a accepté d'exclure toutes les prescriptions régionales en contradiction avec la directive.

La norme relative aux chariots à portée variable est en cours de révision, afin que des prescriptions soient prévues pour ces machines lorsqu'elles sont aussi destinées à l'élévation de personnel.

En ce qui concerne les engins de terrassement, la série des normes les concernant est désormais en révision. Les autorités publiques françaises ont appelé l'attention du comité technique *ad hoc* (comité 151), sur la nécessité d'intégrer des prescriptions prenant en compte les évolutions technologiques récentes des trancheuses, des poseurs de canalisations et des pelles à câbles.

Enfin, le groupe de travail sur les grues mobiles prépare un amendement concernant le contrôle du déploiement des stabilisateurs, conformément aux demandes des autorités publiques françaises. Cette action est menée en association avec les *Berufsgenossenschaften* allemands et le *Health and Safety Executive* britannique.

Par ailleurs, la surveillance du marché des machines peut conduire à demander la révision de normes. Il en est ainsi de la norme concernant les "transtockeurs" dont les prescriptions sur les moyens d'accès doivent être revues afin de lever toute ambiguïté d'interprétation.

Il en est ainsi également pour la demande des autorités françaises de voir réactiver le groupe de travail concernant la normalisation des "camions malaxeurs" suite à un accident mortel lors d'une opération de retrait de béton accumulé à l'intérieur de la cuve de malaxage.

Par ailleurs, trois projets de normes sont en cours d'élaboration qui concernent les presses à balles et les compacteurs, au sein du comité technique dédié aux machines de compactage pour déchets et matières recyclables (TC 397). Un projet relatif aux presses à balles horizontales (pr EN 16252) doit être soumis à vote formel au cours du second semestre 2012.

### ***Les objections formelles***

Suite à l'avis favorable de la Commission européenne, l'objection formelle relative à la norme sur les centrales à béton a conduit à l'élaboration d'un nouveau projet sur le fondement de celui qui avait été préparé par le comité miroir français. Ce nouveau projet a été transmis au Comité européen de normalisation.

Les objections formelles relatives aux engins de terrassement ont débouché sur la rédaction de deux amendements qui reprennent les prescriptions souhaitées par les experts du ministère chargé du travail.

Enfin dans le domaine des machines de fondations spéciales, suite à la requête des autorités françaises issue de la série d'accidents mortels

survenus sur des petites foreuses de géotechnique, l'Association française de normalisation a émis un avis défavorable sur l'essentiel des projets, du fait de l'absence de prescriptions incontournables clairement exprimées. Les autorités françaises envisagent la transmission d'une objection formelle.

Par ailleurs, l'alerte relative aux machines de criblages concassage, transmise au Comité européen de normalisation (CEN), a conduit ce dernier à prendre en compte un nouveau projet, élaboré par le comité miroir français et tenant compte des observations formulées par les experts du ministère en charge du travail.

## 1.5. L'ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

### ***Groupe de travail national "amiante et fibres"***

Suite à la publication, en 2006 et 2007, de plusieurs rapports sur l'amiante par le Sénat, l'Assemblée nationale, l'Inspection générale de l'administration, le Conseil général des ponts et chaussées et l'Inspection générale des affaires sociales, les ministères chargés de la santé, du logement, du travail et de l'environnement ont décidé de mettre en place un groupe de travail interministériel.

Le Groupe de travail national "amiante et fibres" (GTNAF) a ainsi été créé, pour quatre ans, par le décret n° 2008-101 du 31 janvier 2008. Son champ de réflexion porte sur l'amiante présent dans les bâtiments, les produits et déchets, l'environnement extérieur, ainsi que sur les autres fibres. Il a pour mission de proposer des mesures de gestion des risques, notamment d'éventuelles évolutions législatives et réglementaires. Il contribue au suivi de la mise en œuvre des mesures.

Le Groupe est constitué de représentants d'administrations centrales et de services déconcentrés, d'organismes de prévention ou d'organismes intervenant dans les domaines sanitaires, environnementaux ou de la construction. Il comprend, en outre, deux personnes qualifiées.

Le programme de travail du GTNAF a été élaboré à partir des recommandations des rapports d'inspection et des rapports parlementaires. Trois sous-groupes ont été constitués pour traiter les thématiques suivantes :

- "veille, surveillance et suivi des personnes exposées" : quelle évolution du dispositif de surveillance post-exposition ?
- "aspects techniques" : élévation du niveau de compétence et de formation des opérateurs de repérage et évolution du dispositif de repérage de l'amiante en place ;
- "amiante-environnemental" : problématiques des terrains amiantifères et de la gestion des déchets amiantés.

À la suite des travaux menés depuis quatre ans, des problématiques nouvelles ont émergé. Elles nécessitent des réflexions approfondies et appellent la poursuite de la veille collective assurée par le GTNAF et du travail d'échange et de réflexion entre les organismes membres et les administrations centrales, au moins jusqu'en 2014.

Ces thématiques concernent :

- la création d'une filière de démantèlement des installations ou équipements industriels, tels les navires, les centrales électriques (nucléaires, hydrauliques, thermiques), les matériels ferroviaires, qui posent tout à la fois des problématiques de désamiantage et de retraitement des déchets en vue de la revalorisation des métaux ;
- la professionnalisation des intervenants de la filière amiante (entreprises, organismes de formation, organismes de contrôle des niveaux d'empoussièrement, opérateurs de repérage) ;
- l'amélioration du dispositif de traçabilité des matériaux contenant de l'amiante (MCA) par une obligation avant travaux dans le Code du travail, couvrant l'ensemble des situations de travaux, notamment celles relevant du génie civil (terres amiantifères, enrobés routiers, canalisations enterrées).

### ***Actions au titre de 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 2011 au sein du groupe de travail, constitué à cet effet en 2007 autour des services 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 et sur la nécessaire coordination des actions de contrôle en matière de produits chimiques. Il a, par ailleurs, défini le champ des sanctions à appliquer en cas de non-respect des obligations du règlement CLP.

Le résultat de ce travail a conduit en 2011 à l'élaboration de l'ordonnance n° 2011-1922 du 22 décembre 2011 portant adaptation du Code du travail, du Code de la santé publique et du Code de l'environnement au droit de l'Union européenne en ce qui concerne la mise sur le marché des produits chimiques. Cette ordonnance vise principalement à harmoniser les dispositions nationales relatives aux produits chimiques avec les règlements européens, notamment en ce qui concerne les terminologies (le mot "préparation" est substitué au mot "mélange"). Il s'agit également de

simplifier la construction de la réglementation nationale et de clarifier certaines dispositions.

Par ailleurs, en cohérence avec les conclusions du Grenelle de l'environnement concernant la nécessité de renforcer les actions de contrôle, une circulaire interministérielle relative aux contrôles des substances et produits chimiques a été signée le 30 mars 2011. Elle fait suite aux circulaires élaborées en 2009 et 2010. La circulaire de 2011 permet d'assurer la cohérence des actions de contrôles sur les produits chimiques et d'encourager la mise en œuvre de contrôles coordonnés, notamment en cas d'alerte.

## ***Conséquence de l'accident nucléaire de Fukushima***

### ***Gestion post-accidentelle***

L'accident nucléaire de la centrale de Fukushima survenu le 11 mars 2011 a eu pour conséquence directe l'émission en continu d'un rejet atmosphérique contenant des particules radioactives et d'importants rejets liquides dans l'océan.

Si la France n'a pas été directement touchée par cet accident, elle a dû gérer depuis cette date, outre la situation des ressortissants français au Japon, les conséquences de cet accident sur les importations de produits alimentaires et manufacturés issus des zones géographiques proches de la centrale et l'impact psychologique de cet accident à l'égard de la population et en particulier des travailleurs.

Dès les premiers jours qui ont suivi l'accident, en concertation avec l'ensemble des acteurs institutionnels (ASN, IRSN, SGDSN, DGAC, DGT) et conformément aux recommandations européennes, la France a progressivement mis en place un dispositif visant à protéger les populations et les travailleurs.

La Direction générale du travail a notamment apporté des réponses aux entreprises concernant les mesures devant être mises en œuvre pour assurer la protection des travailleurs missionnés au Japon et des travailleurs assurant en France les opérations de contrôle de non contamination des produits importés du Japon.

### ***Planification gouvernementale de gestion d'une crise nucléaire***

Le Gouvernement a chargé, au mois de septembre 2011, le Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale de piloter une action visant à s'assurer de la capacité des pouvoirs publics à faire face à un accident nucléaire touchant le territoire national.

À cet effet, huit groupes de travail ont été mis en place afin d'identifier pour chacun des ministères et instances concernés, les points forts et les faiblesses de l'organisation nationale en cas de crise majeure et de proposer d'éventuels axes d'amélioration.

La DGT participe à deux de ces huit groupes de travail et apporte un appui technique au chargé de mission Travail auprès du Haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé pour la participation à trois autres groupes de travail.

Seront ainsi notamment examinés d'ici le mois de juin 2012, au regard du retour d'expérience de Fukushima, les dispositions réglementaires applicables aux travailleurs impliqués dans une situation d'urgence radiologique et post-accidentelle pour ce qui concerne les conditions de travail et les relations de travail.

## 2. LES SERVICES DÉCONCENTRÉS

La présente section s'offre comme un éclairage complémentaire au rapport sur l'activité de l'Inspection du travail en présentant des actions exemplaires conduites dans certaines régions.

### 2.1. L'APPROCHE PAR RISQUE

#### *Les troubles musculo-squelettiques – TMS*

##### *L'action de prévention des TMS menée par la DIRECCTE de la région Centre dans le secteur de la propreté*

Les médecins du travail de l'Association interentreprises de prévention et de santé au travail du Cher (AIPST 18) ont réalisé en 2008 une étude montrant que 33 % des salariés du secteur de la propreté étaient porteurs d'au moins un TMS, et que 12,6 % d'entre eux faisaient l'objet de restrictions d'aptitude. À la suite de cette étude, la branche professionnelle a décidé d'intégrer un comité de pilotage régional afin de mettre en place un projet de prévention de ces risques. Le bilan médical a été complété, en 2009, d'un rapport ergonomique réalisé par un équipe pluridisciplinaire et intitulé : "La prévention des TMS dans les entreprises de propreté et services associés".

Une formation de formateurs à la prévention des TMS a été réalisée au sein de l'organisme local de formation de la branche (INHI) par l'ARACT, la CARSAT, la DIRECCTE et l'AIPST 18. Parallèlement, un accompagnement expérimental d'une dizaine d'entreprises à la prévention des TMS a été mis en place. Il consiste en un déploiement d'un dispositif de formation-action réalisé par la fédération des entreprises de propreté, avec l'appui technique de l'INRS. Ce dispositif, principalement dédié aux petites et moyennes entreprises, alterne des phases collectives et individuelles en trois étapes :

- connaître le risque TMS ;
- évaluer le risque ;
- mettre en place un plan d'action.

Les interventions sont réalisées par des consultants spécialisés. La fédération des entreprises de propreté déploie ce dispositif de formation-action d'avril 2011 à mars 2012.

Enfin, la fédération des entreprises de propreté a constitué un groupe de travail national pour sensibiliser les donneurs d'ordre et les architectes à la thématique des TMS. Au terme de ce projet deux guides ont été réalisés,

qui doivent inciter à mieux prendre en compte les conditions de travail des salariés des entreprises de propreté.

### *Une action de prévention des TMS dans l'agroalimentaire breton*

La Bretagne connaît une sur-sinistralité – environ 20 % par rapport à la moyenne nationale – d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les TMS représentent environ 95 % des maladies professionnelles bretonnes.

Partant du constat que le centre de la région est fortement touché par les TMS, en raison notamment du nombre important d'entreprises agroalimentaires, un projet d'action territoriale de prévention des TMS a été mis en place sur ce territoire à l'initiative d'acteurs locaux, et en particulier de la Maison de l'emploi de Ploërmel.

Lancée le 15 février 2011, à Loudéac, sur les bassins d'emploi de Ploërmel, Loudéac et Pontivy, l'action expérimentale a été étendue au bassin de Vitré à la fin de l'année 2011, en partenariat avec le Pays de Vitré et la Maison de l'emploi de Vitré.

L'originalité du dispositif réside dans la concentration des moyens dévolus, sur un territoire réduit et dans une approche multi-partenaire. Le projet se décompose en deux axes, l'axe "médical" et l'axe "entreprise".

L'**axe médical**, piloté par le service médical de la CNAMTS, vise à favoriser l'information et l'implication des médecins traitants, de sorte que les TMS soient détectés plus précocement, tant pour contribuer au maintien dans l'emploi que pour détecter les risques dans l'entreprise.

Pour ce faire, une boîte à outils médicale a été élaborée à destination des médecins libéraux. Elle comprend trois compartiments :

- un compartiment médical et technique sur les maladies professionnelles ;
- un compartiment administratif sur le cheminement d'une maladie professionnelle ;
- un compartiment présentant l'offre d'accompagnement en matière de prévention des maladies professionnelles.

Cet axe est mis en œuvre sous la forme d'échanges entre les médecins-conseils et médecins libéraux, ciblés en fonction du nombre de déclarations de maladies professionnelles qu'ils réalisent. Il est notamment expliqué au médecin qu'il peut proposer au patient d'établir une fiche de liaison que le patient doit remettre au médecin du travail de son entreprise. Cette fiche de liaison est destinée à favoriser l'information précoce du médecin du travail et la circulation des informations entre les divers professionnels de santé concernés.

L'**axe entreprise** prévoit d'accompagner des entreprises agroalimentaires. Selon le niveau d'engagement des entreprises, ce volet peut comporter jusqu'à quatre phases :

- Phase de sensibilisation et de mobilisation (identifier les attentes de l'entreprise, informer et impliquer les acteurs de l'entreprise, définir les indicateurs de suivi) ;
- Phase de diagnostic (connaître le risque, analyser les situations de travail, évaluer les facteurs de risque, identifier les situations critiques) ;
- Phase de préconisation des actions ;
- Phase de mise en œuvre avec pour objectif la transformation des situations de travail.

L'objectif est triple :

- engager les entreprises dans une logique de prévention des TMS ;
- leur faire prendre conscience du fait que lutter contre les TMS va au-delà du simple aménagement de poste et que cela nécessite un investissement continu dans le temps ;
- créer une dynamique territoriale.

Ce volet mobilise la DIRECCTE, la CARSAT, la Mutualité sociale agricole, l'ARACT et les services de santé au travail. Quinze entreprises ont participé à l'action expérimentale, grâce notamment à la mobilisation de crédits issus du Fonds d'amélioration pour les conditions de travail – 50 000 euros – et du Budget opérationnel de programme 111 – 60 000 euros.

Le dispositif est animé par deux comités de pilotage. Le premier est un comité de pilotage opérationnel réunissant la DIRECCTE, la CARSAT, la Mutualité sociale agricole, l'ARACT, les services de santé au travail et les Maisons de l'emploi de Ploërmel, Loudéac et Vitré. Il suit régulièrement les avancements de l'action, permet des échanges et valide les évolutions.

Le second est un comité territorial élargi, mis en place sur chaque territoire (Centre Bretagne et Pays de Vitré) ; il réunit les membres concernés du comité de pilotage opérationnel, ainsi que des représentants des entreprises engagées.

En outre, la DIRECCTE recense les différentes sources de financement accessibles aux entreprises, pour leur en faciliter l'accès. En effet, l'implication des entreprises peut parfois se trouver restreinte par les difficultés à financer les modifications de l'outil de production. C'est pourquoi les Conseils généraux, OSEO, la Caisse des dépôts et consignations et les organismes paritaires collecteurs agréés sont associés.

## *L'état des lieux de la prévention des TMS dans le secteur sanitaire et social en Languedoc-Roussillon*

L'héliotropisme et le fort taux de chômage expliquent l'important développement des activités du secteur sanitaire et social en Languedoc Roussillon, qui occupe 5 % des salariés de la région.

La prise en considération des larges mutations rencontrées par le secteur ainsi que le nombre croissant de questions adressées par les adhérents aux organismes de branche ont incité la DIRECCTE à mettre en place un groupe de travail dédié à la prévention des TMS.

Ce projet a été porté par l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS), association créée en 1949 qui fédère dans la région 425 structures sanitaires et sociales à but non lucratif, au sein desquelles travaillent environ 28 000 personnes, soit plus de la moitié des effectifs régionaux de ce secteur professionnel. Il s'est décomposé en plusieurs phases :

- la préparation – structuration d'un comité de pilotage et validation par les partenaires sociaux du secteur ;
- l'état des lieux et l'exploitation des données recueillies ;
- l'utilisation des enseignements pour définir l'action à venir.

- La préparation

Dès le lancement de l'action en 2010, il est apparu indispensable de croiser les regards entre différentes institutions :

- La DIRECCTE qui a initié l'action, la finance entièrement et participe aux réunions de suivi. Cette démarche constitue une opportunité pour mener des actions collectives de prévention des TMS, dans un secteur ciblé localement comme préoccupant ;
- L'association qui pilote l'action, en assure le suivi et établit le lien avec ses adhérents. C'est l'occasion de structurer une réponse aux établissements qui doivent souvent faire cohabiter différentes approches propres à ce secteur dans lequel on peut à la fois être salarié, militant et bénévole ;
- L'ARACT qui apporte son expertise méthodologique et les connaissances spécifiques de la prévention des TMS en entreprise ;
- La CARSAT qui, forte de ses données statistiques, contribue à construire une approche globale des manifestations pathologiques en région. Elle montre notamment que la sinistralité TMS pour le secteur sanitaire et social est plus forte que pour le BTP.

- L'état des lieux

Le questionnaire (12 questions ciblées) a été adressé à l'ensemble des adhérents de l'URIOPSS qui l'a mis en ligne sur son site Internet, du 1<sup>er</sup> janvier au 15 février 2011. Simultanément, l'URIOPSS a organisé la diffusion de l'information auprès des directions des établissements et des instances représentatives du personnel – le paritarisme de l'action étant un gage de son efficacité.

À partir de mars 2011, le dépouillement et l'exploitation croisée des réponses ont permis de déterminer :

- Le panel de répondants : taux de retour honorable – 11 % – mais avec une faible participation des instances représentatives du personnel ;
- L'appréhension du risque TMS par secteur d'activité : types d'établissements concernés, facteurs de risque par activité, démarches déjà engagées ;
- L'appréhension des TMS selon le lieu d'exercice de l'activité (domiciles/établissements) ;
- Les fonctions touchées par les TMS selon les lieux et les secteurs d'activité ;
- Les réponses apportées par les établissements candidats à un approfondissement.

Le questionnaire a ouvert la possibilité aux répondants de lever l'anonymat de leur réponse et de solliciter un appui particulier. Ceci devait permettre ensuite à l'ARACT et à l'URIOPSS de mener des investigations complémentaires afin d'affiner les résultats issus de l'exploitation des réponses.

Signe de l'ampleur des interrogations dans la profession, 17 établissements se sont portés volontaires – soit 34 % des répondants. L'ARACT et l'URIOPSS ont donc pu sélectionner neuf établissements représentatifs, dans lesquels des visites et entretiens complémentaires ont été menés de juin à octobre 2011.

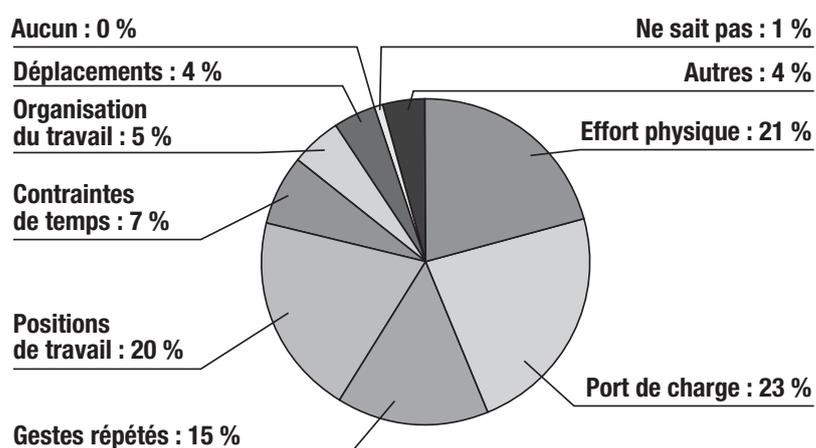
- Enseignements tirés de l'action

Le dépouillement des réponses et les enrichissements issus des entretiens ont permis de tirer des enseignements :

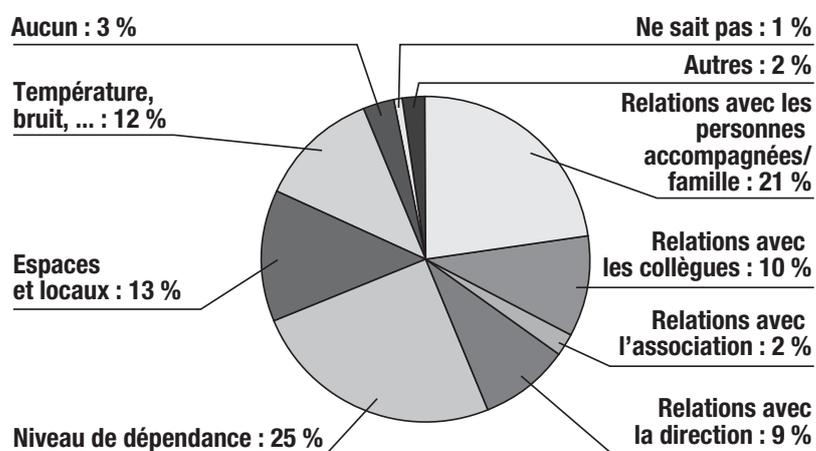
- Des résultats concordants entre questionnaires en ligne et rencontres de terrain ;
- Une représentation majoritairement biomécanique des TMS ;
- Des indicateurs traditionnels intégrés à la problématique des TMS : plaintes, absentéisme, accidents du travail – maladies professionnelles ;
- Un lien fort entre degré de dépendance des patients et TMS ;

- Un début de prise de conscience du lien entre relation avec les personnes accompagnées et TMS ;
- Des actions essentiellement orientées vers la formation et les aides techniques ;
- Des actions engagées majoritairement avec le CHSCT et/ou les délégués du personnel.

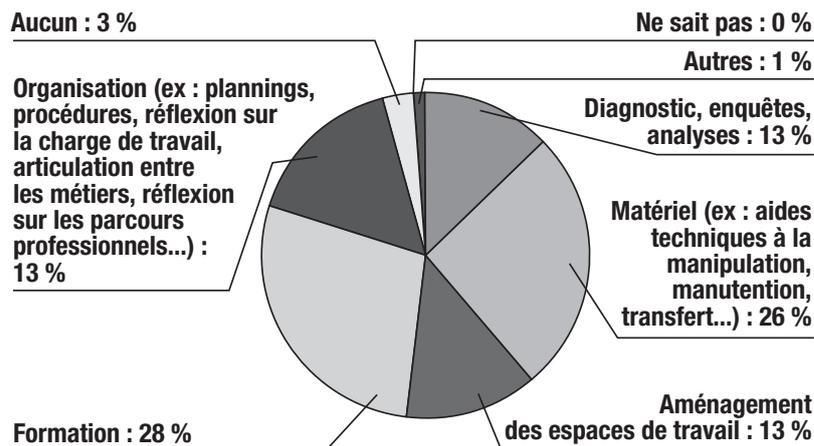
### Répartition globale des origines des TMS



### Répartition globale des facteurs de risques TMS



## Répartition globale des démarches engagées



L'animation d'une réunion de restitution par les quatre partenaires le 11 octobre 2011 a permis de recueillir les attentes et besoins. Les participants ont exprimé le souhait de valoriser les enseignements tirés de cette action selon plusieurs orientations :

- Nécessité de faire accompagner par un tiers extérieur les établissements pour enclencher une démarche dynamique de prévention des TMS ;
- Besoin d'aide sur l'élaboration, l'utilisation et l'analyse d'indicateurs relatifs aux TMS ;
- Accompagnement à la sensibilisation des salariés aux problématiques de santé au travail ;
- Élaboration d'une communication auprès des financeurs pour que les problématiques de santé au travail soient intégrées aux moyens alloués aux établissements ;
- Nécessité de construire une action collective qui faciliterait le repérage et le transfert de bonnes pratiques.

L'action menée en 2011 a permis d'identifier finement les préoccupations des établissements sanitaires et sociaux en matière de TMS. Il en ressort de réelles difficultés à engager des démarches structurées de prévention, essentiellement par méconnaissance des phénomènes globaux d'apparition des TMS et par l'évolution rapide du contexte social, économique et réglementaire dans lequel évolue ce secteur d'activité. Un accompagnement est donc nécessaire, probablement de manière collective au niveau de la branche professionnelle.

La réussite de l'action menée tient à la fois à sa continuité pluriannuelle et à sa structure de pilotage, qui s'appuie sur les expertises complémentaires des acteurs régionaux et sur la force du réseau de l'URIOPSS. Ces éléments devront être pérennisés pour assurer l'efficacité des actions futures.

## ***Les risques psychosociaux***

### ***La boîte à outils construite en Champagne-Ardenne***

La lutte contre les risques psychosociaux est inscrite dans le Plan régional de santé au travail – action 8. C'est dans ce cadre qu'un projet de prévention du stress porté par l'ARACT a été soutenu en 2011. Il s'agit de recenser les outils existants et d'en construire d'autres pour constituer une boîte à outils où chacun des préventeurs – agents de contrôle et ingénieurs de prévention, conseillers de prévention de la Mutualité sociale agricole, ergonomes, contrôleurs de sécurité et ingénieurs conseil de la CARSAT, médecins du travail – trouve les réponses adaptées.

Le déploiement de ce projet a permis de nouer des relations entre les différents acteurs et de saisir de façon concrète les relais qui peuvent utilement s'instaurer afin de proposer à l'entreprise les compétences dont elle a besoin tout au long de sa démarche.

Pour que ces relations puissent se nouer au-delà du groupe de travail, la transmission de la mallette contenant les outils s'est effectuée dans le cadre de groupes pluridisciplinaires. Deux nouvelles sessions ont ainsi été organisées à Reims et à Troyes, à l'attention des acteurs de la prévention n'ayant pu bénéficier d'une journée d'appropriation des outils en 2010.

### ***L'Observatoire des risques psychosociaux d'Aquitaine***

Hébergé par le centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale, l'Observatoire des risques psychosociaux d'Aquitaine regroupe également le laboratoire de psychologie santé et qualité de la vie, le laboratoire santé et le laboratoire santé au travail environnement.

Il associe les services de la DIRECCTE, les services prévention des risques professionnels de la CARSAT, les services de santé au travail d'Aquitaine et l'ARACT.

Lancé le 7 décembre, ses objectifs sont triples :

- réaliser une cartographie des RPS en Aquitaine ;
- organiser une journée annuelle de l'Observatoire ;
- développer des outils complémentaires et des publications aux presses universitaires de Bordeaux.

À la fin de l'année 2011, un ingénieur de recherche a été recruté afin de commencer à collecter les données en vue de préparer la cartographie du risque.

## ***Le risque chimique***

### ***La prévention des risques liés aux algues vertes en Pays de la Loire***

L'Unité territoriale de Loire-Atlantique a organisé, à destination des élus, des entreprises de matériel de ramassage, des salariés, des collectivités territoriales et de la gendarmerie, une réunion d'information sur les dimensions médicales et réglementaires de l'activité de ramassage des algues vertes.

Parallèlement, un groupe composé d'intervenants en prévention des risques professionnels et de médecins issus de la Mutualité sociale agricole, du centre de gestion, de la mairie et des services de santé au travail interentreprises a été constitué à l'initiative des médecins-inspecteurs régionaux, pour faire en sorte que tous les salariés, quelque soit leur statut (CDI, CDD, intérimaires, saisonnier..) et quel que soit le régime auquel ils sont affiliés (agricole, général ou fonction publique), puissent bénéficier du même suivi médical.

De plus, des outils de communication, en particulier des fiches de bonnes pratiques pour la protection des travailleurs intervenant sur des opérations de ramassage sur les plages, de transport puis de stockage en arrière-littoral, ont été élaborés.

Le bilan de la saison montre que les règles de prudence ont été appliquées et que l'information donnée a permis d'éviter l'exposition de salariés à des taux nocifs à l'occasion du stockage intermédiaire dans une collectivité du littoral.

Il est désormais envisagé d'étendre le groupe médical à la Vendée.

### ***La prévention du risque lié aux poussières de bois en Haute-Normandie***

Dès 2008, un accord de contractualisation intitulé "Prévention du risque chimique, mutagène et reprotoxique – Évaluer le risque bois" a été signé avec sept services de santé au travail, dont les trois services du BTP. En 2011, dix services sont signataires.

L'accord prévoit une action concrète de prévention qui cible prioritairement les petites et moyennes entreprises œuvrant dans le secteur de la seconde transformation du bois et qui accueillent des apprentis. Elle consiste en une évaluation du risque par un ingénieur en prévention des risques professionnels, de nature qualitative (visites d'entreprises avec une méthodologie prédéfinie) et quantitative (estimation de l'exposition au risque). À la suite de son diagnostic, l'ingénieur de prévention formule des préconisations techniques et organisationnelles. Il transmet ensuite un rapport au chef d'entreprise et au médecin du travail.

Le bilan de cette action, réalisé en janvier 2012, s'avère très positif, tant au plan quantitatif que qualitatif.

L'objectif était d'intervenir dans 85 entreprises chaque année, durant trois ans – de janvier 2009 à janvier 2012. À la fin du mois de janvier 2012, les services de santé au travail avaient contacté 228 entreprises occupant 3 803 salariés, dont 1 464 exposés aux poussières de bois. Neuf d'entre elles ont refusé l'intervention. L'intervention de l'ingénieur en prévention des risques professionnels est en cours aujourd'hui dans plus d'une centaine d'entreprises. En moyenne, l'ingénieur en prévention des risques professionnels a été mobilisé dans chaque entreprise entre trois et dix jours et le médecin du travail est intervenu une journée.

Dans la moitié des entreprises, l'opération a conduit à de bons résultats, tant en matière d'aspiration des poussières de bois qu'à propos de l'organisation générale de l'atelier. 36 entreprises ont réalisé des installations conformes et l'action du service de santé au travail a fait l'objet d'une restitution collective dans 57 entreprises. En outre, les services engagés dans cette action ont décidé de la poursuivre au-delà de janvier 2012 afin de pouvoir intervenir dans la totalité de leurs entreprises adhérentes concernées par l'aspiration des poussières de bois.

Le bilan qualitatif s'avère extrêmement positif sous de nombreux aspects :

1. Les intervenants ont bien respecté le protocole élaboré par le comité de pilotage ;
2. Les services de santé au travail se sont repositionnés sur la santé des salariés, au-delà de la seule surveillance médicale. Cette évolution a largement facilité les relations avec les entreprises ;
3. L'action a été l'occasion d'une montée en compétence des ingénieurs en prévention des risques professionnels et des médecins du travail ;
4. Les interventions ont permis, en creux, de mettre en évidence les écarts des organismes agréés – également constatés par les services d'Inspection du travail ;
5. Les intervenants ont pu conseiller les entreprises sur certains devis d'installations d'aspiration. Cela pourra conduire à l'élaboration d'un cahier des charges permettant de s'assurer de l'efficacité des installations nouvelles ;
6. Plusieurs entreprises dans lesquelles cette intervention a été menée ont été contrôlées par les agents de l'Inspection du travail qui ont été satisfaits des résultats obtenus ;
7. L'OPPBT a participé à certaines interventions.

De tels résultats ne sont cependant envisageables que lorsqu'un lourd investissement est consenti. Ainsi la phase de préparation initiale a-t-elle

été longue : entre la première réunion conduite entre les services de santé au travail et la validation de la méthodologie par le comité de pilotage, plus d'une année de travail s'est écoulée.

La méthode reste toutefois unanimement saluée. Une action similaire sera menée sur les fumées de soudage.

### ***Les rayonnements ionisants***

Les DIRECCTE Bretagne et Pays de la Loire ont réalisé une charte d'optimisation des pratiques en radiographie industrielle, avec l'Autorité de sûreté nucléaire.

Un séminaire organisé en mai 2009 a permis de présenter le paysage de la radiographie industrielle dans les régions Bretagne et Pays de la Loire. L'engagement des deux DIRECCTE d'élaborer une charte d'optimisation des pratiques en radiographie industrielle a alors été pris.

De nombreux travaux ont été nécessaires à la préparation du document. En particulier, l'organisation des interventions de contrôles non destructifs, de la passation de la commande jusqu'à sa réalisation et le retour des contrôleurs au dépôt ont été étudiés. En outre, l'observation de situations de contrôle de la canalisation d'un chantier urbain de gaz d'une part, et de la construction d'un atelier de production agroalimentaire, d'autre part, a conduit à compléter cette première approche d'une étude ergonomique. Enfin, les méthodes de contrôle non destructif mettant en œuvre des procédés non ionisants ou moins ionisants ont été présentées et mises en valeur.

La Charte a d'ores et déjà été signée par une douzaine de donneurs d'ordre et de prestataires.

## **2.2. L'APPROCHE PAR SECTEUR**

### ***Le secteur du bâtiment et des travaux publics – BTP***

En 2011, la Champagne-Ardenne a conduit une démarche visant à aider à l'évaluation des risques dans le secteur du BTP.

La majeure partie des accidents du travail de la région est due à des chutes de hauteur, essentiellement dans ce secteur. De plus, près de la moitié des accidents mortels du travail sont enregistrés dans le secteur du BTP. Les agents de contrôle soulignant que les accidents du travail résultent le plus souvent de la non-application des dispositions réglementaires et notamment de l'absence de mise en place de protections collectives appropriées contre les chutes de hauteur ou les ensevelissements, le contrôle des chantiers du bâtiment est demeuré une priorité de l'action

régionale en 2011. Elle est inscrite comme action n° 10 du 2<sup>e</sup> Plan régional de santé au travail.

L'état des lieux partagé et corroboré par les constats de l'Inspection du travail démontre le défaut ou l'absence de démarche d'évaluation des risques dans les très petites entreprises du secteur du BTP.

Ainsi de nombreuses très petites entreprises n'ont pas élaboré de document unique d'évaluation des risques (DUER). Ce constat est encore plus prégnant dans les entreprises qui ne sont pas adhérentes à des organisations ou à des syndicats professionnels. Quand il existe, le document unique d'évaluation des risques est fréquemment perçu comme une formalité administrative pouvant être pénalement sanctionnée. Il reste alors peu exploité et il aboutit rarement à l'élaboration d'un plan d'action visant à réduire les risques. Il est, de plus, rarement mis à jour. Dans les entreprises de plus de 50 salariés, le DUER existe plus souvent, mais il reste rarement actualisé et il est rare qu'un plan d'action lui soit adossé.

C'est pourquoi la Fédération française du bâtiment Champagne-Ardenne (FFB CA), les fédérations départementales du BTP des Ardennes, de l'Aube, de la Marne et de la Haute-Marne, l'OPPBTP et le service de santé au travail "groupement d'action sociale du BTP" (GAS BTP) ont convenu d'unir leurs efforts afin d'apporter une aide opérationnelle à l'élaboration de ce document et à la mise en œuvre d'une stratégie de prévention des risques.

Une convention a été signée avec la DIRECCTE afin d'accompagner au moins 100 entreprises parmi les plus petites des PME et des entreprises artisanales du BTP. Cela participe de l'action 14 du Plan régional de santé au travail.

L'accompagnement est réalisé par un chargé de mission embauché par la FFB CA, qui constitue l'organe de pilotage de l'opération. Il s'agit de mener, auprès de 200 chefs d'entreprise représentatives de la région, une enquête sur les outils et méthodes employés lors de l'élaboration du document unique, s'il existe, et sur les freins à sa rédaction, dans le cas contraire. De plus, lors de ses visites en entreprise, le chargé de mission est chargé de proposer la réalisation d'une visite de chantier PREVAL – première étape d'évaluation des risques adaptée aux entreprises artisanales – avec un conseiller de l'OPPBTP, un médecin du travail et un ingénieur en prévention des risques professionnels.

Enfin, des sessions trimestrielles de formation sont organisées par la FFB CA et animées par l'OPPBTP, par type de métier.

Six mois après la formation, le conseiller OPPBTP du secteur ou le chargé de mission prend contact avec l'entreprise pour analyser l'efficacité de la démarche d'évaluation des risques et du plan d'action.

En 2011, 94 entreprises ont suivi une session collective de formation à la réalisation du DUER.

### ***Le secteur de la propreté***

L'Île-de-France a conduit, en 2011, une action visant à élaborer un guide de prévention des risques professionnels dans les entreprises de propreté.

En effet, ce secteur est en plein essor dans cette région : il regroupe plus de 3 000 établissements employant 150 000 salariés. Il est cependant hétérogène : la taille des entreprises est très variable, les métiers et les lieux d'intervention sont diversifiés et peuvent exposer les travailleurs à des risques multiples, mal repérés et insuffisamment pris en compte.

Par ailleurs, c'est un secteur qui cumule un certain nombre de difficultés : précarité, forts risques professionnels, horaires de travail étendus, personnel peu qualifié, maîtrisant parfois mal l'écrit. Le bilan régional de la campagne nationale et européenne de contrôles réalisée en 2010 sur les risques chimiques dans le secteur de la propreté reflète en partie ces difficultés.

En septembre 2009, une convention de partenariat établie auprès de la DIRECCTE a formalisé la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire, associant médecins du travail, médecins-inspecteurs du travail, médecins-conseils, ingénieurs de prévention, ergonomes et contrôleurs de sécurité. Celui-ci a élaboré un guide principalement destiné à l'encadrement de terrain des entreprises de propreté, afin de les aider à repérer, évaluer et prévenir les risques professionnels. Il est composé de fiches thématiques portant sur :

- Les métiers et les risques du secteur propreté ;
- L'aide à l'évaluation des risques ;
- La prévention des TMS ;
- La prévention du risque chimique lié aux produits d'entretien ;
- Les risques liés à des activités spécifiques : exemple du milieu de soins ;
- Les contraintes techniques et organisationnelles, la charge mentale ;
- Le suivi médical des travailleurs ;
- Le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- Connaître les acteurs de la prévention.

Le guide sera édité en 2012.

## 2.3. L'APPROCHE PAR PUBLIC

### ***La prise de compte des risques particuliers auxquels sont exposés les nouveaux arrivants sur les chantiers du BTP – Les actions déployées en Haute-Garonne et en Martinique***

Les résultats d'accidents du travail sur les chantiers du BTP révèlent une accidentologie supérieure parmi les nouveaux arrivants sur les postes de travail. Sensibiliser les maîtres d'ouvrage, assurer la prise en charge des nouveaux arrivants et les accompagner dans l'accomplissement de leurs tâches s'avèrent ainsi être des leviers efficaces pour réduire l'exposition aux risques de cette catégorie particulière de travailleurs.

Ainsi, 500 livrets destinés aux employeurs ont été réalisés en 2011. Diffusés sur l'ensemble du territoire martiniquais, ils doivent contribuer à prévenir les accidents du travail dans le secteur du BTP et à en limiter la gravité, en particulier chez les nouveaux embauchés.

De même, la prise en compte des risques professionnels dès l'accueil des nouveaux arrivants sur les postes de travail constitue l'orientation principale donnée par les partenaires sociaux à la démarche de la branche BTP en Haute-Garonne, initiée en 2005.

Il s'agit de mobiliser l'entreprise d'accueil et l'agence d'emploi pour qu'elles partagent leurs connaissances des risques, qu'elles diffusent des outils pratiques de communication et qu'elles fassent état de leurs pratiques d'accueil. Chacune doit être formée et convaincue de l'utilité de la prise en compte de l'accueil des salariés intérimaires et des nouveaux embauchés.

Grâce au partenariat avec le PRISME, la mobilisation des agences d'emploi a été importante et l'ensemble de leurs permanents intervenant dans le secteur du BTP a pu être formé.

Un colloque a été organisé le 17 novembre 2011 à Blagnac pour présenter la démarche. Conçu par des entreprises du BTP, des partenaires de la démarche de branche, des acteurs institutionnels de la prévention, des centres de formation des apprentis, des entreprises de travail temporaire et de la DIRECCTE, il a réuni 280 personnes et a été médiatisé. 80 exemples de formation et d'accompagnement de stagiaires ont été présentés à cette occasion. En outre, des entreprises témoins ont été sollicitées pour mettre en évidence les améliorations constatées.

## ***L'action de la Bourgogne destinée à accompagner les salariés vieillissants***

La DIRECCTE Bourgogne a présidé à l'élaboration d'un document pratique et synthétique, destiné aux chefs de petites et moyennes entreprises qui ne disposent pas toujours d'un service de ressources humaines.

Il s'agit de conforter leur démarche de prévention de l'exclusion des salariés vieillissants et de les sensibiliser aux mécanismes d'alerte permettant de repérer facilement les fragilités de leur organisation du travail, l'absentéisme, etc. Le document porte en particulier sur l'organisation du transfert des compétences des salariés vieillissants et sur le reclassement des salariés inaptes.

Sa diffusion a été réalisée sous la forme d'un accompagnement individualisé, dans le cadre de rendez-vous courts proposés à des employeurs volontaires qui s'engageaient à procéder à une mise en perspective critique du bilan au regard de leurs besoins et à proposer des ajouts, qu'il s'agisse de notes documentaires ou d'outils méthodologiques.

À ce jour, 33 chefs d'entreprise ont été accompagnés.

## **2.4. LES OUTILS DE PILOTAGE DES PLANS RÉGIONAUX DE SANTÉ AU TRAVAIL**

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'année 2011 a été marquée par le déploiement d'un outil de suivi des actions du Plan régional de santé au travail : OSCARS Travail. Outil d'Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé au Travail, OSCARS Travail permet de coordonner, suivre, évaluer et rendre visible les actions initiées par les différents acteurs impliqués dans le plan régional 2010-2014. Il est accessible à tout public intéressé par la thématique de la santé et du bien-être au travail.

Chaque porteur de projet a pu bénéficier d'un accompagnement personnalisé pour l'aider à établir et structurer sa fiche action avant que cette dernière, après validation par les services de la DIRECCTE, vienne alimenter la base.

Fin 2011, 46 des 97 propositions de projets d'actions déclarées par les différents acteurs du Comité régional de prévention des risques professionnels ont été inscrites sur OSCARS Travail.

La région Pays de la Loire utilise quant à elle l'Outil OSCARS – Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé – de l'Agence régionale de santé pour assurer le suivi des actions du Plan régional de santé au travail et leur donner une visibilité. Ces données peuvent être librement consultées.

# LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

---

1. Le secteur des travaux forestiers et sylvicoles	266
2. L'Amélioration de la réparation des maladies professionnelles	268
3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers	268
4. La sécurité des électrificateurs de clôture	270
5. L'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole	270
6. Encourager les démarches de prévention dans les entreprises, notamment dans les très petites entreprises agricoles	272
7. La prévention des risques psychosociaux et les actions contre le suicide des exploitants et des salariés agricoles	275
8. La coopération internationale et européenne en normalisation	276



# 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 un enjeu majeur, les indicateurs de sinistralité du secteur agricole étant comparables à ceux du bâtiment et des travaux publics, voire deux fois plus élevés pour certaines professions. 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, le Plan national santé-environnement ou le programme national d'actions contre le suicide. Il définit également la politique de prévention des risques professionnels des salariés et non-salariés agricoles et en fixe les objectifs. Il approuve à cet effet le plan pluriannuel santé sécurité au travail à destination des actifs agricoles élaboré par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole.

Dans le cadre de ses missions, le bureau de la santé et de la sécurité au travail de la sous-direction du travail et de la protection sociale du ministère chargé de l'agriculture participe aux réflexions menées aux niveaux 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 Comité européen de normalisation, de l'Organisation internationale de normalisation ou de l'Organisation de coopération et de développement économique. Il assure particulièrement la surveillance du marché des équipements de travail agricoles et forestiers et il est également consulté sur les avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) relatifs aux autorisations de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques.

Le ministère peut aussi faire procéder, en tant que de besoin, à des études ou recherches et il élabore régulièrement, avec l'appui de l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (IRSTEA, ex-CEMAGREF) et d'autres organismes de recherche ou centres techniques, des mesures d'accompagnement ou d'appui aux entreprises.

Ces missions s'exercent en concertation avec les partenaires sociaux et institutionnels qui sont régulièrement consultés dans le cadre de la commission spécialisée n° 6 du Conseil d'orientation sur les conditions de

travail (COCT) chargée des questions relatives aux activités agricoles ou la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

Depuis son adoption en juillet 2010, la mise en œuvre du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail pour les années 2010-2014 dans le secteur agricole a fait l'objet d'une attention particulière. L'année 2011 a ainsi permis de faire adopter un certain nombre de mesures tout à fait structurantes pour la protection des travailleurs agricoles au travail.

## **1. LE SECTEUR DES TRAVAUX FORESTIERS ET SYLVICOLES**

Les règles d'organisation de la sécurisation des chantiers forestiers et sylvicoles en sécurité ont été introduites dans le Code rural par le décret n° 2010-1603 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles pris le 17 décembre 2010, en application de l'article L. 717-9 du Code rural et de la pêche maritime et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011.

Les travaux se sont poursuivis dans ce domaine par la rédaction de l'instruction donnant des précisions sur les modalités d'application de ce décret. L'un des arrêtés nécessaires à l'application de certaines de ses dispositions a été publié le 31 mars 2011. Enfin, des travaux complémentaires ont débuté sur les autres arrêtés à prendre en tant que de besoin et sur des prescriptions du décret à améliorer.

### **1.1. INSTRUCTION DE MISE EN ŒUVRE DU DÉCRET RELATIF AUX RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ SUR LES CHANTIERS FORESTIERS ET SYLVICOLES**

Lors de la consultation de la commission spécialisée en agriculture (CS n° 6) du COCT sur le projet de décret, ses membres ont souhaité que l'instruction destinée aux services d'Inspection du travail et à l'information des usagers définisse clairement le rôle des différents intervenants sur les chantiers forestiers et sylvicoles. Ils ont aussi souhaité être associés à son élaboration. À cet effet, un groupe de travail a été installé, il s'est réuni plusieurs fois au cours de l'année 2011 pour examiner un texte par ailleurs élaboré en étroite collaboration avec les services de la sous-direction de la forêt et du bois du ministère chargé de l'agriculture et du ministère chargé du travail.

Cette instruction contient 12 fiches qui mettent l'accent sur les dispositions les plus importantes introduites par le nouveau texte, en particulier l'identification des travaux et des personnes concernés, les obligations des

donneurs d'ordre, des employeurs, des travailleurs indépendants et des employeurs exerçant directement une activité sur le chantier, la fiche de chantier ou la planification des interventions des différentes entreprises.

Le projet d'instruction a été approuvé par la CS n° 6 le 21 décembre 2011 et sera diffusé au début de l'année 2012.

## **1.2. ARRÊTÉ DU 31 MARS 2011 RELATIF À LA FICHE DE CHANTIER PRÉVUE À L'ARTICLE R. 717-78-1 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME**

Cet arrêté fixe le contenu de la fiche de chantier prévue par l'article R. 717-78-1 du Code rural et de la pêche maritime introduit par le décret n° 2010-1603.

Elle a pour objectif d'identifier en amont du chantier, et dans tous les cas avant qu'il ne débute, les informations qui lui sont spécifiques et sont de nature à avoir une incidence sur la sécurité des travailleurs. Elle est un outil à la disposition de l'intervenant qui exécute des travaux, devant lui permettre d'évaluer au mieux les risques spécifiques au chantier. Elle est élaborée par le donneur d'ordre ou son mandataire et elle est complétée, le cas échéant, par l'employeur.

L'annexe 1 de l'arrêté détermine la nature des rubriques qui doivent obligatoirement être renseignées et qui concernent la localisation du chantier, les secours, les facteurs de risques liés aux caractéristiques du terrain, aux ouvrages, à l'état sanitaire du peuplement et aux risques biologiques.

L'annexe 2 de l'arrêté constitue une aide à la collecte des informations demandées en dressant une liste d'exemples de données spécifiques à un chantier forestier ou sylvicole, pouvant avoir une incidence sur la sécurité des travailleurs.

## **1.3. CONSTITUTION ET DÉBUT DES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL MANDATÉ SUR LES ARRÊTÉS LIÉ AU DÉCRET RELATIF AUX RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ SUR LES CHANTIERS FORESTIERS ET SYLVICOLES**

Le décret n° 2010-1603 prévoit que des arrêtés pourront être pris en tant que de besoin sur les périmètres de sécurité, l'organisation des secours, les travaux sur terrains en pente, le débardage par câbles aériens et le débardage par hélicoptère.

Les quatre premiers sujets cités font l'objet de travaux destinés à aboutir à la publication d'arrêtés, si possible en début d'année 2013. Un calendrier

de travail a été défini dès septembre 2011 et un nouveau groupe de travail mandaté par la commission spécialisée en agriculture a été constitué. Pour chacun des sujets abordés, il dispose d'une étude technique de l'Institut technologique forêt cellulose bois-construction ameublement, commandée par le ministère chargé de l'agriculture.

Il convient de signaler que les travaux préliminaires de normalisation des dispositifs de débardage par câbles aériens ont débuté dans le cadre européen, pour parvenir à une norme européenne harmonisée.

## **2. L'AMÉLIORATION DE LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Le régime agricole dispose de ses propres tableaux de maladies professionnelles, élaborés par le ministre en charge de l'agriculture après avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP).

En 2011, le groupe de travail sur les affections liées à l'utilisation des pesticides, chargé de 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, a examiné ces liens avec les maladies neuro-dégénératives. Il a proposé l'adoption d'un nouveau tableau de maladie professionnelle pour la maladie de Parkinson. Le projet de décret est en cours d'adoption.

Il poursuit ses travaux sur les liens avec les hémopathies (lymphomes non-Hodgkiniens, lymphomes Hodgkiniens, leucémies).

## **3. LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS**

### **3.1. LA TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE 2010/52/UE DE LA COMMISSION DU 11 AOÛT 2010**

La directive 2010/52/UE de la Commission du 11 août 2010 introduit, dans le cadre de la réception communautaire visant à constater la conformité au droit communautaire des tracteurs, la prévention de plusieurs risques professionnels non traités jusqu'alors, en spécifiant des prescrip-

tions techniques additionnelles concernant la protection du passager, la protection contre les chutes d'objets (FOPS), la protection contre la pénétration d'objets (OPS) et la protection contre la pénétration de substances dangereuses en cabine, en fonction de l'usage prévu du tracteur par le constructeur. Le manuel d'utilisation doit également spécifier le niveau de protection offert par le tracteur et son niveau de performance, dès lors que le tracteur est destiné à être exposé à ces risques.

Cette directive est une première réponse aux inquiétudes exprimées par les autorités françaises depuis de nombreuses années, auprès des instances européennes, sur les lacunes du dispositif réglementaire européen en matière de prévention de la santé et de la sécurité du travail lors de la mise sur le marché et la mise en service des tracteurs neufs. Elle a été transposée par le décret n° 2011-455 du 22 avril 2011 – qui modifie et complète les règles et prescriptions applicables aux tracteurs agricoles ou forestiers et à leurs dispositifs – et par l'arrêté du 17 février 2011 sur la réception communautaire.

Elle est applicable dès le 2 septembre 2011 pour tout nouveau type de tracteur et, pour tous les tracteurs neufs, à compter du 2 septembre 2014.

## 3.2. LES GROUPES DE TRAVAIL EUROPÉENS

Cinq réunions du groupe de travail du Conseil européen "harmonisation technique – véhicules à moteur" ont été consacrées à l'examen de la proposition de Règlement sur la réception et la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers. Cette proposition refond le dispositif actuel fondé sur la directive 2003/37/CE du 26 mai 2003 concernant la réception par type des tracteurs agricoles ou forestiers et sur ses directives techniques de mise en œuvre. Elle vise à établir des règles harmonisées sur la fabrication des véhicules agricoles ou forestiers (tracteurs, remorques, équipements interchangeables tractés et machines automotrices agricoles et forestières) de manière à garantir le bon fonctionnement du marché intérieur, tout en assurant un niveau élevé de sécurité routière, de sécurité au travail et de protection de l'environnement. La proposition a pour but de rendre les véhicules plus sûrs, en prévoyant des exigences applicables à toutes les catégories de véhicules agricoles ou forestiers.

Trois réunions du groupe de travail "Tracteurs agricoles" de la Commission européenne – chargé de préparer des projets de directives techniques complétant le dispositif existant et d'organiser des échanges de vues entre les États membres sur les projets de textes en cours (notamment le projet de règlement) – ont été organisées les 30 mars, 1<sup>er</sup> juin et 8 novembre 2011.

Deux réunions d'un groupe de travail informel "Tracteurs agricoles" de la Commission européenne, chargé d'examiner spécifiquement les aspects relatifs à la santé et à la sécurité au travail, ont été organisées les 14 septembre et 8 novembre 2011. Les travaux ont notamment été consacrés à un nouvel examen comparatif des exigences essentielles pertinentes prévues pour les machines par la directive 2006/42/CE et les dispositions des directives européennes en vigueur relatives aux tracteurs agricoles.

## **4. LA SÉCURITÉ DES ÉLECTRIFICATEURS DE CLÔTURE**

En 2011, un projet de décret et trois projets d'arrêtés prévoient d'adapter les dispositions réglementaires relatives à la mise sur le marché en France des électrificateurs de clôture. Il s'agit de prendre en compte l'évolution de l'état de l'art, de la technique et de la normalisation européenne qui permet de concevoir et de mettre sur le marché des électrificateurs plus sûrs, d'une part, et d'autre part, les évolutions du contexte européen, en matière notamment d'accréditation des organismes habilités.

L'objectif principal consiste en l'organisation d'une ré-évaluation de l'état actuel du marché des électrificateurs neufs pour des raisons de sécurité.

Le projet prévoit également la limitation à dix ans de la durée de validité des attestations d'examen de type et la possibilité de fixer cette durée à une valeur inférieure, notamment si l'évolution de l'état de l'art justifie une nouvelle évaluation de la conformité.

## **5. L'INTÉGRATION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE**

La convention-cadre nationale "pour l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole" a été signée le 10 janvier 2012 par le ministre de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité, de l'Aménagement du Territoire, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé et le Président de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole.

Cet accord succède à la précédente convention, conclue le 10 août 2006, pour réduire les accidents et les maladies professionnelles des jeunes de l'enseignement agricole et ceux des futurs professionnels du régime agricole.

Cette exigence est toujours d'actualité et l'intérêt de la démarche, inscrite dans l'objectif 3 "Agir sur la formation" du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail (2010-2014) et dans le Plan santé sécurité au travail de la Mutualité sociale agricole (2011-2015), n'est plus à démontrer.

Les axes développés dans la nouvelle convention visent à mettre en œuvre, le plus en amont possible, l'action de prévention. Ils consistent en :

1. La mobilisation (sensibilisation/formation) des personnels pour intensifier les efforts de prévention des risques professionnels dans les établissements d'enseignement agricole, vis-à-vis des élèves, des étudiants, des apprentis et des stagiaires ;
2. Le renforcement des capacités du système d'enseignement à connaître et à transmettre les principes de santé au travail, à travers les contenus de la formation des apprenants et la formation des enseignants : élaboration des référentiels des diplômes, sensibilisation/formation des enseignants et des enseignants chercheurs, formation au management de la santé, sécurité au travail des étudiants, futurs cadres du secteur agricole, agro-alimentaire et forestier ;
3. Le renforcement du lien école/entreprise : sensibilisation/formation des maîtres de stage, maîtres d'apprentissage.

La convention a vocation à être déclinée au niveau régional, selon les axes prioritaires définis au niveau national, ainsi que sur la base des orientations définies par le comité régional d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'enseignement agricole.

Les actions territoriales entreprises s'insèrent dans les axes mutualisés d'intervention des caisses locales de Mutualité sociale agricole et les plans régionaux de santé au travail. Les caisses de Mutualité sociale agricole, la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, la Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi concluront localement ces conventions.

Les résultats attendus concernent notamment :

- l'élaboration d'outils adaptés (outils informatiques, brochures, ouvrages, modules) sur la prévention des risques professionnels, dont la nouvelle présentation de la rubrique santé sécurité au travail sur le site Internet "chlorofil" du ministère chargé de l'agriculture ;
- la participation des établissements d'enseignement supérieur agricole au réseau francophone des formateurs en santé au travail ;

- l'organisation de trophées prévention jeunes, de journées de sensibilisation et d'échanges de pratiques, l'élaboration de démarches concertées entre les établissements d'enseignement et les maîtres de stage et d'apprentissage, débouchant sur des outils pédagogiques relatifs à la mise en œuvre de pratiques professionnelles sûres.

## **6. ENCOURAGER LES DÉMARCHES DE PRÉVENTION DANS LES ENTREPRISES, NOTAMMENT DANS LES TRÈS PETITES ENTREPRISES AGRICOLES**

### **6.1. ACCOMPAGNER LES ENTREPRISES DANS LE DIAGNOSTIC ET LA CONSTRUCTION DE PLANS D' ACTIONS**

De nouveaux dispositifs incitatifs pour les entreprises agricoles ont été adoptés, conformément à l'objectif 8 du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail et à l'accord national du 23 décembre 2008 sur les conditions de travail en agriculture, afin de promouvoir la prévention des risques professionnels au sein des très petites entreprises.

L'arrêté du 3 février 2012 relatif aux avances, aux subventions, aux prêts et à l'attribution de ristournes sur cotisations ou à l'imposition de cotisations supplémentaires en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles des salariés agricoles, qui abroge l'arrêté du 15 juillet 1974 modifié, est l'aboutissement de ces travaux menés en partenariat. Cet arrêté a été pris en application de l'article 96 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui a instauré une nouvelle incitation financière prenant la forme d'une subvention directe aux petites entreprises (article L. 751-49 alinéa 2 du Code rural et de la pêche maritime). L'octroi de ces aides financières simplifiées agricoles (AFSA) est prévu dans le cadre d'un programme national de prévention mis en œuvre par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole qui précise les risques professionnels concernés, les mesures de prévention pouvant donner lieu à financement, les montants financiers susceptibles d'être alloués aux entreprises dans la limite de 3 000 euros, les entreprises ciblées. Ce programme triennal sera adopté en 2012.

Comme pour le régime général, cet arrêté a renforcé les dispositifs de majoration existants, en fixant le principe d'une majoration minimale plancher de la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles (article L. 751-21 alinéa 7) et en permettant une majoration de la cotisation

AT/MP sans injonction préalable, dès lors qu'une situation de risque exceptionnel a déjà fait l'objet d'une injonction (article L. 751-21 alinéa 5).

Ce texte est également substitué à l'arrêté du 24 novembre 1975 relatif aux prêts ou subventions susceptibles d'être accordés par la Caisse centrale ou les caisses de Mutualité sociale agricole aux employeurs agricoles pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles, conformément aux articles R. 751-155 et R. 751-159 dudit Code.

## 6.2. RENFORCER LES LOGIQUES TERRITORIALES ET PROFESSIONNELLES

L'article 15 de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a modifié les dispositions du II de l'article L. 717-7 du Code rural et de la pêche maritime pour y introduire :

- la contribution des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à la prévention de la pénibilité ;
- le bénéfice, pour les membres employeurs, d'une indemnité forfaitaire représentative du temps passé à ces instances ;
- la prise en charge des frais de déplacement des membres de la commission ;
- la prise en charge des salaires maintenus par les employeurs ainsi que des cotisations sociales afférentes et des indemnités représentatives du temps passé par le Fonds national de prévention créé en application de l'article L. 751-48 et, dans les départements d'outre-mer, par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

L'article 15 de la loi susmentionnée renvoie à un accord collectif national étendu ou, à défaut, à un décret, le soin de préciser les modalités de fonctionnement des dites commissions et de déterminer les conditions de son application.

Comme la loi les y autorise expressément, les partenaires sociaux sont convenus de faire application des dispositions de l'accord sur les conditions de travail en agriculture du 23 décembre 2008 – étendu par arrêté du 11 septembre 2009 – ainsi que de l'accord national sur les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail du 16 janvier 2001 – étendu par l'arrêté du 12 juillet 2001 – pour tout ce qui a trait aux modalités de fonctionnement des commissions.

Les projets de décret tirent les conséquences de ces modifications et prévoient :

- la désignation du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, au lieu du préfet de département, comme autorité de nomination des cinq représentants titulaires et suppléants, dans les conditions précisées par cet article ;
- la création d'une commission interdépartementale lorsqu'il n'est pas possible de constituer une commission départementale, du fait de l'insuffisance du nombre de salariés dans une ou plusieurs branches professionnelles ;
- la répartition des sièges de ces commissions entre les autres branches professionnelles, en fonction du nombre le plus important de leurs effectifs de salariés, lorsqu'une branche professionnelle au moins n'est pas représentée dans le département ou la collectivité territoriale ;
- la participation aux réunions de la commission d'un médecin du travail et d'un agent de prévention du service de santé au travail, avec voie consultative ;
- la participation à cette commission d'un représentant du DIRECCTE et du président du comité de protection sociale des salariés, à titre consultatif ;
- les obligations des membres de la commission relative à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et au secret professionnel pour toutes les questions relatives aux procédés de fabrication ;
- de porter la durée du mandat des membres de la commission à quatre ans, renouvelable.

# 7. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LES ACTIONS CONTRE LE SUICIDE DES EXPLOITANTS ET DES SALARIÉS AGRICOLES

## 7.1. LE PLAN DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN AGRICULTURE

Le nombre de suicides en France oscille entre 10 000 et 12 000, dont environ 400 pour les exploitants agricoles. Cette estimation reste toutefois imprécise, les certificats de décès étant couverts par le secret médical et ne comportant pas la mention de l'activité professionnelle.

Une étude statistique menée par l'Institut national de veille sanitaire (InVS), publiée dans un article d'avril 2010 "Suicide et activité professionnelle en France" de la Revue d'épidémiologie et de santé publique, a mesuré le taux de prévalence des tentatives de suicide et le risque relatif de décès par suicide par groupe socioprofessionnel, secteur d'activité et statut d'emploi. Si les exploitants agricoles présentent des taux de prévalence plus faibles que les taux moyens généraux observés (0,4 % pour les exploitants agricoles hommes, contre 3,1 % pour les hommes en général et 4,1 % pour les agricultrices, contre 6,9 % pour les femmes en général) ils constituent tout de même le groupe socioprofessionnel ayant le risque de décéder par suicide le plus élevé comparé à celui des cadres et professions intellectuelles supérieures (3,1 fois plus pour les hommes et 2,2 fois plus pour les femmes). En effet, les exploitants agricoles font peu de tentatives de suicide comparativement aux autres catégories professionnelles, mais ces tentatives conduisent plus fréquemment au décès.

Le ministère a demandé à la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole de mettre en place un plan de prévention des suicides en agriculture, qui s'inscrit dans le programme national d'action contre le suicide adopté par le Gouvernement en septembre 2011. Trois actions ont été décidées :

1. Le développement d'une action efficace de prévention du suicide en agriculture nécessite de disposer d'une typologie du suicide en milieu agricole la plus précise et la plus complète possible.  
À cet effet, la MSA et l'InVS conduiront une étude décrivant annuellement la mortalité par suicide des assujettis à la MSA, salariés et non-salariés, actifs et non-actifs, ce qui permettra de déterminer les leviers pour la prévention.
2. Un partenariat entre les associations d'aide et d'écoute à distance en santé et les organismes de MSA, au sein desquels des équipes médico-sociales seront développées, est à instaurer. La mise en place d'un numéro de téléphone unique sera aussi étudiée.

3. Chaque caisse de Mutualité sociale agricole va développer une cellule pluridisciplinaire chargée d'engager des actions de détection et de prévention des risques psychosociaux en faveur des assurés agricoles.

Ces cellules seront composées de médecins du travail de la Mutualité sociale agricole, d'assistants sociaux, de conseillers en prévention des risques professionnels, d'agents des services prestations, et de médecins conseils de la Mutualité sociale agricole.

## 7.2. LE PLAN SUICIDE À L'OFFICE NATIONAL DES FORÊTS

Ce plan doit permettre de mieux prendre en compte les difficultés de chaque agent de l'ONF, afin d'éviter les situations d'isolement, de renforcer l'accompagnement personnel et de soutenir les personnels les plus fragiles.

## 8. LA COOPÉRATION INTERNATIONALE ET EUROPÉENNE EN NORMALISATION

Dans le cadre des réunions de travail et d'échanges d'expériences européennes de l'ADCO (Administrative Co-operation) de la surveillance du marché (cf. Partie II, Chapitre 6), les autorités administratives européennes ont constaté que les normes harmonisées publiées au Journal officiel de l'Union européenne présentaient des irrégularités importantes au regard des exigences essentielles de santé et de sécurité contenues dans la directive machines 2006-42/CE.

Ces écarts se sont accrus depuis la mise en œuvre de l'Accord de Vienne conclu entre l'International standardisation organisation (ISO) et le Comité européen de normalisation (CEN). Aussi un groupe de travail ad hoc a été mis en place. Dénommé ADCO *Task Force - agriculture machinery*, il doit permettre une collaboration plus étroite avec les experts-préventeurs de la Communauté européenne.

Les 26 et 27 janvier 2011, le ministère chargé de l'agriculture a organisé à Paris la première réunion de l'ADCO Task Force sur les matériels agricoles au cours de laquelle les participants (Allemagne, France, Grande Bretagne, Italie, Pays Bas, Suisse) ont décidé de porter d'une seule voix, au sein du sous-comité 3 de l'ISO TC 23, des recommandations concernant une norme essentielle en agriculture : la norme 4254-1 relative aux exigences générales de sécurité du matériel agricole. Ces recommandations ont été intégrées dans le projet de norme internationale lors de la réunion du TC23/sc3 d'Ostende en mai 2011.

Ainsi, des positions communes vont permettre progressivement de construire une stratégie commune au niveau de la normalisation à l'échelle européenne (au sein du CEN/TC/144), et au niveau international (au sein de l'ISO/TC/23).



# LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

<b>1. Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)</b>	<b>282</b>
1.1. Le Comité permanent	282
1.2. La Commission générale	288
1.3. Les commissions spécialisées (CS)	291
<b>2. Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP)</b>	<b>302</b>
2.1. Des modes de fonctionnement variés	303
2.2. Les principales activités	303



# LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de santé et sécurité au travail et visant à l'amélioration des conditions de travail font l'objet d'une large concertation entre pouvoirs publics, partenaires sociaux, organismes d'expertises et de prévention, personnalités qualifiées, et représentants d'associations de victimes des risques professionnels.

C'est au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) que s'organise la concertation au niveau national. Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) constituent la déclinaison de cette instance au niveau régional.

# 1. LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL (COCT)

**Institué par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, dans le cadre du 1<sup>er</sup> Plan santé au travail, 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 en matière de politique de santé et de conditions de travail.**

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 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.

## 1.1. LE COMITÉ PERMANENT

Aux termes de son décret constitutif, 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 et 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, en particulier 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, ainsi qu'à identifier et à prévenir les risques émergents, en vue de contribuer à 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 et 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.

---

1) 9 d'après les textes, mais 8 dans les faits depuis la fusion de l'Afssa et de l'Afsset.

## ***La composition du Comité permanent***

Président : le ministre chargé du travail

Vice-Président : Monsieur Bernard Krynen

Secrétaire général : Monsieur Daniel Lejeune (jusqu'en novembre 2011)

Adjoint au Secrétaire général : Monsieur Norbert Holcblat (puis, à partir de novembre 2011, Secrétaire général par interim)

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<sup>(1)</sup> (Anses, InVS, CNAMTS, INRS, ANACT, MSA, OPPBTP et IRSN) ;
- 16 représentants des partenaires sociaux dont 8 représentants des employeurs (MEDEF, CGPME, 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.

## ***Les activités du Comité permanent***

Dans le cadre de son programme de travail pour 2010-2011, le Comité permanent a structuré son activité autour de cinq axes :

1. Contribuer à la réflexion sur la prévention de la pénibilité et des risques psychosociaux en vue d'élaborer des recommandations pour l'action.
2. Organiser un suivi efficace du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail (PST 2).
3. S'approprier certains travaux de fond et contribuer à leur diffusion.

Le secrétariat général du Comité permanent a participé aux travaux de la Direction générale du travail visant à analyser le contenu des accords relatifs aux risques psychosociaux. Il a suivi les travaux du collège d'expertise sur les facteurs psychosociaux de risques au travail, présidé par Michel Gollac, ainsi que ceux, réalisés sous l'égide de l'Institut national de veille sanitaire (InVS), relatifs à la création d'un instrument de centralisation des données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles des différents régimes.

4. Réaliser une première "Synthèse annuelle" de l'activité du COCT en 2010.
5. Organiser une première confrontation entre les acteurs de la recherche en santé au travail et les membres du COCT.

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. C'est également l'objectif poursuivi par la lettre d'information réalisée sous la responsabilité du secrétariat général et la diffusion d'informations sur le site Internet du COCT : [www.travail-emploi-sante.gouv.fr](http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr) : rubrique "le ministère" ; rubrique "Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)".

Ce souci d'information s'est également concrétisé par la participation du secrétariat général à de nombreuses manifestations publiques (débat d'Eurogip sur les risques professionnels dans les PME le 17 mars 2011, rencontres du CNIS "Travail et santé" du 16 mai, rencontres parlementaires "Santé, environnement, travail, quelles orientations stratégiques en 2012" du 11 octobre 2011, forum Santé et sécurité au travail dans les TPE organisé à Strasbourg les 25 et 26 octobre 2011 par l'INRS et la CRAM Alsace-Moselle, etc.).

### ***Les réunions du Comité permanent***

**Le 1<sup>er</sup> mars 2011**, sous la présidence de Bernard Krynen, le Comité permanent s'est réuni pour examiner les objectifs et la démarche de l'**étude** commanditée par le secrétariat général du COCT sur les "**Conditions de travail dans les accords et plans d'action seniors**". Cette étude, réalisée sous l'égide du CEE/CREAPT<sup>2)</sup>, entend analyser la genèse, le contenu, la mise en œuvre et les impacts de dispositions relatives à la prévention de la pénibilité et à l'aménagement des conditions de travail des seniors, au sein des entreprises ayant conclu des accords ou mis en œuvre des plans d'action dans ces domaines. Il s'agit d'identifier des expériences intéressantes et d'en tirer des enseignements, permettant au Comité permanent d'élaborer d'éventuelles recommandations pour l'action, notamment dans la perspective de la négociation des accords seniors en 2013.

L'**InVS** a présenté l'état des travaux sur la construction d'un **outil centralisateur des données de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles** issues des différents régimes de sécurité sociale. Cette mission lui avait été dévolue par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Ce projet a recueilli le soutien unanime de tous les membres du Comité permanent.

La nature et le contenu de la **Synthèse annuelle 2010 du COCT** a donné lieu à un échange. Cette Synthèse est prévue par l'article R. 4641-13 du Code du travail, aux termes duquel "le comité permanent remet au ministre chargé du travail une synthèse annuelle portant sur les évolutions

2) CEE/CREAPT : le Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (CREAPT) est organiquement lié au Centre d'études de l'emploi (CEE)

constatées dans le domaine des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels”.

**Le 19 avril 2011**, sous la présidence du ministre, Xavier Bertrand, le **Bilan des conditions de travail 2010** a été présenté par la DGT.

Une information a été faite sur la **mise en œuvre du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail** et une **campagne de communication sur les TMS** a été lancée.

Michel Gollac a présenté le **rapport du collège d’expertise sur le suivi des facteurs psychosociaux de risques au travail**. Ce rapport a permis de progresser dans l’analyse et l’évaluation de ces facteurs de risques. Il contient également des préconisations en matière de suivi statistique qui seront progressivement mises en œuvre dans les enquêtes sur les conditions de travail et les expositions aux risques.

La DGT a rendu public les éléments issus de l’analyse de 234 accords d’entreprise sur les RPS<sup>3)</sup>.

**Lors de la réunion du 30 septembre 2011**, présidée par Bernard Krynen, les questions de **prévention au travail et de toxicomanie** ont été débattues, à l’occasion de la présentation du guide **“Drogues illicites et risques professionnels”**. Cette réunion a abouti à un avis, approuvé par une partie des membres du Comité permanent et remis au ministre.

### ***La rencontre “Recherche en santé au travail”***

L’axe 1 du PST 2 affirme la nécessité d’améliorer la connaissance en santé au travail ; c’est pourquoi, le 21 novembre 2011, une **première rencontre sur la recherche en santé au travail** a réuni une centaine de participants : chercheurs des établissements publics à caractère scientifique et technologique (CNRS, Inserm, etc.) et de laboratoires universitaires, représentants d’organismes experts (Anses, INRS, InVS, ANACT, DARES, etc.), acteurs sociaux, représentants des administrations du travail et de la recherche.

Préparée par un groupe de travail composé des représentants des organismes experts présents au COCT, cette rencontre a permis de dresser un premier état des lieux de la recherche en Santé au travail réalisé par l’Anses avec l’aide de l’Agence nationale pour la recherche.

Des interventions sur le réseau Perosh<sup>4)</sup> (Didier Baptiste – INRS/Perosh) et la recherche en santé au travail en Finlande (Harri Vainio, Directeur de l’Institut finlandais de santé au travail) ont favorisé des ouvertures européennes.

3) Les enseignements issus de cette analyse sont retracés dans le Bilan des conditions de travail 2010, p. 168 et suivantes.

4) Perosh (Partnership for European Research in Occupational Safety and Health) est un réseau européen qui rassemble 13 organisations européennes réparties dans 12 États membres. Toutes ces organisations travaillent autour du thème de la sécurité et de la santé au travail. Son président est Didier Baptiste (INRS).

Cette rencontre a permis de dégager plusieurs axes de réflexion et de progrès, destinés à :

- mieux valoriser la recherche finalisée, y compris celle des centres techniques ;
- mieux affirmer les liens du monde de la recherche avec la prévention des risques professionnels et la formation des acteurs ;
- avoir une meilleure visibilité et pouvoir échanger sur des recherches menées en santé publique comportant potentiellement des aspects santé-travail ;
- développer les échanges au sein des réseaux européens.

Le débat a également mis en lumière certaines difficultés et contraintes pesant sur les chercheurs comme les méthodes d'évaluation dans le cadre universitaire, les inquiétudes sur certaines disciplines – toxicologie, médecine du travail, etc.

### ***La Synthèse annuelle du COCT***

Le 26 avril 2011, un groupe de travail *ad hoc* s'est réuni pour examiner le document de travail préparatoire élaboré par le secrétariat général du COCT et définir une procédure de validation de la Synthèse par le Comité permanent.

Cette Synthèse, accompagnée d'une lettre de transmission, a été remise le 19 mai 2011 au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Dans ce texte, les membres du Comité permanent soulignent les fortes attentes sociales à l'égard de la santé au travail et de la qualité de vie au travail. Ils estiment qu'il importe aujourd'hui de ne pas se limiter à la culture de la réparation et de la compensation, pour également développer une culture de la prévention primaire à tous les âges de la vie, condition nécessaire à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des seniors. Ils rappellent que le Comité permanent est attaché à la participation des travailleurs en matière d'identification des problèmes et des mesures de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail, dans le respect des prérogatives des employeurs. Ils notent enfin que, renforcés par des équipes pluridisciplinaires, les services de santé au travail ont un rôle primordial à jouer.

Cette synthèse est disponible sur le site Internet du COCT.

### ***L'étude "conditions de travail dans les accords et plans d'action seniors"***

Cette étude analyse la genèse, le contenu, la mise en œuvre et les impacts de dispositions relatives à la prévention de la pénibilité et à l'amé-

nagement des conditions de travail des seniors, au sein d'entreprises ayant conclu des accords ou mis en œuvre des plans d'action dans ces domaines. Il s'agit d'identifier des expériences intéressantes et des bonnes pratiques. Cette étude, présentée au Comité permanent le 1<sup>er</sup> mars 2011, a été suivie par un groupe de réflexion *ad hoc*, au cours de trois réunions de recensement et mutualisation des travaux menés sur les seniors et les conditions de travail.

Treize monographies d'entreprises ont été réalisées. Si ces entreprises sont diverses en raison de leur secteur et de leur taille, elles ne constituent en rien un échantillon "représentatif", l'étude n'ayant pas vocation à proposer un bilan de ces négociations.

Quelques enseignements :

- On ne peut pas parler de coupure après le déploiement de l'accord ou du plan d'action, du moins en matière de conditions de travail. En effet, l'accord est souvent l'occasion de préciser ou de donner plus d'envergure à des initiatives intéressantes, qui existaient avant lui ;
- Il n'y a guère, dans les entreprises étudiées, de séparation étanche entre les conditions de travail et d'autres champs d'intervention des accords ou plans ;
- Les dispositifs de bilan initial et de suivi ont aussi une utilité opérationnelle ;
- Pour s'avérer opérationnelles et durables, les politiques en direction des seniors ne peuvent se satisfaire de leurs seules visées "sociales" mais doivent intégrer un souci d'efficacité productive des personnels concernés ;
- Le pilotage d'actions fortement dépendantes des mises en œuvre locales, voire individuelles (même pour des opérations organisées à l'échelle de toute l'entreprise), est une question délicate.

L'étude est disponible sur le site Internet du COCT.

### ***Le groupe de réflexion pour recenser et mutualiser les travaux menés sur les seniors et les conditions de travail***

Ce groupe s'est réuni à trois reprises en 2011 (les 12 avril, 28 juin et 22 novembre).

Il a auditionné les différents régimes sociaux sur leurs actions :

- Caisse nationale d'assurance vieillesse : l'offre de service de la branche en direction des entreprises (le 28 juin) ;
- Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole : le maintien dans l'emploi des seniors en agriculture (le 28 juin) ;
- Régime social des indépendants : la prévention des risques professionnels (le 22 novembre).

Eurogip a également été entendu sur des exemples européens de prévention de la désinsertion professionnelle, le 22 novembre.

Par ailleurs, divers documents ont été présentés au groupe de réflexion :

- Document d'études de la DARES "Les accords collectifs d'entreprise et plans d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés : une analyse de 116 textes" (réunion du 12 avril) ;
- Déterminants du maintien en emploi des seniors (secrétariat général du COCT : note de problématique préparatoire au groupe de réflexion du Comité permanent – réunion du 12 avril).

### ***La Lettre d'information***

Comme en 2010, le secrétariat général du Comité permanent s'est attaché à l'élaboration d'une **lettre d'information électronique** destinée à communiquer sur les travaux en cours et surtout à attirer l'attention des membres du COCT sur des travaux et initiatives en santé au travail, en particulier en matière d'études et de recherche.

Quatre lettres ont été publiées au cours de l'année 2011.

## **1.2. LA COMMISSION GÉNÉRALE**

La Commission générale participe à l'élaboration des projets de loi, d'ordonnance et de décret : elle est consultée avant leur adoption, formule des recommandations et fait des propositions d'orientation sur la législation et la réglementation.

La Commission générale est présidée par le Président de la section sociale du Conseil d'État.

Elle comprend 26 membres, dont cinq membres du collège des départements ministériels, dix du collège des partenaires sociaux, cinq de celui des organismes nationaux d'expertise et de prévention et les six présidents des commissions spécialisées.

Elle s'est réunie à trois reprises en 2011.

• **Lors de la réunion du 11 mars 2011**, le sujet de la **pénibilité** dans le cadre des mesures d'application de la loi portant réforme des retraites a été abordé. La réunion a permis :

- d'examiner le projet de décret relatif à la définition des facteurs de pénibilité ;
- de présenter, pour information :
  - des projets de texte mettant en oeuvre la retraite anticipée à raison de la pénibilité ;

- des travaux du groupe de travail “pénibilité” sur l’aide à la négociation en matière de pénibilité.

De même, le projet de décret révisant le **tableau n° 57 des maladies professionnelles** (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures – paragraphe A épaule) a fait l’objet d’un examen. Ce tableau, dont le contenu était demeuré inchangé depuis 1991, nécessitait d’être révisé, notamment en raison de l’évolution des données scientifiques et médicales en la matière ainsi que du manque de précisions de certains de ses libellés (cf. Partie III, Chapitre 1).

Par ailleurs, la Commission générale s’est prononcée sur le projet de décret relatif aux **équipements de travail et aux équipements de protection individuelle**, qui vise, en priorité, à assurer la transposition de la directive 2009/127/CE du 21 octobre 2009 modifiant la directive 2006/42/CE, en ce qui concerne les machines destinées à l’application de pesticides (cf. Partie I, Chapitre 2).

Enfin, le projet de décret **relatif à l’agrément des experts auprès des CHSCT a été examiné** (cf. Partie III, Chapitre I).

- **Lors de la réunion du 29 septembre 2011**, trois projets de décret ont été examinés.

Le premier projet de décret fixe les **valeurs limite d’exposition professionnelle (VLEP) contraignantes et indicatives pour 16 agents chimiques**. Ces substances figurent dans la directive 2009/161/UE du 17 décembre 2009 établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d’exposition professionnelle.

Le deuxième projet de décret est relatif à la **coordination lors des opérations de bâtiment et de génie civil et aux prescriptions applicables avant l’exécution des travaux**. Il reprend les propositions du groupe de travail issu de la commission spécialisée dédiée aux équipements et lieux de travail et vise à renforcer la responsabilité du maître d’ouvrage, à associer le maître d’œuvre à la démarche d’évaluation des risques et à permettre au coordonnateur d’assurer sa fonction dans des conditions qui confortent son rôle d’intégrateur de la sécurité dans les différentes phases de construction (conception et réalisation).

Le troisième projet de décret concerne le **Fonds national de soutien relatif à la pénibilité** prévu à l’article 86 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. Ce décret définit notamment les travaux ou actions que le fonds peut subventionner. Il précise à qui revient la responsabilité d’attribuer ces subventions, et fixe la composition et les modalités de fonctionnement du comité chargé d’administrer le fonds ainsi que son champ d’intervention (cf. Partie II, Chapitre 2).

• **Lors de la réunion du 9 décembre 2011**, quatre projets de décrets ont été examinés.

Le premier porte sur le **Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail institué dans la fonction publique hospitalière**, qui modifie les articles R. 4615-10 et R. 4615-11 du Code du travail afin de mettre en œuvre des nouvelles règles de représentativité dans la fonction publique. Celles-ci sont désormais fondées sur des élections aux comités techniques (comités techniques d'établissement dans la fonction publique hospitalière) et non plus aux commissions administratives paritaires.

Deux autres projets de décrets sont relatifs à la **fiche de prévention** prévue à l'article 60 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. Un arrêté propose, en outre, le **modèle de fiche** de prévention. Le contenu de la fiche de prévention (les conditions habituelles d'exposition, la période durant laquelle l'exposition est intervenue, les mesures de prévention organisationnelles, collectives et individuelles mises en œuvre, ainsi que les événements particuliers survenus ayant eu pour effet d'augmenter l'exposition) se trouve ainsi précisé de même que les modalités de mise à jour. Le texte prévoit un droit d'accès du travailleur à sa fiche sur simple demande auprès de l'employeur et fixe, conformément à la loi, la durée de l'arrêt de travail qui déclenche la remise d'une copie de la fiche au travailleur (cf. Partie II, Chapitre 2). Le projet de décret en conseil d'État relatif aux **conséquences de la création de cette fiche** toilette le Code du travail en supprimant certaines fiches ou attestations d'exposition devenues redondantes avec la fiche de prévention des expositions aux facteurs de pénibilité. Il vise ainsi à garantir la cohérence et la lisibilité du dispositif de traçabilité, mais aussi à simplifier les démarches incombant aux employeurs. Le projet de décret prévoit un nouvel article R. 4614-1-1 au Code du travail, qui généralise l'accès des membres du CHSCT à l'ensemble des livres, registres et documents non nominatifs rendus obligatoires par la partie IV du Code du travail, en lieu et place de l'accessibilité antérieure aux fiches individuelles. Il définit enfin une sanction sous la forme d'une contravention de 5<sup>e</sup> classe, multipliée par le nombre de travailleurs concernés, pour les employeurs qui ne satisferaient pas à l'obligation de remplir et d'actualiser cette fiche.

Enfin, les projets de décrets relatifs à **l'organisation de la médecine du travail** ont fait l'objet d'un examen (cf. Partie II, Chapitre 1). Les nouvelles dispositions qu'ils introduisent portent essentiellement sur :

- l'organisation des services de santé au travail,
- les personnels concourant aux services de santé au travail,
- les actions et moyens des membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail,
- la surveillance médicale des catégories particulières de travailleurs,

- l'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et la sécurité au travail.

### 1.3. LES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES (CS)

Les six commissions spécialisées sont composées de façon identiques. Elles comprennent :

- cinq membres de départements ministériels,
- dix représentants des partenaires sociaux,
- cinq représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention,
- quatre personnes désignées au titre de leurs compétences (cinq pour la commission spécialisée chargée des questions relatives aux activités agricoles).

La liste des membres de chaque commission est accessible sur le site du COCT : [www.travail-emploi-sante.gouv.fr](http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr)

#### ***La CS n° 1 – Orientations transversales, questions internationales, études et recherche***

Présidée par Monsieur Jacques 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 français de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et aux relations avec l'Organisation internationale du travail ;
- 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 à trois reprises en 2011.

**Lors de la réunion du 3 mai**, le projet d'élaboration d'un **guide concernant les “drogues illicites et risques professionnels”** (cf. Partie III, Chapitre 1) ayant pour objectif de prévenir la consommation de drogues illicites en milieu professionnel et donc de réduire les risques d'accidents liés à l'usage de stupéfiants a été présenté.

La commission a ensuite étudié **les projets de décrets pris en application de la loi portant réforme des retraites relatifs à la pénibilité**. Elle a donné son avis sur le projet de création **d'une rubrique “prévention de la pénibilité”** sur le site Internet du ministère [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)

pour apporter aux branches et aux entreprises des outils pour négocier leurs accords ou réaliser leurs plans d'action sur la pénibilité.

**Lors de la réunion du 8 juillet**, la présentation du projet de **guide pratique “drogues illicites et risques professionnels”** a été poursuivie. Cet examen s'est conclu par la saisine du Comité permanent afin d'émettre un avis, adressé au ministre, sur les grands principes de prévention des risques professionnels liés aux addictions (réunion du Comité permanent du 30 septembre 2011).

Cette séance a aussi été l'occasion de présenter le projet de **guide “Repères pour une démarche de prévention des risques psychosociaux construite avec un intervenant”**. Ce guide doit aider les employeurs à sélectionner un consultant et à mettre en place, avec son appui, une démarche de prévention des RPS répondant aux exigences légales. Les membres de la commission ayant émis des observations qui nécessitent des aménagements, il a été décidé de poursuivre l'examen du guide.

**Lors de la réunion du 25 novembre**, l'examen de la maquette du **guide “Risques psychosociaux, comment choisir un consultant”** a été repris, donnant lieu à la formation d'un groupe de travail *ad hoc*.

**Les projets de décrets et arrêtés relatifs à la fiche de prévention des expositions** ont été présentés (cf. aussi Commission générale du 9 décembre 2012).

En conclusion, un point d'information est fait sur la **campagne européenne conduite par l'Agence de Bilbao en 2012 et 2013** qui a pour thème “Lieux de travail sains – ensemble pour la prévention des risques”.

## ***La CS n° 2 – Prévention des risques pour la santé au travail***

Présidée par Monsieur Jean-François 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 cinq reprises en 2011 : les 18 janvier, 8 mars, 17 mai, 25 octobre et 13 décembre.

**Le 18 janvier**, la commission s'est prononcée sur l'avis rendu à la suite de la réunion du 14 décembre 2010 sur le projet de passeport de doses européen, sur le rapport de Michel Laisman “Prévenir et juguler la transmission des micro organismes” ainsi que sur le projet de décret relatif à la **déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire**, préparé par le ministère chargé de l'environnement et pris en application de la loi

n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement. L'article 185 de cette loi a prévu la mise en place d'un dispositif de déclaration obligatoire des quantités et des usages des substances nanoparticulaires ou des nanomatériaux produits, distribués ou importés en France.

**Lors de la réunion du 8 mars** la commission a été consultée sur :

- le pré-examen du projet **d'arrêté "travaux"** pris en application du décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (cf. Partie II, Chapitre 5) ;
- l'avis sur le projet de **passport de doses européen** à la suite de la réunion du groupe de travail du 18 février 2011.

**La réunion du 17 mai** a permis l'examen :

- du projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 décembre 2009 et définissant les modalités de la **formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante** ;
- du projet d'arrêté relatif à la **carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants** ainsi que la suite de l'examen de l'avant-projet d'arrêté relatif aux **travaux effectués en milieu hyperbare** ;
- d'une note sur l'évolution possible du **Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants**.

**Lors de la réunion du 25 octobre** ont été présentés le projet d'arrêté abrogeant l'arrêté du 22 décembre 2009 modifié, définissant les modalités de **formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante** et le projet d'arrêté définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les **interventions en milieu hyperbare** exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B "techniques, sciences et autres interventions".

**La réunion du 13 décembre** a permis de présenter les résultats de la campagne de mesures de l'amiante selon la méthode de microscopie électronique à transmission analytique (META) et un point d'information sur le programme de travail de l'Anses à propos de ses missions d'expertise sur les VLEP.

### ***La CS n° 3 – Équipements et lieux de travail***

Présidée par Monsieur Xavier Cuny, cette commission est compétente quant 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 travaille également sur la

prévention des risques professionnels dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, notamment en ce qui concerne les chantiers temporaires. Elle est également saisie des questions relatives à la prévention du risque pyrotechnique.

Cette commission s'est réunie neuf fois en 2011 : les 18 janvier, 11 février, 21 mars, 20 mai, 7 juin, 17 juin, 18 octobre, 29 novembre et 13 décembre.

**Lors de la réunion du 18 janvier**, il a été procédé à l'examen des arrêtés destinés à la mise en œuvre des décrets du 30 août et du 22 septembre 2010 relatifs à la **prévention du risque électrique**, qui ont introduit, dans le Code du travail, des dispositions actualisées. Le projet de circulaire qui vient à l'appui du nouveau dispositif réglementaire en la matière a, quant à lui, été présenté à la commission les 18 octobre et 29 novembre.

**Lors de la réunion du 11 février**, a été présenté le projet de décret destiné, principalement, à transposer la directive 2009/127/CE relative aux **machines utilisées pour l'application de pesticides** concernant les risques résultant de l'emploi de ces produits pour l'environnement. Il actualise aussi quelques références du Code du travail concernant les équipements de travail et les équipements de protection individuelle (décret n° 2011-1480 du 9 novembre 2011 relatif aux équipements de travail et aux équipements de protection individuelle).

De plus, le bilan de la **campagne de communication relative aux troubles musculo-squelettiques** a été présenté. Il s'agissait de faire part des conditions dans lesquelles ont eu lieu les campagnes depuis 2008 et de préciser les conclusions qui peuvent en être tirées.

**La réunion du 21 mars** a porté sur la rénovation du **dispositif de coordination sur les chantiers**. Après l'intervention du décret du 10 janvier 2011, principalement relatif à l'accès à la fonction de coordonnateur et aux conditions à remplir pour pouvoir dispenser la formation aux intéressés, d'autres propositions de modification destinées à améliorer le fonctionnement et l'efficacité de la coordination ont été présentées. L'examen de ces propositions a été achevé lors de la réunion du 17 juin.

**Les réunions du 20 mai et du 7 juin 2011** ont été l'occasion d'examiner le projet de décret relatif à la **prévention des risques ferroviaires** et de ses arrêtés d'application. L'harmonisation réglementaire résultant de la modification législative qui met fin à l'exclusion de la SNCF du champ d'application de la quatrième partie du Code du travail trouve ses limites lorsqu'il s'agit de traiter d'un risque spécifique tel le risque ferroviaire. Dans cette optique, le décret proposé détermine les prescriptions particu-

lières relatives au risque électrique et au risque de heurt dans le contexte ferroviaire caractérisé par une nécessaire continuité de service (cf. Partie III, Chapitre 1).

**Lors de la réunion du 7 juin**, les discussions ont également porté sur le projet d'arrêté relatif à **l'accessibilité des lieux de travail** (cf. Partie II, Chapitre 6). Ce projet précise les dispositions réglementaires du Code du travail applicables aux maîtres d'ouvrage à propos de l'accessibilité des personnes handicapées. Ces dispositions viennent à l'appui des dispositions du Code du travail modifiées par le décret 2009-1272 du 21 octobre 2009 et par le décret n° 2011-1461 du 7 novembre 2011 relatif à l'évacuation des personnes handicapées des lieux de travail en cas d'incendie, qui a introduit une obligation en matière d'espaces d'attente sécurisés.

**Lors de la réunion du 17 juin**, un arrêté destiné à actualiser les conditions de détermination des distances d'isolement à prendre en considération dans le cadre des **chantiers de dépollution pyrotechnique** a été soumis à l'avis de la commission (arrêté du 12 septembre 2011 fixant les règles de détermination des distances d'isolement relatives aux chantiers de dépollution pyrotechnique).

**La réunion du 29 novembre** a été l'occasion de présenter le **bilan d'activité des organismes notifiés dans le domaine des équipements de protection individuelle**. Lors de cette réunion, les participants ont également été conduits à débattre, sur la base d'une note, sur les possibilités **d'intervention des travailleurs en atmosphères appauvries en oxygène**.

Enfin, un projet de campagne sur la **qualité de l'air des lieux de travail** a été présenté.

**La réunion du 13 décembre** a été consacrée à l'examen des propositions de l'administration suite aux **demandes d'agrément** reçues pour la réalisation 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 29 décembre 2011).

## ***La CS n° 4 – Pathologies professionnelles***

Présidée par Monsieur Roland Masse, la commission spécialisée sur les pathologies professionnelles est notamment compétente pour les questions relatives à la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies, aux maladies professionnelles et à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles. En particulier, elle est consultée sur les projets de tableaux de maladies professionnelles pris en application de l'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale.

En 2011, la commission s'est réunie à quatre reprises : le 10 février, le 16 juin, le 22 septembre et le 15 décembre.

**La réunion du 10 février** a été essentiellement consacrée à l'examen du **programme de travail de la commission spécialisée**. Compte tenu de la charge de travail induite par les quatre groupes de travail déjà en cours (dédiés respectivement aux tableaux n° 57 et n° 15 ter, monomères de plastiques et pathologies psychiques), les membres de la commission se sont accordés pour engager les travaux suivants induisant des procédures de révision *a minima* : révision des examens médicaux exigés au titre du tableau n° 40 (maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques – paragraphe B) et révision des examens médicaux exigés au titre du tableau du n° 69 (affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils, objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur éléments fixes – paragraphe C).

Le bilan d'activité des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour l'année 2009 a également été présenté. Ainsi, en 2009, 12 376 demandes – dont 11 557 cas relevant de l'alinéa 3 de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale (existence d'un tableau de maladie professionnelle) et 819 de l'alinéa 4 (maladies "hors tableau") – ont été traitées par les CRRMP, soit une augmentation de 17 % par rapport à 2008. Le pourcentage d'avis favorables est de 50 % au titre de l'alinéa 3 et de 25 % au titre de l'alinéa 4. Il convient toutefois de souligner des disparités concernant le volume d'activité des CRRMP (les CRRMP des régions Nord-Picardie, Aquitaine, Pays de Loire, Rhône-Alpes et Île-de-France étant les plus sollicités) et le taux d'avis favorables (compris entre 26 % et 72 % pour l'alinéa 3 et entre 7 % et 56 % pour l'alinéa 4). Par ailleurs, les demandes relatives aux pathologies psychiques ont connu une forte augmentation en 2009 avec 142 demandes contre 86 demandes en 2008.

**La réunion du 16 juin** a donné lieu à la présentation, pour avis, du rapport final du professeur Conso sur le projet de révision du tableau n° 15 ter des maladies professionnelles (lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels) qui a fait l'objet d'un large consensus auprès des membres de la commission des pathologies professionnelles. Par ailleurs, les modalités de prise en compte des orientations du programme de travail 2011 ont été approfondies.

**Lors de la réunion du 22 septembre**, le professeur D. Leger a présenté l'état des **connaissances scientifiques concernant les effets sur la santé du travail de nuit**. Le rapport d'étape du professeur P. Frimat (CHRU de Lille) concernant la révision du tableau n° 57 des maladies professionnelles (affections périarticulaires provoquées par certains gestes

et postures – paragraphe B coude) et le rapport d'étape du professeur S. Dally (Hôpital Fernand Widal – Paris) sur l'amélioration de la **reconnaissance des pathologies psychiques d'origine professionnelle** ont été soumis pour avis.

Enfin, le projet de modification de l'annexe de l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale fixant les modalités d'examen à réaliser dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes, ainsi que le projet de modification des conditions de versement des indemnités journalières au titre de l'article L. 461-1 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale ont été examinés.

**Lors de la réunion du 15 décembre**, le professeur P. Frimat (CHRU de Lille) a présenté le projet de révision du tableau n° 57 de maladies professionnelles (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures) paragraphe B (coude). Ce projet, auquel ont souscrit les représentants des salariés, a fait l'objet d'un avis défavorable des représentants des employeurs.

Par ailleurs, le docteur D. J. David a présenté les recommandations de la Haute autorité de santé sur le **diagnostic de la tuberculose infection latente**. Au terme de cette présentation, il est apparu que des expertises complémentaires étaient nécessaires avant d'envisager la modification des examens médicaux prévus au titre du tableau n° 40 de maladies professionnelles (maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques) paragraphe B (primo infection). La fin de la réunion a été consacrée à des discussions préparatoires à l'examen du programme de travail 2012 de cette commission spécialisée.

Parallèlement, plusieurs groupes de travail se sont réunis de manière régulière en 2011.

- Le groupe de travail relatif aux affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau n° 57) s'est réuni les 24 février, 21 avril, 30 juin et 14 septembre 2011.
- Le groupe de travail relatif 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) a tenu des séances de travail les 4 février et 29 avril 2011.
- Le groupe de travail relatif aux affections provoquées par les monomères de matières plastiques s'est réuni les 24 février et 11 juillet 2011.
- Le groupe de travail relatif aux affections d'origine psychique a tenu des séances les 18 janvier, 10 mars, 4 mai, 27 juin et 28 novembre 2011.

## ***La CS n° 5 – Acteurs locaux de la prévention en entreprise***

Présidée par Monsieur Jean-François Caillard, cette commission est compétente sur les questions touchant aux missions et au fonctionnement des Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), aux acteurs de la prévention en entreprise (les services de santé au travail et les médecins du travail), aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) et aux Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

En 2011, cette commission spécialisée s'est réunie à trois reprises, les 3 février, 2 mars et 8 décembre.

**Lors de la réunion du 3 février**, les projets de décret, d'arrêté et de document de procédure relatifs à **l'agrément des experts auprès des CHSCT** ont été examinés. Les observations des membres de la commission sur le tableau de présentation du projet de décret, du projet d'arrêté et de document d'instruction des demandes d'agrément ont été recueillies.

Par ailleurs, il y a eu un point d'information sur les travaux du **“Comité opérationnel pénibilité”** chargé d'élaborer une **boîte à outils** sur le thème de la pénibilité, mise à disposition sur le site “travailler-mieux”. Cette boîte à outils doit donner des points de repère, notamment sur la prévention et sur la méthodologie de négociation. Ces réflexions ont fait l'objet d'un partenariat notamment entre des représentants de la DGT, de l'ANACT, de l'INRS, la CNAMTS, et de l'OPPBTP.

**La séance du 2 mars** a permis de poursuivre l'examen des projets de décret, d'arrêté et de document administratif relatifs à l'agrément des experts auprès des CHSCT et de présenter et valider les modifications issues de la commission du 3 février 2011.

Un point d'information sur la **pénibilité** a été effectué, suivi de la présentation des projets de décrets et d'arrêté relatifs à la pénibilité.

**La réunion du 8 décembre** a donné lieu à **l'examen des 103 dossiers de demandes d'agréments relatifs à l'expertise CHSCT** pour l'année 2012. Il s'agit pour 63 d'entre elles de premières demandes, et pour les 40 autres, de demandes de renouvellement.

Les textes réglementaires issus du groupe de travail relatif à la procédure d'agrément des experts CHSCT sont parus en fin d'année 2011. Cependant, le principe d'organiser au moins une réunion par an de ce groupe de travail afin de poursuivre la réflexion sur l'évolution de l'ensemble du dispositif “expertise CHSCT” a été demandé par l'ensemble des partenaires sociaux.

## ***La CS n° 6 – Questions relatives aux activités agricoles***

Présidée par Madame Sophie Villers, cette commission est notamment consultée sur les projets de textes réglementaires applicables aux établissements agricoles, elle peut être saisie de toute question relative à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs en agriculture.

La commission s'est réunie cinq fois en 2011.

Les projets de décret suivants ont été abordés lors de **la réunion du 15 février** :

- Projet de décret relatif à l'agrément des experts auprès des CHSCT ;
- Projet de décret relatif à la déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire ;
- Projet de décret modifiant le décret n° 2005-1236 du 30 septembre 2005 relatif aux règles, prescriptions et procédures applicables aux tracteurs agricoles ou forestiers à roues ;
- Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 novembre 2005 relatif à la réception CE des tracteurs agricoles ou forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques ;
- Projet d'arrêté relatif à la fiche de chantier prévue à l'article R. 717-78-1 du Code rural et de la pêche maritime ;
- Projet de décret relatif aux équipements de travail et aux équipements de protection individuelle.

En outre, la transmission du plan d'actions pour prévenir les endommagements de réseaux a été réalisée, pour information.

Les textes suivants ont été examinés **le 13 mai** :

- Projet de décret relatif aux experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) peut faire appel modifiant le Code du travail (partie réglementaire) ;
- Projet d'arrêté fixant les obligations des experts agréés auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) peut faire appel et les modalités d'instruction des demandes d'agrément ;
- Projet de note de service relative à la mise en œuvre de la réglementation sur les règles d'hygiène et de sécurité applicables aux chantiers forestiers et sylvicoles (décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010).

**La réunion du 12 juillet** a permis d'examiner :

- Le projet de décret relatif à la toxicovigilance ;
- Les projets de décret et d'arrêté fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes et indicatives pour certains agents chimiques ;
- Le projet de décret relatif à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ;

- Le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 14 mars 1996 relatif aux examens et essais auxquels sont soumis les électrificateurs de clôture.

Un point d'information sur l'avancement des travaux du groupe de travail mandaté constitué pour examiner le projet de note de service relative à la mise en œuvre de la réglementation sur les règles d'hygiène et de sécurité applicables aux chantiers forestiers et sylvicoles (décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010) a également été fait.

Enfin, le plan de travail relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles (points du décret du 17 décembre 2011 qui doivent donner lieu à la poursuite des travaux et arrêtés) a été présenté.

**Lors de la réunion du 7 octobre** les projets de textes relatifs aux matériels destinés à l'application de produits phytopharmaceutiques et au contrôle périodique obligatoire des pulvérisateurs ont été examinés ainsi que le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 18 décembre 2008 relatif aux modalités de contrôle des pulvérisateurs à rampe et pour arbres et arbustes pris en application du 1° de l'article D. 256-14 du Code rural et de la pêche maritime.

De même, ont été étudiés :

- Le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 12 janvier 2009 fixant les sommes exigées des organismes d'inspection pris en application de l'article L. 256-2-1 du Code rural et de la pêche maritime ;
- Le projet de décret relatif aux conditions de fonctionnement des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture ;
- Le projet de décret relatif aux commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture et modifiant la section III du chapitre VII du titre I du livre VII du Code rural et de la pêche maritime.

**La réunion du 21 décembre** a permis d'examiner les textes suivants :

- Le projet de décret modifiant et complétant les règles et procédure de certification applicables aux électrificateurs de clôture ;
- Le projet d'arrêté relatif aux conditions auxquelles sont soumis les électrificateurs de clôture ;
- Le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 14 mars 1996 relatif relatif à la déclaration de conformité, au marquage de conformité et à la documentation technique des électrificateurs de clôture ;
- Le projet d'arrêté relatif aux conditions d'habilitation des organismes chargés de la mise en œuvre de la procédure d'examen de type des électrificateurs de clôture ;

- Le projet de note technique sur la mise en œuvre de la réglementation relative aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles ;
- Le projet de décret relatif aux conditions de fonctionnement des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture.

## 2. LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (CRPRP)

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, personnalités qualifiées telles que des experts scientifiques ou des représentants d'associations de victime).

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 représentants 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'OPPBTP ;

- 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.

## 2.1. DES MODES DE FONCTIONNEMENT VARIÉS

Cinq ans après la parution de leur décret constitutif, le fonctionnement des CRPRP est variable selon les régimes.

Si certaines régions bénéficient d'une instance de dialogue constructif et efficace, d'autres peinent à engager des travaux au sein du Comité.

Certains, à l'image du CRPRP de Haute-Normandie installé le 27 mars 2008, s'avèrent dynamiques : les échanges y sont riches et animés. Les organisations patronales (MEDEF, CGPME et UPA) sont très impliquées, avec des responsables de haut niveau. Le MEDEF est représenté par les dirigeants des plus grands services de santé au travail de la région. De même, la CGT et la CFDT se trouvent représentée l'une par une secrétaire régionale et l'autre par un membre du bureau. Si les membres issus des autres organisations n'ont pas le même niveau de responsabilité régionale, ce sont des spécialistes des questions de santé et sécurité au travail. Tous sont très impliqués et connaissent bien les sujets abordés. Parallèlement, les organismes de prévention (ARACT, CARSAT, MSA et OPPBTP) participent activement à la vie du CRPRP. Ils lui apportent leur expertise et sont une force de proposition significative. Enfin, au sein du collège des représentants des personnes qualifiées, les médecins du travail sont nombreux et jouent aussi un rôle positif dans les échanges de l'institution.

D'autres régions connaissent des CRPRP au fonctionnement plus chaotique. Le CRPRP des Pays de la Loire a par exemple connu des difficultés particulières au cours de l'année 2011, trois de ses membres ayant démissionné.

## 2.2. LES PRINCIPALES ACTIVITÉS

### *Le pilotage du Plan régional de santé au travail*

Aux termes du décret du 10 mai 2007, le CRPRP rend un avis sur le Plan régional de santé au travail (PRST). L'élaboration de ces plans, au cours des années 2010 et 2011, a ainsi souvent permis de dynamiser les Comités. Les premières réunions, de nature essentiellement informatives, du CRPRP **lorrain** ont ainsi évolué vers des échanges contradictoires et

constructifs à l'occasion de l'élaboration, puis du pilotage du Plan régional de santé au travail (PRST).

En **Languedoc-Roussillon** également, le CRPRP a joué un rôle essentiel dans la préparation du PRST. Il s'agissait, dans le cadre particulier de "démocratie de la prévention" constitué par le Comité, d'identifier les priorités locales et de décliner plusieurs priorités nationales en respectant les trois axes pré-retenus, puis de la mettre en œuvre.

Certains CRPRP sont désormais chargés de l'animation du PRST, après avoir contribué à son élaboration. C'est par exemple le cas du CRPRP de **Franche-Comté**, qui avait composé six groupes thématiques – BTP, Seniors, jeunes, intérimaires, etc. – pour conduire la réflexion nécessaire à la structuration du Plan. De même, le CRPRP **picard** a constitué douze comités techniques (COTEC) – BTP, conduites addictives, intérim, etc. – chargés du suivi des actions inscrites dans le PRST. L'enjeu principal de l'action du CRPRP réside dans l'organisation de la transversalité des travaux des COTEC.

### ***Des initiatives variées selon les contextes locaux***

Si les liens entre le PRST et les activités du CRPRP sont souvent très étroits – en **Alsace et Rhône-Alpes**, par exemple, les actions et groupes de travail issus du CRPRP sont ceux prévus par le PRST, certains CRPRP lancent des activités ponctuelles.

En **Haute-Normandie**, le CRPRP a ainsi initié un chantier de constitution d'une base de données des produits chimiques dangereux utilisés dans les garages de réparation de véhicules à moteur. Elle recense, en fin d'année 2011, plus de 1 000 produits et indique, sur la base des fiches de données de sécurité, les risques connus et les possibilités éventuelles de substitution.

Le CRPRP de **Bretagne** a, quant à lui, constitué une "Commission formation", chargée de recenser l'offre de formation en santé au travail dans la région. Bien que non exhaustif en raison de la difficulté de l'exercice, ce travail a permis de mettre en évidence la densité de l'offre de formation régionale sur le sujet. En revanche, il s'avère que cette offre est insuffisamment connue des entreprises et notamment des plus petites d'entre elles. La commission a donc travaillé à l'organisation d'une journée de présentation des enjeux d'une politique en santé au travail efficace dans l'entreprise et de promotion de l'offre de formation permettant de mettre en œuvre cette politique.

Comme l'élaboration des Plans régionaux de santé au travail en 2010, la réforme de la médecine du travail devrait donner une nouvelle impulsion aux Comités régionaux de prévention des risques professionnels qui doivent désormais être consultés sur la politique de contractualisation entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les CARSAT et qui seront informés, chaque année, de la politique d'agrément des services de santé au travail. Cette association des partenaires sociaux régionaux et des CRPRP à la réforme des services de santé au travail participe du renforcement d'une véritable stratégie régionale de santé au travail, partagée par tous les acteurs.



# LES ORGANISMES DE PRÉVENTION

---

1. La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles	309
2. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et le réseau des Agences régionales, les ARACT	322
3. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)	328
4. L'Institut de veille sanitaire (InVS) - département santé-travail	336
5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	341
6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)	351



# LES ACTIVITÉS COURANTES

---

# DES ORGANISMES DE PRÉVENTION

---

## 1. LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES

### 1.1. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL D' ACTIONS COORDONNÉES (PNAC)

#### *Le programme pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)*

Face à une sinistralité en forte croissance depuis 10 ans, ce programme a pour objectif de stabiliser l'indice de fréquence nationale de ces pathologies, en renforçant l'action directe en entreprise et en développant des actions avec des partenaires, en priorité dans une trentaine de secteurs choisis par les Comités techniques nationaux (CTN).

Concernant les actions directes en entreprise, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) doivent suivre, au cours de la période 2009-2012, au moins 50 % des établissements de plus de 50 salariés ayant eu au moins trois cas de TMS indemnisés entre 2005 et 2007, parmi les secteurs choisis par les CTN. Depuis 2009, 1 000 interventions directes ont permis de couvrir les établissements ciblés. Ces visites ont été faites en lien avec le CHSCT de l'entreprise. Pour 2011, l'objectif était qu'au moins 80 % des établissements suivis aient élaboré un plan d'actions et qu'ils aient commencé à le mettre en œuvre.

Les actions collectives visent à déployer plus largement l'action de prévention, en s'appuyant sur des partenaires qui relaient et promeuvent auprès des entreprises l'offre de services de l'Assurance maladie-Risques professionnels : outils d'information et de sensibilisation, formations, aides financières, etc. En 2011, une attention particulière a été portée à certains secteurs d'activité, sélectionnés en raison de leur sinistralité, du lien existant avec les plans des CTN et/ou des actions déjà engagées. Il s'agit de la grande distribution, de l'agroalimentaire (notamment la découpe de

viandes), du secteur du bâtiment et des travaux publics, de la plasturgie, du caoutchouc, de la parfumerie, des entreprises de propreté, d'aide et de soins à domicile, d'aide et de soins en établissements, de logistique, de collecte, de tri des déchets et d'équipementiers automobiles. Un état des lieux des stratégies d'actions mises en œuvre dans ces dix secteurs pour la prévention des TMS a été dressé. Il servira de base à la définition des orientations futures (2013-2016) des plans d'actions sectoriels pour la prévention des TMS.

En 2011, l'INRS a publié neuf nouvelles affiches de sensibilisation aux risques de TMS, notamment sur les lombalgies et deux brochures sur les TMS et leur prévention – ED6094 et ED6117.

### ***Le programme pour la prévention des risques psychosociaux (RPS)***

À ce jour, tous les agents des caisses régionales ont reçu une formation minimale sur les RPS qui leur permet de maîtriser les déterminants essentiels d'une démarche de prévention primaire, d'intervenir en CHSCT et de faire face à une demande toujours très forte des entreprises. Chaque caisse dispose également d'un référent RPS qui, par sa compétence et sa pratique, apporte un soutien à ses collègues pour leurs actions en entreprise.

Tous les référents participent au réseau RPS animé par l'INRS et plusieurs d'entre eux sont membres du champ coordonné RPS piloté par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France. Ce sont autant de lieux qui permettent d'échanger sur les pratiques et de réaliser des supports opérationnels sur des thèmes spécifiques, tels que les conséquences des fusions-acquisitions ou l'intervention après un suicide ou un événement grave.

#### **Aide au choix des questionnaires sur l'évaluation du stress au travail**

Les questionnaires sont souvent utilisés dans les démarches de diagnostic et de prévention du stress et des RPS. Afin d'aider les entreprises à choisir l'outil le plus adapté à leur situation, l'INRS en a analysés 36 et renseigné des fiches descriptives. Ces fiches seront publiées sous la référence FRPS dans la revue *Documents pour le Médecin du Travail* pendant deux ans.

Le questionnaire est une méthode parmi d'autres pour évaluer le niveau de stress en entreprise, identifier ses causes et repérer ses conséquences. La confrontation des informations ainsi obtenues avec celles provenant d'autres sources est nécessaire à l'émergence de solutions adaptées.

Cet outil est pertinent pour des entreprises qui emploient au minimum une centaine de personnes ou pour des petites entreprises réalisant la même activité et pouvant être rassemblées au sein d'une seule enquête. Pour les plus petites entreprises, d'autres méthodes de recueil de données sont plus indiquées (entretiens individuels et/ou collectifs, observations du travail, etc.).

Le recours à un questionnaire doit s'inscrire dans une démarche de prévention, il ne peut l'initier à lui seul.

Enfin, il est nécessaire de distinguer les questionnaires utilisés pour le pré-diagnostic et ceux utilisés dans la phase de diagnostic. Les premiers visent à repérer, d'un point de vue extérieur, les situations de travail difficiles pour les salariés. Les seconds, renseignés directement par les salariés, permettent d'identifier les sources de stress et les groupes à risque dans l'entreprise.

## ***Des programmes sectoriels de prévention***

### ***La grande distribution***

**La grande distribution – hypermarchés et supermarchés** – est l'un des plus importants employeurs français, avec près de 10 000 établissements et 500 000 salariés. Le secteur est particulièrement concerné par les accidents du travail et les maladies professionnelles. En 2010, plus de 29 000 accidents du travail avec arrêt de travail ont été enregistrés, représentant plus de 2,27 millions de journées de travail, soit l'équivalent de 26 hypermarchés et 237 supermarchés fermés sur une année complète. Par ailleurs, la grande distribution enregistre le plus grand nombre en volume de TMS. Du fait de cette forte sinistralité, la grande distribution est l'une des cibles prioritaires de la branche AT/MP qui entend mener des actions auprès des grandes enseignes et de leurs établissements.

Pendant l'année 2011, l'action "Réserves dans les hypermarchés et supermarchés" a été déployée. Portant sur l'organisation et l'équipement de ces locaux, elle a cherché à améliorer la prévention des risques de chutes de hauteur d'une personne ou de chute d'objets, la prévention des risques liés à la circulation d'engins et à l'incendie ainsi que la prévention des risques liés à la manutention manuelle de marchandises – palettisation et dé-palettisation.

### ***L'intérim***

**Le programme Intérim du PNAC** a pour objectif de promouvoir auprès des entreprises – agences d'emploi et entreprises utilisatrices – les principes d'accueil et de santé au travail adoptés en 2007 par la commission des AT/MP.

Pour ce faire, plus de 2 500 visites ont été effectuées par les agents des caisses régionales auprès des agences d'emploi en 2009, 2010 et 2011 et autant auprès des entreprises utilisatrices en 2010 et 2011. Ces visites ont permis d'établir un diagnostic pour chaque établissement rencontré.

À partir de l'analyse de ces diagnostics il a été possible de dégager trois axes prioritaires d'amélioration pour les agences d'emploi :

- Formation des permanents : intégration de la santé et de la sécurité au travail des salariés intérimaires dans toutes les étapes de la délégation ;
- Caractéristiques des postes de travail : obtention de données formalisées par l'entreprise utilisatrice (dont la liste des postes à risques particuliers), utilisation de ces éléments pour analyser la demande de délégation ;
- Enquêtes Accidents du travail : participation de l'agence d'emploi, information de l'agence d'emploi concernant les mesures mises en œuvre.

Et quatre axes prioritaires d'amélioration pour les entreprises utilisatrices :

- Gestion de la prévention : intégration du travail temporaire dans le document unique d'évaluation des risques, sinistralité des salariés intérimaires, liste des postes à risques particuliers et communication avec l'agence d'emploi ;
- Accueil et formation du salarié intérimaire : durée, personne référente, existence d'un référentiel présenté au médecin du travail et au CHSCT ou aux délégués du personnel, évaluation de la formation ;
- Caractéristiques des postes de travail : formalisation et transmission à l'agence d'emploi ;
- Enquêtes Accidents du travail : participation de l'agence emploi, information de l'agence d'emploi concernant les mesures mises en œuvre.

Tous ces résultats ont été présentés, lors d'un colloque organisé en juin 2011 à Dijon, à près de 200 personnes, dont le Prisme (syndicat professionnel de l'intérim) et de nombreux représentants des agences d'emploi.

Pour aider, tant les agences emploi que les entreprises utilisatrices, à mettre en œuvre les mesures préconisées, trois documents ont été réalisés à leur intention :

- Un guide de bonnes pratiques à l'attention des entreprises utilisatrices qui recrutent des intérimaires ;
- Un guide à l'usage des agences d'emploi pour recenser les caractéristiques des postes de travail des intérimaires ;
- Une fiche de liaison entre l'agence d'emploi et l'entreprise utilisatrice.

Par ailleurs, un référentiel de compétences pour les permanents des agences d'emploi a été élaboré, qui est déjà utilisé par plusieurs organismes de formation.

Enfin, des courriers ont été adressés à tous les majors de l'intérim pour les inviter à préparer des plans d'action adaptés. De nombreuses réunions ont été organisées avec des agences d'emploi et des entreprises utilisatrices.

## *Le secteur de la construction*

Si la promotion du socle commun de prévention du BTP a continué à mobiliser tout le réseau de l'Assurance maladie-Risques professionnels pendant l'année 2011, d'autres initiatives ont été prises, qui viennent renforcer les efforts déployés pour améliorer les conditions de travail dans les entreprises du BTP.

### **Le socle commun de prévention**

Depuis 2009, la branche AT/MP a inscrit dans son PNAC une action ambitieuse et spécifique orientée vers tous les acteurs de la construction, notamment les maîtres d'ouvrage et les entreprises. Cette action s'appuie sur le socle commun de prévention du BTP, qui formule des préconisations sur :

- 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.

En 2011, toutes les caisses régionales ont déployé ce socle commun. Des réunions d'information et des manifestations organisées à l'intention des donneurs d'ordre ont permis de présenter les objectifs et les mesures de prévention du socle commun.

Déjà soutenu par les organismes de prévention, les partenaires sociaux du secteur et le ministère chargé du travail, le socle commun de prévention a reçu, en 2011, le soutien de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales – CNRACL – qui représente une part importante des maîtres d'ouvrage.

### *L'action "Prévention des risques dans les travaux routiers"*

Le ministère chargé du travail, la CNAMTS, l'INRS et l'Union des syndicats de l'industrie routière française – USIRF – se sont mobilisés pour faire progresser la prévention des risques professionnels dans les travaux routiers, notamment la prévention des risques chimiques, mutagènes et reprotoxiques, des troubles musculo-squelettiques et du risque d'exposition aux ultra-violets solaires.

Dix groupes de travail ont été mis en place, auxquels participent également l'OPPBTP et la médecine du travail (GNMST-BTP). Le suivi des travaux est assuré par un Comité de pilotage national regroupant l'ensemble des partenaires concernés et la Fédération nationale des travaux publics.

## *Trois nouvelles recommandations nationales*

En 2011, le Comité technique national industries du bâtiment (CTN B) a adopté trois recommandations :

- R. 457 “Prévention des risques liés au montage, démontage et à l'utilisation des échafaudages roulants” ;
- R. 459 “Amélioration des conditions de travail dans les grues à tour” ;
- R. 460 “Fonction d'accueil et d'accompagnement des nouveaux en entreprise”.

### **Expérience de “labellisation” des coordonnateurs SPS par la CGSS de La Réunion**

Pour expérimenter une piste d'amélioration du dispositif de coordination SPS, la CGSS de La Réunion a initié et élaboré avec tous les partenaires de sa région un processus de “labellisation” des coordonnateurs SPS. Les coordonnateurs volontaires soumettent un dossier de candidature au comité de labellisation qui instruit sa recevabilité. Ils sont ensuite audités par un expert indépendant sur la base d'un référentiel métier et se voient délivrer pour trois ans le “label coordonnateur”, qui atteste de la qualité de leurs activités. Ils sont à nouveau audités au cours de cette période de trois ans pour contrôler leur pratique.

## *Participation à la journée Prévention de la Fédération française du bâtiment (FFB)*

Pour témoigner de l'importance qu'ils attachent au partenariat avec les branches professionnelles, la CNAMTS et son réseau ont participé à la 2<sup>e</sup> édition nationale de la journée Prévention de la FFB, le 9 janvier 2011. Cette journée d'échanges a porté sur les TMS et les manutentions manuelles. Les caisses régionales ont sensibilisé salariés et chefs d'entreprise aux bonnes pratiques de prévention. 4 220 personnes, dont 4 120 salariés et apprentis, ont participé à cette manifestation d'ampleur nationale. Ce qui représente forte hausse par rapport à 2010.

## **1.2. LE DÉPLOIEMENT DES INCITATIONS FINANCIÈRES À LA PRÉVENTION**

### ***Aides financières simplifiées et contrats de prévention***

Après une phase de 18 mois d'expérimentation en régions, le dispositif des aides financières simplifiées (AFS) a été pérennisé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 et précisé par l'arrêté du 9 décembre 2010. Il a donc pu être largement déployé par les caisses régionales, à partir de 2011.

Ce dispositif est spécialement destiné aux très petites entreprises de moins de 50 salariés. Simple d'accès, il vise un risque ou un secteur d'activité spécifique, correspondant à l'une des priorités des programmes nationaux ou régionaux de prévention.

En 2011, ce sont 155 dispositifs d'AFS qui ont été déployés par les caisses régionales.

Par ailleurs, l'année 2011 a vu le lancement de la première AFS nationale, destinée à soutenir la mise en œuvre du programme dédié à la prévention du risque routier (cf. Partie 2, chapitre 4).

En parallèle à cette montée en charge, les contrats de prévention sont progressivement réorientés sur des réalisations plus sélectives, permettant de mettre en œuvre une véritable stratégie de promotion régionale et nationale d'exemples de maîtrise globale du risque.

En conséquence, l'enveloppe des incitations financières a été rééquilibrée au profit des AFS, l'objectif étant d'atteindre la parité entre contrats et AFS d'ici la fin de l'année 2012, soit 25 millions d'euros pour chaque dispositif.

### ***Cotisations supplémentaires***

De nouvelles règles sont applicables en matière d'injonction et d'imposition de cotisations supplémentaires, dans un objectif d'efficacité préventive. Désormais, la majoration de cotisations représente au minimum 25 % de la cotisation initiale et son montant ne peut être inférieur à 1 000 euros.

En outre, les règles ont été durcies :

- en cas de persistance du risque ;
- dans le cas où le risque ayant motivé une première cotisation supplémentaire réapparaît ;
- dans le cas où le risque à l'origine d'une première injonction se manifeste à nouveau dans l'établissement, et ce même s'il n'y a pas eu imposition de cotisation supplémentaire.

Enfin, le décret du 29 décembre 2011 relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles a inséré un nouvel article R. 8112-6 dans le Code du travail. Dorénavant, l'inspecteur ou le contrôleur du travail doit informer la caisse régionale des mesures qu'il a prises à l'encontre d'une entreprise dans laquelle il a constaté une situation particulièrement grave de risque exceptionnel. Cette nouvelle disposition permettra aux caisses régionales d'appliquer, sans injonction préalable, les majorations prévues par le Code de la sécurité sociale.

### 1.3. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL DE FORMATION

Le Plan national de formation a pour objectif de renforcer les compétences des entreprises, plus précisément des responsables hiérarchiques, des instances représentatives du personnel et des salariés, pour qu'ils puissent construire et mettre en œuvre une démarche de prévention en sécurité et santé au travail.

L'offre nationale de formation de l'Assurance maladie-Risques professionnels s'est enrichie en 2011. Elle est aujourd'hui composée de plusieurs référentiels communs à toutes les caisses régionales, dont certains ont été validés par la branche professionnelle concernée.

Ces référentiels portent tant sur la démarche, les méthodes, les outils "Obtenir des compétences de base en prévention, analyser un accident de travail, devenir sauveteur secouriste du travail", que sur les risques spécifiques "S'initier à la prévention des risques psychosociaux", "Obtenir le CACES® (Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité)", "Devenir formateur évaluation des risques professionnels" (etc.), ou encore les secteurs spécifiques "Mettre en œuvre les mesures de prévention liées à l'installation d'échafaudages".

Ces référentiels ont vocation à alimenter une offre de formation de masse en matière de sécurité et santé au travail, *via* l'habilitation d'organismes qui pourront les intégrer dans leurs catalogues. L'habilitation est délivrée sur la base de deux cahiers des charges, l'un administratif, l'autre technico-pédagogique. Ce dispositif vise à garantir la qualité des formations dispensées. Les organismes sont habilités par l'INRS après enregistrement et validation par la Commission nationale d'habilitation, composée de représentants de l'Assurance maladie-Risques professionnels. La liste nationale des organismes habilités (à ce jour 1 407) est consultable sur le site de l'INRS.

Fin 2011, huit référentiels étaient ouverts à l'habilitation : SST (acteur et formateur), PRAP IBC (acteur et formateur), PRAP2S (acteur et formateur) et CPS Intervenant à domicile (acteur et formateur).

### 1.4. DES ACTIONS CIBLÉES EN DIRECTION DES TRÈS PETITES ENTREPRISES (TPE)

Sensibiliser les TPE à la santé et à la sécurité au travail est un enjeu majeur. En effet, elles représentent plus de 85 % des entreprises françaises et emploient un quart des 18,5 millions de salariés dépendant du régime général de la sécurité sociale. Or, enquêtes, travaux de recherche et retours d'expériences montrent la difficulté de les atteindre et de les mobiliser sur le sujet de la prévention des risques professionnels.

Pendant l'année 2011, de nouvelles initiatives ont vu le jour. Elles visent, pour certaines, à mieux connaître les attentes des TPE en matière de sécurité et santé au travail et pour d'autres, à mieux les accompagner dans leur démarche d'évaluation des risques et de prévention.

### ***Mieux connaître les attentes des TPE***

Fin 2010, l'institut LH2 a, pour le compte de l'INRS, réalisé une enquête sur la santé et la sécurité dans les entreprises de moins de 50 salariés. Il en ressort que ces entreprises ont, en général, connaissance des risques professionnels liés à leur activité. C'est particulièrement vrai pour les risques immédiats : lorsqu'on les interroge sur les risques présents dans leur établissement, les chefs d'entreprise citent en priorité le risque routier (18 %), les risques liés à l'activité physique (15 %) et les risques de chutes. L'enquête montre également que le niveau de préoccupation des chefs de TPE sur les sujets de santé et sécurité est très variable, d'autres préoccupations comme la situation économique ou financière de l'entreprise étant prioritaires.

Mieux connaître les attentes des TPE, était l'un des axes du forum "Santé et sécurité au travail dans les TPE" co-organisé les 25 et 26 octobre 2011, à Strasbourg, par l'INRS et la CRAM Alsace-Moselle, en partenariat avec l'Assurance maladie-Risques professionnels, le Régime social des indépendants (RSI) et les services de santé au travail.

La santé et la sécurité au travail sont abordées dans les TPE avec beaucoup de pragmatisme. Ainsi, l'obligation réglementaire de réalisation du document unique peut constituer un élément de motivation du chef d'entreprise pour engager une démarche de prévention, à la condition toutefois d'aller au-delà d'une seule approche administrative. Devant le manque de moyens et la profusion d'informations, les TPE privilégient l'approche "métier" de la prévention. À cet égard, l'accompagnement de l'entreprise par le service de santé au travail ou par la CARSAT est souvent l'élément qui permet de concrétiser la démarche. L'attente des salariés est également forte, notamment sur les conditions de travail. La nécessité de les impliquer ressort comme un facteur de réussite des différentes démarches, en particulier pour l'évaluation des risques.

### ***Mieux accompagner les TPE dans leur démarche de prévention***

Tel est l'objectif du partenariat développé depuis janvier 2011 entre l'Assurance maladie-Risques professionnels et le RSI. L'idée est de mettre en commun les atouts des deux réseaux – la richesse documentaire et l'expertise des CARSAT et la capacité du RSI à mobiliser son réseau

régional – et d’agir conjointement afin de sensibiliser l’ensemble des travailleurs, salariés comme indépendants, au sein des TPE.

Ainsi des réunions ont été organisées afin de sensibiliser les responsables de TPE aux risques de leur profession et aux moyens de les prévenir. Elles ont concerné, par exemple, des garagistes et des prothésistes dentaires à La Réunion, des maçons en Languedoc-Roussillon, des coiffeurs en Corse, ou encore des menuisiers dans les Pays de la Loire. Il s’est également agi de promouvoir des équipements de travail plus sûrs, comme l’outil “parpaing retourné” auprès des artisans du bâtiment en Rhône-Alpes ou la plate-forme individuelle roulante pliante auprès des peintres en bâtiment en Dordogne.

Accompagner certaines professions dans leur démarche d’évaluation des risques a été un autre axe fort d’assistance aux TPE, mis en œuvre par l’INRS pendant l’année 2011.

Ainsi, l’Institut a accompagné les organisations professionnelles du secteur de la coiffure dans une démarche d’évaluation des risques pour la profession. Celles-ci ont formé 300 responsables de salons de coiffure en 2011, qui se sont engagés dans des actions de prévention des risques ; il a participé à la mise en place d’un outil d’évaluation des risques dans le secteur de la pâtisserie, dans le cadre d’un partenariat avec la Confédération nationale des artisans pâtisseries ; enfin, l’INRS a commencé à tester en France dans le secteur du transport routier de marchandises l’outil européen en ligne d’évaluation des risques, OIRA.

#### **Un éclairage européen à travers la 9<sup>e</sup> édition des Débats d’Eurogip**

(17 mars 2011 à Paris)

Si les entreprises sensibilisées voient un réel intérêt, y compris compétitif, à améliorer la santé et la sécurité au travail, les PME souffrent d’un manque de moyens humains et financiers amplifié par la difficulté d’accès à une information ciblée en fonction de leur secteur d’activité.

### **1.5. ÉTAT DES LIEUX DE LA FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS LES ÉCOLES DE MANAGEMENT, DE COMMERCE ET DE GESTION**

La branche AT/MP s’est investie depuis de nombreuses années dans l’apport de connaissances en santé et sécurité au travail dans les cursus d’enseignement supérieur. Les écoles d’ingénieurs ont fait l’objet d’un travail de fond et c’est maintenant vers les écoles de management et de gestion que portent les efforts. L’objectif est de créer une culture de

prévention chez les futurs managers qui auront, dès leur premier emploi, à préserver leur santé au travail ainsi que celle de leurs collaborateurs.

Dans le cadre des missions que le 2<sup>e</sup> Plan santé au travail 2010-2014 lui a confiées en matière de formation, la CNAMTS a retenu Grenoble École de Management pour suivre l'évolution de la demande des enseignants et étudiants sur les questions de santé au travail ainsi que les réponses apportées par la direction de cette école.

Par ailleurs, pour préparer le déploiement d'actions spécifiques en leur direction, l'INRS a commandé à l'institut LH2 une enquête auprès des établissements supérieurs de commerce et de gestion, dans le but de déterminer la façon dont ils appréhendent les enjeux de la santé au travail et dont ils dressent un état des lieux des enseignements. Les résultats de l'étude confortent le projet de la branche AT/MP d'accompagner ces établissements. En effet, si 65 % des écoles proposent des enseignements en santé au travail, le tiers restant ne fait rien sur cette thématique. Cependant, 60 % de ces dernières se déclarent prêtes à participer à des expérimentations de développement de ces formations.

L'enquête révèle également que dans les écoles qui dispensent des enseignements en santé au travail :

- Peu d'enseignants font partie de réseaux ou ont reçu des soutiens pour mettre en place ces enseignements ;
- L'accent est surtout mis sur la gestion du stress, souvent en lien avec le management des ressources humaines (la fonction RH est identifiée comme référent naturel pour ce sujet) ;
- Les principales modalités pédagogiques utilisées sont le cours magistral et les conférences.

Il a donc été décidé d'accompagner les écoles qui le souhaitent, sur le thème de la santé au travail. Au vu des résultats de l'étude, le volume horaire consacré à la santé au travail mériterait d'être accru et de nouvelles modalités pédagogiques initiées – études de cas spécifiques, *serious games*, etc. Par ailleurs, la thématique de santé au travail sera plus facilement intégrée dans les enseignements en s'appuyant sur la transversalité du sujet et en l'évoquant dans différentes matières.

## 1.6. DES ÉTUDES CONDUITES PAR L'INRS

### ***Mesure des expositions aux champs électromagnétiques***

Les applications industrielles fondées sur les propriétés physiques des champs électromagnétiques se sont multipliées au cours des dernières années. Pour évaluer l'exposition des salariés, l'INRS a réalisé, avec les

Centres de mesures physiques des CARSAT, une campagne de mesures. Dans ce cadre, huit familles d'appareillages particulièrement rayonnants ont été repérées : pour l'électrolyse industrielle, la soudure et la fusion électrique, le chauffage par induction, le chauffage et le soudage par pertes diélectriques, la magnétisation et la démagnétisation industrielle, la magnétoscopie, le chauffage et le séchage industriels par micro-ondes ainsi que le fonctionnement d'IRM ou RMN.

À partir des mesures effectuées sur ces familles d'équipements, il ressort qu'à l'exception de la famille IRM/RMN, les opérateurs peuvent être exposés à des intensités de champs électromagnétiques supérieures à la VDA (Valeur Déclenchant l'Action<sup>(1)</sup>). Dans la plupart des cas, la seule démarche de prévention consiste à éloigner le plus possible le poste de travail de la source d'émission. Il faut cependant souligner que, dans les cas des fours à micro-ondes et des presses hautes fréquences, les matériels sont équipés d'un blindage par les fabricants et que, dans le cas des presses à souder les bâches, une solution originale pour limiter les expositions consiste à utiliser un patin de masse, système qui permet de diminuer la surface rayonnante.

Ce travail est une première étape.

### ***Étude des risques liés au Bisphénol A***

Le Bisphénol A est utilisé pour la fabrication de nombreux produits de consommation courante (bouteilles, emballages alimentaires, papiers thermiques, matériel médical, peinture, adhésifs, etc.), mais ses effets sur l'homme sont encore peu connus. Si quelques effets irritants sont rapportés, les résultats de l'expérimentation animale laissent envisager d'éventuels effets sur la reproduction ainsi que la survenue de cancers.

Une étude de l'INRS publiée en 2011 s'est intéressée à l'absorption percutanée du Bisphénol A, seconde voie de pénétration en milieu professionnel, après l'inhalation.

Dans les conditions expérimentales mises en place, l'INRS a estimé qu'une exposition chez l'homme d'une heure sur 2 000 cm<sup>2</sup> de peau (surface des mains et des avant-bras) peut conduire à une absorption de Bisphénol A équivalente à 4 µg/kg/j. Cette quantité – qui représenterait 8 % de la dose journalière tolérable européenne pour des travailleurs exposés fixée à 50 µg/kg/j – s'avère également très proche de la valeur à laquelle des effets toxiques ont été observés chez l'animal dans d'autres études.

---

1) Valeur qui correspond au déclenchement d'une action de prévention au sein de l'entreprise. L'employeur doit alors contrôler et réduire les risques chez les travailleurs.

L'exposition cutanée devrait donc être prise en compte dans la surveillance des salariés en contact avec du Bisphénol A, au même titre que l'inhalation ou l'ingestion.

### ***Conception et développement d'un logiciel de présélection des matériaux polymères utilisés dans les équipements de protection individuelle***

L'INRS et son homologue québécois l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail ont conçu *ProtecPo*, un logiciel interactif de présélection des matériaux polymères utilisés dans les équipements de protection individuelle (gants, combinaisons et bottes) dans l'objectif de mettre à disposition des professionnels de la prévention et des entreprises un outil d'aide au choix des matériaux les mieux adaptés pour la protection cutanée, notamment contre les solvants et les mélanges de solvants.

La démarche suivie pour la mise au point de *ProtecPo* se fonde sur une approche des interactions entre substances chimiques et matériaux polymères. *ProtecPo* propose d'effectuer les recherches par :

- Solvant ou mélange de solvants permettant d'obtenir une liste de matériaux recommandés ;
- Famille de solvants permettant d'obtenir des résultats quant au niveau de comptabilité entre les solvants de la famille sélectionnée et les matériaux ;
- Matériau polymère permettant de choisir parmi les cinq matériaux répertoriés (butyle, Viton®, latex, Néoprène® et nitrile).

*ProtecPo* a été validé en comparant les recommandations obtenues aux données de la littérature spécialisée et aux résultats de tests expérimentaux réalisés sur plus de 800 combinaisons substance(s)-polymères. La présélection de matériaux recommandés par *ProtecPo* doit idéalement être validée par des essais de laboratoire.

## **1.7. LE NOUVEAU SITE DE L'INRS : [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)**

Une nouvelle version du site Internet de l'INRS existe depuis septembre 2011. Elle s'adresse à tout public, du salarié à l'expert en prévention, notamment *via* des niveaux de lecture adaptés. Cette nouvelle organisation de l'information a été pensée au plus près des besoins de l'internaute. Le site propose également des fonctions de partage de contenus : marquage des pages visitées dans les principaux réseaux sociaux, panier de sélection pouvant être envoyé par e-mail, etc.

## 2. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET LE RÉSEAU DES AGENCES RÉGIONALES, LES ARACT

### 2.1. QUATRE AXES PRIORITAIRES POUR ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT

En appui des politiques publiques du travail, l'ANACT et le réseau des Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) déploient, dans les entreprises, des méthodes d'accompagnement concerté du changement. Il s'agit en particulier de :

- prévenir l'usure professionnelle ;
- réduire les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux ;
- faire de la mixité dans l'entreprise un facteur de performance ;
- aider au développement du dialogue social en entreprise.

#### ***Prévenir l'usure professionnelle dans un contexte d'allongement de la vie professionnelle***

L'analyse de 500 accords et plans d'action signés en faveur de l'emploi des seniors a permis d'établir que 30 % sont des accords négociés et 70 % des plans d'action. Elle fait également ressortir la faiblesse des diagnostics préalables qui, lorsqu'ils existent, sont succincts : ils ciblent par exemple exclusivement la proportion de salariés âgés de plus de 50 ou 55 ans ; il n'y a pas d'analyse de données croisées, telles que l'âge et les métiers, l'âge et l'ancienneté, l'âge et le genre, l'âge et l'accès à la formation ou la qualification, ou encore l'âge et les indicateurs de santé. Dans de rares cas, des projections démographiques sur plusieurs années sont mentionnées. Trois mesures reviennent dans un très grand nombre d'accords et de plans d'action :

- les entretiens de seconde partie de carrière ;
- l'accès au plan de formation des salariés âgés ;
- le tutorat.

L'édition 2011 de la Semaine pour la qualité de vie au travail a porté sur l'allongement de la vie professionnelle.

En complément des 95 événements régionaux menés par les ARACT, qui ont regroupé 3 422 participants, l'ANACT a animé trois conférences au niveau national.

- "Travailler plus longtemps, dans quelles conditions ?", avec la présentation des résultats d'un sondage sur l'allongement de la vie au travail, une table ronde animée par les partenaires sociaux et les témoignages de trois

entreprises (un organisme gestionnaire de logements, une papeterie, une entreprise de distribution et de commercialisation de produits de jardin) ;

- “Quels enjeux pour le travail dans l'économie de demain”, avec l'unité de sociologie de l'Université de Marne-la-Vallée et le Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) ;
- “Allongement de la vie au travail, quels impacts pour la santé”, avec le CNAM et le groupe Malakoff Médéric.

37 manifestations organisées à l'initiative d'entreprises ont reçu le “Label Initiatives 2011” de la Semaine pour la qualité de vie au travail, au titre de la diffusion de bonnes pratiques qu'elles ont mises en œuvre.

## ***Prévenir durablement les TMS et les RPS***

### ***Les TMS***

Le 3<sup>e</sup> Congrès francophone sur les TMS a réuni, les 26 et 27 mai 2011, 510 participants (chercheurs, acteurs de la prévention, consultants, médecins du travail). Il a été organisé par l'ANACT et le PACTE, unité mixte de recherche du Centre national pour la recherche scientifique et de l'Institut d'études politiques de Grenoble. Des partenaires sociaux, des employeurs et des directeurs des ressources humaines d'entreprises ont apporté des témoignages qui ont contribué à mettre en évidence les liens entre TMS et RPS. Enfin, des outils et méthodes de prévention ont été proposés.

Forte de l'expérience acquise par son réseau sur l'accompagnement d'actions de prévention des TMS dans les entreprises, l'ANACT a publié un ouvrage sur les éléments clés de la prévention durable des troubles musculo-squelettiques. Le coût des TMS pour l'entreprise est évalué à près d'un 13<sup>e</sup> mois par an et par salarié. Une politique active de prévention repose sur plusieurs leviers : la reconnaissance du geste professionnel, l'articulation de différents niveaux de prévention et l'implication des personnes. Le logiciel MUSKA TMS participe de cette politique ; téléchargé 3 230 fois, il doit permettre de réaliser un diagnostic et de définir des actions.

### ***Les RPS***

L'ANACT a organisé un colloque national pour dresser un bilan et identifier des perspectives pour le dialogue social sur le thème “Négocier la prévention des risques psychosociaux : bilan et perspectives pour le dialogue social”. Deux ans après l'incitation à négocier un accord sur les RPS, ce colloque ouvert aux représentants des salariés dans les entreprises a réuni 303 participants. Un guide d'aide à la prise en compte des RPS dans le document unique d'évaluation des risques est disponible sur le site

de l'ANACT. Il a été téléchargé 1 500 fois. Un dispositif de formation accompagne cette démarche.

Enfin, tirant les bénéfices d'un partenariat européen, l'ANACT exploite les résultats de travaux et méthodes développées par l'Université de Liège en Belgique : une méthode de diagnostic du stress professionnel "WOCCQ", mise au point par des chercheurs en sciences sociales, est actuellement expérimentée dans une entreprise.

L'ANACT anime aussi un réseau d'échanges de bonnes pratiques sur les risques psychosociaux, comprenant 40 entreprises avec l'Institut de recherches économiques et sociales, Entreprise et Personnel, et l'Université Paris Dauphine.

### ***La mixité dans l'entreprise, facteur de performance***

Les conditions de travail des femmes et des hommes sont différentes. À titre d'exemple, on relève que les accidents du travail subis par les femmes – y compris dans les secteurs où elles sont minoritaires – progressent. Les résultats d'études épidémiologiques révèlent un niveau de tension et de stress au travail supérieur de 40 % à 50 % pour les femmes.

Or la mixité dans l'entreprise, à tous les niveaux de la hiérarchie, permet d'éviter ou de limiter les blocages de production, le recours au remplacement, l'exposition aux risques professionnels, l'usure professionnelle et le turn-over. Elle permet aussi de révéler des compétences indispensables au développement de la performance. L'ANACT préconise, dans un guide disponible en téléchargement gratuit "La mixité dans l'entreprise pour améliorer conditions de travail et performance", de réaliser un diagnostic préalable de la mixité dans l'entreprise. Cette première étape doit permettre de décrypter des répartitions sexuées des postes de travail, de repérer des atouts et freins aux évolutions organisationnelles et aux modes de gestion des carrières. Des indicateurs d'appréciation du degré de mixité permettent de corriger, le cas échéant, des situations de travail inégalitaires et de mesurer, ultérieurement, les progrès accomplis.

### ***Outiller toutes les parties prenantes à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises***

Trente monographies sur le fonctionnement des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ont été réalisées en 2011. Il s'agit de recenser les méthodes et outils de formation des membres des CHSCT et des délégués du personnel, pour assurer une meilleure prise en charge des conditions de travail en entreprise.

L'outil GPS – gestion des perspectives sociales – pour l'appréciation du climat social dans l'entreprise continue à être déployé par 13 ARACT et l'ANACT.

Le projet TEMPO – travail, emploi, population – subventionné par le Fonds social européen, vise à faciliter la négociation collective déployée dans les branches professionnelles et les entreprises sur la pénibilité, l'emploi des seniors et l'égalité professionnelle. Il regroupe une dizaine d'entreprises dans chacune des 26 régions. Leurs représentants sont des binômes composés de représentants des employeurs et des salariés, engagés ensemble pour mener, en alternance, des sessions de travail collectif animées par le réseau et des actions dans leur entreprise. Fin 2011, 233 entreprises sont concernées. Cinq jours par mois, les participants travaillent sur les accords et plans d'actions prévus ou réalisés pour réduire la pénibilité au travail ou développer l'égalité professionnelle. Le réseau apporte sa connaissance des sujets, met à disposition ses démarches et outils d'analyse et alimente ainsi le travail préparatoire à la négociation collective.

L'ANACT anime un réseau d'échanges de bonnes pratiques (club de dix entreprises sur la "Qualité de Vie au Travail", avec l'Observatoire d'EDF).

### ***La formation visant à transférer les connaissances en matière d'amélioration des conditions de travail***

Pour transférer les connaissances acquises par le réseau en matière d'amélioration des conditions de travail, l'ANACT a organisé des formations ciblées en direction de 455 participants en 2011. Il s'agissait de consultants, principalement formés aux méthodes d'intervention pour améliorer les conditions de travail et conduire le changement, et de membres d'organismes de prévention, de membres de CHSCT, de responsables de ressources humaines et de partenaires sociaux, formés aux dynamiques organisationnelles de santé au travail et à l'allongement de la vie professionnelle.

En 2011, 234 stagiaires ont participé à 447 journées de formation inscrites au catalogue de l'ANACT et 221 participants ont bénéficié de 23 formations organisées sur demande.

## **2.2. LE FONDS POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (FACT), LEVIER D'ACTION POUR LES ENTREPRISES ET LES BRANCHES**

Depuis 2008, l'ANACT valorise des actions innovantes menées par des entreprises et des branches qui vont au-delà des obligations réglementaires, à l'aide du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail dont

elle assure la gestion. Les aides versées au titre du FACT peuvent bénéficier aux organismes privés dont l'effectif est inférieur à 250 salariés, à plusieurs entreprises regroupées sur un territoire, par secteur ou au niveau interprofessionnel, à des organisations professionnelles ou interprofessionnelles de branches nationales ou à leur représentation locale.

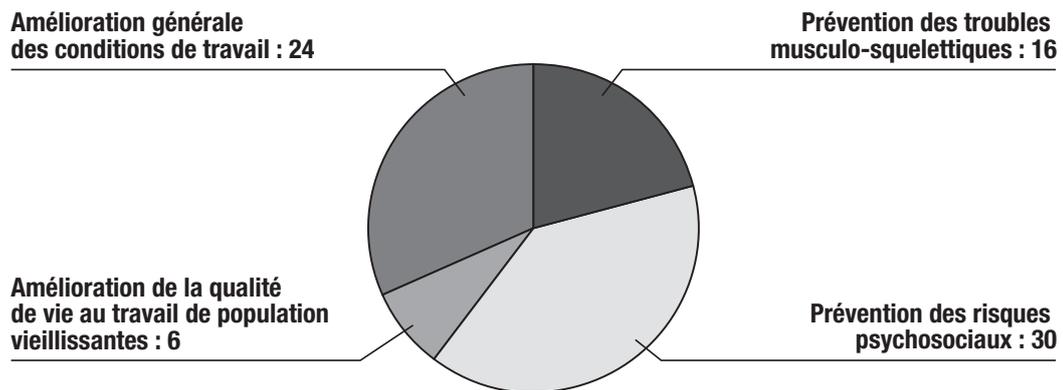
Ces aides subventionnent deux types d'actions :

- L'accompagnement forfaitaire de projets d'entreprise ou interentreprises par un consultant :
  - Pour une entreprise : 1 000 euros TTC par jour sur quinze jours d'intervention au maximum ;
  - Pour un groupe d'entreprises : 1 000 euros TTC par jour sur treize jours d'intervention au maximum par entreprise signataire, plus 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 pouvant donner lieu à subvention, plafonnée à 50 000 euros par projet.

En 2011, l'ANACT a instruit 162 demandes d'aides. Sur 102 projets sélectionnés dans 23 régions, 76 ont été retenus pour un montant global de 2,28 millions d'euros. En moyenne, les projets ont été subventionnés à hauteur de 30 000 euros, dans une fourchette variant de 5 500 euros à 241 000 euros.

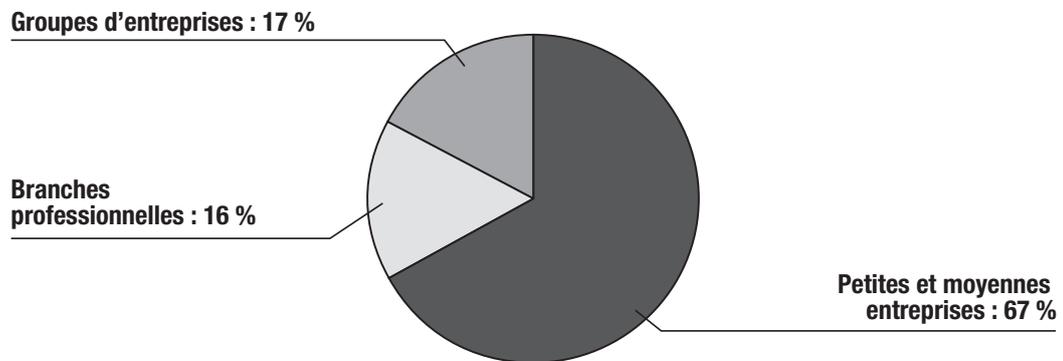
Ils ont porté pour 16 d'entre eux, sur la prévention des troubles musculo-squelettiques, pour 30 d'entre eux, sur la prévention des risques psychosociaux, 6 sur l'amélioration de la qualité de vie au travail de population vieillissantes et sur l'amélioration générale des conditions de travail pour 24 d'entre eux.

## Répartition des projets aidés, par thème



67 % des bénéficiaires sont des petites et moyennes entreprises. 16 % sont des branches professionnelles et 17 % sont des représentants de groupes d'entreprises.

## Répartition des projets aidés, par type d'entreprises



### **3. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (Anses)**

#### **3.1. LES MISSIONS PERMANENTES DE L'Anses**

##### ***Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)***

L'Agence a achevé en 2011 le travail d'expertise portant sur l'évaluation des méthodes de mesure pour les six substances restantes parmi les dix-neuf substances faisant l'objet de VLEP indicatives européennes dans la directive 2009/161/UE, afin que le ministère chargé du travail puisse transposer en droit français cette réglementation européenne.

Elle a aussi formulé des avis et rapports d'expertise devant permettre la fixation de VLEP atmosphériques pour quatre substances – le 1,3-butadiène, le monoxyde de carbone, l'acrylamide et le DEHP<sup>2)</sup>.

Par ailleurs, faisant suite au premier avis et rapport d'expertise en matière de surveillance biologique des expositions professionnelles pour deux éthers de glycol, elle a publié un avis et un rapport en matière de surveillance biologique pour le toluène, qui vient compléter les recommandations déjà émises dans le domaine de la surveillance atmosphérique.

##### ***Le Réseau national de vigilance et prévention des pathologies professionnelles (rnv3p)***

Ce réseau de vigilance et de prévention en santé au travail regroupe, depuis 2001, les 32 centres de consultation de pathologie professionnelle de France métropolitaine et un échantillon de neuf services de santé au travail associés au réseau. Il doit rassembler les données de chaque consultation dans une base de données nationales sur les pathologies professionnelles (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession). Il revient aux experts hospitalo-universitaires du réseau d'investiguer les pathologies et de faire le lien, le cas échéant, avec l'origine professionnelle. Cette imputabilité "expert" est également enregistrée au sein de la base.

Au-delà de la plateforme d'échange entre cliniciens qu'il constitue, le rnv3p est un système de production coordonné de connaissances à des fins de vigilance, d'amélioration des connaissances et de prévention des risques professionnels. Ses objectifs principaux sont, d'une part, de repérer et décrire les situations professionnelles à risque sanitaire en France et, d'autre part, de rechercher des étiologies nouvelles et des risques

2) DEHP : di(2-éthylhexyl)phtalate.

émergents. L'Anses, en tant qu'opérateur, a pour mission de coordonner toutes les activités associées au réseau et participe aux travaux scientifiques associés, en partenariat avec la CNAMTS, l'INRS, la Caisse centrale de Mutualité sociale agricole, l'Institut national de veille sanitaire, la Société française de médecine du travail et le Centre hospitalier universitaire de Grenoble. Plus de 200 000 consultations concernant 100 000 patients sont enregistrées dans la base et 15 000 nouvelles consultations viennent les compléter chaque année.

Pour remplir ses objectifs et garantir un fonctionnement efficace, différentes structures ont été mises en place. Une dizaine de groupes ou sous-groupes de travail correspondant chacun à une thématique particulière participent à l'approfondissement des questions scientifiques soulevées par les actions du réseau.

En septembre 2011 a été publié le nouveau rapport scientifique du rnv3p. Il est fondé sur les 118 852 problèmes de santé au travail enregistrés par les centres de consultation de pathologies professionnelles au cours de la période 2001-2009 et comprend deux grandes parties : l'une générale (motifs de première consultation, évolutions chronologiques, secteurs d'activité, données des services de santé au travail) ; l'autre thématique consacrée aux allergies, tant respiratoires que dermatologiques.

Par ailleurs, une trentaine d'exploitations ponctuelles, dites "requêtes", ont été réalisées sur demande. Elles permettent, en particulier, de fournir des données cliniques utiles à la réalisation des missions de l'Agence et des partenaires et d'informer les acteurs de prévention sur des situations de travail à risque.

Le rnv3p a développé une activité de recherche afin d'augmenter sa capacité de détection des événements émergents. Ainsi, le rnv3p a été désigné comme pilote des travaux relatifs à l'émergence par ses partenaires européens du réseau "Monitoring Occupational Diseases and New Emerging Risks Network" (MODERNET).

### ***L'appel à projet de recherche***

L'Anses pilote l'axe 1 du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail, qui tend à développer la recherche et l'expertise en santé au travail.

L'une de ces actions consiste à réaliser une cartographie des équipes de recherche travaillant dans ce domaine. Cette démarche a été initiée en 2011 et présentée au COCT à l'automne. Elle identifie 48 unités ou équipes de recherche labellisées (CNRS, INSERM, Universités, UMR, EA, etc.) et 182 projets de recherche en cours de réalisation en 2011 (133 en 2010).

En outre, l'Anses pilote un appel à projet de recherche sur les thématiques de santé dans l'environnement et de santé au travail. À travers cet appel à projet, l'Anses et ses partenaires apportent un soutien important aux communautés de recherche spécialisées.

En 2011, 224 propositions de projets de recherche ont été reçues par l'Anses. C'est une forte évolution par rapport aux résultats de 2010 (147) et 2009 (118).

Parmi ces propositions, 52 lettres d'intention ont proposé des projets de recherche portant en particulier sur la santé au travail. 38 de ces projets ont été sélectionnés ; ils seront financés à hauteur de 5,3 millions d'euros.

Parmi eux :

- 12 portent sur l'étude des risques émergents – nanoparticules, radiofréquences, diodes électroluminescentes ;
- 14 étudient l'impact sanitaire de l'organisation du travail ou de l'exposition des travailleurs à des agents tels que le bruit, les UV ou les pesticides ;
- 10 s'intéressent aux risques de cancer liés à l'environnement, notamment professionnel ;
- 6 traitent des risques pour la reproduction avec un focus particulier sur les perturbateurs endocriniens ;
- 8 concernent les effets des contaminants présents dans l'eau et dans l'air.

## 3.2. QUELQUES ACTIONS MARQUANTES

### ***FCAATA***

Le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) s'applique, d'une part, à titre individuel, aux salariés atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante et, d'autre part, aux salariés relevant d'établissements exerçant les activités professionnelles dans lesquelles le législateur a considéré que le risque d'exposition à l'amiante était le plus élevé. Afin de pouvoir réformer ce dispositif, le ministère chargé du travail a demandé le 15 mai 2009 à l'AFSSET de réaliser une synthèse des connaissances nationales et internationales sur les expositions professionnelles à l'amiante pour identifier, à partir d'échantillons significatifs, les métiers conduisant à une forte exposition à l'amiante et potentiellement à l'origine de pathologies associées.

Dans le cadre de cette étude, l'Anses a procédé à un inventaire et une analyse des différents systèmes français d'information permettant de contribuer à l'identification des métiers conduisant à une forte exposition à l'amiante, qu'ils soient à visée métrologique, épidémiologique ou médico-administrative. Cette analyse a été complétée par les résultats d'une

enquête européenne sur les différents dispositifs de compensation et d'indemnisation du risque sanitaire lié à l'amiante.

Les conclusions de ce rapport, publié fin mai 2011, démontrent qu'à ce jour, aucune base de données ne permet de dresser de façon univoque une liste exhaustive des métiers les plus exposants applicable à l'ensemble des situations d'exposition. En revanche, de la confrontation de l'ensemble des données sur l'exposition et les pathologies, il ressort un faisceau cohérent et convergent mettant en relief une liste de professions et de secteurs d'activité les plus exposants à l'amiante. Concernant certaines professions génériques (électriciens, tuyauteurs, etc.), il s'avère nécessaire de pousser l'évaluation afin de prendre en compte le secteur d'activité. Enfin, pour certains métiers exposés plus ponctuellement à des niveaux importants de concentration en fibres d'amiante, l'appréciation de la réalité, de la fréquence et des niveaux de l'exposition nécessite une approche individuelle.

Ce rapport démontre également qu'il serait souhaitable de réaliser un état des lieux poussé des métiers de l'administration publique ayant amené à une exposition à l'amiante ainsi que de faciliter l'accès au suivi post-professionnel en France aux personnes ayant été exposées professionnellement à l'amiante.

### ***Qualité de l'air en élevages de poules pondeuses et qualité des produits***

Dans les élevages avicoles, les professionnels sont exposés à des concentrations élevées de poussières organiques susceptibles d'endommager leur santé respiratoire. L'Anses, le cabinet d'étude en épidémiologie humaine SEPIA-Santé et la Mutualité sociale agricole ont donc initié l'étude épidémiologique AIRPOUL afin d'évaluer l'impact des évolutions des systèmes de logement des poules pondeuses sur la qualité de l'air en élevage.

Un second volet couvrant une zone géographique plus large – AIRPOUL 3 – a débuté en fin d'année 2010 dans le cadre d'un projet ACTA Innovation financé par la Direction générale de l'évaluation des risques du ministère chargé de l'agriculture. En 2011, la cohorte d'éleveurs a été revue en visite médicale et en élevage, afin d'évaluer dans le temps l'évolution de leur exposition aux poussières et de leur santé respiratoire. L'échantillon d'élevages a été complété par le recrutement d'élevages en volières et en cages aménagées représentatifs de l'évolution actuelle des systèmes de logement des pondeuses. Des mesures complémentaires ont été réalisées sur l'évolution de l'empoussièremement de la salle d'élevage au

cours d'une journée et l'émission de gaz à effet de serre, données importantes pour répondre aux attentes de la réglementation européenne.

Au 31 décembre 2011, l'échantillon d'élevage AIRPOUL 3 est constitué de 62 bâtiments/éleveurs (sur 57 exploitations), dont 50 ont déjà été suivis dans AIRPOUL 2. Un sous-échantillon de quinze bâtiments ont fait l'objet d'un suivi renforcé, avec une deuxième visite d'élevage pour l'estimation des débits de ventilation et pour procéder aux mesures de concentrations en gaz (gaz à effet de serre et ammoniac). Enfin, 59 éleveurs ont été reçus en visite médicale (sur les 64 composants la cohorte AIRPOUL 2) et une quinzaine de visites restent encore à programmer, essentiellement pour les éleveurs situés hors Bretagne.

Les résultats du premier volet avaient mis en évidence un effet significatif de la taille et du système d'élevage sur l'empoussièrement. De même, la présence de litière pour les bâtiments au sol et les conditions d'ambiance pour les poulaillers en cage s'avèrent jouer un rôle non négligeable. Les premiers résultats de ce second volet (sur 50 élevages) viennent confirmer les observations d'AIRPOUL 2 : les taux de poussières alvéolaires dans l'ambiance de la salle d'élevage sont supérieurs et plus variables dans les élevages au sol que dans ceux en cage. Les résultats des mesures de concentrations en gaz donnent des résultats similaires, avec un niveau de concentration en ammoniac plus élevé, mais également plus variable, à l'intérieur des bâtiments en système d'élevage au sol par rapport à des bâtiments équipés de cages aménagées.

## ***Nanotechnologies***

### ***Oséo***

Le programme de recherche et développement GENESIS, porté par un consortium industriel dont le chef de file est la société Arkema, a pour objet la mise en place d'une filière industrielle de nanotubes de carbone. Ce programme est soutenu financièrement par Oséo, à la condition que le consortium fournisse une évaluation des risques sanitaires et environnementaux occasionnés par les nanotubes de carbone fournis.

À certaines étapes du programme GENESIS, le consortium industriel doit donc soumettre les résultats de ses évaluations à des experts indépendants. C'est à ce titre que l'Anses a été saisie par Oséo, le 20 novembre 2007. Cela présente l'avantage, pour l'Agence, d'expertiser l'évaluation des risques réalisée par un consortium industriel, en parallèle du développement de la production à grande échelle d'un produit innovant.

En 2010-2011, l'Anses a réalisé un état de l'art sur l'impact des nanotubes de carbone sur la santé et l'environnement (rapport de février

2011) ainsi qu'une revue et une évaluation des résultats de toutes les études (notamment de toxicologie et d'éco-toxicologie) réalisées dans le cadre du programme GENESIS (rapport confidentiel, synthèse d'expertise et avis de l'Agence publiés en décembre 2010).

## *OCDE*

Dans le cadre du groupe de travail intitulé "Nanomatériaux manufacturés" de l'OCDE, l'Anses coordonne l'action des participants français des sous-groupes portant sur la sécurité des nanomatériaux. 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 parraine ainsi des essais de sécurité sur le dioxyde de titane (avec l'Allemagne) et sur l'oxyde de silicium (avec la Commission européenne). L'Anses a pris en charge la coordination technique du parrainage en aidant à la constitution du dossier OCDE pour les oxydes de titane et l'oxyde de silicium et en procédant à l'évaluation de données.

## *Nanogenotox*

Le projet "Nanogenotox" est une action conjointe européenne lancée à l'initiative de la Direction générale de la santé et coordonnée par l'Anses. Treize états membres de l'Union européenne y participent par le biais d'organismes nationaux de recherche et d'expertise sur les nanomatériaux. D'une durée de trois ans, ce programme vise principalement à fournir à la Commission européenne une méthode alternative, robuste et fiable de détection du potentiel génotoxique des nanomatériaux. Il répond aux objectifs fixés dans le programme de santé publique européen en matière de sécurité des nanomatériaux.

Les travaux se concentrent sur trois groupes de nanomatériaux (dioxyde de titane, silice et nanotubes de carbone) – sélectionnés en fonction :

- des usages possibles dans différents types de produits – cosmétiques, aliments, produits de consommation courante ;
- de la voie d'exposition potentielle – orale, cutanée, inhalée ;
- de la production sur le territoire national.

En raison des incertitudes scientifiques existantes, ce programme pionnier propose la mise en place de tests adaptés et fiables sur le potentiel génotoxique spécifique des substances à l'échelle nanométrique.

Les travaux conduits dans le cadre du projet "Nanogenotox" viennent renforcer d'autres initiatives internationales, notamment le programme de parrainage des nanomatériaux manufacturés de l'OCDE et les travaux de

caractérisation du comité technique sur les nanotechnologies de l'Organisation internationale de normalisation (ISO TC229).

### ***Mise en place d'un groupe de travail pérenne sur les radiofréquences***

Pour faire suite aux expertises de l'Agence sur la question des effets sanitaires potentiels des radiofréquences, un groupe de travail permanent a été mis en place, en milieu d'année 2011. Celui-ci a pour mission d'établir une veille scientifique régulière sur les expositions et leurs effets. Il doit notamment instruire la question des expositions professionnelles.

## **3.3. ACTIVITÉS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES**

### ***Le réseau européen MODERNET***

Le rnv3p a poursuivi sa participation au réseau européen MODERNET (*“Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network”*). Ce réseau européen a pour objectif de mettre en place des procédures de surveillance programmée de certaines pathologies, ainsi que des méthodes de détection des pathologies émergentes (recherche de cas similaires). Ces échanges dynamiques et réactifs entre les réseaux nationaux de différents pays européens permettent un renforcement des signaux et une amélioration continue des pratiques pour chacun des partenaires.

### ***Organisation mondiale de la santé***

L'Agence renforce ses liens avec l'Organisation mondiale de la santé dans le domaine de la santé au travail en contribuant à ses travaux.

L'Agence participe ainsi aux travaux du Centre international de recherche sur le cancer, et notamment aux monographies sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme. En 2011, des scientifiques de l'Agence ont suivi les travaux des monographies volume 103 sur *“Bitume et fumées de bitume, et certains hydrocarbures aromatiques polycycliques hétérocycliques”* et volume 102 sur *“Rayonnements non ionisants, 2<sup>e</sup> partie : Champs électromagnétiques de radiofréquences [y compris les téléphones portables]”*. Une rencontre à l'Anses entre les Directions générales des deux établissements a permis de redynamiser les relations entre les deux institutions.

Dans le cadre du Programme international portant sur la sécurité des substances chimiques, l'Anses a participé aux réunions et travaux sur des questions méthodologiques pertinentes pour la santé des travailleurs et celle des consommateurs. Il s'agissait notamment de l'exposition cutanée,

de l'évaluation des risques d'expositions combinées à de multiples substances chimiques et de l'immunotoxicité dans l'évaluation des risques des substances chimiques.

Dans son rapport d'expertise "Synthèse scientifique et technique sur les expositions professionnelles à l'amiante : Contribution à la réforme du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante", l'Anses a effectué un travail de recensement des modalités de fonctionnement des dispositifs de reconnaissance et d'indemnisation des victimes de l'amiante en Europe. L'Anses en a fait une présentation lors de réunion de l'Organisation mondiale de la santé dédiée aux "Programmes nationaux pour éliminer les maladies liées à l'amiante : revue et évaluation".

Grâce à son positionnement au cœur du dispositif d'expertise en santé travail en France, l'Agence a pu répondre à des sollicitations de l'Organisation mondiale de la santé visant à identifier des contributeurs français à ses travaux sur divers sujets en santé au travail, par exemple sur les risques pour la santé des travailleurs dans les piscines et spas, ou encore sur les liens entre chaleur et santé des travailleurs.

## 4. L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) - DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

Dans le cadre de sa contribution à l'objectif n° 1 du 2<sup>e</sup> Plan santé au travail et à la dynamisation de la connaissance et de l'expertise en santé-travail, l'InVS a poursuivi les travaux engagés dans le domaine de la surveillance épidémiologique et de la veille sanitaire.

### 4.1. SUICIDE ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

En 2011, le programme relatif à la surveillance des suicides en lien avec le travail a donné lieu à l'analyse des données de l'enquête Samotrace qui permet de décrire le risque suicidaire parmi les salariés actifs et des résultats du questionnaire diagnostique "Mini" géré par le médecin du travail.

Ces travaux ont produit des données sur le risque de décès par suicide par catégorie socioprofessionnelle et par secteur d'activité. L'identification de populations vulnérables, avec un risque suicidaire élevé, devrait aboutir à la mise en place d'actions de prévention spécifiques.

**Tableau 1 : Comparaisons du risque suicidaire selon le type d'emploi et l'âge**

	Hommes				Femmes			
	Modèle NAF N = 1 694		Modèle NAF, CS, âge N = 1 689		Modèle NAF N = 1 538		Modèle NAF, CS, âge N = 1 532	
	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %	OR	IC 95 %
<b>Secteur d'activité (référence : industrie manufacturière)</b>								
Agriculture, sylviculture	1,7	[0,6-5,1]	1,5	[0,5-4,4]	-	-	-	-
Construction	0,7	[0,2-3,1]	0,7	[0,1-2,9]	-	-	-	-
Commerce	1,8	[0,97-3,3]	1,7	[0,9-3,1]	1,2	[0,6-2,3]	1,2	[0,6-2,4]
Transports et communications	1,9	[1,0-3,4]	1,8	[0,9-3,3]	0,9	[0,4-2,1]	0,9	[0,4-2,1]
Activités financières	0,8	[0,3-2,2]	0,8	[0,3-2,5]	1,4	[0,7-2,7]	1,4	[0,7-2,8]
Immobilier	1,4	[0,7-2,6]	1,6	[0,8-3,1]	1,3	[0,7-2,4]	1,4	[0,7-2,7]
Administration publique	1,5	[0,7-3,1]	1,3	[0,6-2,9]	1,1	[0,6-2,1]	1,0	[0,5-1,97]
Santé, action sociale	2,3	[1,1-5,2]	2,0	[0,9-4,7]	1,3	[0,7-2,3]	1,2	[0,6-2,2]
Services collectifs sociaux et personnels	-	-	-	-	0,5	[0,1-1,8]	0,6	[0,1-1,9]
<b>Catégorie sociale (référence : cadres)</b>								
Professions intermédiaires			1,3	[0,7-2,5]			1,2	[0,7-2,2]
Employés			2,45	[1,3-4,8]			1,5	[0,9-2,7]
Ouvriers			2,28	[1,2-4,3]			1,5	[0,6-3,4]
<b>Âge (référence : &lt; 40 ans)</b>								
≥ 40 ans			1,43	[0,95-2,2]			1,7	[1,2-2,5]

Échantillon : Samotrace Rhône-Alpes janvier 2006 - mars 2008 (Source C. Cobidon InVS, 2011).

L'InVS s'est également rapproché de la MSA pour mettre en place une analyse systématique des décès par suicide dans la population des exploitants agricoles (et leurs conjoints collaborateurs), population déjà repérée par le programme COSMOP comme particulièrement vulnérable, avec un risque de décès par suicide trois fois plus élevé que les cadres d'entreprise.

#### **4.2. RÉPONSE AUX ALERTES EN SANTÉ TRAVAIL : MISE EN PLACE DE GROUPES RÉGIONAUX D'ALERTE EN SANTE TRAVAIL (GAST)**

La culture de signalement des événements sanitaires anormaux survenant sur les lieux de travail se développe et aujourd'hui, différents acteurs de terrain (médecins du travail, CHSCT, etc.) participent.

Afin de coordonner, d'harmoniser et d'augmenter la rapidité de réponse à ces signalements, l'InVS a décidé de mettre en place dans chaque région un Groupe d'alerte en santé au travail (GAST). Le premier groupe pilote en Aquitaine est chargé de préciser le champ de son intervention, de confirmer le caractère inhabituel du signal, de rechercher le lien avec l'environnement professionnel et de décider de l'opportunité d'engager des investigations complémentaires.

En 2011, quatre nouvelles régions ont été intégrées à ce dispositif : le Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, les Pays de la Loire et l'Auvergne.

#### **4.3. EXCÈS DE CANCERS DU REIN DANS UNE USINE CHIMIQUE DE SYNTHÈSE DE VITAMINES**

Le ministère chargé de la santé et du travail a saisi l'Institut pour explorer un possible excès de cas de cancers du rein dans une usine chimique de l'Allier. Après une première évaluation, l'InVS a mis en place une investigation épidémiologique. Le rapport final de cette investigation a mis l'accent sur l'importance pour l'entreprise de développer les mesures préventives afin que les salariés ne soient jamais en contact avec le chloracétal C5 et que les expositions à l'ensemble des produits chimiques soient contrôlées, tant lors des travaux programmés et que lors des incidents.

Les salariés de l'usine atteints de cancer du rein qui en ont fait la demande ont pu bénéficier d'une prise en charge en maladie professionnelle après avis des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Les salariés des entreprises extérieures ayant travaillé sur le site de l'usine devraient en conséquence pouvoir bénéficier d'une réparation en maladie professionnelle au même titre que ceux de l'usine.

En outre, l'entreprise concernée a poursuivi et renforcé le programme de dépistage par échographie abdominale mis en place par son service de santé au travail.

#### **4.4. PROGRAMME COSET : COHORTES POUR LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL**

Inscrit dans le Plan santé au travail 2010-2014, le programme s'est développé au cours des deux dernières années. L'année 2011 a été consacrée à :

- L'analyse des données de la phase pilote réalisée en 2010 auprès des actifs affiliés à la MSA. Les premiers résultats de cette étude seront rendus publics début 2012 ;
- La finalisation du protocole incluant les actifs affiliés au Régime Social des Indépendants.

Les données concernant les actifs du Régime général seront issues de la cohorte Constances.

Par ailleurs, la mise au point de méthodes d'appariement, de vérification et de validation de la 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 de la surveillance des risques professionnels et de la veille sanitaire.

#### **4.5. SURVEILLANCE DES EXPOSITIONS : ÉLABORATION D'UN PORTAIL DÉDIÉ AUX EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES, LE PORTAIL EXP-PRO**

L'évaluation des expositions professionnelles est un aspect central en épidémiologie des risques professionnels, l'InVS a donc mis en place, en collaboration avec ses partenaires, un important programme de développement de divers outils d'aide à l'évaluation des expositions professionnelles concernant des nuisances variées.

Ces outils ont pour la plupart été développés dans un objectif de surveillance épidémiologique pour le propre usage de l'InVS, mais ils ont vocation à être largement diffusés sous une forme accessible auprès de publics diversifiés, concernés par la prévention ou la réparation. C'est l'objet du portail EXP-PRO destiné à rendre aisément accessible à un large public les outils développés. Développé en 2011, ce portail est accessible depuis mars 2012.

## 4.6. CENTRALISATION DES DONNÉES RELATIVES AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL ET AUX MALADIES PROFESSIONNELLES

Afin de préciser les indicateurs sanitaires et de sinistralité qui pourraient être élaborés par ce système centralisateur et d'en vérifier la faisabilité, une expérimentation a été engagée avec les trois principaux régimes de sécurité sociale en charge de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : Régime général, Régime agricole et Régime social des collectivités territoriales et hospitalières.

À partir de données provenant de ces trois régimes, des indicateurs permettent de mettre en évidence des risques spécifiques à certains secteurs d'activité, indépendamment du régime de sécurité sociale assurantiel du risque.

L'étude de faisabilité a permis d'élaborer deux types de recommandations :

- Des améliorations portant sur les données (en particulier sur les effectifs des populations couvertes) ;
- Des propositions concernant la mise en œuvre de l'outil centralisateur.

Cet outil doit permettre de contribuer à la maîtrise des risques professionnels et de répondre aux demandes d'Eurostat, organisme chargé d'élaborer les statistiques européennes.

Les principaux résultats de cette étude de faisabilité ont été présentés lors d'une réunion plénière du COCT, en mars 2011.

## 4.7. MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES TRAVAILLEURS EXPOSÉS AUX NANO-OBJETS INTENTIONNELLEMENT PRODUITS

Afin de documenter les risques potentiels pour la santé humaine d'une exposition aux nanomatériaux, l'InVS a créé un dispositif de surveillance épidémiologique des travailleurs exposés aux nanomatériaux intentionnellement produits. Ce dispositif répond à un double objectif :

- exercer un suivi généraliste des éventuels effets sur la santé à moyen et long terme d'une exposition professionnelle aux nanomatériaux ;
- réaliser un recueil d'informations permettant de qualifier l'exposition des travailleurs et de faire un premier suivi fondé sur l'analyse des causes de décès.

Quatre nano-objets (nanotubes de carbone, noir de carbone, dioxyde de titane nanométrique, silices amorphes) ont été considérés comme prioritaires dans le cadre de cette étude.

Le département santé-travail de l'InVS bénéficie pour ce projet du soutien scientifique d'un groupe de travail multi-disciplinaire réuni par l'Institut de recherche en santé publique. Une convention de collaboration doit, par ailleurs, rassembler sur ce projet les équipes de l'INRS et celles de l'InVS, notamment sur les aspects relatifs à l'évaluation des expositions. Un partenariat avec l'inspection médicale du travail est également envisagé, afin de faciliter la prise de contact avec les services de santé au travail et les entreprises concernées.

## 5. L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire a pour mission d'assurer la veille permanente de la radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

### 5.1. 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 modalités de déroulement des 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**
  - inventaire des sources de rayonnements ionisants (SIGIS) ;
  - gestion et centralisation des données dosimétriques des travailleurs (SISERI) ;
  - bilan des expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants ;
  - certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI) ;
  - agrément de laboratoires de dosimétrie ;
  - dosimétrie des personnels navigants ;
  - exposition professionnelle liée à la radioactivité naturelle (radon compris) ;
  - élaboration et aménagement des textes réglementaires.
- **Expertise en matière de radioprotection des travailleurs**
  - gestion des événements radiologiques ;
  - stratégie de surveillance de l'exposition des travailleurs et adéquation des moyens utilisés ;
  - réflexion relative aux évolutions possibles du système SISERI ;
  - analyse particulière d'une population de travailleurs ;
  - appui technique et information des partenaires sociaux ;
  - appui technique aux inspecteurs de travail.
- **Actions liées à l'accident de Fukushima**

## 5.2. LE BILAN DES ACTIVITÉS DE L'IRSN EN 2011

### *L'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, utiles aux inspecteurs du travail.

### *Le 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, pour les doses de rayonnements cosmiques reçues en vol par les personnels navigants, par le calcul ;
- 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 que pour 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 sa mise en service le 15 février 2005, un système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le code du travail. Au cours de l'année 2010, 2,1 millions de valeurs de dosimétrie passive et 9,3 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 d'établissements ayant signé un protocole SISERI avec l'IRSN. Les actions menées en 2011 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 personnes compétentes en radioprotection 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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La progression du nombre de personnes ayant une clé d'accès au système est régulière depuis sa mise en service et plus de 2 500 médecins du travail et de 4 700 personnes compétentes en radioprotection avaient accès à SISERI à la fin du mois de septembre 2011.

Dans le cadre d'un plan d'actions 2010-2012, des propositions d'évolution du système SISERI ont été faites par l'IRSN à la DGT. Certaines de ces actions ont été reprises dans le Plan santé au travail 2010-2014. Ces évolutions visent à élargir l'utilisation et la pertinence de la base de données SISERI pour des études statistiques et épidémiologiques, notamment par l'enregistrement systématique, en association avec les données dosimétriques, d'informations sur l'activité du travailleur, son statut d'emploi, etc.

### ***Le 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 organisées en 2010, l'Institut a enregistré une nouvelle augmentation du nombre de candidats (plus de 660), ce qui l'a conduit à organiser 50 sessions d'examen. Le taux de réussite à l'examen initial a progressé par rapport à 2009 sauf pour l'option gammagraphie alors qu'il a baissé pour l'examen de renouvellement. Il se situe en 2010 entre 47 et 73 % pour l'examen initial et entre 60 et 82 % pour l'examen de renouvellement. L'IRSN maintient ses recommandations de 2008 et 2009, notamment :

- une meilleure évaluation par les organismes de formation du degré d'assimilation par les stagiaires de la formation de préparation à l'examen ;
- la mention des conditions d'utilisation spécifiques de certaines installations, en complément des seules caractéristiques des appareils utilisés, sur les cartes CAMARI.

En ce qui concerne les personnels relevant de la Défense nationale, le Service de protection radiologique des armées (SPRA) a fait passer

l'examen à 217 candidats. Au total, l'IRSN a délivré 341 cartes en 2010 (182 en 2009).

À partir de la synthèse réalisée sur la période 2008-2010, plusieurs points sur le nouvel examen du CAMARI sont à souligner :

- l'effectif croissant des candidats à l'examen ;
- des taux de réussite variables d'une année à l'autre ;
- la nécessité de la formation préalable même si elle reste à renforcer (durée de la formation de renouvellement, vérification des aptitudes des candidats par les formateurs, etc.) ;
- l'intérêt de la période probatoire qui constitue une étape incontournable de l'examen pour permettre au candidat de mettre en pratique ses connaissances théoriques.

### ***L'intervention dans le dispositif d'agrément des laboratoires de dosimétrie***

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 pour vérifier régulièrement la qualité des mesures.

Ce processus permet *in fine* à l'Autorité de sûreté nucléaire 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 des trois premiers trimestres 2011, l'IRSN a rendu des avis concernant deux laboratoires d'analyse de biologie médicale et un service de santé au travail pour la surveillance de l'exposition interne, et des compléments d'avis concernant quatre laboratoires de dosimétrie externe.

Une campagne d'intercomparaison a été menée à propos des analyses radiotoxicologiques.

## 5.3. L'EXPERTISE EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION

### ***La surveillance de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants***

#### ***La 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 relatif au zonage radiologique. À la demande conjointe de l'Autorité de sûreté nucléaire et de la direction générale du travail, l'IRSN a 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 a eu lieu en octobre 2010, à laquelle ont participé les représentants de huit organismes agréés pour les contrôles de radioprotection. Ces actions ont fait l'objet d'un rapport transmis aux autorités en 2011. De la réflexion menée sur ce sujet, il ressort que la méthodologie proposée constitue bien une réponse pratique au besoin d'une mesure adéquate et reproductible du débit de dose "instantané", grandeur à laquelle se réfère l'arrêté du 15 mai 2006.

## 5.4. LES ACTIONS LIÉES A L'ACCIDENT DE FUKUSHIMA

À la suite de l'accident de Fukushima, l'IRSN a répondu à des demandes de la DGT, concernant les mesures de prévention des risques à mettre en œuvre :

- en milieu de travail, suite à une éventuelle contamination radioactive des pièces et des produits en provenance du Japon ;
- pour les personnels manutentionnaires, lors des opérations de déchargement des conteneurs du fret aérien.

L'IRSN a également communiqué ses observations sur un projet de document préparé par la DGT visant à apporter des réponses aux entreprises devant missionner un salarié au Japon.

Enfin, l'IRSN, a produit les documents suivants :

- un protocole de contrôles radiologiques des postes de travail des installations portuaires ;
- un avis sur le risque d'exposition aux rayonnements ionisants pour le personnel affecté aux opérations de contrôle des marchandises en provenance du Japon.

## 5.5. LE BILAN DES EXPOSITIONS DES TRAVAILLEURS

Le bilan résumé ci-après est établi sur la base des données dosimétriques centralisées par l'IRSN au cours de l'année 2010. Il porte sur les données de la 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 (domaine nucléaire, industrie non nucléaire, applications médicales et vétérinaires, recherche) et du secteur de la défense. Il fournit également un bilan de la dosimétrie des personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques, et une synthèse des données concernant l'exposition des travailleurs à la radioactivité naturelle renforcée. Le rapport présentant un bilan plus complet est disponible sur le site Internet de l'Institut : [www.irsn.org](http://www.irsn.org)

### *La dosimétrie externe passive*

#### *Méthodologie*

Le bilan 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 portant sur

- les effectifs des travailleurs surveillés dans les différents secteurs d'activité professionnelle ;
- les doses collectives<sup>(3)</sup> et les doses individuelles moyennes<sup>(4)</sup> correspondantes ;
- la répartition des travailleurs par classes de doses.

L'effectif surveillé par chaque laboratoire inclut tout porteur d'au moins un dosimètre entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010.

#### *Résultats généraux*

En 2010, la dose collective des 330 618 travailleurs suivis s'élève à 62,4 homme.Sv. L'effectif suivi a augmenté de 3,6 % par rapport à 2009, ce qui confirme les tendances observées les années précédentes (+ 7,3 % en 2005, + 1,5 % en 2006, + 5,7 % en 2007, + 4,3 % en 2008 et + 4,1 % en 2009). Dans le même temps, la dose collective a diminué de 5,0 %, interrompant la tendance observée les précédentes années (+ 9,1 % en 2007, + 4,9 % en 2008 et + 10,2 % en 2009). Cette diminution s'explique entre autres par la diminution de la dose reçue par les personnels d'EDF du fait du report de certaines opérations en 2011.

3) 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.

4) 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.

En 2010, 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*

Le tableau 1 détaille ces données pour les quatre grands domaines d'activité professionnelle des effectifs surveillés et des doses collectives

**Tableau 1 : Bilan des doses externes passives – 2010**

Domaine d'activité	Effectif surveillé	Dose collective (homme.Sv)	Dose individuelle moyenne (mSv)	Effectif dont la dose individuelle annuelle est supérieure à 20 mSv	Répartition des effectifs par classes de dose						
					< 1 mSv	seuil à 1 mSv	1 à 6 mSv	6 à 15 mSv	15 à 20 mSv	20 à 50 mSv	> 50 mSv
Utilisations médicales et vétérinaires	205 195	21,05	0,10	4	164 065	37 304	3 515	291	16	2	2
Nucléaire <sup>(a)</sup>	65 353	23,39	0,36	0	44 426	14 755	5 546	620	6	0	0
Usages industriels	32 276	16,44	0,51	3	21 721	6 927	2 933	676	16	2	1
Recherche <sup>(b)</sup>	14 174	0,56	0,04	1	12 652	1 470	50	1	0	1	0
Autres <sup>(c)</sup>	13 620	0,96	0,07	0	11 944	1 503	163	10	0	0	0
<b>Total</b>	<b>330 618</b>	<b>62,40</b>	<b>0,19</b>	<b>8</b>	<b>254 808</b>	<b>61 959</b>	<b>12 207</b>	<b>1 598</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

(a) Le domaine du nucléaire inclut également le transport de matières radioactives dans les activités liées à ce domaine.

(b) Le domaine de la recherche inclut la recherche médicale, les activités au sein des installations de recherche liées au nucléaire, la recherche (autre que médicale et nucléaire) et l'enseignement.

(c) La catégorie "Autres" regroupe les secteurs d'activité suivants : la gestion des situations de crise, l'inspection et le contrôle, les activités à l'étranger, les activités de transport de sources dont l'utilisation n'est pas précisée, ainsi que les activités non classées d'après la nomenclature. Le secteur des activités à l'étranger n'est encore que peu identifié en ce qui concerne la classification des travailleurs. Le fait que les activités réalisées à l'étranger sont souvent conduites une partie seulement de l'année constitue une difficulté supplémentaire pour dresser un bilan annuel.

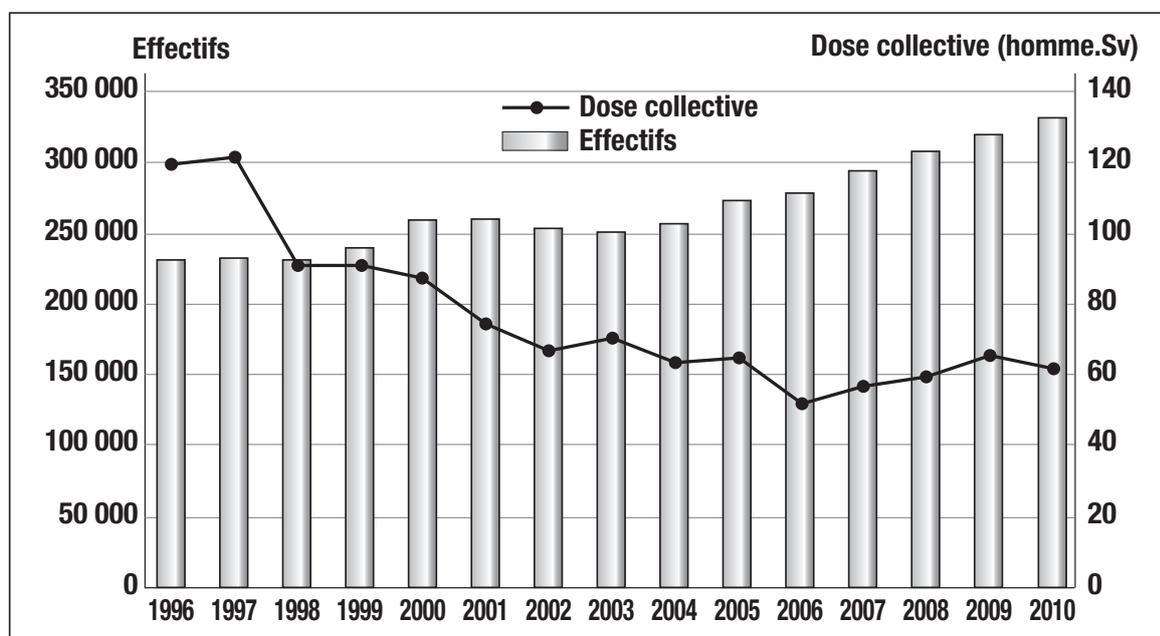
Le domaine médical et vétérinaire qui regroupe la majorité des effectifs surveillés (62 %), présente une dose individuelle moyenne faible (0,1 mSv en 2010). Les travailleurs du nucléaire et de l'industrie non-nucléaire, qui représentent un peu moins d'un tiers des effectifs suivis, reçoivent les doses individuelles moyennes les plus élevées (respectivement 0,36 et 0,51 mSv en 2010). Dans le domaine de la recherche, les doses indivi-

duelles restent en moyenne inférieures à 0,1 mSv. L'analyse par secteur d'activité au sein des domaines est présentée de façon détaillée dans le rapport IRSN/2011-19 disponible sur le site Internet de l'Institut.

### *Évolution des effectifs surveillés et des doses collectives*

Entre 1996 et 2010, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 330 618. Cette évolution est le résultat d'une croissance des activités mettant en œuvre des sources de rayonnements ionisants, mais également celui d'une meilleure surveillance des travailleurs professionnellement exposés. Dans la même période, la dose collective baisse globalement, avec toutefois une augmentation régulière entre 2007 et 2009 (figure 2), liée à une légère remontée dans le domaine médical et vétérinaire ainsi que dans le nucléaire.

**Figure 2 – Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2010**



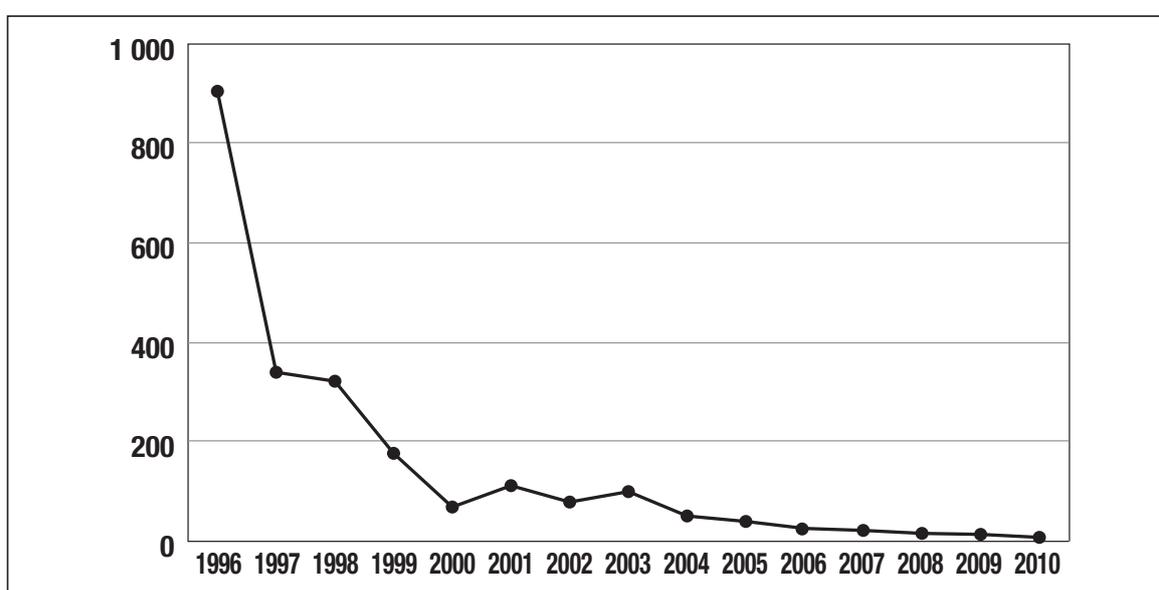
### *Dépassements des limites annuelles réglementaires*

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 pendant douze mois consécutifs. 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 500 mSv pour toute surface de 1 cm<sup>2</sup> et celle du cristallin, 150 mSv.

Des dépassements de limite réglementaire ont été constatés pour l'année 2010 : 8 cas pour la dose efficace (tous liés à une exposition externe) et 5 cas pour la dose aux extrémités, soit un total de 13 dépassements. Ces dépassements se répartissent entre le domaine médical (8 cas sur 13), l'industrie (3 cas), le nucléaire (1 cas) et la recherche (1 cas).

La figure 3 présente l'évolution, depuis 1996, du nombre de travailleurs dont la dose externe annuelle est supérieure à 20 mSv.

**Figure 3 – Évolution, de 1996 à 2010, du nombre de travailleurs surveillés dont la dose externe annuelle est supérieure à 20 mSv**



Après une diminution importante entre 1996 et 2000 (de 905 à 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 (figure 3). Une évolution à la baisse plus significative est observée depuis 2004.

### ***La surveillance de l'exposition interne***

En fonction de leur activité, les travailleurs bénéficient également d'une surveillance de l'exposition interne : en 2010, plus de 310 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été réalisés dans le cadre de la surveillance de routine, et près de 11 500 examens dans le cadre de la surveillance spéciale ou de contrôle. Sur les 531 travailleurs pour lesquels une estimation dosimétrique a été

réalisée, 15 ont reçu une dose efficace engagée supérieure à 1 mSv. La valeur maximale calculée est de 14 mSv.

Fin juillet 2011, grâce aux actions menées par l'IRSN auprès des laboratoires d'analyses de biologie médicale et des services de santé au travail, la quasi-totalité des organismes était en mesure de transmettre ses résultats au système SISERI, seuls certains services de santé au travail n'ayant pas encore abouti dans leur démarche de mise à niveau de leurs outils pour permettre la transmission des données.

### ***La dosimétrie des personnels navigants***

Conformément à l'arrêté du 8 décembre 2003, les compagnies aériennes françaises sont tenues de surveiller l'exposition aux rayonnements cosmiques de leurs personnels navigants. 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 2010, le bilan des expositions professionnelles a porté sur 19 532 travailleurs des compagnies Air France, Air Calédonie Internationale et Unijet. Il apparaît que ces personnels ont reçu en 2010 une dose collective de 41 homme.Sv, soit une dose efficace annuelle moyenne de 2,1 mSv, avec une dose efficace individuelle maximale égale à 4,9 mSv. La proportion d'individus ayant une dose supérieure à 1 mSv est stable par rapport à 2009 (85 %).

### ***L'exposition des travailleurs à la radioactivité naturelle renforcée***

L'analyse des évaluations théoriques de cette exposition réalisées par les exploitants indique que 15 % environ des doses efficaces individuelles calculées pour les travailleurs sont supérieures à la limite de 1 mSv/an, confortant le bien-fondé des dispositions réglementaires introduites pour ces activités. Les activités de traitement de certains minerais (étain, aluminium, cuivre, titane, niobium, bismuth et thorium) et de production ou d'utilisation de composés contenant du thorium sont potentiellement les plus exposantes pour les travailleurs.

## **6. L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)**

### ***L'Opération "document unique" à destination des PME***

En 2011, de nombreuses petites entreprises du BTP n'ont pas encore réalisé leur DUER.

L'OPPBTP et les organisations professionnelles se sont mobilisés pour accompagner les entreprises. Cette action comprend une visite de chantier de deux heures environ. Deux sessions d'une demi-journée sont également prévues pour accompagner les participants dans l'élaboration du document, en utilisant le logiciel Maeva-métier. Chaque module est adapté à toutes les tailles d'entreprise.

### ***Cap prévention, le réseau d'échanges des professionnels du BTP***

Au début de 2010, l'OPPBTP a lancé Cap prévention, le Club avenir prévention. Ce réseau a réuni, trois fois dans l'année, les correspondants prévention des entreprises qui ont suivi une démarche de progrès.

L'objectif affiché est de poursuivre la prévention dans la durée : développer le partage d'expériences entre entreprises, les informer sur les évolutions en matière de prévention, faciliter l'échange de pratiques et d'informations techniques.

Au total, 325 réunions ont été organisées en 2011 sur toute la France, auxquelles ont participé 3 182 correspondants prévention. Trois thématiques avaient été retenues :

- la sous-traitance : Quelles pratiques de prévention – février ;
- Comment impliquer les salariés dans la politique de prévention – juin ;
- Comment associer travail en hauteur et prévention – octobre.

Les adhésions au réseau Cap Prévention ont progressé de 37 % en 2011.

### ***SIST BTP***

L'OPPBTP et les services interentreprises de santé au travail du BTP (SIST BTP) jouent sur la complémentarité de leur approche, organisationnelle et technique d'une part, médicale de l'autre, pour répondre, grâce à leurs actions conjointes, aux besoins des entreprises du BTP et de leurs salariés en termes de prévention des risques professionnels.

En 2011, le partenariat noué entre les deux organismes a conduit à trois opérations majeures. En collaboration avec le GNMST BTP, un catalogue

de formation BTP a été créé à destination des personnels des services de santé (de l'assistant santé au travail au médecin).

Enfin le 14 décembre 2011, un accord national pour la prévention dans le BTP a été signé avec l'État, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, les SIST BTP et l'OPPBTP. Il s'agit de développer un partenariat, national et territorial, entre les différents acteurs de la prévention permettant de rendre encore plus efficaces les démarches dédiées aux entreprises du BTP. Cette convention quadripartite permet aux acteurs de la prévention BTP, qu'ils soient institutionnels ou de terrain, de lancer un plan d'actions coordonnées.

Les comités sont aujourd'hui reconnus comme des acteurs centraux, en région, de la coordination des actions de prévention BTP.

### ***Un nouveau diplôme universitaire pour les préventeurs***

Le nombre de demandes de diplomation en prévention va croissant. En 2010, l'OPPBTP et l'Institut d'hygiène industrielle et de l'environnement – Sécurité sanitaire de l'environnement et du travail du Conservatoire national des arts et métiers ont créé la licence professionnelle Santé et sécurité BTP. Cette formation en alternance, répartie sur 12 mois, s'adresse aux titulaires d'un diplôme bac +2 scientifique ou technique ou à des stagiaires pouvant justifier d'une validation de leurs acquis professionnels.

Les dix-huit auditeurs de la première promotion de janvier 2011 comptent parmi eux les nouveaux conseillers en prévention de l'OPPBTP, des animateurs sécurité ainsi que de futurs intervenants en prévention des risques professionnels des services de santé au travail.

Les débouchés professionnels sont nombreux : animateurs et techniciens prévention en entreprise, intervenants en prévention des risques professionnels des services de santé au travail en BTP dans les services de santé au travail, superviseurs ou responsables hygiène santé sécurité environnement, coordonnateurs Sécurité et prévention pour la santé.

### ***Campagne "100 minutes pour la vie" auprès des apprentis***

Les élèves de 1<sup>ère</sup> année des centres de formation des apprentis ont participé, du 2 novembre au 16 décembre 2011, à la campagne de prévention des risques au travail. Pour la 3<sup>e</sup> année consécutive, l'OPPBTP a souhaité cibler les jeunes en début de cursus afin de les sensibiliser toujours plus tôt. Cette campagne a été organisée en collaboration avec le Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage du bâtiment et des travaux publics, PRO BTP (groupe professionnel de protection sociale) et les services interentreprises de la santé au travail du BTP. Elle a

permis de toucher 28 000 apprentis parmi les 98 centres de formation des apprentis et les onze lycées professionnels participants. Quatre axes de prévention étaient au programme : chutes de hauteur, troubles musculo-squelettiques, risques routiers et risques liés à la consommation d'alcool et de drogues. Ces thèmes ont été traités sous forme d'émission de télévision interactive mêlant témoignages d'apprentis, quizz et films d'animation.



# LA NÉGOCIATION COLLECTIVE EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

<b>1. La négociation sur les risques psychosociaux</b>	<b>358</b>
1.1. Branches concernées	358
1.2. Rôle de la branche sur les risques psychosociaux (RPS)	358
<b>2. La négociation sur la pénibilité au travail</b>	<b>363</b>
<b>3. Les thèmes plus classiques de négociation</b>	<b>365</b>
3.1. Les seniors	365
3.2. La prévention des risques	366
3.3. Les travailleurs handicapés	366



# LA NÉGOCIATION COLLECTIVE

---

## EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

---

La négociation collective en 2011 reste dynamique avec environ 1 241 accords (textes de base et avenants) signés au niveau interprofessionnel et au niveau des branches.

Si le thème des conditions de travail<sup>(1)</sup> est abordé de manière équivalente à l'année 2010 (53 accords soit 4,27 % de l'ensemble des accords en 2011, contre 37<sup>(2)</sup> soit 3,58 % des accords en 2010), il n'a pas fait l'objet en 2011 de négociation interprofessionnelle.

Au niveau des branches professionnelles, l'année 2011 n'a pas été marquée, comme au cours des deux années précédentes, par la négociation sur les seniors, un seul accord ayant été signé sur cette thématique. L'obligation d'être couvert par un accord ou un plan d'action seniors courait en effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010. Ces dispositifs ayant une validité de trois ans, l'année 2012 donnera certainement lieu à une reprise des négociations sur cette thématique.

En 2011, la question des conditions de travail a été essentiellement abordée sous l'angle de la négociation sur les risques psychosociaux (RPS) et sous celui de la pénibilité au travail.

---

1) Conditions de travail, hygiène et sécurité, et maladie et accidents du travail.

2) Bilan provisoire au 9/02/2011. Le bilan définitif est de 60 accords.

# 1. LA NÉGOCIATION SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

## 1.1. BRANCHES CONCERNÉES

En 2011, les branches ayant signé un accord traitant des RPS, cette thématique ayant été abordée de manière globale ou spécifiquement dans le cadre du harcèlement et de la violence au travail, sont les suivantes :

<b>Branche</b>	<b>Titre accord</b>	<b>Date de signature</b>
Télécommunications	Accord sur la prévention du harcèlement et de la violence au travail dans les télécommunications	26 mai 2011
Banques	Accord relatif au harcèlement et à la violence au travail	17 juin 2011
Acteurs du lien social et familial	Accord cadre sur la prévention de la santé au travail	24 juin 2011
Avocats - cabinet personnel salarié - avocats salariés	Accord relatif à la prévention et à la gestion des risques psychosociaux	1 <sup>er</sup> juillet 2011
Entreprises du médicament	Accord collectif relatif à la santé des salariés	6 juillet 2011
Industries pétrolières	Accord collectif portant sur la pénibilité et le stress au travail	19 septembre 2011
Entreprises de prévention et de sécurité sûreté aérienne et aéroportuaire	Accord collectif relatif à la procédure applicable aux cas d'agression en situation de travail	30 novembre 2011

## 1.2. RÔLE DE LA BRANCHE SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

À la lecture de ces accords, quatre fonctions essentielles des branches à l'égard de la thématique des RPS peuvent être identifiées :

- Poser des principes structurants dans l'approche des RPS ;
- Donner des repères méthodologiques aux entreprises de la branche ;
- Engager des actions d'intérêt commun au niveau de la branche ;
- Assurer un processus de suivi au niveau de la branche.

### ***Poser des principes structurants dans l'approche des RPS***

Les accords télécommunications, entreprises du médicament, cabinets d'avocats et industries pétrolières se fondent explicitement sur les articles L. 4121-1 et suivants du Code du travail, aux termes desquels l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

L'accord **télécommunications** rappelle cependant que l'entreprise ne peut en aucune manière s'engager dans la sphère individuelle et la vie personnelle du salarié. L'accord formalise ainsi l'engagement des parties à fixer des objectifs volontaristes liés à la santé au travail. Par ailleurs, il est précisé qu'il tend à développer ou illustrer les bonnes pratiques en ce qui concerne le stress dans sa dimension collective et/ou liée à l'organisation du travail.

Dans le cas de l'accord des **entreprises du médicament**, les risques psychosociaux sont évoqués dans le cadre de la procédure globale d'évaluation des risques professionnels. Il est en effet spécifié que les RPS peuvent porter atteinte à la santé physique et mentale des salariés (voire générer un mal-être au travail), dont il est rappelé que l'employeur doit en assurer la sécurité et qu'il doit les protéger.

L'accord **cabinets d'avocats**, s'il se fonde explicitement sur le Code du travail, fait également référence à la jurisprudence qui rappelle de façon constante l'obligation de sécurité de résultat en matière de santé physique et mentale face à un risque connu ou susceptible d'être connu.

Enfin, l'accord **industries pétrolières** rappelle que, pour que l'activité professionnelle s'accomplisse en toute quiétude et puisse constituer une source d'épanouissement personnel pour chaque salarié, elle ne doit pas avoir d'effets néfastes, à court terme ou à long terme, sur la santé du salarié, ni sur l'équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée. De plus, les parties signataires y affirment que "le stress, désormais identifié comme risque professionnel pour la santé au travail, doit faire l'objet d'une démarche de prévention complète et spécifique".

### ***Donner des repères méthodologiques aux entreprises de la branche***

Après avoir identifié les facteurs de risques professionnels, l'accord **télécommunications** donne des exemples d'actions (procédure de gestion des cas de harcèlement et violence au travail, accompagnement des salariés victimes d'actes de harcèlement ou de violence, etc.) qui peuvent être mises en œuvre dans les entreprises du secteur.

L'accord des **entreprises du médicament** identifie quant à lui des indicateurs pouvant révéler la présence de RPS, et il établit une liste non exhaustive des facteurs de RPS à évaluer : organisation et processus de travail, conditions et environnement de travail, communication. La primauté des actions dites de prévention primaire est rappelée et des exemples d'actions sont donnés, comme la sensibilisation de l'ensemble des salariés, la visibilité à donner aux salariés sur leur activité, la formation des acteurs de santé au travail et des managers, etc. L'accord précise également les

actions possibles quant à la prévention du harcèlement moral. Celles-ci consistent principalement :

- en l'élaboration d'une procédure, allant de la requête du salarié s'estimant victime d'actes de harcèlement jusqu'au traitement des situations avérées ;
- en la création d'un dispositif d'alerte permettant de connaître les faits vécus comme du harcèlement ;
- en la création d'une commission de médiation ;
- en la mise en place d'un plan d'accompagnement médical et professionnel de la victime dans les cas de harcèlement.

Après avoir identifié plusieurs indicateurs et répertorié les facteurs de RPS – contenu du travail, organisation et processus de travail, relations de travail et communication – l'accord **cabinet d'avocats** ordonne les actions possibles au niveau de la branche selon les différents niveaux de prévention :

- Prévention primaire : sensibilisation-formation des salariés, constitution de groupes de réflexion, renforcement du droit d'expression des salariés, politique d'écoute individuelle et de prise en compte des situations particulières, demande de développement de la partie concernée aux risques psychosociaux dans le rapport annuel du médecin du travail.
- Prévention secondaire : formation de l'ensemble des salariés sur la thématique "comment gérer les relations de travail pour prévenir les situations de crises, repérer les difficultés psychologiques, agir grâce à l'écoute".
- Prévention tertiaire : actions du médecin du travail, devoir de signalement, gestion de la plainte d'un salarié (procédure interne et recours à la médiation, procédure externe et création d'une commission paritaire d'enquête).

Sur la thématique particulière du harcèlement et de la violence au travail, l'accord **banques** identifie cinq séries de mesures de prévention :

- Informer et sensibiliser l'ensemble des salariés – y compris l'encadrement, le personnel des services de santé au travail et de ressources humaines – et les représentants du personnel (compréhension des notions, facteurs de risque, accompagnement des changements profonds de l'entreprise, etc.) par tous les moyens jugés utiles (document, charte, réunion de service, etc.).
- Former les membres de services de santé au travail, des représentants des services de ressources humaines, des représentants du personnel et du personnel d'encadrement, à l'identification et la prévention des phénomènes de harcèlement et de violence au travail.
- Identifier – recensement d'indicateurs, vigilance particulière sur les stéréotypes liés à l'origine, le sexe, l'orientation sexuelle et le handicap des salariés – et gérer les actes de harcèlement et de violence au travail

(mise en place de procédures appropriées de signalement, d'investigation et de médiation).

- Préconiser des dispositifs d'accompagnement des salariés victimes et de protection des salariés ayant relaté les faits (accompagnement psychologique, médical et social du salarié victime, maintien et retour au poste de travail ou examen d'une demande de mobilité).
- Prévoir des mesures de sanctions à l'encontre des salariés auteurs d'actes de harcèlement et de violence et à l'encontre des auteurs de fausse déclaration.

Après avoir défini ce qui constituait une agression verbale et une agression physique, l'accord des **entreprises de prévention et de sécurité sûreté aérienne et aéroportuaire** incite les entreprises à développer, de manière préventive, plusieurs actions de communication pour rappeler l'importance de la sûreté et des mesures destinées à garantir la sécurité, pour rappeler les règles de savoir-vivre dans l'espace aéroportuaire et les conséquences des incivilités sur le déroulement d'un contrôle de sûreté, ainsi que les sanctions encourues par les agresseurs des salariés des entreprises de sûreté. L'accord rappelle aussi aux entreprises leurs obligations en matière de formation professionnelle :

- la formation des salariés doit permettre aux agents en poste de faire face aux situations de conflits avec les personnes assujetties aux contrôles ;
- l'encadrement doit être formé pour qu'il soit lui-même apte à gérer ce type de conflits et qu'il puisse apporter le soutien et l'accompagnement nécessaire aux agents confrontés à ce type de difficultés.

Une procédure est également prévue en cas d'agression.

Enfin, l'accord réaffirme le rôle central du CHSCT : il est garant du suivi statistique des agressions et reste, à ce titre, l'organe le mieux placé pour formuler des recommandations en termes de prévention.

Enfin, l'accord **industries pétrolières** identifie des indicateurs pouvant révéler la présence de RPS, une liste de facteurs de RPS et des mesures de nature à prévenir ces risques. L'organisation du travail est identifiée comme un facteur clé sur lequel l'employeur doit agir : à titre d'exemple, l'accord spécifie que "la charge de travail confiée à chaque salarié, ainsi que sa planification, sont déterminées de telle manière qu'elles soient compatibles avec l'horaire du poste de travail, avec la prise régulière des jours de congé et de RTT, avec le départ en formation professionnelle et avec les moyens donnés au salarié pour accomplir sa tâche".

## ***Engager des actions d'intérêt commun au niveau de la branche***

Celles-ci sont fréquemment centrées sur la formation.

Ainsi l'accord **télécommunications** distingue-t-il formations initiale et continue. Sur la formation initiale, il est prévu de sensibiliser les universités, écoles de commerce et d'ingénieurs partenaires des télécoms, qui assurent la formation initiale des jeunes qui ont vocation à intégrer les entreprises de la branche, à la nécessité d'investir plus fortement dans la dimension humaine du management et pas uniquement dans les processus et les outils de management. Quant à la formation continue, l'élaboration d'un module de formation pour les managers de proximité en matière d'écoute, de dialogue et de gestion des rapports de travail se trouve confiée à la Commission paritaire nationale pour l'emploi des télécommunications (CPNE) alors que le principe d'une priorité de financement, par l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de branche, des périodes de professionnalisation intégrant ce module est posé.

De la même manière, l'accord des **entreprises du médicament** formalise l'engagement des partenaires sociaux d'identifier ou de créer une formation à destination des acteurs de la santé au travail et des managers, d'ici le 31 décembre 2012, au travers de l'OPCA.

L'accord des **acteurs du lien social et familial** propose quant à lui une démarche intégrée. Celle-ci comprend la réalisation d'un diagnostic national de branche sur la santé au travail, par l'observatoire de la branche, avec le recensement d'une batterie d'indicateurs (mobilité, formation, accidents du travail-maladies professionnelles, pyramide des âges, situations professionnelles à risques, etc.). Ce diagnostic sera dans un second temps suivi d'un plan quadriennal d'actions de prévention prioritaires, établi au niveau de la branche. Les partenaires sociaux de la branche prévoient aussi d'élaborer et de diffuser des outils pratiques (fiches) et de développer des actions de formation, encore non-spécifiées.

## ***Assurer un processus de suivi au niveau de la branche***

Le processus de suivi revient à différents acteurs selon les accords.

La commission de suivi de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels de la branche suivra l'accord **télécommunications**, en lien avec la CPNE pour la partie formation, alors que la Commission nationale paritaire de suivi du régime de prévoyance et santé au travail suivra le déploiement de l'accord **acteurs du lien social et familial**, au niveau national. Au niveau local, des accords locaux d'amélioration des conditions de travail pourront être négociés pour tenir compte des situations réelles de travail. L'accord recommande également de rechercher des

partenariats notamment avec les services des Associations régionales de l'amélioration des conditions de travail et des Caisses d'assurance retraite, et de la Santé au travail.

L'accord **cabinets d'avocats** prévoit quant à lui la constitution d'une commission de suivi paritaire dédiée.

Dans l'accord des **entreprises du médicament**, ce sont les signataires de l'accord qui seront destinataires de la présentation des données relatives aux indicateurs et aux facteurs de RPS.

## 2. LA NÉGOCIATION SUR LA PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL

Dans le contexte de la loi portant réforme des retraites, du 10 novembre 2010, qui comporte des dispositions sur la pénibilité, ce sujet est devenu, en 2011, une thématique principale de négociation. Au jour de la rédaction du présent chapitre, il est trop tôt pour établir un bilan de la négociation de branche sur la thématique de la pénibilité, mais des premières tendances peuvent être soulignées.

Ainsi, si l'année 2010 avait vu les prémices de la négociation sur la pénibilité au travail avec la signature de deux accords sur cette thématique et notamment un accord pour la prévention et la réduction de la pénibilité dans les entreprises du transport de déménagement, l'année 2011 a été marquée par la signature de deux types d'accords : des accords de prévention ainsi que des accords instaurant des dispositifs de compensation de la pénibilité.

Trois accords sont spécifiquement axés sur la prévention de la pénibilité :

- L'accord du 1<sup>er</sup> décembre 2011 en faveur de la prévention de la pénibilité dans les **entreprises sociales pour l'habitat** ;
- L'accord du 12 décembre 2011 relatif à la prévention de la pénibilité dans la branche de l'**assainissement et de la maintenance industrielle** ;
- L'accord collectif national du 20 décembre 2011 relatif à la prévention de la pénibilité et à l'amélioration des conditions de travail dans le **bâtiment et les travaux publics** (BTP).

Ces trois branches marquent leur volonté de privilégier une politique active de prévention, le BTP décidant d'engager "une démarche globale de prévention concernant l'ensemble des métiers du BTP" et la branche de l'assainissement décidant "de mettre en œuvre une politique active de prévention de la pénibilité au niveau de la branche afin de la réduire là où elle existe". L'accord dans la branche de l'habitat constitue une nouvelle

étape pour la fédération nationale des entreprises sociales pour l'habitat et les organisations syndicales nationales de la branche dans leur engagement depuis 2006 "de structuration d'une politique nationale de santé au travail".

Ces accords traduisent aussi la volonté des branches d'accompagner les entreprises dans le diagnostic et le recensement des facteurs de pénibilité : le BTP, qui identifie dans l'accord les facteurs de pénibilité propres à ses métiers, annexe à son accord des fiches sur les différents facteurs, et ce "afin d'assurer une meilleure information des entreprises et de leurs salariés sur les risques et les facteurs de pénibilité ainsi que sur les moyens d'y remédier". Il prévoit aussi la mise à jour de logiciels destinés à aider les entreprises à identifier les postes. La branche de l'assainissement prévoit quant à elle, "afin d'améliorer l'état des connaissances sur les expositions aux facteurs de pénibilité dans les métiers de l'assainissement et de la maintenance industrielle", l'élaboration d'un outil destiné aux entreprises, répertoriant par métier les risques d'exposition aux facteurs de pénibilité.

L'accord dans la branche des entreprises sociales pour l'habitat présente, lui, une spécificité : sont également pris en compte dans l'accord les facteurs de risques psychosociaux liés aux métiers spécifiques de la branche.

Il faut noter aussi la conclusion, le 28 novembre 2011 dans la branche des **remontées mécaniques et des domaines skiables**, d'un accord de méthode sur la question de la pénibilité. Cet accord traduit la volonté des signataires de prévoir le cadre aboutissant à la conclusion d'un accord au sein de la branche. Un groupe de travail paritaire et pluridisciplinaire, accompagné par un prestataire spécialisé, a été constitué pour travailler sur le sujet.

Deux accords ont abordé spécifiquement des dispositifs de compensation :

- L'accord collectif portant sur la pénibilité et le stress au travail dans les **industries pétrolières**, signé le 19 septembre 2011, modifiant la convention collective nationale de l'industrie du pétrole et prévoyant un dispositif compensant la pénibilité du travail posté ;
- L'avenant à la convention collective nationale unifiée **ports et manutention**, signé le 15 avril 2011, créant un dispositif conventionnel de prise en compte de la pénibilité spécifique aux métiers portuaires.

Les deux accords se donnent pour objectif de définir la notion de pénibilité ainsi que des facteurs et des critères de pénibilité. Ils affichent de plus un objectif de prévention de la pénibilité, par exemple par l'amélioration de l'organisation du travail et des conditions de travail (accord

dans les industries pétrolières). Enfin, la volonté de prendre en compte la pénibilité pour compenser ses effets sur les salariés est également affirmée.

Outre la démarche de prévention de la pénibilité au travail (identification des facteurs de pénibilité, évaluation des conséquences de ces facteurs sur la santé, définition des dispositifs de prévention et de protection, renouvellement régulier de la démarche), l'accord des industries pétrolières poursuit aussi une démarche de prévention du stress lié au travail. Il souhaite ainsi marquer la prise en considération particulière des risques psychosociaux liés au travail. Ce même accord aborde également la question de l'emploi des seniors, en prévoyant des mesures pouvant être mises en œuvre par l'employeur, comme l'étude ergonomique du poste de travail ou l'aménagement des horaires.

## 3. LES THÈMES PLUS CLASSIQUES DE NÉGOCIATION

### 3.1. LES SENIORS

Un accord relatif à l'emploi des salariés âgés a été signé le 12 janvier 2011 dans le cadre de la convention collective nationale du **commerce de gros de tissus, tapis et linge de maison**.

L'accord souligne l'attachement des signataires à développer l'employabilité de chaque salarié tout au long de sa carrière, en lui donnant les moyens de le faire évoluer, puis de transmettre ses compétences.

Pour ce faire, l'accord prévoit notamment des dispositions d'aménagement du temps de travail pour les salariés de 50 ans et plus, ainsi que des dispositions en matière de reclassement. Ces dernières prévoient en particulier qu'en cas d'impossibilité d'assurer le reclassement à un poste de qualification équivalente et en cas de proposition de l'employeur d'un reclassement dans un poste de qualification inférieure, le salarié ayant au moins 50 ans et 10 ans d'ancienneté pourra bénéficier d'une garantie de rémunération. Enfin, l'accord comprend des dispositions sur le développement des compétences, la mise en place de bilans de compétences, de la validation des acquis de l'expérience (VAE), du droit individuel à la formation (DIF) et du tutorat.

## 3.2. LA PRÉVENTION DES RISQUES

La prévention des risques fait l'objet de quelques accords.

Ainsi, l'avenant n° 86 à la convention collective nationale n° 1747 de la **boulangerie-pâtisserie industrielle** signée le 11 octobre 2011 développe un titre dédiée à l'hygiène et à la sécurité, qui tend à faire précisément indiquer les actions d'information et de formation des travailleurs quant à la sécurité au travail. Rappeler l'obligation d'établir la fiche d'entreprise pour les postes à risques particuliers pour la santé ou la sécurité et établir un lien avec le médecin du travail en sont deux exemples saillants.

Par ailleurs, l'accord formalise une démarche de prévention, tournée vers les entreprises extérieures, particulièrement innovante dans la mesure où d'ordinaire seuls les travailleurs de l'entreprise sont concernés par les conventions collectives.

L'accord collectif du 6 juillet 2011 relatif à la santé au travail des salariés dans les **entreprises du médicament** impulse quant à lui une véritable politique de prévention des risques avec l'ensemble des partenaires. La pluridisciplinarité y est affirmée comme étant un facteur pertinent de prévention des risques. Une part importante est par ailleurs réservée à l'évaluation et à l'intérêt d'apporter une aide à cette évaluation, selon la taille des structures et la nature des risques. Il développe les actions à mener pour éliminer ces risques par des ciblage pratiques. Cet accord comporte donc l'avantage d'une démarche d'aide pratique aux employeurs de cette branche mais aussi à leurs partenaires sociaux.

## 3.3. LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Parmi les accords relatifs à l'emploi des travailleurs handicapés, l'accord n° 134 signé le 10 mai 2011 dans le cadre de la convention collective nationale de l'**industrie chimique** n° 44 affirme une volonté de mettre en place une politique ciblée sur le maintien dans l'emploi. L'accord organise aussi la visite médicale de pré-reprise, afin d'initier les aides et la recherche d'aménagement de poste et de reclassement du salarié handicapé absent de manière prolongé. Le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail, dans ses articles R.4624-20 à -24, rejoint cette démarche.



# **ANNEXES**

---



# TEXTES PUBLIÉS EN 2011 ET DÉBUT 2012 APRÈS EXAMEN DU COCT

## 1. POLITIQUE DE PRÉVENTION

### *Pénibilité*

- Décret n° 2011-134 du 30 janvier 2012 tirant les conséquences de la création de la fiche prévue à l'article L.4121-3-1 du Code du travail (JO du 31 janvier 2012).
- Décret n° 2012-136 du 30 janvier 2012 relatif à la fiche prévue à l'article L.4121-3-1 du Code du travail (JO du 31 janvier 2012).
- Arrêté du 30 janvier 2012 relatif au modèle de fiche prévu à l'article L.4121-1 du Code du travail (JO du 31 janvier 2012).
- Décret n° 2011-1969 du 26 décembre 2011 relatif au Fonds national de soutien relatif à la pénibilité prévu par l'article 86 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites (JO du 28 décembre 2012).
- Décret n° 2011-823 du 7 juillet 2011 relatif à la pénalité pour défaut d'accord ou de plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité mentionnée à l'article L.138-29 du Code de la sécurité sociale (JO du 9 juillet 2011).
- Décret n° 2011-824 du 7 juillet 2011 relatif aux accords conclus en faveur de la prévention de la pénibilité (JO du 9 juillet 2011).
- Décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels (JO du 31 mars 2011).

### *Médecine du travail*

- Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail (JO du 31 janvier 2012).
- Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail (JO du 31 janvier 2012).

## 2. AMBIANCES (CHIMIQUES, PHYSIQUES, BIOLOGIQUES)

- Ordonnance n° 2011-1922 du 22 décembre 2011 portant adaptation du Code du travail, du Code de la santé publique et du Code de l'environnement au droit de l'Union européenne en ce qui concerne la mise sur le marché des produits chimiques (JO du 23 décembre 2011).

### *Amiante*

- Arrêté du 6 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D.461-25 du Code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes (JO du 15 décembre 2011).
- Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 décembre 2009 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante (JO du 26 mai 2011).

### *Cessation anticipée d'activité*

- Arrêté du 11 janvier 2012 modifiant 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 20 janvier 2012).
- Cinq arrêtés du 23 décembre 2011 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 28 décembre 2011).
- Quatre arrêtés du 6 décembre 2011 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 11 décembre 2011).
- Deux arrêtés du 6 décembre 2011 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 11 décembre 2011).
- Arrêté du 4 mai 2011 modifiant la liste des ports susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante en faveur des ouvriers dockers professionnels et personnels portuaires assurant la manutention (JO du 12 mai 2011).
- Deux arrêtés du 12 avril 2011 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 20 avril 2011).

### ***Rayonnements ionisants***

- Arrêté du 30 novembre 2011 portant homologation de la décision n° 2011-DC-0238 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 23 août 2011 relative aux qualifications au sens de l'article R.1333-38 du Code de la santé publique requises pour les personnes responsables d'une activité nucléaire à des fins médicales en application de l'article R.1333-43 du Code de la santé publique et abrogeant des arrêtés (JO du 21 décembre 2011).
- Arrêté du 1<sup>er</sup> décembre 2011 modifiant l'arrêté du 14 mai 2004 relatif au régime général des autorisations et déclarations défini au chapitre V-I "Des rayonnements ionisants" du Code de la santé publique (JO du 6 janvier 2012).
- Arrêté du 1<sup>er</sup> décembre 2011 abrogeant l'arrêté du 9 janvier 2004 définissant les modalités d'agrément des organismes chargés des contrôles en radioprotection en application de l'article R. 1333-44 du Code de la santé publique (JO du 28 décembre 2011).

### ***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**

- Décret n° 2011-1480 du 9 novembre 2011 relatif aux équipements de travail et aux équipements de protection individuelle transposant la directive 2009/127/CE modifiant la directive 2006/42/CE relative aux machines (J.O du 10 novembre 2011).

### ***Risque électrique***

- Arrêté du 15 décembre 2011 relatif aux dispositions particulières applicables aux installations de galvanoplastie et d'électrophorèse, aux cellules d'électrolyse et aux fours électriques à arc (JO du 29 décembre 2011).
- Arrêté du 16 décembre 2011 relatif aux dispositions particulières applicables à certains laboratoires et plates-formes d'essais (JO du 29 décembre 2011).

- Arrêté du 19 décembre 2011 relatif aux circuits électriques mis en œuvre dans le soudage électrique à l'arc et par résistance et dans les techniques connexes (JO du 29 décembre 2011).
- Arrêté du 20 décembre 2011 relatif aux appareils électriques amovibles et à leurs conditions de raccordement et d'utilisation (JO du 27 janvier 2012).
- Arrêté du 21 décembre 2011 relatif aux modalités d'accréditation des organismes chargés des vérifications initiales des installations électriques et sur demande de l'Inspection du travail (JO du 29 décembre 2011).
- Arrêté du 22 décembre 2011 relatif aux critères de compétence des personnes chargées d'effectuer les vérifications périodiques des installations électriques et de mettre en œuvre les processus de vérification des installations électriques temporaires (JO du 27 janvier 2012).
- Arrêté du 23 décembre 2011 relatif aux installations électriques des équipements de travail non soumis à des règles de conception lors de leur première mise en service (JO du 29 décembre 2011).
- Arrêté du 26 décembre 2011 relatif aux vérifications ou processus de vérification des installations électriques ainsi qu'au contenu des rapports correspondants (JO Du 29 décembre 2011).

### ***Lieux de travail (Accessibilité)***

- Décret n° 2011-1461 du 7 novembre 2011 relatif à l'évacuation des personnes handicapées des lieux de travail en cas d'incendie. Ce dernier introduit, principalement, une obligation en matière d'espaces d'attente sécurisés (JO du 9 novembre 2011).

### ***Bâtiment et travaux publics***

- 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***

- Arrêté du 12 septembre 2011 fixant les règles de détermination des distances d'isolement relatives aux chantiers de dépollution pyrotechniques (JO du 23 octobre 2011).

## 4. ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES

- Décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la sécurité sociale (modifie le tableau n° 57 des maladies professionnelles relatif aux affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) (JO du 19 octobre 2011).

## 5. AGRICULTURE

- Décret n° 2011-1325 du 18 octobre 2011 fixant les conditions de délivrance, de renouvellement, de suspension et de retrait des agréments des entreprises et des certificats individuels pour la mise en vente, la distribution à titre gratuit, l'application et le conseil à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.
- Arrêté du 31 mars 2011 relatif à la fiche de chantier prévue à l'article R.717-78-1 du Code rural et de la pêche maritime.
- Décret n° 2011-455 du 22 avril 2011 modifiant et complétant les règles et prescriptions applicables aux tracteurs agricoles ou forestiers et à leurs dispositifs.
- Arrêté du 17 février 2011 sur la réception communautaire.

## 6. AGRÉMENTS/HABILITATIONS

### ***Organismes agréés***

#### *Experts CHSCT*

- Décret n° 2011-1953 du 23 décembre 2011 relatif à l'agrément des experts auprès du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (JO du 27 décembre 2011).
- Arrêté du 23 décembre 2011 fixant les obligations des experts agréés auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel et les modalités d'instruction des demandes d'agrément (JO du 27 décembre 2012).
- Arrêté du 23 décembre 2011 portant agrément des experts auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel.

### *Aération*

- Arrêté du 29 décembre 2011 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (JO du 14 janvier 2012).

### *Éclairage*

- Arrêté du 29 décembre 2011 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail (JO du 14 janvier 2012).

### *Coordonnateurs*

- Arrêté du 29 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à former les coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé pour les opérations de bâtiment ou de génie civil (JO du 14 janvier 2012).

### *Organismes habilités*

- Arrêté du 14 février 2012 portant habilitation d'un organisme chargé de procéder à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (JO du 22 février 2012).

<b>ADCO</b>	Administrative coopération
<b>AFS</b>	Aide financière simplifiée
<b>Afnor</b>	Association française de normalisation
<b>Afssa</b>	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
<b>Afsset</b>	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
<b>ANACT</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ANI</b>	Accord national interprofessionnel
<b>ANR</b>	Agence nationale pour la recherche
<b>Anses</b>	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>Aract</b>	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire
<b>BTP</b>	Bâtiments et travaux publics
<b>Branche AT/MP</b>	Branche Accident du travail-Maladies professionnelles de l'assurance maladie (CNAMTS + INRS + Eurogip)
<b>CAATA</b>	Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
<b>Caces</b>	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
<b>CCEN</b>	Commission consultative d'évaluation des normes
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
<b>CEA</b>	Commissariat à l'énergie atomique

<b>Cemagref</b>	Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts
<b>CEN</b>	Comité européen de normalisation
<b>CGSS</b>	Caisse générale de sécurité sociale
<b>CHRIT</b>	Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (européen)
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CIPR</b>	Commission internationale de protection radiologique
<b>CLACT</b>	Contrat local d'amélioration des conditions de travail
<b>CLP</b>	Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures
<b>CMR</b>	Substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques
<b>Cnam</b>	Conservatoire national des arts et métiers
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CNFPT</b>	Centre national de la fonction publique territoriale
<b>CNO</b>	Convention nationale d'objectifs
<b>CNRACL</b>	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
<b>CNRS</b>	Centre national de la recherche scientifique
<b>COCT</b>	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
<b>COFRAC</b>	Comité français d'accréditation
<b>COG AT/MP</b>	Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT/MP
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CRAM</b>	Caisse régionale d'assurance maladie
<b>CRPRP</b>	Comité régional de prévention des risques professionnels

<b>CRRMP</b>	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
<b>Dares</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère chargé du travail)
<b>DGAFP</b>	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
<b>DGCL</b>	Direction générale des collectivités locales
<b>DGEFP</b>	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
<b>DGPR</b>	Direction générale de la prévention des risques
<b>DGRI</b>	Direction générale pour la recherche et l'innovation
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DGT</b>	Direction générale du travail
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DIECCTE</b>	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>DIMSP</b>	Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (Tunisie)
<b>DIRECCTE</b>	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>DO</b>	Déclaration obligatoire
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique (ministère chargé de la santé)
<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale
<b>DUER</b>	Document unique d'évaluation des risques
<b>ECHA</b>	European Chemicals Agency
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>ERCA</b>	Environmental restoration and conservation Agency (Japon)

<b>FACT</b>	Fonds pour l'amélioration des conditions de travail
<b>FCA</b>	Fibres courtes d'amiante
<b>FDS</b>	Fiche de données de sécurité
<b>FFA</b>	Fibres fines d'amiante
<b>FNSP</b>	Fonds national de soutien relatif à la pénibilité
<b>FNTF</b>	Fédération nationale des travaux publics
<b>GAST</b>	Groupe d'alerte en santé au travail
<b>GTNAF</b>	Groupe de travail amiante et fibre
<b>IMTMO</b>	Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre
<b>Inca</b>	Institut national du cancer
<b>INERIS</b>	Institut national de l'environnement industriel et des risques
<b>INRS</b>	Institut national de recherche et de sécurité
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>INTEFP</b>	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>IPRP</b>	Intervenant en prévention des risques professionnels
<b>IRSN</b>	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
<b>IRSTEA</b>	Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture
<b>ISO</b>	International organization for standardization (Organisation internationale de normalisation)
<b>LOLF</b>	Loi organique relative aux lois de finances
<b>LEPI</b>	Laboratoire d'analyse des particules inhalées

<b>MAAPRAT</b>	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire
<b>MEDDTL</b>	Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement
<b>META</b>	Microscopie électronique à transmission analytique
<b>MILDT</b>	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
<b>MPC</b>	Moyens de protection collective
<b>MOCP</b>	Microscopie optique à contraste de phase
<b>MODERNET</b>	Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>OC</b>	Organismes de certification
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OF</b>	Organismes de formation
<b>OIT</b>	Organisation internationale du travail
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>OPCA</b>	Organisme paritaire collecteur agréé
<b>OPPBTP</b>	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
<b>ORST</b>	Observatoire régional de santé au travail
<b>PCR</b>	Personne compétente en radioprotection
<b>PMDIT</b>	Plan de modernisation de l'Inspection du travail
<b>PME</b>	Petites et moyennes entreprises
<b>PNAC</b>	Plan national d'actions coordonnées
<b>PNANACT</b>	Plan d'amélioration des conditions de travail

<b>PNR</b>	Programme national de réforme
<b>PNREST</b>	Programme national de recherche en environnement santé travail
<b>PNSE</b>	Plan national santé environnement
<b>PNSM</b>	Programme national de surveillance des mésothéliomes
<b>PST</b>	Plan santé au travail
<b>PRST</b>	Plan régional de santé au travail
<b>REACH</b>	Règlement européen instaurant un système européen unique d'enregistrement (Registration), d'évaluation (Evaluation) et d'autorisation (Authorisation) des substances chimiques (CHemicals)
<b>RFFST</b>	Réseau francophone de formation en santé au travail
<b>RNV3P</b>	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
<b>ROA</b>	Rayonnements optiques artificiels
<b>RPS</b>	Risques psychosociaux
<b>RSI</b>	Régime social des indépendants
<b>SAFSL</b>	Service des affaires financières, sociales et logistiques (ministère chargé de l'agriculture)
<b>SCOEL</b>	Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle
<b>SGSST</b>	Système de gestion efficace des dangers et des risques sur le lieu de travail
<b>SIPEV</b>	Syndicat des entreprises des peintures, encres et vernis
<b>SISERI</b>	Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants
<b>SEST</b>	Programme "Santé environnement et Santé travail" de l'ANR
<b>SGH</b>	Système général harmonisé

<b>SNETI</b>	Syndicat national des entrepreneurs de travaux immergés
<b>SST</b>	Service de santé au travail
<b>TAIEX</b>	Technical assistance and information exchange instrument
<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>TPE</b>	Très petites entreprises
<b>UE</b>	Union européenne
<b>UIC</b>	Union des industries chimiques
<b>UIMM</b>	Union des industries et métiers de la métallurgie
<b>USIRF</b>	Union des syndicats de l'industrie routière française
<b>VLB</b>	Valeurs limites biologiques
<b>VLEP</b>	Valeur limite d'exposition professionnelle
<b>VUL</b>	Véhicule utilitaire léger



*L'ensemble des données de cet ouvrage est issu des analyses effectuées annuellement par le ministère chargé du travail et présentées aux partenaires sociaux réunis lors du 1<sup>er</sup> semestre 2012, 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 présente le système français de prévention, les principaux volets de la politique conduite en 2011 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 :

- La réforme de la médecine du travail
- La prévention de la pénibilité
- La prévention du risque chimique
- La prévention du risque routier professionnel
- La prévention du risque hyperbare
- La surveillance du marché des machines

Les missions permanentes du ministère chargé du travail et du ministère chargé de l'agriculture en matière d'amélioration des conditions de travail font également l'objet de présentations dédiées.

De plus, 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, Branche AT/MP, ANACT, ANSES, InVS, IRSN, OPPBTP) est également retracée dans cet ouvrage.

Enfin, ce volume établit un bilan de la négociation collective en matière de conditions de travail.

