

Bilans & Rapports

Conditions de travail

Bilan 2012



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

CONDITIONS DE TRAVAIL

Bilan 2012

Conseil d'orientation
sur les conditions de travail

Ministère du Travail, de l'Emploi,
de la Formation professionnelle et du Dialogue social

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,
de la Formation professionnelle et du Dialogue social**

Conception et rédaction
Direction générale du travail

Collaboration rédactionnelle et mise en page
Publicis Activ Paris

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

© Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle
et du Dialogue social - Paris, 2013

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| Chapitre 1 | L'organisation de la prévention des risques | 11 |
| | Quelques repères historiques | 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 |
| | Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise | 17 |
| | L'employeur | 17 |
| | Les instances représentatives du personnel | 19 |
| | Les services de santé au travail | 20 |
| | Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise | 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 |
| Chapitre 2 | Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales | 45 |
| | L'action européenne | 47 |
| | Le cadre général | 47 |
| | Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail | 52 |
| | L'activité des réseaux | 68 |
| | L'action internationale | 74 |
| | Le Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels de l'Organisation des nations unies | 74 |
| | La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail | 74 |
| | La participation aux travaux du Conseil de l'Europe | 75 |
| | L'activité de coopération internationale | 76 |
| | La participation de la DGT au symposium de l'ASEM à Singapour | 76 |
| | L'accueil à la Direction générale du travail d'étudiants américains | 76 |
| | L'activité de coopération conduite par le GIP International | 77 |
| Chapitre 3 | Les données chiffrées | 83 |
| | Les accidents du travail | 87 |
| | Le régime général | 87 |
| | Le régime agricole | 108 |
| | Le secteur public | 119 |
| | Les maladies professionnelles | 131 |
| | Le régime général | 131 |
| | Le régime agricole | 143 |
| | Le secteur public | 146 |
| | Les données chiffrées de la médecine du travail | 149 |
| | Les services de santé au travail (hors SST agricoles) | 149 |
| | L'activité des médecins du travail | 152 |
| | Contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services de santé au travail en 2012 | 156 |
| | Les services de santé et de sécurité au travail en agriculture | 156 |

ACTIONS PRIORITAIRES DE L'ANNÉE 2012

| | | |
|-------------------|---|------------|
| Chapitre 1 | La prévention du risque amiante | 169 |
| | L'exposition à l'amiante dans l'enquête SUMER | 171 |
| | Les principales actions réglementaires en matière d'amiante en 2012 | 173 |
| | L'optimisation du dispositif de formation des travailleurs par l'arrêté du 23 février 2012 relatif à la formation à la prévention des risques liés à l'amiante | 173 |
| | La mise en œuvre des avis de l'Anses de 2009 et 2010 et des préconisations de l'INRS de septembre 2011 par le décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante | 176 |
| | L'amiante : une priorité des services d'inspection du travail | 178 |
| | Un enjeu de formation et d'accompagnement des services d'inspection du travail | 178 |
| | Un rôle de mobilisation des différents partenaires régionaux | 179 |
| | Des actions de contrôle | 180 |
| | Des actions de sensibilisation et d'information auprès des professionnels et acteurs concernés | 181 |
| | L'accompagnement par le ministère chargé du Travail | 181 |
| | Des actions de sensibilisation dans certains secteurs par la branche AT/MP | 182 |
| | La déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes | 185 |
| Chapitre 2 | La prévention des risques psychosociaux | 187 |
| | Introduction | 189 |
| | Bilan de la campagne nationale et européenne de l'Inspection du travail sur la prévention de l'exposition des salariés aux RPS | 191 |
| | Contexte et objectifs | 191 |
| | Organisation, méthode du contrôle et dispositif de formation | 191 |
| | Résultats de la campagne au plan européen | 192 |
| | Résultats de la campagne au plan national | 193 |
| | Conclusion générale et perspectives | 196 |
| | Les évolutions récentes de la prévalence des risques psychosociaux au travail | 197 |
| | L'intensité du travail est stabilisée à un niveau élevé | 197 |
| | Autonomie en recul pour les cadres et les professions intermédiaires | 198 |
| | Plus de contact avec le public mais moins d'agressions | 199 |
| | D'avantage de "tension au travail" | 199 |
| | Dégradation du sentiment de reconnaissance au travail | 200 |
| | Aider les petites entreprises à évaluer et prévenir les risques psychosociaux | 201 |
| | Aider l'entreprise à choisir un consultant en RPS | 207 |
| | Actions régionales menées sur les RPS | 208 |
| | Un plan de prévention des suicides en agriculture | 211 |
| | Échange franco-allemand sur les RPS | 213 |
| Chapitre 3 | La prévention de la pénibilité | 215 |
| | Le dispositif de traçabilité des expositions | 219 |
| | Les accords et plans d'action en faveur de la prévention de la pénibilité | 221 |
| | Un dispositif exigeant, qui poursuit un objectif d'effectivité du droit | 221 |
| | Premiers éléments de bilan sur la négociation | 224 |
| | Le Fonds national de soutien relatif à la pénibilité (FNSP) | 233 |

| | | |
|-------------------|---|------------|
| Chapitre 4 | La réforme de la médecine du travail | 235 |
| | La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 | |
| | et des décrets d'application du 30 janvier 2012 | 237 |
| | Un pilotage régional des services de santé au travail renforcé | 239 |
| | La mise en œuvre de l'exigence de pluridisciplinarité | 244 |
| | Les nouvelles modalités du suivi individuel de l'état de santé du salarié | 249 |
| | Les partenariats entre l'OPPBT et les SSTI du BTP | 252 |
| | La réforme de la médecine du travail en agriculture | 254 |
| | L'ordonnancement de la médecine du travail en agriculture | 254 |
| | Les principaux apports de ces textes | 255 |
| Chapitre 5 | La prévention du risque pyrotechnique | 259 |
| | Rôle de l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs | 266 |
| | La révision du décret n° 79-846 du 28 septembre 1979 | 267 |

ACTIVITÉS ET MISSIONS PERMANENTES

| | | |
|-------------------|--|------------|
| Chapitre 1 | Le ministère chargé du Travail | 273 |
| | Les services centraux du ministère | 275 |
| | Les actions normatives | 275 |
| | L'activité contentieuse | 280 |
| | La normalisation | 284 |
| | L'activité interministérielle | 285 |
| | Les services déconcentrés du ministère | 288 |
| | Les outils de pilotage des plans régionaux de santé au travail (PRST) | 288 |
| | L'approche par risque | 289 |
| | L'approche par secteur d'activité | 291 |
| | L'approche par public | 294 |
| Chapitre 2 | Le ministère chargé de l'Agriculture | 297 |
| | La réduction des risques chimiques liés aux produits phytosanitaires | 300 |
| | La mission commune d'information sénatoriale sur les pesticides | 300 |
| | L'axe 9 du plan Ecophyto 2018 relatif à la prévention des risques professionnels liés à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques | 300 |
| | L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles | 308 |
| | La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers | 309 |
| | L'activité normative s'est poursuivie en 2012, donnant lieu à l'adoption d'un règlement européen et à la transposition d'une directive | 309 |
| | La réunion annuelle des représentants des autorités nationales de l'OCDE : groupe de travail des tracteurs agricoles et forestiers chargé des codes d'essais officiels | 310 |
| | La prévention du risque d'éjection du poste de conduite en cas de renversement | 311 |
| | La conception et l'évaluation de structures de protection contre la chute d'objets | 312 |
| | La surveillance du marché des machines agricoles en 2012 | 313 |
| | La procédure de signalement des équipements de travail non conformes a été précisée | 313 |
| | Des demandes d'interprétation sur trois machines | 313 |
| | La normalisation | 315 |
| | Le risque mécanique du machinisme agricole et forestier | 315 |
| | Le risque chimique des équipements de travail et de protection individuelle | 316 |
| | L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles | 318 |
| Chapitre 3 | Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail et les Comités régionaux de prévention des risques professionnels | 321 |
| | Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) | 324 |
| | Le Comité permanent | 324 |
| | La Commission générale | 327 |
| | Les commissions spécialisées (CS) | 328 |
| | <i>La CS n° 1 - Orientations transversales, questions internationales, études et recherche</i> | 328 |
| | <i>La CS n° 2 - Prévention des risques pour la santé au travail</i> | 330 |
| | <i>La CS n° 3 - Équipements et lieux de travail</i> | 334 |
| | <i>La CS n° 4 - Pathologies professionnelles</i> | 336 |
| | <i>La CS n° 5 - Acteurs locaux de la prévention en entreprise</i> | 338 |
| | <i>La CS n° 6 - Questions relatives aux activités agricoles</i> | 340 |

| | |
|---|------------|
| Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) | 343 |
| Des modes de fonctionnement variés | 344 |
| Principales activités des CRPRP en 2012 | 345 |

| | | |
|-------------------|--|------------|
| Chapitre 4 | Les organismes de prévention | 349 |
| | La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (AT/MP) | 351 |
| | La mise en œuvre du Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012 | 351 |
| | La mise en œuvre des incitations financières | 356 |
| | La prévention lors des opérations de maintenance | 357 |
| | Un symposium sur la prévention des allergies professionnelles | 358 |
| | Des actions d'information sur la prévention des cancers professionnels | 359 |
| | Des études de l'INRS sur les nanomatériaux manufacturés | 360 |
| | Des actions diversifiées pour une meilleure prise en compte du risque chimique | 361 |
| | Organisation de la veille et prospective | 362 |
| | La conférence d'Euroshnet sur la sécurité des produits – le rôle clé des interactions entre parties prenantes | 363 |
| | Comparabilité des données de sinistralité entre pays | 363 |
| | L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et le réseau des agences régionales (Aract) | 365 |
| | La qualité de vie au travail, un concept et un champ d'expérimentation | 365 |
| | Simuler le travail futur pour réussir les projets d'aménagement | 366 |
| | Les actions conduites avec les services de santé au travail | 367 |
| | Genre et conditions de travail | 367 |
| | Le fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT), levier d'action pour les entreprises et les branches | 370 |
| | L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) | 372 |
| | Les missions permanentes de l'Anses | 372 |
| | Les activités européennes et internationales | 378 |
| | L'Institut de veille sanitaire (InVS) - département santé-travail | 380 |
| | La déclaration obligatoire des mésothéliomes | 380 |
| | Asthme et travail | 381 |
| | Surveillance des travailleurs de la banane des Antilles françaises ayant été exposés au chlordécone | 383 |
| | Réponse aux alertes en santé-travail : mise en place de groupes régionaux d'alerte en santé travail | 384 |
| | Programme Coset : cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail | 385 |
| | Surveillance des expositions : élaboration d'un portail dédié aux expositions professionnelles, le portail EXP-PRO | 386 |
| | Surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) | 388 |
| | L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) | 391 |
| | La convention avec la Direction générale du travail | 391 |
| | Bilan des activités de l'IRSN en 2012 | 392 |
| | Bilan des expositions des travailleurs | 395 |
| | L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB) | 401 |
| | Le nouveau site de l'OPPBTB (www.preventionbtp.fr) | 401 |
| | La campagne de prévention auprès des apprentis | 401 |
| | Un exemple de coopération : l'étude menée par le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop 93) | 403 |

ANNEXES

| | | |
|-----------------|---|------------|
| Annexe 1 | Liste des sigles | 411 |
| Annexe 2 | Textes publiés en 2012 et début 2013 après examen du COCT | 419 |
| Annexe 3 | Liste des encadrés | 425 |
| Annexe 4 | Synthèse de la 5^e enquête européenne sur les conditions de travail réalisée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail | 427 |

ÉLÉMENTS

DE POLITIQUE GÉNÉRALE

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

| | |
|---|-----------|
| 1. Quelques repères historiques | 13 |
| 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 |
| 2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise | 17 |
| 2.1. L'employeur | 17 |
| 2.2. Les instances représentatives du personnel | 19 |
| 2.3. Les services de santé au travail | 20 |
| 3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise | 22 |
| 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^e siècle. Le développement de la révolution industrielle et ses conséquences ont conduit le législateur à intervenir pour édicter les premières mesures de protection au bénéfice des populations particulièrement fragiles : 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, codifie 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 2012). 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).

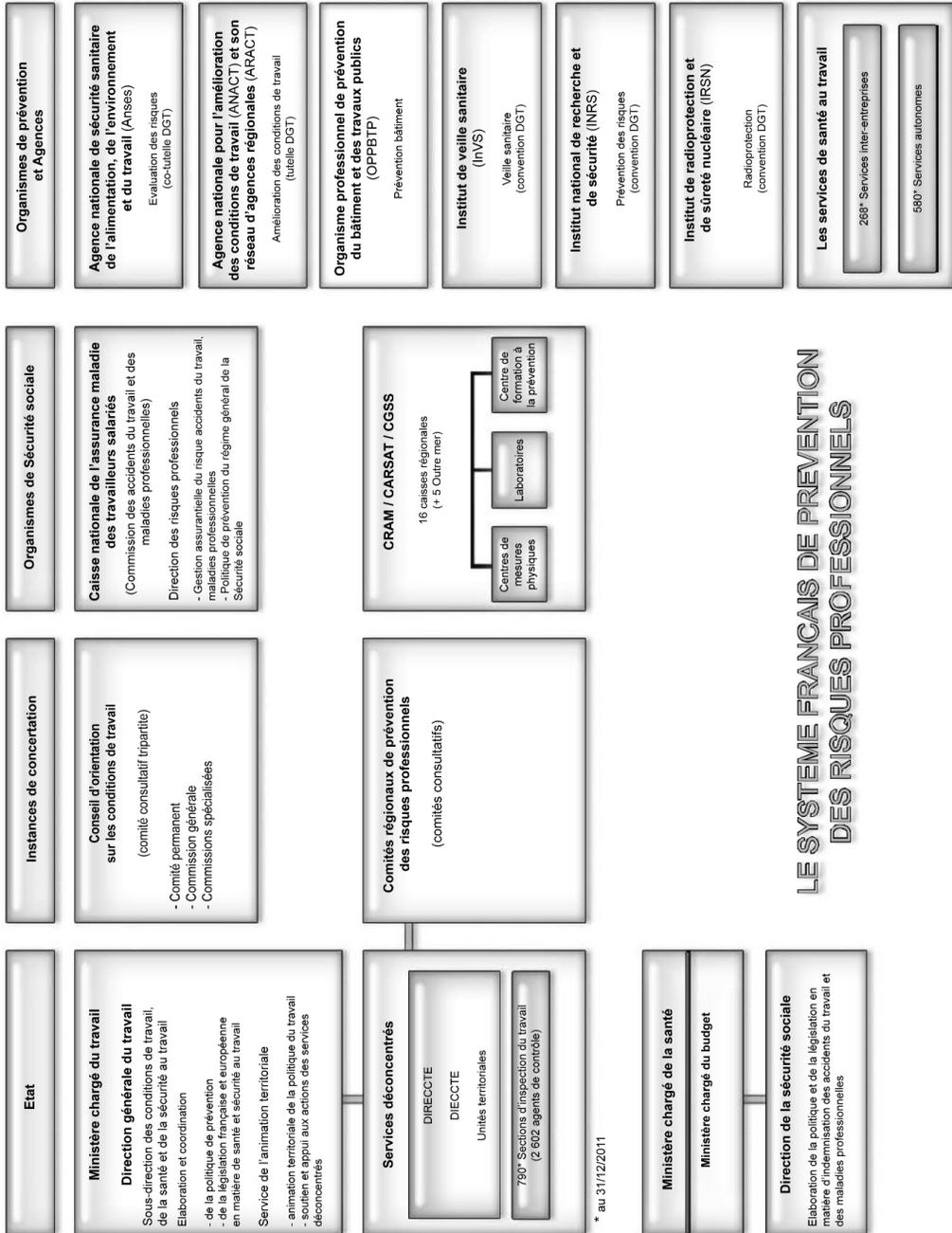
2.1. L'EMPLOYEUR

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 :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 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 ;



LE SYSTEME FRANCAIS DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

* Données au 01/01/2012

- 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, notamment les risques liés au harcèlement moral ;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

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.

Instauré par les lois Auroux en 1982, dont le trentième anniversaire a été célébré lors de la 9^{ème} semaine pour la qualité de vie au travail et du séminaire européen de Bilbao à Strasbourg, 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 4) 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 2011). 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.

Le 12 septembre 2012, dans une lettre adressée à tous les agents du ministère chargé du Travail, le ministre a annoncé le lancement d'un projet visant à faire vivre *“le système d'inspection du travail qui doit faire face à de nouveaux défis du monde du travail, une complexité accrue, des entreprises en réseau ou transnationales”*. Le dernier trimestre 2012 a permis d'organiser des séminaires interrégionaux rassemblant l'encadrement des DIRECCTE ainsi que les partenaires sociaux pour engager une réflexion et un dialogue en grande partie axés sur les enjeux et les missions du service sans anticiper sur les adaptations organisationnelles qui donneront lieu à une concertation généralisée dans les unités territoriales au premier semestre 2013.

Parallèlement à cette démarche ambitieuse de modernisation, le ministre a annoncé en décembre 2012 la mise en œuvre à compter de 2013 d'un plan de transformation d'emploi consistant à ce qu'à échéance de dix ans le corps de contrôle soit uniquement composé d'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 Accidents du travail-Maladies professionnelles

Grâce à ses trois missions complémentaires : prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifer les entreprises, la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (AT/MP) 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 coordonne 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 Ile-de-France et en Alsace-Moselle –, 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 en direction des entreprises et des branches professionnelles.

Pour accomplir leur mission, les caisses disposent de moyens spécifiques tels que le droit d'entrer dans les entreprises, de demander toute mesure justifiée de prévention, de participer aux CHSCT, le pouvoir d'accorder des minorations ou majorations de cotisation 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 chimique ou 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 développer et promouvoir les moyens et outils à mettre en œuvre pour maîtriser ces risques. Ses activités sont donc diversifiées mais complémentaires : études et recherches, formation, assistance, information et communication. L'INRS est l'expert scientifique et technique de la branche AT/MP qui le finance. Il exerce aussi, dans le cadre d'une convention signée avec la Direction générale du travail (DGT), certaines actions pour le compte des pouvoirs publics : assistance, participation à des campagnes de contrôles, etc.

- **Eurogip** analyse les évolutions au niveau européen (textes, actions des organismes, campagnes) dans le domaine 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 ou internationales. 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".

repères

BRANCHE AT/MP

Statuts

- La CNAMTS est un établissement public à caractère administratif.
- Les CARSAT, CRAM et CGSS sont des organismes de droit privé avec mission de service public.
- L'INRS est une association loi 1901 sans but lucratif constituée sous l'égide de la CNAMTS et 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 à travers, par exemple, l'élaboration de recommandations.

Effectif 2012

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

- les 279 ingénieurs conseils, 574 contrôleurs de sécurité et les 600 autres personnels des services Prévention des CARSAT, CRAM et CGSS ;
- les 633 agents de l'INRS, 214 localisés à Paris et 419 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 2012

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 un peu plus de 427 millions d'euros en 2012.

Les dotations/subventions ont été de :

- 224 millions pour les CARSAT, CRAM et CGSS ;
- 90 millions pour l'INRS (soit 98 % du budget total de l'organisme) ;
- 1,5 million pour Eurogip (soit environ 85 % du budget de l'organisme) ;
- 51,8 millions pour les contrats de prévention (crédits de paiement) ;
- 27,9 millions pour les aides financières simplifiées (y compris les reports de crédits).

Sites Internet

www.risquesprofessionnels.ameli.fr

www.inrs.fr

www.eurogip.fr

La Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)

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

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

La CCMSA coordonne l'action des caisses de Mutualité sociale agricole qui mettent en œuvre des actions de prévention au niveau local, 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 cinq 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.

Dans le cadre de la réforme de la médecine du travail aboutie en 2012, les services de santé et de sécurité au travail ont été créés au sein de chaque caisse de MSA, réunissant les missions de préservation de la santé des travailleurs définies à l'article L. 4622-2 du Code du travail et les missions de gestion et promotion de la prévention des risques professionnels des salariés et des non-salariés prévues aux articles L. 751-48 et L. 752-29 du Code rural et de la pêche maritime.

La CCMSA a aussi la responsabilité de la politique de formation initiale et continue des médecins du travail et des préventeurs par l'organisation de sessions de formation et la 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, piloté au niveau national par la CCMSA.

Effectif 2012 (en ETP)

Pour la prévention des risques professionnels des MSA : 260 ingénieurs ou conseillers en prévention et 87 assistants ;

Pour les services de santé au travail : 334 médecins du travail et 316 assistants administratifs.

Budget 2012

Budget du Fonds national de prévention des salariés et des non-salariés : 41,3 millions d'euros.

Budget santé au travail : 71,2 millions d'euros.

Site Internet

www.msa.fr

3.5. LES OPÉRATEURS ET LES ORGANISMES TECHNIQUES

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

Créée par la loi n° 73-1195 du 27 décembre 1973 et placée sous la tutelle du ministère chargé du travail, l'ANACT s'appuie sur un réseau régional d'associations régionales (Aract) qui s'est développé progressivement.

L'ANACT a pour mission :

- de contribuer au développement et à l'encouragement de recherches, d'expériences ou réalisations en matière d'amélioration des conditions de travail ;
- de rassembler et de diffuser les informations concernant, en France et à l'étranger, toute action tendant à améliorer les conditions de travail ;
- d'appuyer les démarches d'entreprise en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels.

Ses actions sont destinées à trois cibles principales :

- les dirigeants et salariés d'entreprises, en particulier les TPE-PME ;
- les représentants des salariés dans les entreprises (délégués du personnel membres de comité d'entreprises et de CHSCT, représentants syndicaux), et dans les branches professionnelles ;
- des réseaux d'intervenants, consultants, formateurs, en santé-sécurité, gestion des ressources humaines des secteurs privé mais aussi public (fonction publique hospitalière, collectivités territoriales).

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

Elle est dotée d'un conseil d'administration tripartite (organisations d'employeurs et organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national, représentants de l'État et personnes qualifiées).

Les 26 associations qui constituent le réseau sont réparties sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les départements d'outre-mer (La Réunion, Martinique, Guadeloupe, Guyane).

Les Aract sont gérées paritairement.

Effectif 2012

ANACT : 77 salariés.

Aract : 200 salariés.

Financement

L'ANACT et les Aract sont financées par des fonds publics à plus de 80 %.

La subvention du ministère en charge du travail pour l'ANACT s'élève à 10,9 millions d'euros pour 2012.

Les Aract sont financées par transfert de la subvention reçue par l'ANACT (40 %) ; par les DIRECCTE (30 %) ; par les conseils régionaux (18 %) ; par les Fonds européens (10 %) ; le reste de leur financement provient de prestations facturées.

Site Internet

www.anact.fr

L'Agence nationale de 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 une trentaine d'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, recherche et veille, 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 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 ;
- les 11 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 2012

L'Anses compte plus de 1 300 agents et fait appel à plus de 800 experts externes. Elle possède 18 implantations réparties en France.

Budget 2012

130 millions d'euros de budget annuel.

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

Site Internet

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.

La convention cadre pour 2010-2012 précise les domaines généraux d'études pour lesquels l'InVS peut 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 2012

L'InVS compte environ 430 personnes en 2012 dont 52 travaillent au département santé-travail.

Budget 2012

Le budget global du département santé-travail (ressources humaines et prestations-subventions incluses) est de 5,9 millions d'euros et représente un peu moins de 10 % du budget global de l'InVS.

Site Internet

www.invs.sante.fr

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

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

Aux côtés de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), l'IRSN a été créé par la loi du 9 mai 2001. Il joue un rôle actif dans le domaine de l'évaluation des risques professionnels en assurant des recherches, expertises et travaux sur les risques nucléaires et radiologiques dans divers domaines (sûreté des installations nucléaires et des transports de matières radioactives et fissiles, protection de l'homme et de l'environnement contre les rayonnements ionisants, etc.).

Il a une mission d'information du public sur les risques nucléaires et radiologiques, mais aussi des pouvoirs publics auxquels il apporte toute son expertise et son appui technique.

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

Statut

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

L'IRSN est un établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) fonctionnant sous la tutelle conjointe des ministres chargés de la défense, de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, du redressement productif, de l'enseignement supérieur et de la recherche, des affaires sociales et de la santé.

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 2012, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 302 millions d'euros dont 68 % proviennent de la subvention du programme 190 de la LOLF, le reste provenant notamment de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

Effectif 2012

1 700 salariés

11 implantations en France dont trois sites majeurs : Fontenay-aux-Roses, Cadarache et Le Vésinet.

Site Internet

www.irsn.fr

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

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.

L'Irstea (ancien Cemagref) construit ses travaux de recherche finalisée, d'innovation et d'expertise avec une approche pluridisciplinaire et systémique. Ils portent sur trois domaines d'excellence que sont l'eau, les écotechnologies et les territoires.

Par sa stratégie, l'établissement entend relever trois grands défis, 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 pour la prévention, la prévision et l'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 bon comportements face au produits phytosanitaires - outils de conception d'arceaux de sécurité pour les tracteurs du parc anciens...). 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, du développement de procédés et de méthodes de conception intégrant la sécurité au plus tôt, ainsi qu'en expertise en appui aux travaux de normalisation et de mise en conformité des équipements.

Statut

L'Irstea est un établissement public à caractère scientifique et technologique.

Organisation

- 9 centres ;
- 3 départements de recherche : eaux, écotecnologies, territoires ;
- 19 unités de recherche et 5 unités mixtes de recherche.

Effectif 2012

1 750 personnes

Budget 2012

115 millions d'euros dont 32 % de ressources propres.

Site Internet

www.irstea.fr

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

L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB) est le conseil de la branche du BTP dans les domaines de la prévention des accidents et de l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises et sur les chantiers.

Seul organisme de branche de ce type en France, l'OPPBTB offre, par sa structure paritaire, une plate-forme d'échanges aux partenaires sociaux. Dans ses comités régionaux et son comité national les représentants des employeurs et des salariés peuvent confronter leurs points de vue sur tous les sujets liés aux conditions de travail.

L'OPPBTB participe à la veille en matière de risques professionnels, il conduit les études relatives aux conditions de travail, il analyse les causes des risques professionnels, il suscite les initiatives des professionnels de la branche du bâtiment et des travaux publics ainsi que de toutes les personnes qui interviennent dans le processus de construction pour une meilleure prise en compte de la sécurité dans les procédés de fabrication, et il propose aux pouvoirs publics toutes mesures résultant du retour d'expérience organisé dans la profession.

Il exerce des actions d'information et de conseil en matière de prévention, contribue à la formation, à la sécurité et participe aux travaux menés dans le cadre de l'Union européenne dans son champ de compétences.

- Le Conseil du comité national de l'OPPBTB a précisé les orientations stratégiques de l'Organisme pour la période 2010-2014 avec le plan HORIZON 2015. Adopté en novembre 2010, le plan s'inscrit en complémentarité du Plan santé au travail 2.
- Grâce à ses ingénieurs et conseillers en prévention du BTP implantés en région, l'OPPBTB cultive la proximité pour répondre aux besoins des entreprises et de leurs salariés. Il propose une gamme étendue d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques, qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès. Un effort particulier est mené pour sensibiliser les PME/TPE dont un nombre important ignore encore qu'elles peuvent bénéficier gratuitement des conseils de l'OPPBTB. En 2012, un nouveau site Internet, www.preventionbtp.fr, qui recueille une forte adhésion des professionnels, a été lancé.
- Avec des solutions adaptées à chaque métier et organisation, l'OPPBTB propose une gamme complète de formations regroupées dans le catalogue *Vision prévention* (60 formations et 20 sessions d'information 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, plus de

24 400 personnes participent aux sessions de formation professionnelle continue et de sensibilisation de l'OPPBTB, qui sont dispensées par plus de 100 formateurs sur tout le territoire national.

- Éditeur de nombreuses publications dont la revue mensuelle *Prévention BTP*, l'OPPBTB assure une veille technique, juridique et médicale sur la prévention des risques et des maladies professionnelles. Les campagnes nationales de communication, le site Internet www.preventionbtp.fr et la participation aux grands rendez-vous de la profession permettent également une large diffusion des conseils en prévention de l'Organisme.

Dans un souci d'amélioration continue de son organisation et afin de mettre la satisfaction des entreprises du BTP au cœur de sa stratégie, l'OPPBTB a également mené une démarche de certification ISO 9001 sur l'ensemble de ses sites.

repères

OPPBTB

Statut

L'OPPBTB est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP, créé en 1947.

Organisation

L'OPPBTB comprend une direction nationale qui met en place la politique et les stratégies définies par le Conseil du comité national.

Elle coordonne également l'ensemble des prestations et services et conçoit et déploie les outils de conseil, de formation et d'information de l'Organisme. Enfin, elle gère, au niveau national, les rapports avec les représentants des syndicats professionnels.

L'OPPBTB comprend une direction des opérations avec 18 agences et 10 bureaux répartis dans toute la France qui représentent l'OPPBTB au niveau national.

Elle assure le développement du réseau des acteurs de la prévention et gèrent, au niveau régional ou départemental, les rapports avec les entreprises et avec les représentants des syndicats professionnels. Enfin, elle met en œuvre les prestations d'information, de conseil et de formation dans les entreprises et avec les organisations professionnelles BTP.

Effectif 2012

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

Budget 2012

45 millions d'euros

Sites Internet

www.preventionbtp.fr

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

| | |
|--|-----------|
| 1. L'action européenne | 47 |
| 1.1. Le cadre général | 47 |
| 1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail | 52 |
| 1.3. L'activité des réseaux | 68 |
| 2. L'action internationale | 74 |
| 2.1. Le Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels de l'Organisation des nations unies | 74 |
| 2.2. La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail | 74 |
| 2.3. La participation aux travaux du Conseil de l'Europe | 75 |
| 3. L'activité de coopération internationale | 76 |
| 3.1. La participation de la DGT au symposium de l'ASEM à Singapour | 76 |
| 3.2. L'accueil à la Direction générale du travail d'étudiants américains | 76 |
| 3.3. L'activité de coopération conduite par le GIP International | 77 |

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 (atteindre un taux d'emploi de la population âgée de 20 à 64 ans de 75 %), l'augmentation de la part du PIB dévolue à la recherche et au développement (3 % d'ici 2020), la réduction des abandons scolaires (limiter le taux de décrochage scolaire à 9,5 %), la diminution des émissions de gaz à effet de serre (de - 14 %) et la réduction du taux de pauvreté (de - 16 %).

Lors du Conseil européen des 1^{er} et 2 mars 2012, les chefs d'État et de gouvernement ont réaffirmé que la stratégie “Europe 2020” constitue la réponse aux difficultés actuelles et que les cinq objectifs fixés par cette stratégie doivent continuer à guider l'action des États membres et de l'Union européenne afin notamment d'augmenter le taux d'emploi et d'améliorer les conditions de l'innovation, de la recherche et du développement, d'améliorer le niveau d'éducation et de réduire la pauvreté.

L'objectif de la stratégie "Europe 2020" est de faire en sorte que les politiques mises en œuvre par les États membres reflètent les priorités arrêtées d'un commun accord qui figurent dans les recommandations par pays. Des échanges réguliers avec la Commission européenne permettent de réaliser cet objectif. Le Conseil de l'Union européenne a arrêté, pour la France, les recommandations suivantes :

- la réduction du déficit budgétaire ;
- la lutte contre la segmentation du marché du travail ;
- le renforcement des dispositifs de retour à l'emploi ;
- le renforcement de l'efficacité du système fiscal ;
- la suppression des restrictions injustifiées concernant les secteurs et professions réglementés.

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 recommandations. À cet effet, la Direction générale du travail (DGT) expose chaque année les axes d'amélioration en matière de conditions de travail et engage de nombreuses actions sur ce thème, dans un objectif général d'amélioration de la qualité de l'emploi. Par ailleurs, la lutte contre les principaux risques (troubles musculo-squelettiques (TMS) ; cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) ; et risques psychosociaux) reste une priorité pour les autorités françaises. C'est pourquoi un point particulier du PNR est consacré aux conditions de travail et plus précisément à la réalisation du deuxième Plan santé au travail 2010-2014.

En apportant une réponse combinée à des problématiques budgétaires et structurelles, le PNR français de 2012 a démontré une volonté de répondre aux recommandations et de contribuer aux progrès de l'Union européenne en matière d'harmonisation sociale.

La stratégie européenne en santé et sécurité au travail

Conformément aux orientations de la stratégie européenne en santé et sécurité au travail, la France a poursuivi l'effort de formalisation d'une stratégie nationale de santé et de sécurité au travail à travers l'adoption et la mise en œuvre du deuxième Plan santé au travail pour la période 2010-2014 (PST 2). Ce plan s'inscrit pleinement dans la stratégie européenne pour 2007-2012 en se fondant sur quatre axes majeurs, déclinés en 14 objectifs et 36 actions. Les quatre axes s'articulent autour du développement de la recherche et de la connaissance en santé au travail afin d'en diffuser les résultats aux entreprises et à leurs salariés ; au développement des actions de prévention, en particulier s'agissant des risques psychosociaux, du risque chimique et neurotoxique, et des troubles

musculo-squelettiques (points 4.3 ; 5.2 ; 5.3 ; 7.2 et 4.1 de la stratégie communautaire) ; au renforcement de l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, notamment les PME et TPE et enfin au renforcement de la coordination et de la mobilisation de tous les partenaires nationaux et régionaux.

La stratégie européenne actuelle sur la santé et la sécurité au travail est arrivée à son terme à la fin de l'année 2012. La Commission européenne a demandé à un consortium constitué des organismes COWI (Danemark), MILIEU (Belgique) et IOM (Grande-Bretagne) de mener une évaluation de la stratégie actuelle et de formuler des recommandations. Lors de la conférence "Évaluation de la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail et priorités pour les années à venir", la pertinence des objectifs 2007-2012 qui offraient une base politique claire, accompagnée d'objectif ambitieux, a été soulignée. Il a néanmoins été admis que la nouvelle stratégie devrait se recentrer sur un nombre plus limité d'objectifs. Devaient figurer parmi les priorités : les troubles musculo-squelettiques, les risques psychosociaux, les risques liés aux nouvelles technologies ainsi qu'une meilleure application de la législation communautaire en particulier dans les PME et plus encore dans les micro-entreprises⁽¹⁾.

Manifestations européennes autour de la santé au travail

• 2012 : Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle

Pour proposer cette thématique du vieillissement actif comme thème de "l'Année européenne 2012", la Commission européenne est partie du constat que les Européens vivent actuellement plus longtemps et en meilleure santé qu'auparavant, mais que ce progrès met la société européenne face à une série de défis.

En effet, les projections démographiques d'Eurostat laissent entrevoir une chute de près de 6,8 % de la population active (20,8 millions de personnes) d'ici 2030. Cela implique qu'à cet horizon, il n'y aura plus que deux personnes en âge de travailler (de 15 à 64 ans) pour subvenir aux besoins d'une personne retraitée (plus de 65 ans), au lieu de quatre personnes pour une aujourd'hui. Tandis que la population de plus de 60 ans poursuivra sa progression à raison d'environ deux millions de personnes supplémentaires par an.

1) Les micro, petites ou moyennes entreprises sont définies en fonction de leur effectif et de leur chiffre d'affaires ou de leur bilan total annuel. Une moyenne entreprise est définie comme une entreprise dont l'effectif est inférieur à 250 personnes et dont le chiffre d'affaires n'excède pas 50 millions d'euros ou dont le total du bilan annuel n'excède pas 43 millions d'euros. Une petite entreprise est définie comme une entreprise dont l'effectif est inférieur à 50 personnes et dont le chiffre d'affaires ou le total du bilan annuel n'excède pas 10 millions d'euros. Une microentreprise est définie comme une entreprise dont l'effectif est inférieur à 10 personnes et dont le chiffre d'affaires ou le total du bilan annuel n'excède pas 2 millions d'euros.

Cette évolution met en péril la durabilité et la soutenabilité des finances publiques, en particulier le financement des soins de santé et des retraites, ce qui est susceptible d'affaiblir la solidarité intergénérationnelle. Pour autant, cette vision simplement comptable ne tient pas compte de la contribution réelle et potentielle des personnes âgées envers la société.

C'est pourquoi l'Année européenne 2012 s'est attachée à souligner la contribution que les personnes âgées apportent à la société et ainsi encourager tous les acteurs concernés à agir pour favoriser le vieillissement actif et renforcer la solidarité entre les générations.

En France, le thème du vieillissement actif et de la mobilisation en faveur de l'emploi des seniors est une priorité de l'action du Gouvernement. Le ministère chargé du Travail a participé activement aux manifestations organisées dans le cadre de l'Année européenne, en particulier celles relatives à l'amélioration des conditions de travail des seniors.

Lors de la conférence de lancement de cette Année européenne en France, en février 2012, la DGT a présenté un panorama des mesures existantes. Du Plan d'action concerté pour l'emploi des seniors (2006-2010) au dispositif de prévention de la pénibilité, de nombreuses politiques publiques se sont, en effet, attachées à favoriser le maintien en emploi des seniors. Ainsi le Plan de 2006 visait à augmenter la proportion de seniors en emploi en luttant contre les facteurs qui les excluent de l'emploi, en favorisant leur employabilité et en sécurisant leur parcours professionnel. Le Plan santé au travail (2010-2014) reconnaît les seniors comme public prioritaire (prévention de l'usure au travail). Le "1 % pénibilité", en donnant aux entreprises de plus de 50 salariés et dont 50 % au moins des salariés sont exposés à des facteurs de pénibilité une incitation forte à négocier en faveur de la prévention de la pénibilité, contribue également à l'objectif de maintien en activité des seniors. La loi relative au contrat de génération, adoptée par le Parlement le 12 février 2013, participe de cette logique en faisant de l'amélioration des conditions de travail des seniors et de la prévention des situations de pénibilité un levier central d'amélioration du taux d'emploi des salariés âgés.

Lors de cette conférence de clôture en France de l'Année européenne 2012, le Directeur général du travail a présidé une table ronde intitulée "Les enjeux du travail pour tous les âges". En premier lieu, il a rappelé l'objectif de cet atelier qui consistait à échanger sur les enjeux économiques, sociaux, sociétaux et sanitaires du travail pour tous les âges. Puis, il a animé les échanges qui ont porté sur les outils et les bonnes pratiques mises en œuvre en France pour le maintien et le retour des seniors sur le marché du travail.

La remise des “trophées trajectoires” lors de cette conférence a été l’occasion de récompenser les pratiques exemplaires mises en œuvre par cinq employeurs publics et privés qui œuvrent en faveur d’une approche intergénérationnelle des ressources humaines. Par exemple l’entreprise de mécanique ARM, confrontée à la faible attractivité du secteur industriel, s’est engagée dans une démarche originale de tutorat visant à valoriser le tuteur comme l’alternant par une logique de “gagnant – gagnant” qui se démarque des initiatives habituelles, où le senior transmet au junior.

- ***Une rencontre franco-allemande sur la prise en compte de la pénibilité et du stress au travail***

Le 18 octobre 2012 s’est tenu à Paris un séminaire franco-allemand sur la pénibilité et les risques psychosociaux au travail, organisé conjointement par la Direction des affaires européennes et internationale (DAEI) et la DGT.

Cette rencontre s’inscrivait dans le cadre de la coopération mise en place entre l’Allemagne et la France par le traité de l’Élysée signé le 22 janvier 1963 par le général de Gaulle et le chancelier Konrad Adenauer puis renforcée par la déclaration commune prononcée à l’occasion du 40^e anniversaire de ce traité.

Compte tenu notamment des enjeux démographiques et des mesures de relèvement de l’âge de la retraite mises en place en Allemagne comme en France, qui conduisent à allonger la durée de la vie professionnelle, il est apparu particulièrement intéressant que ces deux pays partagent leurs expériences sur la question de la prise en compte des charges physiques et psychiques pesant sur les travailleurs.

Cette rencontre a donné lieu à des échanges fructueux entre la délégation allemande composée d’experts du ministère fédéral du travail et des affaires sociales, de l’institut fédéral pour la sécurité et la santé au travail, de la caisse d’assurance contre les accidents et de l’ambassade d’Allemagne, et les participants français issus de la DGT, de la DIRECCTE des Pays de la Loire et de l’ARACT des Pays de la Loire.

Ce séminaire est plus amplement détaillé dans le chapitre consacré aux risques psychosociaux.

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

Le règlement n° 1025/2012 du 14 novembre 2012 sur la normalisation

Le règlement sur la normalisation est paru au *Journal officiel de l'Union européenne (JOUE)* le 14 novembre 2012. Comme tout règlement européen, aucune transposition n'est nécessaire, il s'applique directement en droit interne à compter du 1^{er} janvier 2013. Il fixe les règles de coopération entre les organismes européens de normalisation, les organismes nationaux, les États membres et la Commission en ce qui concerne l'établissement des normes européennes. Il précise le mode de financement de la normalisation européenne et donne les lignes directrices pour la participation des parties prenantes à la normalisation européenne.

Il vient modifier les pratiques en matière d'échange d'informations entre organismes nationaux de normalisation en renforçant la transparence des programmes de travail.

Le règlement rappelle le rôle essentiel joué par la normalisation dans la construction des échanges européens en consacrant le rôle joué par la "nouvelle approche"⁽²⁾. Certaines idées déjà contenues dans les directives "nouvelle approche" sont étendues, et même renforcées, à travers le règlement à tous les domaines de la normalisation.

Les dispositions nouvelles introduites dans le règlement sont les suivantes :

- La nécessité d'associer à l'élaboration des normes les parties prenantes, notamment des PME, des associations de consommateurs et des parties prenantes environnementales et sociales (partenaires sociaux) a été renforcée. En particulier, elles encouragent et facilitent une telle représentation et participation *via* les organisations des parties prenantes européennes recevant un financement de l'Union européenne conformément au présent règlement, au stade de la définition des politiques et aux étapes ci-après du processus d'élaboration de normes européennes ou de publications en matière de normalisation européenne ;
- L'engagement de la procédure d'objection formelle aux normes harmonisées, qui était jusque-là du seul domaine des prérogatives des États membres, a été étendu au Parlement européen ;

2) La "nouvelle approche" qui est une méthode d'élaboration des directives européennes depuis 1985, repose sur les principes suivants :

- L'harmonisation est limitée à des exigences essentielles de sécurité à respecter pour pouvoir bénéficier de la libre circulation.
- Les spécifications techniques correspondantes aux exigences essentielles sont énoncées par des normes harmonisées européennes.
- L'application de ces normes reste à la discrétion du fabricant, qui peut choisir d'appliquer d'autres spécifications techniques pour satisfaire aux exigences.
- L'application de ces normes emporte présomption de conformité aux exigences essentielles correspondantes.

- L'articulation entre normalisation et surveillance du marché se trouve renforcée puisque les autorités de surveillance du marché sont fortement incitées à participer aux travaux de normalisation.

Le suivi des directives “machines” et “équipements de protection individuelle”

L'année 2012 a été marquée par une activité importante dans le domaine des machines et des équipements de protection individuelle (EPI). Plusieurs sujets ont été portés par le ministère chargé du Travail français et débattus au sein des Comités de suivi des directives “machines” et EPI :

Dans le domaine des machines

- **Les cabines de peinture**

L'objection formelle contre les normes EN 12 215 et 13 355 (cabines de peinture) est en passe d'être levée, un compromis ayant pu être trouvé au sein du groupe de travail sur les vitesses d'air à assurer, par conception, à l'intérieur des cabines de peinture.

- **Les machines de terrassement effectuant des opérations de levage**

Une réflexion relative à la conformité des machines de terrassement effectuant des opérations de levage est engagée depuis plusieurs années. Le débat porte sur les points suivants :

- la conformité des machines multifonction,
- la définition d'une opération de levage. Les éléments énoncés dans la norme EN 474 partie 1 (engins de terrassement – prescriptions générales) pour définir la notion de manutention d'objets, c'est-à-dire notamment l'assistance d'une personne à proximité de la charge et l'existence d'un accessoire de levage, ne recourent pas les éléments utilisés dans la directive “machines” pour définir les opérations de levage, à savoir le déplacement d'une charge unitaire et le changement de niveau de celle-ci.

Un groupe de travail étudie donc ce sujet. Le guide d'application de la directive “machines” devrait être modifié de manière à introduire le principe selon lequel les machines de terrassement effectuant des opérations de levage sont soumises aux exigences de sécurité de la partie IV de l'annexe I de la directive relative aux machines de levage. Seuls les engins exclusivement construits pour des travaux de terrassement ne seraient pas concernés par les exigences de la partie IV. Les machines multifonction devraient donc répondre à l'ensemble des exigences en lien avec toutes leurs fonctions.

- **La notion de “cables rigides” sur les moyens d'accès dans les éoliennes**

Dans le cadre des travaux du groupe de coopération administrative “ADCO” sur les moyens d'accès dans les éoliennes, la France a demandé si les cabines guidées par des câbles étaient conformes aux exigences de l'annexe I de la directive “machines”. En effet, la version en français de

cette directive (point 4.1.2.8.1 de l'annexe D) précise que les déplacements de l'habitacle d'une machine desservant des paliers fixes doivent se faire le long de guides rigides. Selon cette rédaction, il apparaît que les cabines sont guidées par un dispositif de rails placés dans la gaine de déplacement.

Dans la version en anglais de la directive "machines", la notion de "guides rigides" n'existe pas ; les déplacements de l'habitacle d'une machine desservant des paliers doivent être "rigidement guidés". Cette notion semble plus large que la notion française "de guides rigides" et pourrait autoriser la conception d'habitacles qui seraient guidés par d'autres moyens que des rails.

Après débat, il a été précisé que la directive "machines" impose bien que, si des câbles sont autorisés, ce sont des câbles rigides. Le constructeur doit apporter la preuve d'une impossibilité technique pour utiliser des moyens de guidage souples. Selon la Commission européenne, l'utilisation de câbles souples dans les éoliennes n'est pas nécessaire. Aucune raison technique n'interdit la mise en place de guides rigides dans des éoliennes.

- **Les chariots industriels**

La France a également porté la question de la demande de référencement de l'EN 16307-1 (exigences supplémentaires pour les chariots industriels) en tant que norme harmonisée au *JOUE* avec un avertissement sur la stabilité.

Les chariots industriels, généralement appelés chariots à fourches ou chariots élévateurs, sont des machines mobiles qui doivent satisfaire les exigences de la directive "machines". En 2011, la norme EN ISO 3691-1 a été publiée au *JOUE*.

Depuis cette publication, de nombreuses discussions au comité "machines" ont eu lieu pour répondre aux problèmes soulevés par la France concernant les confusions possibles générées par les prescriptions régionales figurant dans cette norme.

L'introduction et l'annexe ZA³⁾ ont été finalement modifiées afin de clarifier les prescriptions pour l'Europe et d'écarter les prescriptions de la partie 8 (réservée aux prescriptions internationales).

Par ailleurs, les autorités de plusieurs États membres et les institutions de prévention avaient travaillé pour l'amélioration des normes de ces machines. La norme EN 16307-1 ne couvre pas les problèmes de stabilité, car la référence au projet de norme relatif à des tests dynamiques est décrite dans une note, ce qui ne constitue pas une prescription selon les règles du Comité européen de normalisation. Dans ce cas, la norme ne satisfait pas aux exigences essentielles de santé et de sécurité. Actuellement, il n'existe aucune référence de normes sur les chariots industriels au *JOUE* et, en conséquence, il n'y pas de norme harmonisée pour ces machines.

3) Annexe destinée à mettre en relation les prescriptions de la norme avec celles des exigences de l'annexe de la directive qu'elles sont destinées à traduire.

La publication au *JOUE* de cette norme doit, d'une part, encourager les constructeurs à satisfaire ses prescriptions qui sont améliorées par rapport aux versions antérieures et, d'autre part, fixer un cadre pour les améliorations futures. La France a suggéré que la norme puisse être publiée au *JOUE* avec l'avertissement suivant sur la stabilité : "l'attention des utilisateurs de la norme est attirée sur le fait que la norme ne traite pas totalement le risque de stabilité. La norme ne donne pas présomption de conformité aux exigences 4.1.2.1 pour les chariots industriels". Les autorités françaises ont aussi demandé une révision immédiate de la norme.

À ce jour, cette question est à l'étude au niveau de la Commission européenne.

- **Le Code de bonnes pratiques de l'OIT sur la conception et l'utilisation des machines**

Les autorités françaises ont participé à l'élaboration et à la valorisation d'un "Code de bonnes pratiques de l'OIT sur la conception et l'utilisation des machines" et ont porté cette question au sein du Comité "machines". Une réunion d'experts s'est tenue à Genève du 29 novembre au 7 décembre 2011 qui a conduit à l'adoption d'un "recueil de directives pratiques sur la sécurité et la santé dans l'utilisation des machines" mais sans force contraignante. Il s'agit de mettre à disposition des fabricants, employeurs, employés et autorités publiques un "état de l'art" mondial en matière de santé et sécurité des machines.

Il a été élaboré par un collège tripartite regroupant des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs⁴⁾.

Le recueil pose le principe selon lequel la sécurité des travailleurs doit être assurée à tous les stades de la durée de vie des machines, de leur conception jusqu'à leur déclassement. Il contient également des recommandations et des exigences concernant les obligations, les responsabilités et les droits des autorités compétentes, des concepteurs, des fabricants, des fournisseurs, des employeurs et des travailleurs. Il fixe des exigences techniques à respecter lors de la conception, la fabrication et l'utilisation des machines, ainsi que des obligations d'information sur la protection des travailleurs contre les dangers, fondées sur une évaluation des risques.

Ces recommandations et exigences sont cohérentes avec les réglementations européennes. Établi par consensus au sein d'un groupe d'experts représentatifs au niveau mondial, il devrait constituer un document précieux pour les experts en normalisation internationale, tant européens que non européens et pour les États souhaitant se doter de réglementation en matière de conception et d'utilisation des machines.

4) *Gouvernements : Allemagne, Brésil, Canada, France, Ghana, Japon, Malaisie, République Sud-Africaine.
Employeurs : Allemagne, Belgique, Colombie, Japon, Ile Maurice, Nouvelle-Zélande, République Sud-Africaine, Suède.
Travailleurs : Allemagne, Australie, Brésil, Japon, Royaume-Uni, République Sud-Africaine, Suisse, USA.*

Ce guide propose une approche :

- pour les concepteurs et les fabricants : l'annexe 1 de la directive "machines" ;
- pour les autorités publiques : une surveillance du marché qui ne dit pas son nom ;
- pour les employeurs : une politique de sécurité, le choix de machines conformes, le maintien en conformité de ces machines ;
- pour les travailleurs : formations, informations, retours d'expériences.

Le projet "NOMAD"

Enquête sur l'application des exigences essentielles de la directive "machines" relatives au bruit

Le projet "NOMAD" (NOise in MACHine Directive), lancé en 2009 à l'échelle européenne, constitue la première action proactive de surveillance du marché conduite en France. Elle a consisté à examiner le contenu des notices d'instructions fournies avec les machines proposées à la vente ou mises en service depuis 2000 et poursuivait deux objectifs : vérifier la manière dont les exigences d'informations dans les notices d'instructions concernant le bruit étaient remplies et établir un état de l'art en matière d'émission de bruit par catégorie de machines.

Deux motivations sont à l'origine de cette action : d'une part, elle touche à un domaine qui reste jusqu'à présent peu pris en compte, tant par les concepteurs de machines que par les services de contrôle, qui sont davantage formés au contrôle des risques mécaniques et électriques. D'autre part, le bruit produit par les machines s'avère être non seulement une source de maladies professionnelles, mais également une cause indirecte d'accidents du travail. L'analyse des causes des accidents fait souvent apparaître le rôle de l'ambiance bruyante du lieu de travail dans la survenue d'accidents. En effet, le bruit peut rendre difficile la perception des consignes, perturber la concentration, ou augmenter la fatigue au poste.

En France, ce sont les services de l'Inspection du travail et les CARSAT qui ont conduit l'enquête. Les agents de contrôle ont demandé des copies des notices d'instructions des machines en service à l'occasion de leurs visites en entreprise. Ces copies ont ensuite été transmises aux ingénieurs de prévention des cellules pluridisciplinaires régionales, qui ont vérifié les données et renseigné la base de données spécifique mise à disposition par l'INRS.

1 500 notices d'instructions associées à 40 familles de machines de 800 fabricants différents ont ainsi été recueillies (dont environ 270 en France) et les informations contenues dans ces notices ont été analysées afin de déterminer leur conformité vis-à-vis des exigences de la directive "machines" et d'en évaluer la qualité.

Les principaux résultats de l'enquête montrent que :

- seules 20 % des notices d'instructions examinées contiennent les informations exigées par les directives 98/37/CE ou 2006/42/CE ;
- 35 % des notices ne contiennent aucune information sur le bruit ;
- 45 % des notices contiennent des informations incomplètes, voire techniquement fausses.

Les principales causes de ce non-respect sont les suivantes :

- certaines ou toutes les valeurs numériques requises en termes d'émission sonore sont manquantes ;
- lorsque les valeurs sont fournies, elles ne peuvent être associées ni à des conditions de fonctionnement de la machine, ni à des méthodes de mesure. De plus, elles ne sont crédibles ni vis-à-vis des conditions ou méthodes indiquées, ni en tant que mise en garde contre un risque probable lors de l'utilisation de la machine.

De plus, l'analyse fine des résultats fait apparaître des phénomènes aggravants :

- les machines qui sont soumises à une procédure de certification renforcée, à un examen par un organisme notifié notamment, ne sont que guère plus conformes aux exigences (24 %) ;
- les machines qui sont également soumises à la directive 2000/14/CE relative aux émissions sonores dans l'environnement des matériels destinés à être utilisés à l'extérieur des bâtiments qui prévoit des exigences de niveaux de bruit et de marquage impératives, présentent le même niveau de non-conformité, alors qu'on aurait pu s'attendre à une meilleure conformité de ces machines.

À la lecture de ces résultats, il apparaît que les acheteurs, professionnels ou non, ne sont pas en mesure de choisir l'équipement le moins bruyant. C'est en effet la fonction de la notice d'instructions et des documentations commerciales (consultables avant l'achat) de les informer des niveaux de bruit et, partant, de les aider à se conformer à la réglementation relative à l'exposition des travailleurs au bruit sans avoir besoin de recourir à des mesures compensatoires, telles que le port d'équipements de protection individuelle.

À la suite de l'enquête, un certain nombre d'actions sont envisagées à court et moyen terme pour assurer une meilleure prise de conscience du risque et garantir un meilleur respect de la réglementation.

Dans le domaine des équipements de protection individuelle

Les autorités françaises ont porté plusieurs questions au sein du Comité européen de suivi de la directive, qui ont été arbitrées en 2012.

• Protection automatique ou protection manuelle des EPI ?

Il s'agit de savoir si les dispositifs protecteurs devant être activés pour bénéficier de la protection relèvent de la directive EPI. Jusqu'à présent, les dispositifs nécessitant une action volontaire du porteur avaient été exclus du champ d'application de cette directive au motif que la protection n'était

pas garantie en cas d'impossibilité du porteur de l'activer. La question s'était notamment posée pour les sacs anti-avalanches pour lesquels le comité de suivi de la directive avait décidé qu'ils ne relevaient pas de la directive EPI, la protection étant dépendante de l'action du porteur. Ces dispositifs pouvaient malgré tout être mis sur le marché.

La France a indiqué qu'il lui semblait important que la protection soit intrinsèque pour relever de la directive car, lorsque l'on se croit protégé, on est plus enclin à prendre des risques, la protection doit par conséquent être opérationnelle indépendamment de toute action du porteur.

En conclusion, la Commission a fait valoir que rien dans la directive ne permet d'écarter ces dispositifs du champ d'application de la directive EPI et qu'il faudrait reconsidérer la question.

• **Les chaussures de sécurité**

La France a fait le point sur le sujet des chaussures dotées d'une semelle anti-perforation dont la méthode d'essai décrite dans la norme EN 20344 : 2007 ne permettait pas de garantir une résistance à la pénétration de la semelle suffisante. Cette norme a été révisée, la nouvelle version a été adoptée à la fin de l'année 2011 et la référence normative publiée au *JOUE* en février 2012. Les deux références datées respectivement de 2007 et 2011 de la norme EN 20344 donnent présomption de conformité. Cette présomption cessera au 30 juin 2012 pour la version la plus ancienne. L'ensemble des parties prenantes s'accorde pour dire que les modèles de chaussures disposant d'une attestation d'examen de type (AET) fondée sur la version antérieure de la norme (2007) doivent être ré-évalués afin de garantir la protection du porteur. Se pose toutefois la question du délai. Les fabricants souhaitaient pouvoir fabriquer les chaussures selon l'ancien référentiel jusqu'à la fin de l'année 2013 et les vendre jusqu'à la fin de l'année 2014. Cette proposition a été jugée inacceptable notamment par la Commission qui a proposé de reporter la date de cessation de présomption de conformité jusqu'au 30 juin 2013 pour répondre à la demande de délais supplémentaires pour les fabricants. Après cette date, la version antérieure (2004) cessera de conférer une présomption de conformité aux produits conçus selon cette version de la norme.

• **Les vêtements pour motocyclistes**

La France avait demandé au comité de suivi de la directive "machine" qu'il soit précisé si le vêtement pour motocycliste avec des protections additionnelles contre les chocs mécaniques devait être considéré comme un EPI dans son entier, ou si seules les protections devaient être considérées comme des EPI. Cette question avait surgi à la suite d'une campagne de surveillance du marché, qui avait fait apparaître que des organismes notifiés non français

considéraient que seules les protections étaient des EPI, contrairement à l'interprétation retenue en France. En 2012, le comité a indiqué que c'était bien le vêtement dans son entier qui devait être considéré comme un EPI.

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 2004⁵⁾, a vocation à constituer un socle de prévention minimal dans l'Union 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 ans⁶⁾, 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 et ils rencontrent donc des difficultés à régler la prévention dans ce domaine.

La Commission a utilisé ce délai supplémentaire afin de réaliser un travail conséquent visant notamment à mettre à jour les niveaux d'exposition de 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 seuils de risque) et d'opinions divergentes sur des dispositions importantes, par exemple à propos de la possibilité de certaines dérogations encadrées.

Début 2012, étant donné les difficultés à adopter une directive avant le 30 avril et compte tenu des travaux restant à réaliser, une nouvelle directive

5) 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).

6) Par la 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).

a été adoptée (directive 2012/11/UE⁷⁾ du 19 avril 2012), allongeant à nouveau le délai de transposition de la directive 2004/40/CE jusqu'au 31 octobre 2013.

Un relatif consensus a été trouvé autour de ce projet de directive. Lors du Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommation" (EPSCO) du 4 octobre 2012, une orientation générale a été adoptée.

Quant au Parlement européen, la commission parlementaire "Emploi et affaires sociales" (EMPL) a adopté le 6 décembre 2012 le rapport relatif à ce projet de directive qui devrait donc être examiné en session plénière le 12 juin 2013.

En lien avec le Secrétariat général aux affaires européennes (SGAE), la Direction générale du travail participe activement aux travaux en cours au Conseil et au Parlement européen. Les autres directions et ministères concernés (Direction générale de la santé, ministère de la Défense, etc.) sont également associés à cette démarche.

Le règlement "classification, étiquetage, emballage" (CLP)

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 dans les États membres 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 existant dans ce domaine. Ainsi, la première échéance du 1^{er} décembre 2010 a rendu obligatoire la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances selon le 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 étiquetages des substances qu'ils mettent sur le marché. Ces informations seront par la suite répertoriées dans un inventaire des classifications et des étiquetages, sous la forme d'une base de données gérée par l'Agence et accessible au public *via* son site Internet.

Parallèlement, l'annexe VI du règlement fixe une liste de substances pour lesquelles il existe une classification et un étiquetage harmonisés au

7) Directive 2012/11/UE du Parlement européen et du Conseil du 19 avril 2012 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).

niveau européen. Cette liste à été mise à jour en 2012, par le biais du règlement (CE) n° 618/2012 de la Commission du 10 juillet.

Par ailleurs, les autres annexes techniques du règlement font également 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 d'un futur règlement en cours d'élaboration qui paraîtra en 2013.

Le système général harmonisé (SGH)

Le SGH est un ensemble de recommandations internationales développées depuis le début des années 1990 par les Nations unies, qui ont pour objectif l'harmonisation mondiale des systèmes de classification et d'étiquetage des produits chimiques.

Les produits chimiques sont fabriqués et commercialisés à travers le monde et présentent partout les mêmes dangers. Or, pour un même produit, la description et le pictogramme permettant d'alerter l'utilisateur peuvent être différents selon les pays. Le SGH doit permettre d'utiliser les mêmes critères techniques et les mêmes symboles pour qualifier les dangers d'un produit chimique au sein d'une zone volontaire. Tel est le rôle joué par le règlement CLP pour l'Union européenne.

Ces recommandations sont regroupées dans un document dénommé "Livre violet", publié en 2003 et révisé depuis tous les deux ans. La quatrième révision (en 2011) tient compte d'amendements qui comprennent notamment de nouvelles catégories de danger pour les gaz chimiquement instables et des aérosols ininflammables, une rationalisation plus poussée des conseils de prudence, ainsi que diverses clarifications afin d'éviter des différences dans l'interprétation de certains des critères.

En outre, le sous-comité SGH, auquel le ministère chargé du Travail participe, se réunit à Genève deux fois par an, en juillet et en décembre, pour apporter des améliorations constantes au texte. Celles-ci portent aussi bien sur la définition des critères techniques de classification – en prenant en compte les avancées des recommandations relatives au transport des marchandises dangereuses – que sur les éléments de communication à indiquer sur les étiquettes.

Le règlement "enRegistrement, Evaluation et Autorisation des produits Chimiques" - REACH

Le règlement REACH n° 1907/2006, entré en vigueur le 1^{er} juin 2007, concerne l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances. Il institue une Agence européenne des produits chimiques (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 du risque.

Le dispositif REACH repose sur :

- **Une procédure d'enregistrement** de toutes les substances produites ou importées par les industriels en quantité supérieure à une tonne par an. La base de données des substances enregistrées peut être consultée sur le site Internet de l'Echa⁸⁾.
- **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.
- **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, proposant diverses consultations⁹⁾ 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'autorisation¹⁰⁾ est régulièrement incrémentée à partir des dossiers déposés par les États membres et des recommandations de l'Echa¹¹⁾ 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 la mesure où elles auront pu démontrer que les risques sont valablement maîtrisés ou que les avantages socio-économiques l'emportent sur les risques qu'entraîne l'utilisation de la substance pour la santé ou l'environnement et qu'il n'existe pas de substances ou de technologies de remplacement.

- **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 déjà les dispositions de l'ancienne directive 76/769/CE, est aussi consultable¹²⁾ et mise à jour régulièrement suite aux avis des États membres et de l'Echa sur les dossiers de restrictions soumis.

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

9) 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>

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

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

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

La directive européenne 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 : directive 89/618 – information du public ; directive 90/641 – travailleur extérieur ; directive 96/29 – travailleur et public ; directive 97/43 – exposition à des fins médicales ; et directive 2003/122 – sources de haute activité.

Afin de prendre en compte les dernières recommandations scientifiques émises par la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) dans sa publication n° 103 et d'harmoniser ces cinq directives, la Commission européenne a entrepris, en 2005, de refondre en un seul texte les cinq directives précitées. Elle a ainsi formellement adopté le 29 septembre 2011 une proposition de directive fixant les normes minimales relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Ce projet de directive est singulier à plusieurs titres : il est pris sur le fondement d'un traité spécifique aux questions nucléaires, le traité Euratom, et il aborde de manière transversale l'ensemble des questions liées au risque d'exposition aux rayonnements ionisants, au lieu de suivre les spécificités des populations ciblées.

En ce qui concerne les travailleurs, les principales évolutions portent sur l'annualisation de la révision des valeurs limites d'exposition qui étaient jusqu'alors définies au niveau européen pour cinq ans, ainsi que sur l'organisation de la radioprotection au sein de l'entreprise. Ces évolutions n'auront qu'un impact marginal sur les dispositions réglementaires prévues 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 européennes.

Dans ce contexte, la Direction générale du travail a participé, au cours de l'année 2012, à plusieurs groupes d'experts. Elle s'est appuyée sur les éléments recueillis, en 2011, auprès de la commission spécialisée n° 2 du COCT, qui avait été saisie du pré-projet de directive préparé en 2010 par le groupe d'experts spécialisés instauré par l'article 31 du traité Euratom,

Ces travaux devraient aboutir, en début d'année 2014, à une transposition en droit français dans un délai de quatre ans.

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 développe-

ment 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, liées à l'insuffisance des données épidémiologiques et toxicologiques ou des moyens métrologiques nécessaires à une évaluation exhaustive des risques associés subsistent autour des risques liés à ces technologies émergentes pour la santé des personnes et pour l'environnement.

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.

Dans le cadre du "Strategy and Action Plan", la Commission européenne a adopté un code de conduite pour des nanosciences et nanotechnologies responsables.

Le 18 octobre 2011, elle a, en particulier, adopté une recommandation¹³⁾ de définition d'un "nanomatériau" à utiliser dans les projets de textes nationaux et européens :

"Un matériau naturel, formé accidentellement ou manufacturé contenant des particules libres, sous forme d'agrégat ou sous forme d'agglomérat, dont au moins 50 % des particules, dans la répartition numérique par taille, présentent une ou plusieurs dimensions externes se situant entre 1 nm et 100 nm.

Dans des cas spécifiques, lorsque cela se justifie pour des raisons tenant à la protection de l'environnement, à la santé publique, à la sécurité ou à la compétitivité, le seuil de 50 % fixé pour la répartition numérique par taille peut être remplacé par un seuil compris entre 1 % et 50 %."

Dans le cadre d'une explicitation des textes, la Commission a également procédé à deux examens des réglementations¹⁴⁾. Si la législation actuelle lui semble couvrir en principe les risques potentiels des nanomatériaux sur la santé, la sécurité et l'environnement, les connaissances et méthodologies (caractérisation des nanomatériaux, évaluation de l'expo-

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

14) http://ec.europa.eu/nanotechnology/policies_en.html

sition et gestion des risques) devraient être améliorées, notamment par les actions suivantes :

- lancement en 2011 d'une étude sur les risques professionnels et le devenir dans l'environnement des nanomatériaux, afin d'améliorer la visibilité sur les futures orientations législatives ;
- réexamen en 2014 de la définition des nanomatériaux afin de s'assurer de la cohérence de l'approche pour tous les secteurs ;
- mise en place d'un sous-groupe "nanomatériaux" chargé d'élaborer un projet d'avis, qui sera ensuite validé par le Comité consultatif pour la sécurité et la santé au travail (comité de Luxembourg), sur l'évaluation des risques et la gestion des nanomatériaux en milieu professionnel ;
- modification des annexes du règlement REACH pour clarifier le traitement des nanomatériaux et la sécurité des dossiers d'enregistrement.

En outre, si les deux règlements européens REACH et CLP comportent des avancées, tant en matière d'acquisition que de diffusion des connaissances sur les dangers et risques, ils demandent aussi à être précisés pour mieux prendre en compte les spécificités des substances de taille nanométrique.

En effet, l'évaluation faite par la Commission, en février 2012, du traitement des nanomatériaux dans les enregistrements REACH et les notifications CLP a mis en évidence que sept dossiers d'enregistrement REACH et 18 notifications CLP étaient identifiés comme "nanomatériaux". D'autres substances possédant des nanoformes ont par la suite été identifiées, et de nombreux enregistrements pour des substances connues pour avoir des formes nanométriques ne mentionnent pas clairement les formes couvertes.

Aussi l'Agence européenne des produits chimiques a-t-elle mis à jour les guides techniques de mise en œuvre du règlement REACH. Un groupe de travail a été créé "Assessing Already Registered Nanomaterials" (GAARN) pour identifier les meilleures pratiques d'évaluation et de déclaration des nanomatériaux dans les enregistrements REACH et pour formuler des recommandations en matière d'information. La France participe aux divers groupes de travail engagés pour opérer cette mise à jour et pour s'assurer que les informations utiles figurent bien dans les dossiers d'enregistrement sous REACH ou que des classifications appropriées sont appliquées conformément au règlement CLP.

S'agissant de la réalisation des tests, le "Working Party on Manufactured Nanomaterials" (WPMN) de l'OCDE a été créé en septembre 2006 pour promouvoir la coopération internationale en matière de sécurité pour la santé humaine et l'environnement des nanomatériaux manufacturés. Ces travaux⁽¹⁵⁾ donnent notamment une vue d'ensemble :

- des systèmes de réglementation des États membres de l'OCDE⁽¹⁶⁾ ;

15) <http://www.oecd.org/env/chemicalsafetyandbiosafety/safetyofmanufacturednanomaterials/publicationsintheseriesonthesafetyofmanufacturednanomaterials.htm>

16) <http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?cote=env/jm/mono%282012%2913&doclanguage=en>

- des évolutions actuelles en matière d'évaluation des dangers et des risques dans une perspective de réglementation. Il y est en particulier question de l'adaptation nécessaire d'un certain nombre de méthodes de tests toxicologiques.

La France a, en particulier, proposé d'étudier la question de l'application du système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH) aux nanomatériaux.

Les actions relatives aux perturbateurs endocriniens

Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques d'origine naturelle ou synthétique, qui interfèrent avec le fonctionnement des systèmes endocriniens. Le dysfonctionnement induit peut toucher différentes fonctions, telles que les fonctions reproductrices, la croissance, le développement, le comportement et la production, l'utilisation ou le stockage de l'énergie. Ces substances peuvent donc être à l'origine de diverses pathologies (malformations congénitales, cancers, diabète, obésité, troubles de la fertilité ou de la reproduction, altération de l'immunité, etc.). L'exposition *in utero* peut, de plus, provoquer des effets néfastes sur les personnes exposées, mais également sur leur descendance : ce sont les effets transgénérationnels. Une attention particulière doit donc être apportée à la prévention de l'exposition des populations les plus sensibles, enfants et femmes enceintes.

La Commission européenne a publié, en janvier 2012⁽¹⁷⁾, un rapport qui dresse l'état des connaissances sur l'évaluation des perturbateurs endocriniens et identifie les moyens de traiter le sujet dans le cadre de la réglementation européenne des produits chimiques. Le règlement communautaire REACH intègre déjà la notion de perturbation endocrinienne. Toutefois, c'est bien l'adoption d'une définition harmonisée de "perturbateur endocrinien" qui constitue l'enjeu majeur pour l'application des dispositions réglementaires existantes.

Une définition précise doit ainsi être proposée par la Commission européenne avant décembre 2013 dans le cadre des règlements phytopharmaceutique et biocide. Le règlement cosmétique doit, en outre, être révisé au plus tard le 11 janvier 2015 afin de clarifier son application aux substances présentant des propriétés perturbant le système endocrinien.

Des discussions ont été engagées au niveau européen. La France s'est prononcée en faveur de l'établissement de différentes catégories de perturbateurs endocriniens, selon que le danger pour l'homme ou les autres organismes vivants est avéré, supposé ou suspecté. Ceci permettra d'instituer des classifications progressives en fonction du niveau de danger, tout en s'inscrivant dans l'harmonisation internationale de la

¹⁷⁾ http://ec.europa.eu/environment/endocrine/documents/studies_en.htm

classification des substances chimiques et des tests permettant de répondre à ces critères de danger.

La France est aussi particulièrement impliquée au niveau de l'OCDE puisque des experts de l'INERIS et de l'Anses contribuent activement au développement des lignes directrices permettant de détecter et de caractériser les effets des perturbateurs endocriniens. L'OCDE a, en effet, mis en place en 1996 une *task force* dénommée "Endocrine Disruptors Testing and Assessment", qui valide des méthodes sur les mammifères et les espèces environnementales ainsi que des méthodes alternatives *in vitro*.

La France déploie enfin une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens. Certaines de ses propositions, comme l'intégration des perturbateurs endocriniens dans le système de classification des produits chimiques, ont vocation à être défendues et adoptées au niveau européen.

La directive relative à la prévention des blessures par objets tranchants

La directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par les partenaires sociaux européens (HOSPEEM et FSESP) doit assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail, par la prévention des blessures pouvant être occasionnées par des objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles) et par la protection des travailleurs exposés.

Elle reprend l'architecture de la directive-cadre 89/391/CEE concernant l'amélioration de la sécurité et de la santé du personnel au travail et de sa directive "fille" 2000/54/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques. La directive du 10 mai 2010 intègre, de plus, des dispositions spécifiques pour la prévention des blessures par objets tranchants.

Le délai de transposition de cette directive est de trois ans et s'achève le 11 mai 2013.

La Direction générale du travail a mis en place un groupe de travail composé des principales administrations et acteurs concernés (INRS/Direction générale de la santé/Direction générale de l'offre de soins, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) pour élaborer les textes de transposition.

Le projet de décret prévoit en particulier l'insertion d'un nouvel article au sein des dispositions relatives à la prévention des risques biologiques définie aux articles R.4421-1 et suivants du Code du travail.

Ces deux projets de textes (projet de décret et d'arrêté) ont reçu un avis favorable de la commission spécialisée n° 2 du COCT le 16 janvier 2013 ainsi que de la commission générale réunie le 20 février 2013.

La publication des textes interviendra au cours du premier semestre 2013, après examen du projet de décret par le Conseil d'État.

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. Il contribue également à la meilleure application des textes européens d'origine 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, dite Agence de Bilbao, est chargée de collecter et de mettre à disposition des acteurs concernés¹⁸⁾ toute l'information disponible sur la santé et la sécurité au travail, afin de diffuser le plus largement possible une culture de prévention sur tous les lieux de travail. Sa gouvernance est tripartite (représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs).

L'Agence est composée :

- **d'un directeur**, nommé par le conseil de direction de l'Agence pour cinq ans. C'est le représentant légal de l'Agence, responsable de sa gestion ;
- **d'un conseil de direction** qui établit les objectifs et les stratégies et identifie les domaines d'activités prioritaires. Il nomme le directeur et adopte le plan de gestion annuel, le programme de travail, le rapport annuel et le budget. Le conseil est composé de représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des États membres de l'UE, de représentants de la Commission européenne et d'États observateurs. La présidence du conseil est assurée à tour de rôle par un des trois collèges sur une base annuelle ;
- **de groupes consultatifs formés de membres issus des trois collèges**, qui formulent des conseils stratégiques et réalisent des retours d'information sur les activités de l'Agence ;

18) Gouvernements, partenaires sociaux, employeurs, travailleurs, organismes de prévention, etc.

- **du bureau** formé de onze membres du conseil de direction, qui agit en tant que groupe d'orientation, gage de l'efficacité des opérations de l'Agence ;
- **des points focaux**, qui constituent un réseau composé d'un référent par État membre de l'Union européenne et de l'Association économique de libre échange. Les points focaux sont des relais d'information pour l'Agence, dans chacun des États. Ils coordonnent les initiatives nationales dans le cadre de la campagne "Lieux de travail sains" ;
- de plusieurs **groupes d'experts** qui contribuent aux travaux de l'Agence.

La campagne européenne 2012-2013 "Ensemble pour la prévention des risques"

L'une des activités les plus importantes de l'Agence de Bilbao consiste à lancer et coordonner à échéances régulières de grandes campagnes européennes 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 des événements. Ces campagnes s'articulent, d'une part, autour d'un concours de bonnes pratiques destiné à valoriser des solutions de prévention innovantes et remarquables développées dans les entreprises, et, d'autre part, autour d'actions de communication (colloques, séminaires, symposiums).

La campagne biannuelle (2012-2013) s'intitule "Ensemble pour la prévention des risques". Elle met en évidence la nécessité d'une interaction positive entre la direction d'une entreprise et la participation active des travailleurs dans les démarches de prévention des risques. La campagne, lancée le 18 avril 2012, a atteint son apogée avec le séminaire de Strasbourg des 22 et 23 octobre 2012. Il a réuni 750 participants le premier jour et près de 400 le lendemain. Les tables rondes ont principalement porté sur l'apport de l'Union européenne dans la construction des politiques de prévention, la ligne managériale à adopter afin de réussir la prévention des risques professionnels, le document unique en tant qu'outil vivant et participatif et les moyens pour développer la démarche de prévention des risques dans les TPE/PME. La qualité et la diversité des interventions d'acteurs issus du monde politique, administratif et de la vie civile ont contribué à faire de cette manifestation un temps fort de l'action de communication et de sensibilisation nationale autour de la prévention des risques.

Le projet OiRA d'évaluation des risques

Lancé officiellement lors du XIX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail (du 11 au 15 septembre 2011 à Istanbul), OiRA (pour Online interactive Risk Assessment, Évaluation des risques interactive en ligne) est une application web gratuite d'assistance à l'évaluation des risques professionnels. Partant du constat que les petites entreprises ont

des difficultés à respecter leurs obligations en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels, l'Agence de Bilbao a développé ce projet qui leur propose des outils informatiques sectoriels afin de les guider dans leur évaluation des risques. L'Agence fournit aux États membres (autorités publiques, organismes de prévention, partenaires sociaux, etc.) un générateur d'outils, l'assistance et l'hébergement des données.

Les outils sectoriels sont développés à un niveau national. Les contenus sont ensuite mutualisés entre États membres pour faciliter le développement d'applications sur les mêmes secteurs.

En France, c'est l'INRS qui est le relais de l'Agence européenne pour cet outil. L'Institut a lancé en 2012 "OiRA Transport routier", qui reprend les risques communément rencontrés dans l'activité d'un conducteur de poids-lourds, apporte une aide dans l'évaluation des risques et propose des bonnes pratiques de prévention. Le logiciel, en libre accès, permet d'éditer le document unique de l'entreprise et de définir son plan d'action (<http://oiraproject.eu>).

La réalisation, le développement et la diffusion d'OiRA s'inscrit pleinement 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.

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, dite Fondation de Dublin) 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 l'amélioration des 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 la sécurité au travail, les relations sociales, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée mais aussi l'emploi et la cohésion sociale.

Dans un contexte de rationalisation des activités des agences initiée par la Commission européenne, des priorités d'action ont été définies et

accompagnées d'indicateurs de suivi. De même, le double rôle de la Fondation, qui réside en l'accroissement et la diffusion des travaux de recherche afin d'alimenter et d'éclairer les décideurs politiques au niveau européen, a été rappelé.

Le programme quadriennal 2013-2016 a retenu les objectifs suivants :

- L'accroissement de la participation au marché du travail et la lutte contre le chômage ;
- L'amélioration des conditions de travail et le travail soutenable ;
- Le développement des relations industrielles pour assurer des solutions équitables et performantes ;
- La promotion de la cohésion sociale face aux disparités économiques et aux inégalités sociales.

5^e enquête sur les conditions de travail : le rapport complet est paru en 2012 (pour plus d'informations voir l'annexe 4)

Eurofound a mis au point, en 1990, une enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS). Cinq vagues d'enquêtes ont été menées jusqu'à présent, qui permettent d'observer et d'analyser des tendances de long terme. La 5^e enquête a été réalisée en 2010 dans 34 pays européens. 44 000 travailleurs y ont participé.

D'après les résultats, les niveaux d'exposition aux risques physiques sur le lieu de travail n'ont pas beaucoup diminué depuis la première enquête menée en 1991.

Parmi les facteurs de risques psychosociaux ayant un effet néfaste sur la santé et le bien-être des travailleurs, figurent majoritairement les exigences élevées, l'intensification du travail, les exigences d'ordre émotionnel, le manque d'autonomie, les conflits ethniques, le faible lien social et le sentiment d'insécurité relatif au travail et à l'emploi. Les opérateurs et ouvriers d'usine, les artisans et les travailleurs spécialisés, les travailleurs peu qualifiés et les employés de bureau sont soumis à des niveaux d'intensité de travail plus élevés et bénéficient d'un niveau d'autonomie plus faible par rapport aux niveaux moyens. Un niveau élevé d'exposition aux risques psychosociaux semble aller de pair avec une exposition forte aux risques physiques.

La plupart des travailleurs des 27 États membres de l'Union européenne occupent des professions impliquant une part de **créativité** : 82 % des travailleurs interrogés peuvent résoudre des problèmes imprévus et 75 % d'entre eux peuvent mettre en œuvre leurs propres idées dans le cadre de leur travail.

Quant aux **compétences détenues par les travailleurs**, 55 % des sondés ont estimé que leurs compétences actuelles correspondaient bien à leurs responsabilités, 13 % qu'ils avaient besoin de davantage de formation et 32 % qu'ils possédaient les compétences requises pour assumer des responsabilités plus élevées.

Les perceptions sont disparates à propos des **horaires de travail** : 43 % des travailleurs indépendants et 29 % des employés ont exprimé le souhait de les réduire, alors que 11 % des travailleurs indépendants et 14 % des employés voudraient travailler davantage.

18 % des travailleurs font état d'un mauvais **équilibre entre vie professionnelle et vie privée**. Les facteurs favorisant cet équilibre sont, entre autres, le travail à temps partiel, l'absence de longs horaires de travail, des horaires flexibles, un accès rapide à un congé en cas d'urgence et des horaires de travail réguliers.

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

Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail – dit Comité de 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. Présidé par la Commission européenne, le Comité élabore des projets d'avis rendus pour la Commission et des guides de bonnes pratiques.

Il est composé d'un représentant du gouvernement, d'un représentant des organisations syndicales et d'un représentant des organisations patronales pour chaque État membre. 12 groupes de travail ont été constitués afin de traiter des questions techniques (champs électromagnétiques, produits chimiques, etc.) et d'organiser des ateliers et séminaires.

En 2012, le Comité a poursuivi ses activités de collecte et d'échange d'informations sur les stratégies nationales. Il a aussi contribué au suivi et à l'évaluation de la stratégie européenne 2007-2012 ainsi qu'à la préparation de la future stratégie couvrant les années 2013 à 2020.

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 et des représentants du Bureau international du travail (BIT), de la Commission européenne, d'observateurs et d'experts invités. Elle assiste la Commission sur les questions ayant un impact sur la santé et la sécurité au travail. Elle développe des actions de sensibilisation à la prévention des risques professionnels conjointes entre les inspections du travail. Le Comité se réunit en

séance plénière deux fois par an et les travaux préparatoires sont assurés par l'État membre tenant la présidence de l'Union européenne. Le programme des activités est coordonné par une instance permanente dite "application de la réglementation" qui se réunit également deux fois par an et, peut créer en tant que de besoin, des groupes de travail thématiques.

En 2012, deux conférences annuelles du CHRIT ont été organisées par les présidences de l'Union européenne, danoise puis chypriote.

La 62^e conférence s'est tenue le 22 mai 2012 à Copenhague : elle portait sur "l'évaluation de l'impact de l'action de l'Inspection du travail". La France y a apporté une contribution sur son expérience nationale en matière de "programmation des actions prioritaires nationales et territoriales".

La 63^e conférence a eu lieu le 30 novembre 2012 à Nicosie, sur le thème des "considérations ergonomiques sur les lieux de travail".

Parmi les activités du Comité, des experts français ont participé aux travaux sur :

- la mise en place d'une plateforme européenne sur la lutte contre le travail non déclaré ;
- la recherche d'une meilleure coopération entre les inspections du travail européennes dans le domaine de la santé et sécurité au travail des travailleurs détachés afin de favoriser l'assistance réciproque et à améliorer les procédures de sanctions ;
- la construction d'outils destinés aux entreprises et aux agents des inspections du travail dans le cadre de la campagne de contrôle sur les risques psychosociaux.

Dans le cadre du programme d'échanges entre les inspections du travail, la France a accueilli, pendant une semaine, des agents de contrôle du Royaume-Uni, d'Espagne et de Pologne. Ces échanges ont porté notamment sur le contrôle des travailleurs détachés, les enquêtes sur les accidents du travail ou les pratiques de contrôle concernant le ramassage d'ordures ménagères.

Un séjour d'étude en Espagne a permis à des membres de l'Inspection du travail française d'étudier le système national de communication et d'information lié à la programmation, le pilotage et le reporting de l'action de contrôle.

2. L'ACTION INTERNATIONALE

2.1. LE PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS ÉCONOMIQUES SOCIAUX ET CULTURELS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES

La France, qui a ratifié en 1980 le Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels (PIDESC) des Nations unies, a répondu en 2012 à l'exercice périodique que constitue la rédaction du rapport d'application du Pacte dans les pays signataires. Ce 4^e rapport français a permis de faire le point sur les mesures récentes qui ont contribué à améliorer notre système de santé et de sécurité au travail. La mise en place du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, instance de concertation qui a succédé au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels et la réforme de la médecine du travail ont fait l'objet de développements particuliers.

La France a signé, le 11 décembre 2012, le protocole facultatif, adopté par l'assemblée générale des Nations unies en décembre 2008, qui complète ce pacte. Il ouvre aux victimes de violations des droits économiques, sociaux et culturels le droit à un recours au niveau international lorsqu'elles n'ont pu obtenir justice au niveau national.

2.2. LA PARTICIPATION AUX TRAVAUX DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

Les travaux de la 100^e 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 (juin 2012) d'un projet de recommandation sur le socle de protection sociale.

En effet, 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 101^e conférence, qui s'est tenue en juin 2012, a été l'occasion de définir un cadre d'action pour 2012-2016 afin de promouvoir les quatre catégories de principes et droits fondamentaux du travail issues des conventions fondamentales : la liberté syndicale et le droit à la négociation collective, l'abolition du travail forcé, l'élimination du travail des enfants, l'égalité de traitement dans l'emploi et la profession.

Ce cadre d'actions, qui a fait l'objet d'un consensus tripartite, s'inscrit dans le prolongement des conclusions du G20 en réaffirmant l'objectif de ratification universelle des huit conventions fondamentales et en mettant l'accent sur la nécessité d'un rapprochement de l'OIT avec les autres organisations internationales.

Dans la période de crise économique actuelle, la multiplication des formes atypiques d'emploi et le développement du secteur informel, facteurs de pauvreté et d'exclusion sociale, conduisent à faire du respect des principes et droits fondamentaux du travail un enjeu crucial au regard du maintien de conditions de travail décentes.

2.3. LA PARTICIPATION AUX TRAVAUX DU CONSEIL DE L'EUROPE

Le Conseil de l'Europe est la plus ancienne organisation intergouvernementale européenne et celle qui regroupe le plus de pays : 47 pays membres, représentant plus de 800 millions d'Européens. Le Conseil est totalement indépendant de l'Union européenne, mais collabore avec elle dans certains domaines. Les 27 États membres de l'Union européenne en sont tous membres. Ses activités intéressent tous les domaines de la vie courante à l'exception des questions relatives à la Défense. Il œuvre principalement pour la sauvegarde des droits de l'homme et pour la promotion des valeurs démocratiques. Il a ainsi contribué à définir un socle normatif, composé de chartes et de conventions, destiné à faciliter la coopération entre les pays membres. Les plus célèbres sont la Convention européenne des droits de l'homme qui garantit les droits de l'homme civils et politiques ainsi que la Charte sociale européenne, qui garantit les droits sociaux et économiques de l'homme.

La ratification par la France en 1973 de la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe l'engage à faire régulièrement état des modalités d'application de ce traité révisé en 1996. En 2012, l'obligation de rapport portait notamment sur les dispositions relatives au droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail. Ainsi, le Comité européen des droits sociaux, véritable organe de contrôle de la charte, a interrogé la France sur la surveillance médicale des employés de maison, l'application aux travailleurs indépendants des règles de santé et de sécurité au travail dont la protection est toujours considérée comme incomplète dans notre pays, et les conséquences de la réforme de l'Inspection du travail sur son activité de contrôle.

Le 12^e rapport d'application de la charte sociale européenne révisée sur la période de référence 2008-2011 a été remis au Conseil de l'Europe, en octobre 2012.

3. L'ACTIVITÉ DE COOPÉRATION INTERNATIONALE

3.1. LA PARTICIPATION DE LA DGT AU SYMPOSIUM DE L'ASEM À SINGAPOUR

Dans le prolongement des engagements pris par les ministères chargés du travail et de l'emploi lors de la troisième conférence à Leiden aux Pays-Bas en décembre 2010, un symposium consacré au développement de la prévention des risques professionnels s'est tenu à Singapour, les 10 et 11 septembre 2012.

En effet, les organisateurs (ASEM 20, Union européenne, Singapour et France) partageaient une conviction commune sur la nécessité de sensibiliser les entreprises à l'impact positif de l'amélioration des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels sur leur productivité et leur compétitivité.

Il a réuni des représentants :

- d'organismes internationaux (OIT, ASEAN-OSHNET, association internationale de l'inspection du travail – IALI, comité des hauts responsables de l'inspection du travail – CHRIT) et de l'Union Européenne ;
- des partenaires sociaux (International Organisation of Employers – IOE, Business Europe, International Trade Union Confederation – ITUC, European Trade Union Confederation – ETUC, ASEAN Services Employees Trade Union Council – ASETUC) ;
- de gouvernements d'États membres de l'ASEM ;
- d'entreprises.

Les interventions et débats ont permis d'apporter un éclairage juridique sur la prévention des risques professionnels et d'échanger sur les bonnes pratiques. Au nom du gouvernement français, la DGT a présenté la politique de prévention des risques professionnels en France.

Plusieurs éléments saillants ont été mis en évidence pour contribuer à l'effectivité de la prévention des risques professionnels comme la nécessité d'un cadre juridique solide, l'implication des différents acteurs, le rôle et la responsabilité des donneurs d'ordre, l'élaboration d'outils adaptés tels que des kits d'évaluation des risques ou encore la collaboration régionale et internationale.

3.2. L'ACCUEIL À LA DIRECTION GÉNÉRALE DU TRAVAIL D'ÉTUDIANTS AMÉRICAINS

Le 26 novembre 2012, la DGT a accueilli une délégation de 14 étudiants américains qui suivent des études de management des

ressources humaines internationales à l'université DeVry, dans une perspective comparative.

Lors de cette rencontre, différents experts de la DGT sont intervenus pour présenter aux étudiants les thématiques suivantes : missions générales de la DGT, relations individuelles du travail, relations collectives du travail, missions de l'Inspection du travail et dispositif de prévention de la santé et de la sécurité au travail.

3.3. L'ACTIVITÉ DE COOPÉRATION CONDUITE PAR LE GIP INTERNATIONAL

Le Groupement d'intérêt public International (GIP International), opérateur de coopération du ministère chargé du Travail, apporte une expertise dans le cadre de programmes de coopérations bilatérales ou de projets financés par l'Union européenne ou en partenariat avec le Bureau international du travail.

La santé, la sécurité et les conditions de travail constituent une priorité croissante sur l'agenda international, comme en témoigne la déclaration du Congrès international d'Istanbul en septembre 2011, reconnaissant comme droit fondamental le fait de travailler dans un environnement sûr et sain. Le GIP International aide les administrations partenaires à traduire en actions concrètes cette priorité alors même que le nombre de décès liés au travail est estimé à 6 300 par jour dans le monde. La prévention des accidents du travail graves ou mortels constitue le premier axe d'intervention du GIP International sur le champ du travail.

Sur un sujet marqué par des stratégies d'influence et d'importants enjeux économiques sous-jacents, le GIP International promeut l'approche européenne et l'expérience française tout en adaptant fortement, grâce à la co-construction, ses méthodologies à la réalité économique et sociale de chaque pays. En 2012, le GIP International a mobilisé l'INTEFP, la DGT et les DIRECCTE, ainsi que, pour certaines actions, la MSA, le réseau des CARSAT, l'INRS et l'OPPBTP pour construire cette offre d'expertise sur des sujets variés.

Le renforcement des inspections du travail en matière de contrôle de la santé et de la sécurité au travail

En **Tunisie**, le GIP International continue à appuyer la Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (DIMST) pour la mise en place d'une Unité de contrôle des conditions de santé et de sécurité au travail (UCCSST) spécifique au secteur du BTP. Cette unité pluridisciplinaire (médecins inspecteurs, ingénieurs, inspecteurs du travail) devrait

permettre d'assurer un suivi effectif des chantiers du BTP. Une délégation a pu se rendre en France pour observer concrètement comment s'organisent le contrôle des chantiers, le fonctionnement de la cellule pluridisciplinaire de la DIRECCTE Ile-de-France, les rôles respectifs des médecins inspecteurs, ingénieurs de prévention, inspecteurs du travail, le rôle de la branche professionnelle à travers l'OPPBT, l'intégration de la prévention dans la formation initiale aux métiers du BTP. Des experts français se sont ensuite à nouveau rendus en Tunisie pour travailler sur les outils de contrôle, la réglementation (modernisation du décret tunisien sur le BTP) mais aussi sur l'organisation institutionnelle et opérationnelle lors d'interventions sur les chantiers du BTP afin d'impliquer davantage l'inspection du travail. Des actions similaires commencent à se développer dans d'autres secteurs (chimie, agroalimentaire, textiles) à travers le jumelage européen.

Au **Togo**, se sont déroulées deux séquences de formation en 2012 sur les risques dans le BTP d'une part et le risque chimique d'autre part. Sur le risque chimique, les participants ont pu découvrir la réalité du risque dans une grande variété de secteurs. Les formateurs et les stagiaires ont été confrontés à la difficulté de collecter l'information sur les produits faute d'étiquetage ou de fiches de données de sécurité, comme pour les encres de contrefaçon d'origine chinoise. Les formateurs ont adapté le message en conséquence en présentant les risques possibles et mesures de prévention standards par type de produits. Ils ont également découvert des pratiques ancrées dans la culture sociale mais contre-productives pour la prévention (exemple : distribution de lait en poudre considérée comme une mesure de prévention du risque chimique). Sur les risques dans le BTP, il y a une actualité forte compte tenu des nombreux chantiers d'assainissement en cours à Lomé et de l'absence de maîtrise des risques sur ces chantiers (risque d'ensevelissement en raison de l'absence de blindage des fouilles en tranchées, risque d'effondrement des murs au bord des mêmes fouilles, risque chimique, etc.). Au-delà des apports ciblés sur des risques prioritaires, la démarche de formation-action retenue, avec plusieurs visites de chantiers et d'entreprises, permet de poursuivre une pédagogie de la visite de contrôle auprès des inspecteurs du travail.

L'appui aux stratégies et plans nationaux de santé et sécurité au travail

Au **Maroc**, cet appui s'est traduit très concrètement depuis plusieurs années par une assistance technique et juridique pour l'élaboration d'une loi-cadre en santé et sécurité au travail ainsi qu'un appui au Plan national d'amélioration des conditions de travail. L'année 2012 est marquée par un bilan partagé de l'apport de la coopération franco-marocaine.

Tunisie : mise en œuvre du jumelage européen d'appui au plan national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

Un jumelage est un projet de coopération financé par l'Union européenne entre des administrations de pays membres de l'UE et des administrations d'un pays tiers (candidat à l'UE ou situé dans le voisinage de l'UE, en Europe de l'est ou sur la rive sud de la Méditerranée). Il est organisé de la manière suivante : sous l'autorité et le suivi à distance d'un chef de projet, un expert travaille sur place avec ses homologues tunisiens pendant la durée du projet.

Le GIP International a remporté ce projet en août 2011, avec des partenaires français (EUROGIP) et allemands. Un séminaire de lancement s'est tenu le 23 mai 2012, sous la présidence du ministre des Affaires Sociales, Monsieur Khalil EZZAOUIA, et en présence des directeurs des structures tunisiennes concernées, des représentants des partenaires européens et de différentes personnalités. Les principaux acteurs du côté tunisien sont la Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (DIMST) du ministère des Affaires Sociales et l'Institut de santé et sécurité au travail (ISST), qui exerce une mission d'assistance technique et de formation au profit des entreprises et des acteurs de la prévention.

En 2012, des experts français et allemands ont apporté leur soutien sur les principaux points suivants :

- modernisation de la stratégie et coordination de l'ensemble des acteurs de la prévention en Tunisie (les responsables ont été réunis et une feuille de route a été proposée) ;
- élaboration de guides sectoriels d'inspection (chimie, industrie agroalimentaire, textile) ;
- élaboration d'une cartographie des risques professionnels (inspirée de l'expérience Sumer en France) ;
- appui à la démarche qualité de l'ISST et à l'accréditation de son laboratoire.

L'amélioration des conditions de travail dans le secteur agricole et dans l'économie informelle

Les actions de coopération prennent naturellement en compte la réalité économique et sociale des pays partenaires, notamment le poids du secteur agricole et de l'économie informelle. Il s'agit en particulier d'une priorité du programme ADMITRA (projet de modernisation de l'administration et de l'inspection du travail au Burkina Faso, Maroc, Togo, Tunisie, Sénégal) du BIT, financé par la France et auquel le GIP International contribue. Cela implique de réfléchir avec les administrations du travail des pays concernés à de nouvelles méthodes d'intervention comme évoqué lors d'un atelier au Centre international de formation du BIT à Turin en février 2012. Une première mission a ensuite eu lieu au **Togo**, donnant

lieu à des échanges très riches tant avec les inspecteurs du travail qu'avec les représentants et travailleurs de l'économie informelle, dans les secteurs de la petite restauration et de la menuiserie. Une mission similaire s'est déroulée au **Sénégal**, qui a permis de dresser un diagnostic précis de la situation dans les secteurs de la menuiserie et de la mécanique.

Au **Bénin**, le développement des compétences en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels se poursuit dans le secteur du transport et de l'égrenage du coton. Ainsi l'analyse des risques professionnels liés aux différentes étapes du transport et de l'égrenage du coton et le contrôle du respect des mesures de prévention y afférant en vue de la réduction des accidents du travail ont-ils pu être menés et faire l'objet d'un document synthétique adapté et concret. Les stagiaires ont indiqué que cette fiche permettait de cibler les points de contrôle et constituait un outil d'aide au questionnement lors des visites. Par delà la formation à l'évaluation des risques professionnels dans le ramassage et la production du coton, les stagiaires ont également réalisé que les risques d'atteinte à la santé ne concernaient pas seulement les travailleurs et producteurs, mais également toute personne entrant sur un lieu de production (client, population voisine, etc.) ce qui en fait un enjeu de santé publique. Cet aspect pourra faire l'objet de nouvelles propositions visant à élargir les formations à d'autres professionnels. La formation-action, avec des visites de terrain, est apparue particulièrement pertinente.

En **Albanie**, l'inspection du travail a demandé à être accompagnée par l'expertise française dans le renforcement de ses compétences en matière de santé et sécurité au travail dans l'agriculture. Commencé en 2010, ce projet s'est poursuivi en 2012. Si les écarts sont très importants entre les petites entreprises ou exploitations albanaises et les françaises, les situations sont comparables pour les entreprises de structure industrielle. L'action de l'inspection du travail albanaise pourrait donc s'appuyer sur les quelques grandes entreprises organisées en matière de santé, sécurité et évaluation des risques, ainsi que sur les fédérations syndicales d'employeurs qui se structurent. Des fiches d'aide au contrôle ont été élaborées selon la typologie des entreprises visitées lors des précédentes actions (élevage de gros animaux, élevage de petits animaux, culture plein champs, serres et pépinières). Elles feront l'objet d'un retour d'expérience avec les inspecteurs du travail albanais qui ont participé à la construction de la méthodologie de visite, avant une diffusion des fiches de visites à l'ensemble des agents de contrôle.

En Tunisie, une démarche similaire est engagée en direction de l'inspection médicale et des groupements de médecine du travail. Depuis 2009, avec l'expertise de la Mutualité sociale agricole, il s'agit d'aider les médecins et médecins inspecteurs du travail à élaborer une démarche de

prévention au profit d'un secteur qu'ils connaissaient mal. En 2012, malgré un ralentissement du projet lié à la situation sociale difficile que connaissent les régions intérieures de la Tunisie, ce projet s'est concrétisé par une formation aux risques liés aux zoonoses (affections transmissibles des animaux à l'homme et inversement).

| | |
|--|------------|
| 1. Les accidents du travail | 87 |
| 1.1. Le régime général | 87 |
| 1.2. Le régime agricole | 108 |
| 1.3. Le secteur public | 119 |
| 2. Les maladies professionnelles | 131 |
| 2.1. Le régime général | 131 |
| 2.2. Le régime agricole | 143 |
| 2.3. Le secteur public | 146 |
| 3. Les données chiffrées de la médecine du travail | 149 |
| 3.1. Les services de santé au travail (hors SST agricoles) | 149 |
| 3.2. L'activité des médecins du travail | 152 |
| 3.3. Contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services de santé au travail en 2012 | 156 |
| 3.4. Les services de santé et de sécurité au travail en agriculture | 156 |

LES DONNÉES CHIFFRÉES

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

Pour le secteur privé, la connaissance du risque repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Dans son domaine de compétences, la CNAMTS fournit des données relativement exhaustives, regroupées et ventilées selon son organisation en 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 (BTP) (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 des 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 2012.

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 la fonction publique hospitalière (2008) restent celles fournies à l'occasion du 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 couvre 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^{er} 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, aucune mise à jour n'étant disponible au jour de la réalisation du présent bilan.

Enfin, concernant la fonction publique territoriale, les données (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'évolution des accidents du travail entre 2005 et 2010

Baisse du risque et de la gravité des AT entre 2005 et 2010

En France, les salariés du régime général ont connu 650 000 accidents du travail avec arrêt (AT) en 2009, soit le niveau le plus faible enregistré lors de la période 2005-2010. Ces évolutions récentes s'inscrivent dans la continuité d'une tendance de long terme à la baisse des AT, tant en nombre qu'en taux. La part des accidents avec incapacité partielle permanente (IPP) dans l'ensemble des accidents baisse aussi entre 2005-2010, ainsi que le taux moyen d'IPP engendré par million d'heures salariées (tableau 1).

Le nombre d'AT mortels, qui avait augmenté de 2005 à 2007, baisse de 2007 à 2010. Néanmoins le nombre d'AT mortels en 2010 reste supérieur au nombre de décès observés en 2005 (535 contre 476).

On observe des taux de séquelles permanentes particulièrement élevés dans les secteurs de la construction, des industries extractives et de la "production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution" (tableau 3, indice de gravité). Dans les industries extractives, même si la fréquence des AT n'y est que légèrement inférieure à la moyenne, les AT se soldent plus souvent par des séquelles permanentes : 10,6 % des AT donnent lieu à une incapacité partielle permanente, contre 6,3 % en moyenne.

Baisse plus rapide du risque d'AT parmi les catégories de salariés les plus exposés

Les taux de fréquence des AT baissent plus vite parmi les catégories de salariés les plus exposées : les ouvriers, les hommes et les jeunes (tableau 2). Cependant, malgré cette baisse, le risque et la sévérité des AT restent encore plus élevés pour les salariés appartenant à ces catégories que pour les autres.

Pour un million d'heures rémunérées, les ouvriers ont connu 49 AT en 2005 et 44 en 2010, contre respectivement 4 et 3 AT pour les cadres au cours des mêmes années.

Comparés aux femmes, les hommes sont beaucoup plus concernés par les AT qui ont pour eux des conséquences plus graves. Cependant, au cours de la période étudiée, le risque d'AT ne diminue pas pour les femmes (16 AT par million d'heures salariées en 2005 comme en 2010), alors qu'il baisse de plus de 15 % pour les hommes.

Les AT sont plus fréquents parmi les jeunes : en 2010, pour un million d'heures salariées, les 20-29 ans ont enregistré 28 AT, contre 18 parmi les 50-59 ans. Mais leur sévérité augmente plutôt avec l'âge.

Le risque d'AT ne baisse pas dans tous les secteurs

L'exposition des salariés aux accidents du travail baisse dans une majorité de secteurs d'activité⁽¹⁾ entre 2005 et 2010 (tableau 3). C'est particulièrement le cas pour les secteurs de "production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné", des "télécommunications", de "fabrication d'équipements électriques" et de "fabrication de machines et équipements n.c.a."

De même, parmi les 13 secteurs d'activité ayant des taux de fréquence des AT supérieurs à la moyenne nationale en 2005, 2008 et 2010, trois enregistrent une baisse soutenue et nettement plus rapide que l'ensemble ; la construction, la fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac et la fabrication de produits en caoutchouc, de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques.

Dans d'autres secteurs, la baisse est moins rapide, voire on y assiste à quelques hausses. Ainsi dans le secteur des transports et entreposage, le taux de fréquence des AT augmente de 5 %, entre 2008 et 2010. Certains secteurs ayant au départ un risque d'AT relativement faible, les "activités pour la santé humaine", l'"administration publique" et les "industries de cokéfaction et de raffinage", ont enregistré entre 2005 et 2010 une hausse importante (entre 11 et 25 %) de leur taux de fréquence des AT. Entre 2008 et 2010, le taux de fréquence des AT augmente de plus de 6 % dans l'industrie pharmaceutique.

Dans le secteur des agences de travail temporaire, après une période de stabilité entre 2005 et 2008, un recul du risque d'AT relativement rapide a eu lieu entre 2008 et 2010. Toutefois, le risque d'AT dans le secteur des "activités des agences de travail temporaire" suit de près le volume annuel de recours au travail temporaire. Lorsqu'en 2009 le recours à la main-d'œuvre d'intérimaire baisse, le taux de fréquence des AT baisse lui aussi.

Outre le caractère procyclique des AT, la baisse importante de recours à l'intérim dans la construction, le secteur le plus accidentogène, et les changements structurels du recours à l'intérim dans l'industrie pourraient aussi expliquer cette baisse.

1) Du fait de la modification de la nomenclature d'activités française en 2008 (NAF rév. 2), il n'est pas possible de mesurer directement les variations sectorielles du taux de fréquence des AT entre 2005 et 2010. Pour avoir des séries temporelles sur l'ensemble de la période étudiée, les secteurs d'activités agrégés en 38 postes (NA38) ont été imputés, pour l'année 2005, à partir de la NAF rév. 1 et une table de passage entre la NAF rév. 1 et la NAF rév. 2.

Enfin, dans le secteur “d’hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement”, le taux de fréquence des AT augmente, et ce de manière soutenue entre 2005 et 2010.

Tableau 1 : Évolution du risque d’AT au cours de la période 2005-2010

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Nombre d’accidents du travail (AT) | 697 960 | 699 667 | 718 850 | 703 039 | 650 218 | 657 407 |
| Taux de fréquence des AT | 24,7 | 24,1 | 24,3 | 23,2 | 21,8 | 22,0 |
| Proportion d’AT avec IPP | 7,5 | 6,7 | 6,5 | 6,3 | 6,7 | 6,3 |
| Indice de gravité des AT | 18,2 | 16,6 | 16,8 | 15,2 | 15,1 | 14,9 |
| Nombre d’AT mortels | 476 | 539 | 625 | 573 | 542 | 535 |
| Nombre d’heures salariées (millions d’heures) | 28 219 | 29 024 | 29 615 | 30 357 | 29 827 | 29 858 |

Lecture : en 2010, 657 407 AT ont été déclarés, ce qui représente, pour un million d’heures rémunérées, 22 AT. Le taux moyen d’IPP occasionné par des AT, qui correspond à l’indice de gravité, est de 14,9 par million d’heures rémunérées, 6,3 % des AT ont conduit à la fixation d’un taux d’IPP et 535 AT à un décès.

Champ : salariés du régime général de sécurité sociale présents dans les DADS-INSEE. France.

Sources : données CNAMTS pour le nombre d’AT, d’AT avec incapacité partielle permanente (IPP), d’AT mortels et la somme des taux d’IPP ; DADS-INSEE pour le nombre d’heures salariées ; calculs Dares.

Tableau 2 : Évolution du risque d'AT selon les caractéristiques des salariés, 2005-2010

| | Taux de fréquence | | | | | | Indice de gravité des AT | Nombre d'AT mortels* |
|------------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|--------------------------|----------------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | | |
| Sexe | | | | | | | | |
| Hommes | 30,7 | 29,8 | 29,7 | 28,0 | 26,0 | 26,0 | 19,1 | 485 |
| Femmes | 16,0 | 15,8 | 16,3 | 16,1 | 15,8 | 16,4 | 8,9 | 50 |
| Groupes d'âge | | | | | | | | |
| De 15 à 19 ans | 56,1 | 52,6 | 52,1 | 48,3 | 45,9 | 44,2 | 8,4 | 8 |
| De 20 à 29 ans | 32,3 | 31,3 | 31,3 | 29,8 | 27,7 | 27,8 | 7,2 | 54 |
| De 30 à 39 ans | 24,3 | 23,7 | 23,7 | 22,6 | 21,2 | 21,5 | 11,4 | 95 |
| De 40 à 49 ans | 21,2 | 20,9 | 21,2 | 20,3 | 19,5 | 20,1 | 17,0 | 147 |
| De 50 à 59 ans | 18,3 | 17,9 | 18,2 | 17,7 | 17,3 | 17,7 | 25,1 | 205 |
| 60 ans ou plus | 14,0 | 13,0 | 12,9 | 12,7 | 12,5 | 12,7 | 22,9 | 26 |
| CS | | | | | | | | |
| Cadres et chefs d'entreprise | 3,8 | 3,6 | 3,2 | 3,1 | 3,0 | 2,7 | 3,7 | 45 |
| Professions intermédiaires | 6,5 | 6,5 | 6,5 | 6,2 | 7,5 | 7,4 | 4,9 | 56 |
| Employés | 20,6 | 20,4 | 20,6 | 20,3 | 17,9 | 18,9 | 9,4 | 76 |
| Ouvriers | 49,0 | 47,5 | 48,2 | 45,9 | 42,6 | 42,8 | 31,7 | 349 |
| Ensemble | 24,7 | 24,1 | 24,3 | 23,2 | 21,8 | 22,0 | 14,9 | 535 |

Lecture : en 2010, pour un million d'heures salariées, les ouvriers ont subi 42,8 AT. Le taux moyen d'IPP occasionné par ces AT est de 31,7 par million d'heures rémunérées. Cette même année, 349 AT mortels parmi les ouvriers.

Champ : salariés du régime général de sécurité sociale présents dans les DADS-INSEE. France.

Sources : données CNAMTS pour le nombre d'AT, la somme des taux d'incapacité partielle permanente (IPP) et d'AT mortels ; DADS-INSEE pour le nombre d'heures rémunérées ; calculs Dares.

Tableau 3 : Taux de fréquence des AT par secteur d'activité et évolutions*

| Secteur d'activité (NA38) | 2005* | 2008 | 2010 | | | | | |
|---|-------|------|---------------------|-------------------|--------------------------|------------|---|--|
| | | | Taux de fréquence** | Indice de gravité | Proportion d'AT avec IPP | AT mortels | Part des heures rémunérées des ouvriers | Nombre d'heures rémunérées (en millions) |
| FZ - Construction | 50,0 | 46,6 | 43,3 | 37,1 | 7,3 | 115 | 70,1 | 2 540 |
| EZ - Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution | 39,1 | 34,3 | 34,4 | 27,4 | 7,3 | 10 | 60,3 | 255 |
| QB - Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement | 30,3 | 31,6 | 33,8 | 16,2 | 5,1 | 27 | 15,0 | 1 681 |
| HZ - Transports et entreposage | 37,4 | 30,2 | 31,6 | 22,6 | 6,3 | 92 | 55,9 | 2 088 |
| RZ - Arts, spectacles et activités récréatives | 36,1 | 32,2 | 30,8 | 9,7 | 3,6 | 1 | 11,2 | 368 |
| CH - Métallurgie et fabrication de produits métalliques à l'exception des machines et des équipements | 32,7 | 31,0 | 28,0 | 22,8 | 7,8 | 19 | 62,4 | 732 |
| NZ - Activités de services administratifs et de soutien | 36,4 | 33,8 | 28,0 | 21,0 | 7,0 | 52 | 54,2 | 2 639 |
| NI - Activités des agences de travail temporaire | 48,1 | 47,6 | 37,6 | 27,2 | 6,6 | 25 | 72,8 | 1 034 |
| NZ* - Autres activités de services administratifs et de soutien | 25,6 | 23,1 | 21,8 | 17,1 | 7,6 | 27 | 42,2 | 1 605 |
| CC - Travail du bois, industries du papier et imprimerie | 31,5 | 29,8 | 27,3 | 20,1 | 7,3 | 4 | 65,5 | 370 |
| IZ - Hébergement et restauration | 29,5 | 28,3 | 27,0 | 11,4 | 4,6 | 7 | 15,8 | 1 522 |
| CA - Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac | 33,0 | 29,9 | 26,7 | 14,9 | 5,7 | 15 | 63,6 | 918 |
| CG - Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques | 28,0 | 26,2 | 23,7 | 19,0 | 7,5 | 12 | 61,7 | 543 |
| CM - Autres industries manufacturières ; réparation et installation de machines et d'équipements | 26,3 | 25,8 | 23,3 | 18,4 | 8,1 | 9 | 50,3 | 509 |
| BZ - Industries extractives | 26,7 | 22,5 | 21,6 | 36,3 | 10,6 | 4 | 64,1 | 47 |
| QA - Activités pour la santé humaine | 16,6 | 16,8 | 20,8 | 11,4 | 5,7 | 14 | 5,1 | 1 105 |
| GZ - Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles | 22,9 | 21,4 | 20,6 | 12,0 | 5,7 | 66 | 21,2 | 5 165 |
| CK - Fabrication de machines et équipements n.c.a. | 24,5 | 22,5 | 19,5 | 11,9 | 6,4 | 4 | 45,4 | 347 |
| OZ - Administration publique | 14,5 | 14,4 | 16,8 | 9,5 | 5,4 | 10 | 0,7 | 849 |
| CB - Fabrication de textiles, industries de l'habillement, industrie du cuir et de la chaussure | 17,8 | 16,1 | 15,4 | 14,0 | 7,9 | 4 | 61,1 | 201 |

| Secteur d'activité (NA38) | 2005* | 2008 | 2010 | | | | | |
|---|-------------------|------|---------------------|-------------------|--------------------------|------------|---|--|
| | Taux de fréquence | | Taux de fréquence** | Indice de gravité | Proportion d'AT avec IPP | AT mortels | Part des heures rémunérées des ouvriers | Nombre d'heures rémunérées (en millions) |
| CJ - Fabrication d'équipements électriques | 16,5 | 14,4 | 12,7 | 9,4 | 6,7 | 6 | 46,1 | 224 |
| SZ - Autres activités de services | 13,1 | 12,6 | 12,6 | 8,1 | 5,9 | 8 | 12,7 | 821 |
| CL - Fabrication de matériels de transport | 15,0 | 14,4 | 12,4 | 6,9 | 6,3 | 4 | 46,8 | 651 |
| LZ - Activités immobilières | 20,5 | 10,5 | 11,8 | 11,6 | 8,8 | 4 | 10,5 | 416 |
| AZ - Agriculture, sylviculture et pêche | NA** | 15,6 | 11,4 | 14,8 | 5,5 | 2 | 78,4 | 51 |
| CE - Industrie chimique | 12,2 | 11,4 | 11,1 | 7,8 | 7,5 | 1 | 40,5 | 255 |
| PZ - Enseignement | 12,3 | 11,0 | 10,7 | 7,3 | 6,5 | 4 | 3,7 | 429 |
| MC - Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques | 10,1 | 10,1 | 9,9 | 8,4 | 8,7 | 2 | 18,3 | 308 |
| CF - Industrie pharmaceutique | 9,4 | 8,9 | 9,4 | 3,8 | 5,7 | 0 | 29,1 | 146 |
| DZ - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | 15,8 | 9,4 | 6,7 | 8,8 | 6,5 | 5 | 21,2 | 89 |
| CI - Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques | 7,4 | 6,2 | 6,1 | 3,9 | 6,2 | 1 | 25,9 | 250 |
| CD - Cokéfaction et raffinage | 4,9 | 3,1 | 5,5 | 6,0 | 6,2 | 1 | 32,7 | 20 |
| MA - Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques | 5,6 | 4,2 | 4,2 | 3,9 | 7,7 | 14 | 8,6 | 1 579 |
| JA - Édition, audiovisuel et diffusion | 4,4 | 3,7 | 3,6 | 3,5 | 9,4 | 2 | 6,8 | 361 |
| MB - Recherche-développement scientifique | 3,8 | 3,3 | 3,4 | 2,8 | 8,0 | 2 | 5,6 | 195 |
| KZ - Activités financières et d'assurance | 3,7 | 3,0 | 2,9 | 3,6 | 9,3 | 10 | 1,0 | 1 310 |
| JB - Télécommunications | 4,1 | 3,7 | 2,1 | 2,1 | 9,3 | 2 | 3,1 | 271 |
| JC - Activités informatiques et services d'information | 2,3 | 1,9 | 1,9 | 1,3 | 5,9 | 1 | 1,0 | 604 |
| Ensemble | 24,7 | 23,2 | 22,0 | 14,9 | 6,3 | 535 | 31,8 | 29 858 |

Lecture : en 2010, pour un million d'heures salariées, les salariés de la construction, dont 70,1 % sont des ouvriers, ont subi 43,3 AT en moyenne. Le taux moyen d'IPP occasionné par des AT est de 37,1 par million d'heures de travail. 7,3 % des AT du secteur ont conduit à la fixation d'un taux d'IPP et 115 AT à un décès.

Champ : salariés du régime général de sécurité sociale présents dans les DADS-INSEE. France.

Sources : données CNAMTS pour le nombre d'AT, d'AT avec incapacité partielle permanente (IPP), d'AT mortels et la somme des taux d'IPP ; DADS-INSEE pour le nombre d'heures salariées ; calculs Dares.

* Du fait d'un changement de révision de la nomenclature d'activités française en 2008, les secteurs d'activités agrégés en 38 postes (NA38) ont été imputés pour l'année 2005.

** Les secteurs sont classés par ordre décroissant du taux de fréquence en 2010.

*** Au sein du secteur NZ "Activités de services administratifs et de soutien", on distingue les intérimaires, y compris les permanents des entreprises d'intérim (ligne "NI - Activités des agences de travail temporaire", correspondant au code NAF rév.2 '7820Z' - Activités des agences de travail temporaire) des autres salariés du secteur (ligne "NZ* - Autres activités de services administratifs et de soutien hors travail temporaire").

• Les accidents du travail en 2012

En 2012, l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) atteint le niveau historiquement bas de 35 AT avec arrêt pour 1 000 salariés. Après un fléchissement ces dernières années, la fréquence des AT poursuit donc sa décroissance.

Évolution du nombre d'accidents du travail et des effectifs salariés - années 2008-2012

(en italique, taux d'évolution annuelle)

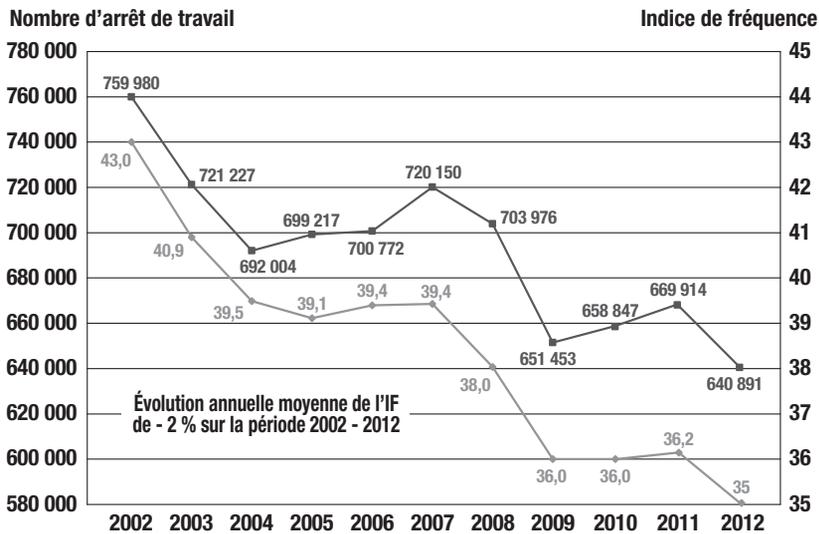
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Accidents du travail en 1 ^{er} règlement | 703 976 | 651 453 | 658 847 | 669 914 | 640 891 |
| | - 2,2 % | - 7,5 % | + 1,1 % | + 1,7 % | - 4,3 % |
| Salariés | 18 508 530 | 18 108 823 | 18 299 717 | 18 492 444 | 18 296 201 |
| | + 1,3 % | - 2,2 % | + 1,1 % | + 1,1 % | - 1,1 % |
| Nouvelles IP | 44 037 | 43 028 | 41 176 | 40 986 | 40 136 |
| | - 5,1 % | - 2,3 % | - 4,3 % | - 0,5 % | - 2,1 % |
| Décès | 569 | 538 | 529 | 552 | 558 |
| | - 8,5 % | - 5,4 % | - 1,7 % | + 4,3 % | + 1,1 % |
| Journées d'IT | 37 422 365 | 36 697 274 | 37 194 643 | 38 321 575 | 37 823 128 |
| | + 4,3 % | - 1,9 % | + 1,4 % | + 3,0 % | - 1,3 % |
| Indice de fréquence | 38,0 | 36,0 | 36,0 | 36,2 | 35,0 |
| | - 3,5 % | - 5,4 % | + 0 % | + 0,6 % | - 3,3 % |

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 2012 de la branche AT/MP

IP : incapacité permanente – IT : incapacité temporaire

Les arrêts de travail diminuent en 2012 (- 1,3 %) à l'instar des incapacités permanentes (- 2,1 %), dont le nombre continue de décroître depuis plus de 5 ans. Enfin, les décès consécutifs à un accident du travail ne diminuent pas et restent dans la tranche des 500-600 cas annuels, comme c'est le cas depuis au moins 5 ans.



Source : rapport de gestion 2012 de la branche AT/MP.

• **Une baisse du nombre d'accidents de travail dans la majorité des Comités techniques nationaux**

Le nombre de salariés baisse dans la plupart des secteurs d'activité (CTN). Quant au nombre d'accidents du travail, seules les activités de services I (*banques, assurances, administrations...*) enregistrent une baisse très modérée par rapport aux autres secteurs et voient alors leur indice de fréquence (IF) augmenter : ainsi les AT baissent de - 0,8 % dans le CTN H et l'IF y augmente de + 0,7 % alors que dans les autres secteurs les baisses observées sont de - 2,3 % à - 8,9 % pour les AT et entre 1,7 % et 6,7 % pour l'indice de fréquence.

Évolutions 2011-2012 par CTN des effectifs salariés et des AT

| Comités techniques nationaux (CTN) | Rappel de l'année 2011 | | Année 2012 | | Évolution 2012 / 2011 | |
|------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| | Salariés | AT en 1 ^{er} règlement | Salariés | AT en 1 ^{er} règlement | Salariés | AT en 1 ^{er} règlement |
| A : Métallurgie | 1 739 928 | 61 889 | 1 724 911 | 57 929 | - 0,9 % | - 6,4 % |
| B : BTP (hors bureaux) | 1 582 891 | 115 626 | 1 576 864 | 107 715 | - 0,4 % | - 6,8 % |
| C : Transports, EGE, etc. | 2 111 128 | 94 499 | 2 111 193 | 92 288 | 0,0 % | - 2,3 % |
| D : Alimentation | 2 319 312 | 116 131 | 2 318 803 | 112 067 | 0,0 % | - 3,5 % |
| E : Chimie, caoutchouc, plasturgie | 430 603 | 12 727 | 427 016 | 12 103 | - 0,8 % | - 4,9 % |
| F : Bois, ameublement, etc. | 483 847 | 25 017 | 472 590 | 22 799 | - 2,3 % | - 8,9 % |
| G : Commerce non alimentaire | 2 286 575 | 54 814 | 2 250 853 | 52 143 | - 1,6 % | - 4,9 % |
| H : Activités de services I | 4 256 351 | 42 290 | 4 190 532 | 41 944 | - 1,5 % | - 0,8 % |
| I : Activités de services II | 3 281 809 | 146 921 | 3 223 439 | 141 903 | - 1,8 % | - 3,4 % |
| Total 9 CTN (hors bureaux) | 18 492 444 | 669 914 | 18 296 201 | 640 891 | - 1,1 % | - 4,3 % |

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 2012 de la branche AT/MP.

• Un nombre total de décès stable

Les décès imputables aux accidents du travail se maintiennent en 2012 à plus de 550 cas avec, comme en 2011, plus de 110 décès qui font suite à un accident du travail “routier” et presque 250 décès “non classés” – catégorie qui comprend notamment les malaises – et qui correspond à leur niveau le plus haut depuis 5 ans.

Évolution des décès pour les années 2008 à 2012 avec focus sur les causes “risque routier” et “malaises ou non classés”

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------|----------|---------|----------|----------|
| Décès | 569 | 538 | 529 | 552 | 558 |
| | - 8,5 % | - 5,4 % | - 1,7 % | + 4,3 % | + 1,1 % |
| dont décès “malaises” ou “non classés” | 208 | 221 | 231 | 209 | 245 |
| | - 8,0 % | + 6,3 % | + 4,5 % | - 9,5 % | + 17,2 % |
| dont décès “risque routier” | 132 | 92 | 101 | 112 | 115 |
| | - 7,0 % | - 30,3 % | + 9,8 % | + 10,9 % | + 2,7 % |

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.

Source : rapport de gestion 2012 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**

Comme les années précédentes, ce sont les principales causes des accidents du travail.

Répartition 2012 des accidents de travail en fonction des éléments matériels

(en italique, part représentative dans la colonne)

| Éléments matériels | AT en 1 ^{er} règlement | Nouvelles IP | Décès | Journées d'IT |
|--|---------------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Accidents de plain-pied | 157 777 | 9 470 | 15 | 9 666 022 |
| | <i>24,6 %</i> | <i>23,6 %</i> | <i>2,7 %</i> | <i>25,6 %</i> |
| Chutes de hauteur | 71 925 | 6 239 | 52 | 6 033 760 |
| | <i>11,2 %</i> | <i>15,5 %</i> | <i>9,3 %</i> | <i>16,0 %</i> |
| Manutention manuelle | 221 683 | 12 581 | 20 | 12 390 297 |
| | <i>34,6 %</i> | <i>31,3 %</i> | <i>3,6 %</i> | <i>32,8 %</i> |
| Masse en mouvement | 28 747 | 1 453 | 33 | 1 193 652 |
| | <i>4,5 %</i> | <i>3,6 %</i> | <i>5,9 %</i> | <i>3,2 %</i> |
| Levage | 21 422 | 1 432 | 18 | 1 323 338 |
| | <i>3,3 %</i> | <i>3,6 %</i> | <i>3,2 %</i> | <i>3,5 %</i> |
| Véhicules | 20 522 | 1 900 | 132 | 1 514 884 |
| | <i>3,2 %</i> | <i>4,7 %</i> | <i>23,7 %</i> | <i>4,0 %</i> |
| Machines | 19 463 | 1 959 | 6 | 926 987 |
| | <i>3,0 %</i> | <i>4,9 %</i> | <i>1,1 %</i> | <i>2,5 %</i> |
| Engins de terrassement | 974 | 114 | 9 | 84 028 |
| | <i>0,2 %</i> | <i>0,3 %</i> | <i>1,6 %</i> | <i>0,2 %</i> |
| Outils portatifs | 37 807 | 1 490 | 0 | 1 055 256 |
| | <i>5,9 %</i> | <i>3,7 %</i> | <i>0,0 %</i> | <i>2,8 %</i> |
| Appareils contenant des fluides | 6 825 | 202 | 0 | 163 908 |
| | <i>1,1 %</i> | <i>0,5 %</i> | <i>0,0 %</i> | <i>0,4 %</i> |
| Vapeurs, gaz, poussières, combustibles, rayonnement ionisant ou non | 1 127 | 65 | 4 | 45 963 |
| | <i>0,2 %</i> | <i>0,2 %</i> | <i>0,7 %</i> | <i>0,1 %</i> |
| Électricité | 726 | 59 | 5 | 43 619 |
| | <i>0,1 %</i> | <i>0,2 %</i> | <i>0,9 %</i> | <i>0,1 %</i> |
| Divers : jeux et sports, rixes et attentats, agents matériels non classés ailleurs | 35 547 | 1 987 | 19 | 2 170 099 |
| | <i>5,5 %</i> | <i>5,0 %</i> | <i>3,4 %</i> | <i>5,7 %</i> |
| AT non classés faute de données suffisantes, malaises, mort subite ou non | 16 346 | 1 185 | 245 | 1 211 315 |
| | <i>2,6 %</i> | <i>3,0 %</i> | <i>43,9 %</i> | <i>3,2 %</i> |
| Total | 640 891 | 40 136 | 558 | 37 823 128 |
| | <i>100 %</i> | <i>100 %</i> | <i>100 %</i> | <i>100 %</i> |

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

Source : rapport de gestion 2012 de la branche AT/MP.

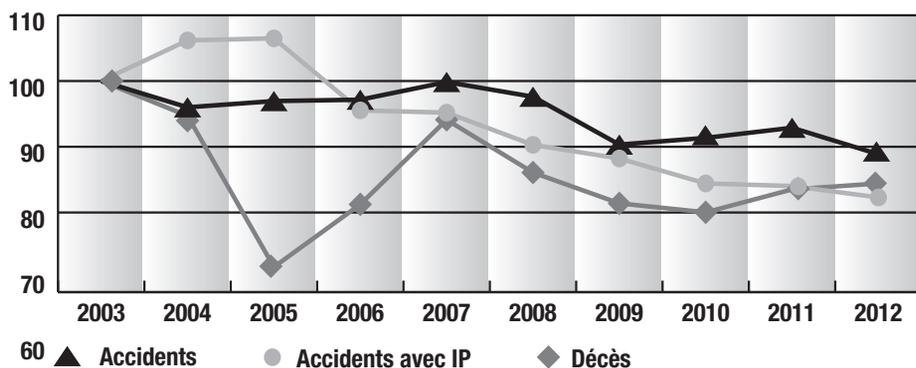
Autres indicateurs statistiques 2012 par CTN

(en italique, taux d'évolution entre 2011 et 2012)

| Comités techniques nationaux | IP ^(a) | Décès | Journées d'IT | Somme des taux d'IP | Indice de fréquence | Taux de fréquence | Taux de gravité | Indice de gravité | Taux moyen d'une IP |
|---|-------------------|-----------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| A : Métallurgie | 3 982 | 64 | 2 905 074 | 40 724 | 33,6 | 21,4 | 1,1 | 15,1 | 10 |
| | <i>- 5,8 %</i> | <i>23,1 %</i> | <i>- 4,8 %</i> | <i>- 1,5 %</i> | <i>- 5,6 %</i> | <i>- 5,2 %</i> | <i>- 3,6 %</i> | <i>- 0,3 %</i> | <i>4,2 %</i> |
| B : BTP | 7 873 | 131 | 6 662 226 | 91 172 | 68,3 | 44,0 | 2,7 | 37,2 | 11 |
| | <i>- 2,3 %</i> | <i>- 9,0 %</i> | <i>- 3,5 %</i> | <i>- 5,8 %</i> | <i>- 6,5 %</i> | <i>- 5,9 %</i> | <i>- 2,6 %</i> | <i>- 4,9 %</i> | <i>- 3,5 %</i> |
| C : Transports, EGE, etc. | 5 823 | 108 | 5 948 422 | 63 491 | 43,7 | 29,6 | 1,9 | 20,3 | 11 |
| | <i>- 4,2 %</i> | <i>- 17,6 %</i> | <i>- 0,3 %</i> | <i>- 5,9 %</i> | <i>- 2,3 %</i> | <i>- 1,5 %</i> | <i>+ 0,6 %</i> | <i>- 5,0 %</i> | <i>- 1,4 %</i> |
| D : Alimentation | 5 596 | 60 | 6 179 119 | 53 926 | 48,3 | 31,0 | 1,7 | 14,9 | 10 |
| | <i>- 0,5 %</i> | <i>+ 57,9 %</i> | <i>- 0,6 %</i> | <i>3,3 %</i> | <i>- 3,5 %</i> | <i>- 4,0 %</i> | <i>- 1,1 %</i> | <i>2,7 %</i> | <i>+ 3,4 %</i> |
| E : Chimie, caoutchouc, plasturgie | 798 | 11 | 674 791 | 8 095 | 28,3 | 19,3 | 1,1 | 12,9 | 10 |
| | <i>- 5,8 %</i> | <i>+ 37,5 %</i> | <i>- 2,4 %</i> | <i>- 1,4 %</i> | <i>- 4,1 %</i> | <i>- 3,1 %</i> | <i>- 0,5 %</i> | <i>+ 0,5 %</i> | <i>+ 4,3 %</i> |
| F : Bois, ameublement, etc. | 1 743 | 25 | 1 294 699 | 19 046 | 48,2 | 30,8 | 1,7 | 25,7 | 11 |
| | <i>- 2,1 %</i> | <i>+ 19,0 %</i> | <i>- 5,3 %</i> | <i>+ 2,2 %</i> | <i>- 6,7 %</i> | <i>- 6,9 %</i> | <i>- 3,3 %</i> | <i>4,5 %</i> | <i>+ 4,2 %</i> |
| G : Commerce non alimentaire | 3 344 | 41 | 3 141 065 | 34 204 | 23,2 | 15,3 | 0,9 | 10,0 | 10 |
| | <i>- 5,6 %</i> | <i>0,0 %</i> | <i>- 1,7 %</i> | <i>- 6,1 %</i> | <i>- 3,4 %</i> | <i>- 3,3 %</i> | <i>- 0,1 %</i> | <i>- 4,6 %</i> | <i>- 0,6 %</i> |
| H : Services I (banques, assurances, administrations...) | 2 364 | 40 | 2 038 570 | 24 202 | 10,0 | 7,2 | 0,3 | 4,1 | 10 |
| | <i>- 4,4 %</i> | <i>+ 8,1 %</i> | <i>+ 1,0 %</i> | <i>- 3,3 %</i> | <i>+ 0,7 %</i> | <i>+ 1,0 %</i> | <i>+ 2,9 %</i> | <i>- 1,5 %</i> | <i>+ 0,9 %</i> |
| I : Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...) | 8 613 | 78 | 8 979 162 | 80 818 | 44,0 | 30,3 | 1,9 | 17,2 | 9 |
| | <i>+ 3,1 %</i> | <i>- 2,5 %</i> | <i>+ 0,8 %</i> | <i>+ 0,9 %</i> | <i>- 1,7 %</i> | <i>- 2,2 %</i> | <i>+ 2,1 %</i> | <i>+ 2,2 %</i> | <i>- 2,1 %</i> |
| Total CTN | 40 136 | 558 | 37 823 128 | 415 678 | 35,0 | 23,5 | 1,4 | 15,3 | 10 |
| | <i>- 2,1 %</i> | <i>+ 1,1 %</i> | <i>- 1,3 %</i> | <i>- 2,5 %</i> | <i>- 3,3 %</i> | <i>- 3,2 %</i> | <i>- 0,1 %</i> | <i>- 1,3 %</i> | <i>- 0,5 %</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

Ensemble des secteurs d'activité (Évolutions comparées) Base 100 : 2003



CTN A : Industries de la métallurgie

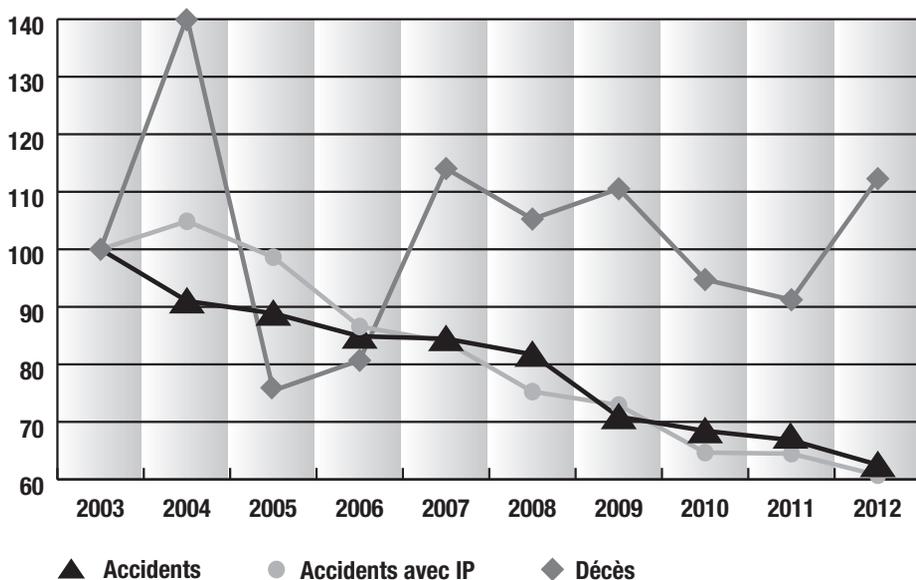
(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 75 693 | 65 649 | 63 385 | 61 889 | 57 929 |
| | - 3,2 % | - 13,3 % | - 3,4 % | - 2,4 % | - 6,4 % |
| Salariés | 1 908 043 | 1 812 729 | 1 745 842 | 1 739 928 | 1 724 911 |
| | - 0,8 % | - 5,0 % | - 3,7 % | - 0,3 % | - 0,9 % |
| Nouvelles IP | 4 935 | 4 782 | 4 240 | 4 228 | 3 982 |
| | - 10,3 % | - 3,1 % | - 11,3 % | - 0,3 % | - 5,8 % |
| Décès | 60 | 63 | 54 | 52 | 64 |
| | - 7,7 % | + 5,0 % | - 14,3 % | - 3,7 % | 23,1 % |
| Journées d'IT | 3 407 797 | 3 199 865 | 3 079 506 | 3 051 324 | 2 905 074 |
| | + 3,1 % | - 6,1 % | - 3,8 % | - 0,9 % | - 4,8 % |
| Indice de fréquence | 39,7 | 36,2 | 36,3 | 35,6 | 33,6 |
| | - 2,5 % | - 8,7 % | + 0,3 % | - 2,0 % | - 5,6 % |

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 : 2003



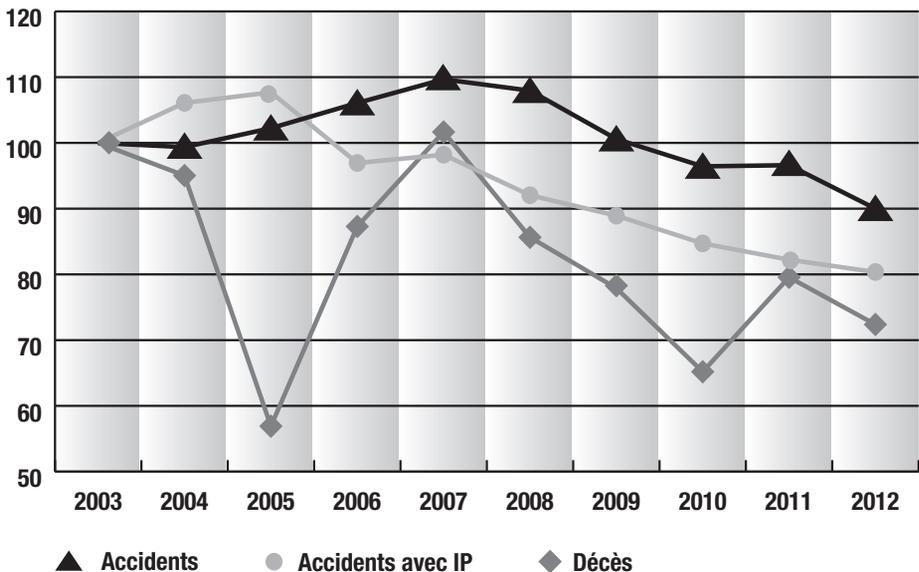
CTN B : Industries du bâtiment et des travaux publics

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 129 190 | 120 386 | 115 405 | 115 626 | 107 715 |
| | - 1,6 % | - 6,8 % | - 4,1 % | + 0,2 % | - 6,8 % |
| Salariés | 1 617 702 | 1 584 916 | 1 575 551 | 1 582 891 | 1 576 864 |
| | + 3,5 % | - 2,0 % | - 0,6 % | + 0,5 % | - 0,4 % |
| Nouvelles IP | 9 017 | 8 712 | 8 299 | 8 056 | 7 873 |
| | - 6,3 % | - 3,4 % | - 4,7 % | - 2,9 % | - 2,3 % |
| Décès | 155 | 141 | 118 | 144 | 131 |
| | - 15,8 % | - 9,0 % | - 16,3 % | + 22,0 % | - 9,0 % |
| Journées d'IT | 7 105 395 | 7 010 449 | 6 903 179 | 6 907 218 | 6 662 226 |
| | + 3,4 % | - 1,3 % | - 1,5 % | + 0,1 % | - 3,5 % |
| Indice de fréquence | 79,9 | 76,0 | 73,2 | 73,0 | 68,3 |
| | - 4,9 % | - 4,9 % | - 3,6 % | - 0,3 % | - 6,5 % |

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 : 2003



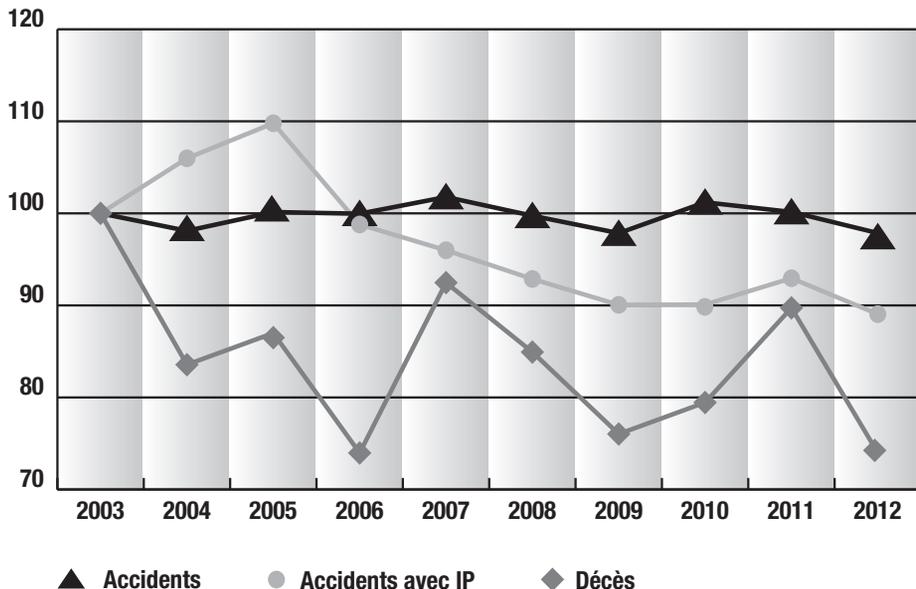
CTN C : Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 94 068 | 92 286 | 95 441 | 94 449 | 92 288 |
| | -2,0 % | -1,9 % | +3,4 % | -1,0 % | -2,3 % |
| Salariés | 2 137 791 | 2 075 197 | 2 088 154 | 2 111 128 | 2 111 193 |
| | 2,8 % | -2,9 % | +0,6 % | +1,1 % | 0,0 % |
| Nouvelles IP | 6 073 | 5 889 | 5 891 | 6 078 | 5 823 |
| | -3,2 % | -3,0 % | 0,0 % | +3,2 % | -4,2 % |
| Décès | 124 | 111 | 116 | 131 | 108 |
| | -8,1 % | -10,5 % | +4,5 % | +12,9 % | -17,6 % |
| Journées d'IT | 5 476 585 | 5 606 048 | 5 853 467 | 5 963 946 | 5 948 422 |
| | +3,5 % | +2,4 % | +4,4 % | +1,9 % | -0,3 % |
| Indice de fréquence | 44,0 | 44,5 | 45,7 | 44,8 | 43,7 |
| | -4,6 % | +1,1 % | +2,8 % | -2,1 % | -2,3 % |

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

Transports (Évolutions comparées) Base 100 : 2003



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

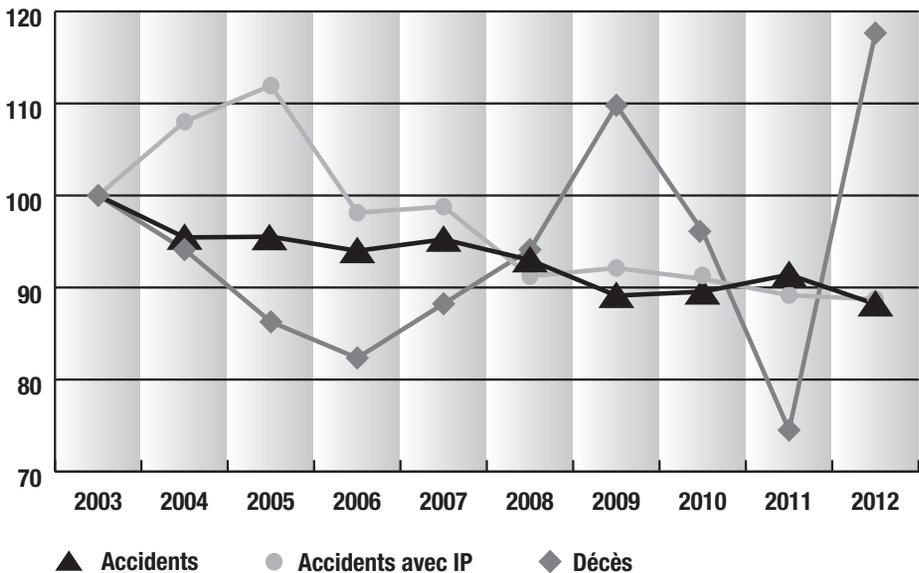
(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 118 152 | 113 228 | 113 776 | 116 131 | 112 067 |
| | - 2,4 % | - 4,2 % | + 0,5 % | + 2,1 % | - 3,5 % |
| Salariés | 2 267 275 | 2 258 112 | 2 292 886 | 2 319 312 | 2 318 803 |
| | + 1,2 % | - 0,4 % | + 1,5 % | + 1,2 % | 0,0 % |
| Nouvelles IP | 5 754 | 5 810 | 5 735 | 5 624 | 5 596 |
| | - 7,7 % | + 1,0 % | - 1,3 % | - 1,9 % | - 0,5 % |
| Décès | 48 | 56 | 49 | 38 | 60 |
| | + 6,7 % | + 16,7 % | - 12,5 % | - 22,4 % | + 57,9 % |
| Journées d'IT | 5 861 809 | 5 845 407 | 5 952 503 | 6 215 072 | 6 179 119 |
| | + 4,3 % | - 0,3 % | + 1,8 % | + 4,4 % | - 0,6 % |
| Indice de fréquence | 52,1 | 50,1 | 49,6 | 50,1 | 48,3 |
| | - 3,5 % | - 3,8 % | - 1 % | + 0,9 % | - 3,5 % |

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 : 2003



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

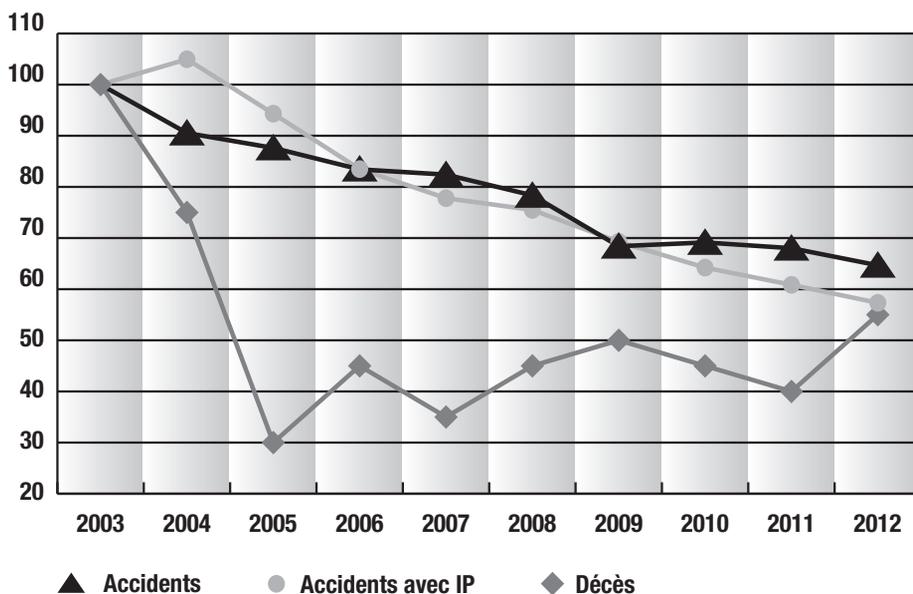
(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 14 663 | 12 800 | 12 938 | 12 727 | 12 103 |
| | - 4,9 % | - 12,7 % | + 1,1 % | - 1,6 % | - 0,8 % |
| Salariés | 464 972 | 445 918 | 433 678 | 430 603 | 427 016 |
| | - 1,5 % | - 4,1 % | - 2,7 % | - 0,7 % | - 4,9 % |
| Nouvelles IP | 1 051 | 964 | 894 | 847 | 798 |
| | - 3,0 % | - 8,3 % | - 7,3 % | - 5,3 % | - 5,8 % |
| Décès | 9 | 10 | 9 | 8 | 11 |
| | + 28,6 % | + 11,1 % | - 10,0 % | - 11,1 % | + 37,5 % |
| Journées d'IT | 767 314 | 725 170 | 692 965 | 691 115 | 674 791 |
| | + 5,7 % | - 5,5 % | - 4,4 % | - 0,3 % | - 2,4 % |
| Indice de fréquence | 31,5 | 28,7 | 29,8 | 29,6 | 28,3 |
| | - 3,4 % | - 9,0 % | + 3,9 % | - 0,9 % | - 4,1 % |

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 : 2003



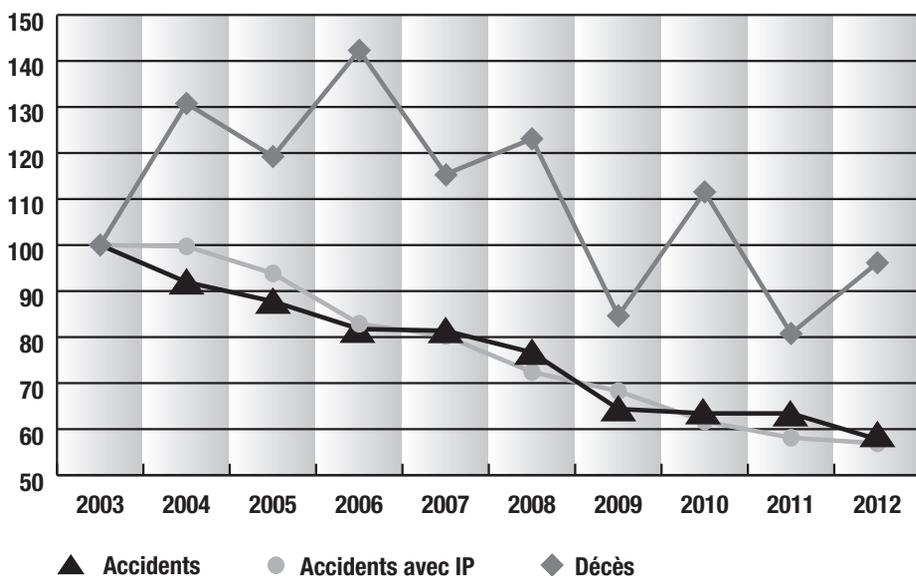
CTN F : Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 30 240 | 25 396 | 25 016 | 25 017 | 22 799 |
| | - 5,8 % | - 16,0 % | - 1,5 % | 0,0 % | - 8,9 % |
| Salariés | 550 221 | 514 793 | 491 936 | 483 847 | 472 590 |
| | - 3,1 % | - 6,4 % | - 4,4 % | - 1,6 % | - 2,3 % |
| Nouvelles IP | 2 217 | 2 090 | 1 889 | 1 780 | 1 743 |
| | - 9,8 % | - 5,7 % | - 9,6 % | - 5,8 % | - 2,1 % |
| Décès | 32 | 22 | 29 | 21 | 25 |
| | + 6,7 % | - 31,3 % | + 31,8 % | - 27,6 % | + 19,0 % |
| Journées d'IT | 1 542 862 | 1 402 590 | 1 359 190 | 1 367 527 | 1 294 699 |
| | + 1,9 % | - 9,1 % | - 3,1 % | + 0,6 % | - 5,3 % |
| Indice de fréquence | 55,0 | 49,3 | 50,9 | 51,7 | 48,2 |
| | - 2,8 % | - 10,2 % | + 3,1 % | + 1,7 % | - 6,7 % |

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) Base 100 : 2003



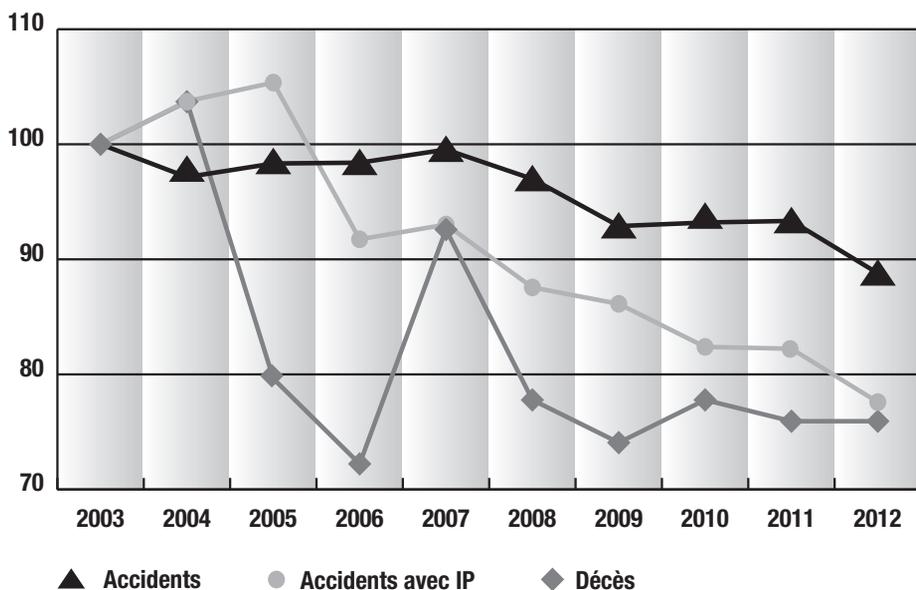
CTN G : Commerces non alimentaires

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 56 958 | 54 552 | 54 736 | 54 814 | 52 143 |
| | - 2,6 % | - 4,2 % | + 0,3 % | + 0,1 % | - 4,9 % |
| Salariés | 2 332 301 | 2 276 809 | 2 267 866 | 2 286 575 | 2 250 853 |
| | + 1,0 % | - 2,4 % | - 0,4 % | + 0,8 % | - 1,6 % |
| Nouvelles IP | 3 774 | 3 712 | 3 551 | 3 544 | 3 344 |
| | - 5,9 % | - 1,6 % | - 4,3 % | - 0,2 % | - 5,6 % |
| Décès | 42 | 40 | 42 | 41 | 41 |
| | - 16,0 % | - 4,8 % | + 5,0 % | - 2,4 % | 0,0 % |
| Journées d'IT | 3 116 432 | 3 123 584 | 3 162 849 | 3 196 393 | 3 141 065 |
| | + 3,9 % | + 0,2 % | + 1,3 % | + 1,1 % | - 1,7 % |
| Indice de fréquence | 24,4 | 24,0 | 24,1 | 24,0 | 23,2 |
| | - 3,5 % | - 1,9 % | + 0,7 % | - 0,7 % | - 3,4 % |

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 : 2003



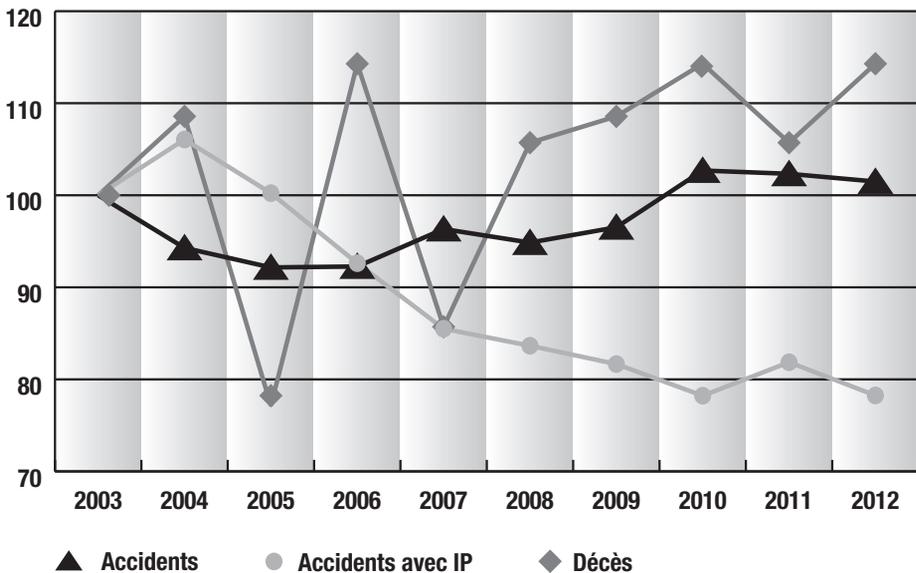
CTN H : Activités de services I

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 39 203 | 39 888 | 42 439 | 42 290 | 41 944 |
| | - 1,5 % | + 1,7 % | + 6,4 % | - 0,4 % | - 0,8 % |
| Salariés | 4 053 547 | 4 122 977 | 4 296 631 | 4 256 351 | 4 190 532 |
| | + 3,5 % | + 1,7 % | + 4,2 % | - 0,9 % | - 1,5 % |
| Nouvelles IP | 2 527 | 2 467 | 2 363 | 2 473 | 2 364 |
| | - 2,2 % | - 2,4 % | - 4,2 % | + 4,7 % | - 4,4 % |
| Décès | 37 | 38 | 40 | 37 | 40 |
| | + 23,3 % | + 2,7 % | + 5,3 % | - 7,5 % | + 8,1 % |
| Journées d'IT | 1 817 752 | 1 840 628 | 1 947 939 | 2 018 090 | 2 038 570 |
| | + 3,4 % | + 1,3 % | + 5,8 % | + 3,6 % | + 1,0 % |
| Indice de fréquence | 9,7 | 9,7 | 9,9 | 9,9 | 10,0 |
| | - 4,8 % | 0,0 % | + 2,1 % | 0,0 % | + 0,7 % |

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 : 2003



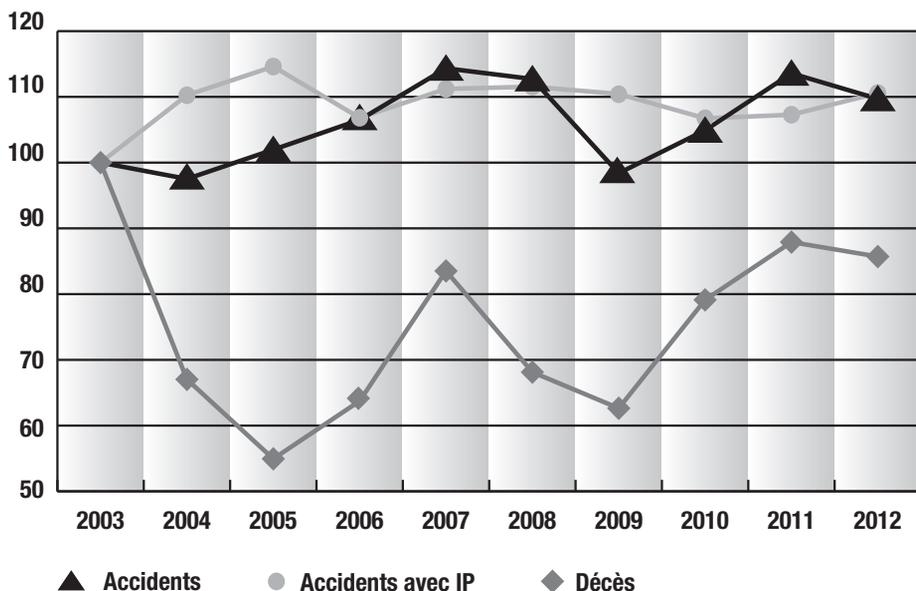
CTN I : Activités de services II

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AT en 1 ^{er} règlement | 145 809 | 127 268 | 135 711 | 146 921 | 141 903 |
| | - 1,4 % | - 12,7 % | + 6,6 % | + 8,3 % | - 3,4 % |
| Salariés | 3 176 678 | 3 017 372 | 3 107 173 | 3 281 809 | 3 223 439 |
| | - 0,4 % | - 5,0 % | + 3,0 % | + 5,6 % | - 1,8 % |
| Nouvelles IP | 8 689 | 8 602 | 8 314 | 8 356 | 8 613 |
| | + 0,3 % | - 1,0 % | - 3,3 % | + 0,5 % | 3,1 % |
| Décès | 62 | 57 | 72 | 80 | 78 |
| | - 18,4 % | - 8,1 % | 26,3 % | + 11,1 % | - 2,5 % |
| Journées d'IT | 8 326 419 | 7 943 533 | 8 243 045 | 8 910 890 | 8 979 162 |
| | + 7,1 % | - 4,6 % | + 3,8 % | + 8,1 % | 0,8 % |
| Indice de fréquence | 45,9 | 42,2 | 43,7 | 44,8 | 44,0 |
| | - 1,0 % | - 8,1 % | + 3,6 % | + 2,5 % | - 1,7 % |

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

Services II* et travail temporaire (Évolutions comparées) Base 100 : 2003



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

Une baisse du nombre d'accidents routiers de travail

Dénombrement des accidents de trajet pour les années 2008 à 2012

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| Travail & trajet | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Total des accidents routiers en 1 ^{er} règlement | 87 855 | 93 840 | 98 429 | 100 018 | 90 092 |
| | + 2,8 % | + 6,8 % | + 4,9 % | + 1,6 % | - 9,9 % |
| Nouvelles IP | 8 022 | 8 417 | 8 047 | 8 514 | 8 103 |
| | - 7,2 % | + 4,9 % | - 4,4 % | + 5,8 % | - 4,8 % |
| Décès | 387 | 356 | 359 | 393 | 323 |
| | - 4,9 % | - 8,0 % | + 0,8 % | + 9,5 % | - 17,8 % |
| Journées perdues | 5 729 426 | 6 070 556 | 6 310 459 | 6 578 376 | 6 102 853 |
| | + 6,2 % | + 6,0 % | + 4,0 % | + 4,2 % | - 7,2 % |

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

La fréquence des accidents de trajet retrouve un niveau plus faible de 4,7 accidents de trajet pour mille salariés en 2012 (soit une baisse de 8,9 %), après avoir connu de 2009 à 2011 un niveau parmi les plus élevés de la décennie, autour de 5,0 à 5,2.

Parallèlement, le nombre de nouvelles incapacités permanentes (IP) liées à un accident routier suit la même tendance et retrouve la baisse régulière observée depuis 2003 (exception faite de l'année 2009) après une année 2011 quasi-stable.

Enfin, le nombre global de décès routiers enregistrés en 2012 baisse avec presque la même intensité (- 17,2 %) que ce qu'il avait augmenté en 2011 (+ 15,3 %). Mais il faut ici distinguer les décès imputés à un accident routier de travail, dont le nombre passe de 112 à 115, des décès imputés à un accident routier de trajet, beaucoup moins nombreux en 2012 (83 décès par accident routier de trajet en moins).

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

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| Travail | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Total des accidents routiers en 1 ^{er} règlement | 20 394 | 19 465 | 20 417 | 20 319 | 19 565 |
| | - 2,1 % | - 4,6 % | 4,9 % | - 0,5 % | - 3,7 % |
| Nouvelles IP | 2 157 | 2 025 | 1 908 | 1 936 | 1 878 |
| | - 9,6 % | - 6,1 % | - 5,8 % | + 1,5 % | - 3,0 % |
| Décès | 132 | 92 | 101 | 112 | 115 |
| | - 7,0 % | - 30,3 % | + 9,8 % | + 10,9 % | + 2,7 % |
| Journées d'ITT | 1 489 509 | 1 456 580 | 1 476 882 | 1 484 259 | 1 491 286 |
| | - 0,2 % | - 2,2 % | + 1,4 % | + 0,5 % | + 0,5 % |

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

1.2. LE RÉGIME AGRICOLE

• *Les salariés agricoles*

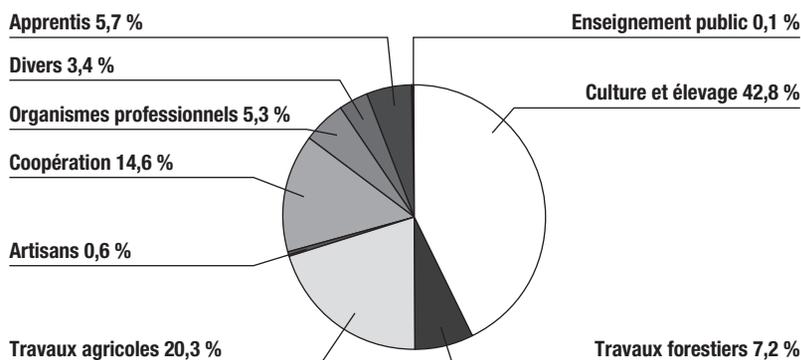
Le nombre d'accidents du travail proprement dits avec arrêt⁽²⁾ de travail est toujours à la baisse en 2011. Il s'établit à 39 033 (- 0,4 % par rapport à 2010).

La diminution moyenne de 1,8 % par an sur la période 2007 à 2011 correspond à 3 160 accidents du travail en moins. Parallèlement, 627 accidents graves⁽³⁾ de moins sont dénombrés entre 2007 et 2011, soit une baisse moyenne au rythme de 3,3 % par an pour atteindre 4 376 en 2011 (- 1,8 % par rapport à 2010).

En 2011, 56 accidents mortels ont été recensés contre 48 en 2010.

Plus de 42 % des accidents avec arrêt concernent des salariés travaillant dans le secteur "culture et élevage" et 20 % celui des "travaux agricoles" (graphique 1), secteurs représentant respectivement 36,2 % et 10,7 % des heures travaillées en 2011.

Graphique 1 : Répartition des accidents du travail proprement dits avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2011



Source : MSA

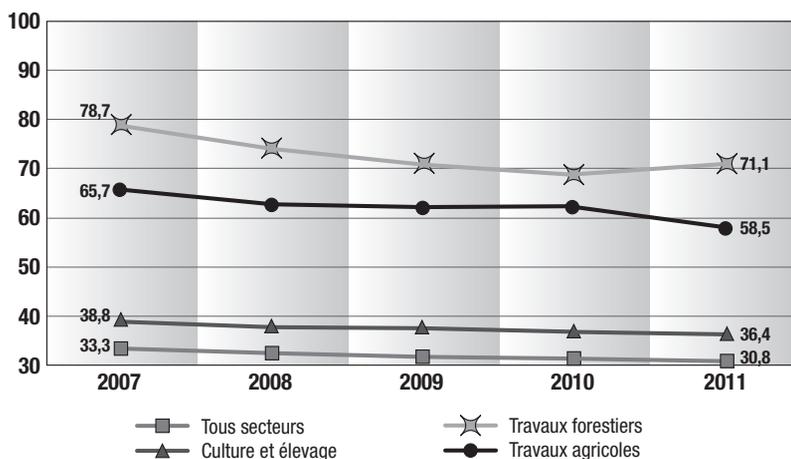
2) Accident ayant donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières au cours de la période considérée et pour lequel il n'y a pas eu d'arrêt de travail ayant donné lieu à paiement de prestations au cours des années précédentes, et qui n'a pas donné lieu à attribution de rentes.

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

Le taux de fréquence global, qui baisse continuellement depuis 10 ans, passe de 33,3 en 2007 à 30,8 accidents avec arrêt par million d'heures travaillées en 2011 soit, sur les cinq dernières années, une diminution moyenne de - 1,9 % par an (graphique 2).

La stabilité du nombre d'heures travaillées sur la période 2007-2011 (évolution annuelle moyenne de + 0,01 %), s'accompagnant d'une baisse du nombre d'accidents du travail proprement dits de - 1,9 %, permet d'expliquer cette baisse du taux de fréquence.

Graphique 2 : Évolution du taux de fréquence des accidents du travail proprement dits avec arrêt (2007-2011)

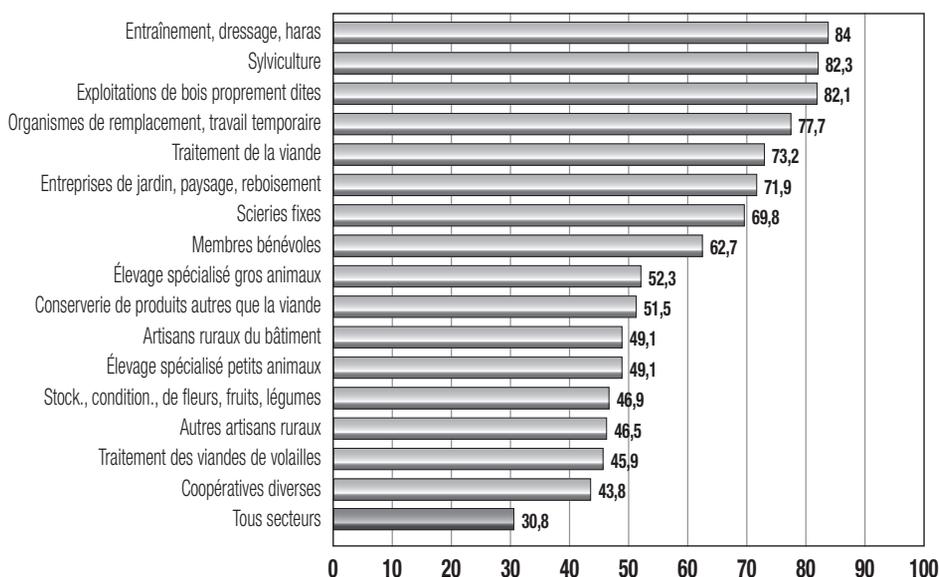


Source : MSA

Toutefois, le taux de fréquence connaît de fortes disparités en fonction du secteur d'activité, avec des taux de fréquence encore importants pour les "travaux forestiers" (71,1 %) et les "travaux agricoles" (58,5 %). Le moins élevé concerne les "organismes professionnels", qui enregistrent 6,5 accidents par million d'heures travaillées.

Parmi les niveaux les plus élevés (graphique 3), les secteurs de l'"entraînement, dressage, haras" (- 2,1 %), la "sylviculture" (- 0,8 %) et les "exploitations de bois proprement dites" (- 3,8 %) ont connu des baisses significatives de leurs taux de fréquence entre 2007 et 2011.

Graphique 3 : Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail proprement dits avec arrêt de travail en 2011

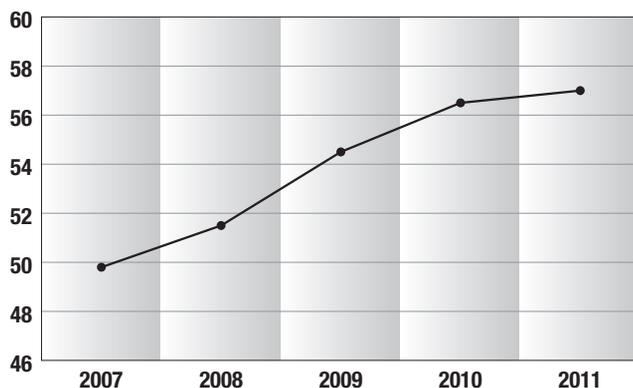


Source : MSA

En ce qui concerne la gravité des accidents, celle-ci peut être approchée par les quatre principaux indicateurs suivants : la durée moyenne d'arrêt de travail, la proportion d'accidents graves, le taux moyen d'incapacité permanente partielle (IPP) et le taux de fréquence des accidents de travail mortels.

La durée moyenne d'arrêt de travail continue à augmenter, même si elle connaît un ralentissement. Elle s'établit à 57 jours en 2011 (graphique 4), soit une augmentation moyenne de 1,97 jour par an entre 2007 et 2011.

Graphique 4 : Évolution de la durée moyenne d'arrêt en jours des accidents du travail proprement dits (2007-2011)



Source : MSA

La proportion d'accidents graves en baisse constante, exception faite de l'année 2010 (11,4 %), retrouve un niveau proche du minimum historique 11,1 % de 2009, avec 11,2 % d'accidents graves en 2011.

Le taux moyen d'IPP, stabilisé depuis 2004 autour de 10 %, s'élève à 9,9 % en 2011.

Le taux de fréquence des accidents mortels s'inscrit dans une tendance à la baisse, malgré des fluctuations annuelles irrégulières, celui-ci variant entre 0,04 et 0,06 accident mortel par million d'heures travaillées.

Les caractéristiques des victimes d'accidents du travail

Les femmes, qui représentent 36,1 % du volume total annuel d'heures travaillées pour 23,3 % des accidents avec arrêt, présentent un taux de fréquence presque deux fois inférieur à celui des hommes (19,8 contre 37,0).

Les salariés de moins de 30 ans ont des taux de fréquence d'accident avec arrêt plus élevés que les autres et ceux de 50 à 59 ans ont des taux de fréquence d'accident grave plus importants.

La période de septembre-octobre est toujours marquée par une recrudescence des accidents graves et avec arrêt par rapport à l'ensemble de l'année, deux mois durant lesquels la présence de travailleurs saisonniers est importante.

La nature des risques : confirmation des tendances antérieures

Les accidents de travail se produisent principalement sur les lieux de "production animale ou végétale" (38,6 %) ou les lieux de "travaux publics et d'espaces verts" (18,9 %).

Les victimes sont principalement accidentées lors d'activités de "déplacements, manutention, transport" (36,3 %) et de "travail du sol, bois et autres végétaux" (31,6 %).

Les éléments matériels à l'origine des lésions les plus fréquentes sont les "éléments végétaux non transformés" (10 %), les "éléments de bâtiments" (9,9 %) et les "outils à main non motorisés" (9,7 %).

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des contusions ou des lésions superficielles (23,5 %), des plaies (17,1 %), des douleurs d'effort ou lumbagos (13,7 %) et des entorses ou foulures (13,3 %).

Elles surviennent surtout aux mains (21,9 %), aux membres inférieurs - hors pieds (21,4 %), au tronc et rachis (20,1 %).

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

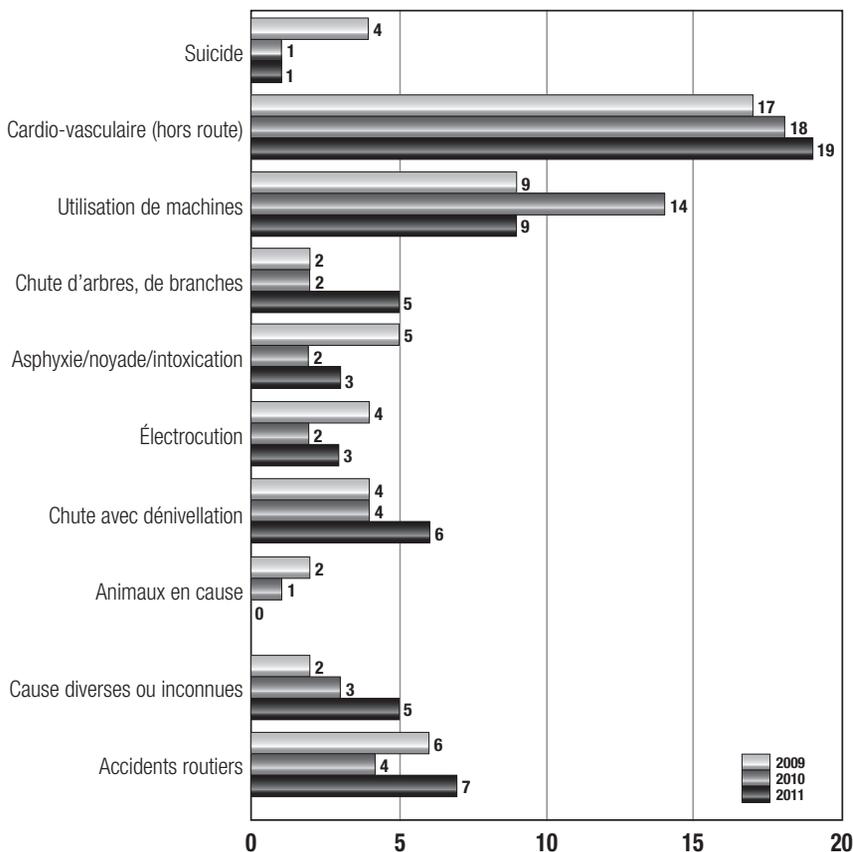
164 salariés sont décédés à la suite d'un accident du travail proprement dit sur la période triennale couvrant 2009 à 2011. Les accidentés sont essentiellement des hommes (154), et sont le plus souvent âgés entre 50 à 59 ans (30,5 %) et 40 à 49 ans (25,6 %).

Les catégories de risques les plus représentées sont :

- les cultures spécialisées (14,0 %),
- les cultures et élevage non spécialisés (13,4 %),
- la viticulture (9,8 %),
- les exploitations de bois (9,8 %).

Les décès d'origine cardio-vasculaire et ceux dus à l'utilisation de machines restent les plus importants en nombre (graphique 5).

Graphique 5 : Les circonstances des accidents du travail mortels de 2009 à 2011 (en nombre de décès)



Source : MSA

Les accidents de trajet en forte diminution

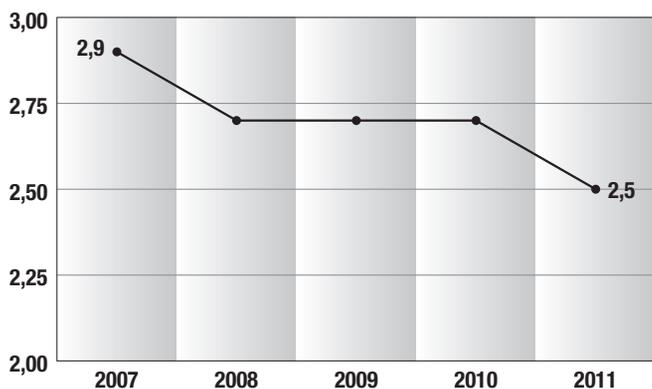
Le nombre annuel d'accidents de trajet avec arrêt de travail s'élève en 2011 à 2 878 unités (3 105 en 2010). Parmi ceux-ci, on dénombre 436 accidents graves (- 6,6 % par rapport à 2010) et 24 mortels.

L'indice de fréquence est orienté à la baisse, avec 2,5 accidents pour 1 000 salariés en 2011, alors qu'il était stabilisé à 2,7 depuis 2008 (graphique 6).

Sur la période 2007-2011, le nombre d'accidents de trajet avec arrêt connaît une évolution moyenne de - 3,5 % par an.

Graphique 6 : Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt (2007-2011)

Nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés



Source : MSA

Les accidents de trajet avec arrêt impliquent principalement des automobiles (48 %) et des deux roues (30 %) ; les moins de 25 ans étant les plus concernés par ces derniers. De plus, 12,1 % des accidents de trajet avec arrêt concernent les apprentis.

Enfin, en moyenne annuelle, un peu moins de 26 accidents de trajet mortels ont été dénombrés entre 2007 et 2011.

• *Les non-salariés du régime agricole*

Les indemnités journalières (IJ) n'étant versées qu'aux chefs d'exploitations⁴⁾ ou d'entreprises agricoles, et ceux-ci représentant 95,4 % du total des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les données présentées ci-après sur les accidents du travail ne concerneront que ce statut.

Au cours de l'année 2011, pour les chefs d'exploitations, 17 748 accidents de ce type ont donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières (accidents avec arrêt de travail indemnisé)⁵⁾, ce qui correspond à 76,1 % des 23 314 accidents du travail avec ou sans arrêt de travail.

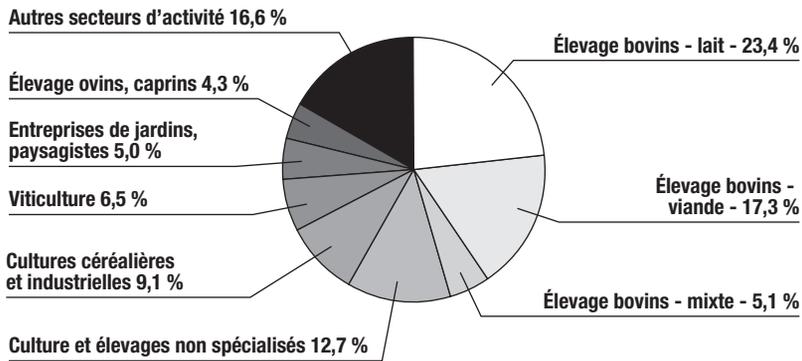
Dans l'analyse qui suit, ces accidents de travail avec arrêt indemnisés seront dénommés "accidents avec arrêt".

En 2011, 45,8 % des accidents se sont produits dans les élevages de bovins : 23,4 % dans les "élevages laitiers", 17,3 % dans les "élevages pour la viande", et 5,1 % dans les "élevages mixtes". Les exploitations de "cultures et élevages non spécialisés" sont concernées par 12,7 % des accidents, les "cultures céréalières et industrielles" par 9,1 % et la "viticulture" par 6,5 % (graphique 7).

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

5) Accidents avec arrêt de travail : accident ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières (après un délai de carence de 7 jours).

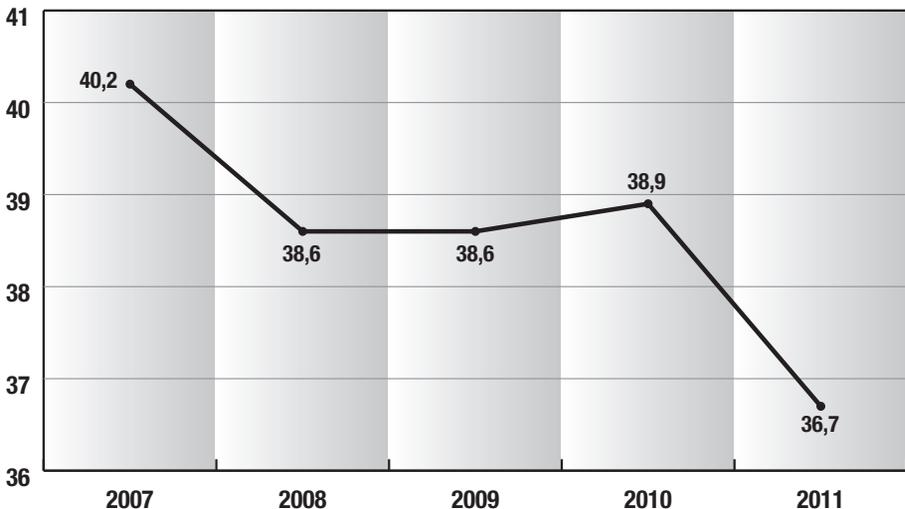
Graphique 7 : Répartition des accidents du travail proprement dits avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2011



Source : MSA

Hormis une légère augmentation en 2009 (+ 1 %), l'indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1 000 affiliés, graphique 8) a tendance à diminuer depuis 2007, avec une moyenne annuelle de - 2,2 %, pour atteindre son indice le plus bas en 2011 avec 36,7. Ce dernier taux est surtout dû à une forte diminution du nombre d'accidents indemnisés en 2011 (- 7,1 %) alors que la population des chefs d'exploitations diminue seulement de - 1,6 %.

Graphique 8 : Indice de fréquence – accidents du travail proprement dits (2007-2011)

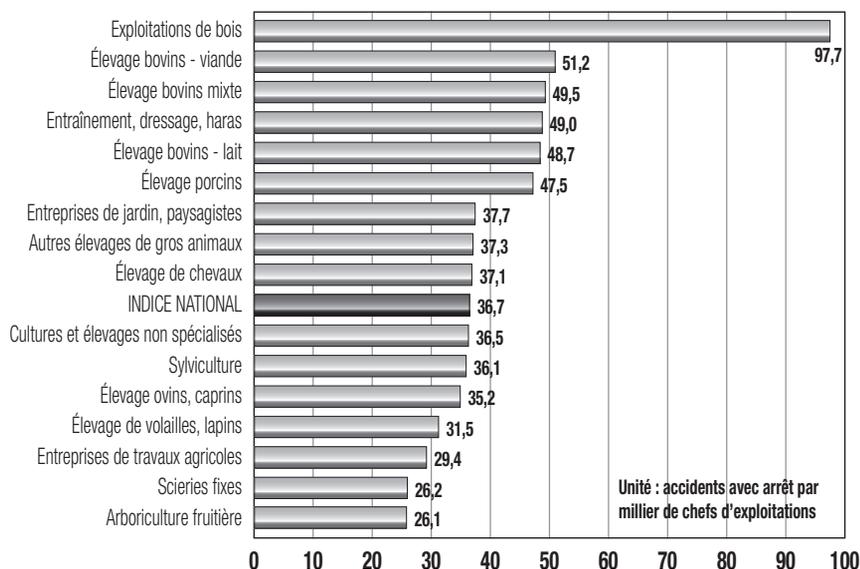


Source : MSA

L'indice de fréquence est de loin le plus élevé pour les "exploitations de bois" avec 97,7 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés. Les trois

secteurs d'élevages de bovins sont également très touchés par la fréquence des accidents (graphique 9).

Graphique 9 : Indice de fréquence par secteur d'activité en 2011



Source : MSA

Les caractéristiques des victimes d'accidents du travail

Les accidents avec arrêt de travail concernent avant tout les hommes, qui totalisent 82,5 % des accidents alors qu'ils représentent 75,9 % des affiliés.

Les victimes ont principalement entre 50 et 59 ans (38,5 %) ou entre 40 et 49 ans (32,1 %). Cette répartition est proche de celle de la population avec respectivement 34,0 % et 32,0 % pour ces deux catégories d'âge.

La nature des risques

Les accidents de travail se produisent principalement sur les lieux de production animale ou végétale (74,1 %) ainsi que sur les lieux de transport et déplacements (10,2 %).

Les victimes sont principalement accidentées lors d'activités avec des animaux vivants (35,7 %) ou lors de travaux du sol des bois et des végétaux (18,9 %).

Les principaux éléments à l'origine des lésions sont les animaux (21,7 % dont les trois-quarts sont des bovins), les machines, tracteurs,

matériels et outils motorisés (15,1 %), les sols extérieurs (13,1 %) et les éléments de bâtiment (11,5 %).

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des fractures ou des fêlures (21,9 %), des contusions ou des lésions superficielles (17,1 %), des plaies (14,5 %) et des entorses ou foulures (12,8 %).

Elles surviennent surtout aux mains (18,2 %), aux membres supérieurs (16,4 %), aux pieds et chevilles (15,1 %) et au dos (12,2 %).

Les principales combinaisons de sièges et natures de lésions sont :

- les fractures, fêlures aux mains, poignets, pieds, chevilles, jambes, genoux ou au thorax (sternum, côtes),
- les lésions superficielles et contusions au tronc, rachis, thorax, épaules et aux genoux,
- les plaies aux mains,
- les entorses et foulures aux genoux et aux chevilles,
- les lumbagos ou douleurs d'effort dans le bas du dos.

Les accidents mortels

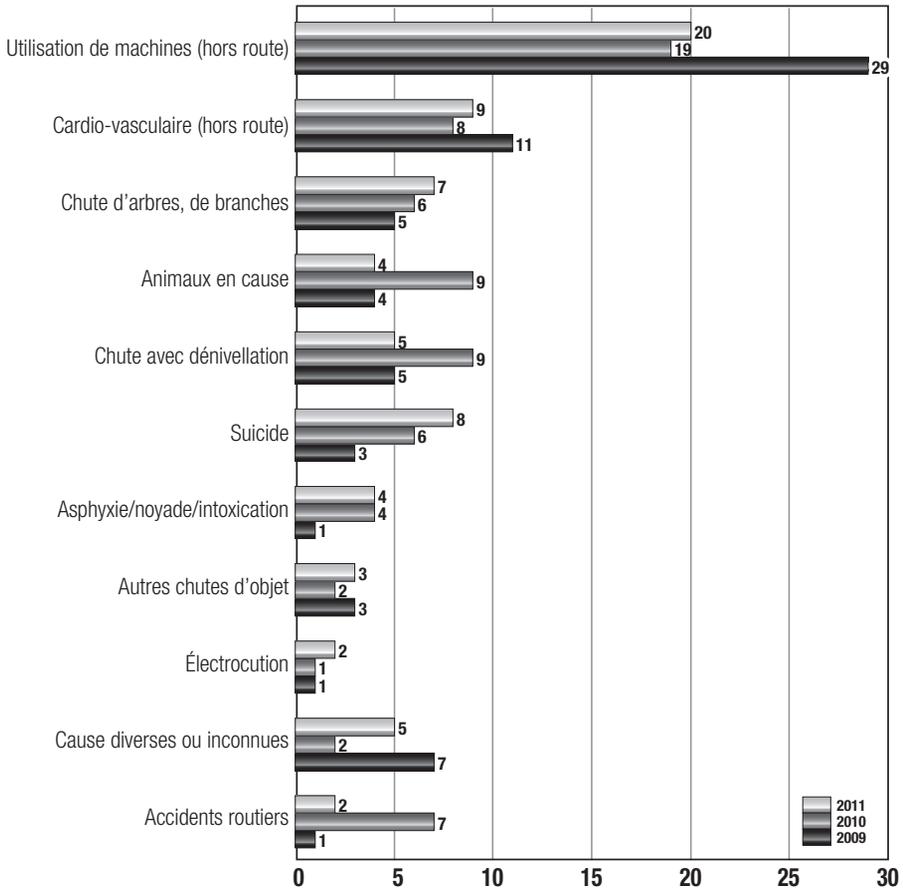
212 exploitants ou entrepreneurs sont décédés à la suite d'un accident du travail de 2009 à 2011. Les accidentés sont essentiellement des hommes (206 accidentés), et se situent essentiellement dans les classes d'âge 50 à 59 ans (45,8 %) et 40 à 49 ans (27,8 %).

Les catégories de victimes les plus concernées sont :

- les éleveurs de bovins (47,9 %) dont les éleveurs de bovins laitiers (24,2 %), les éleveurs de bovins viande (15,2 %), et les éleveurs de bovins mixtes (8,5 %),
- les exploitants de cultures et d'élevages non spécialisés (12,3 %),
- les exploitants de cultures céréalières (8,1 %),
- les chefs d'entreprises d'exploitation de bois (5,7 %).

1 décès sur 3 survient lors de l'utilisation d'une machine, d'un matériel ou d'un outil motorisé (graphique 10).

Graphique 10 : Les circonstances des accidents du travail proprement dits mortels de 2009 à 2011 (en nombre de décès)



Source : MSA

1.3. LE SECTEUR PUBLIC

• *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, 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 (b) |
| Défense | 91,2 % | 1 182 | 1 384 | 2 | 2 566 | 16,1 | 13,8 | 18,1 | 50,0 |
| Ministères économiques et financiers | nd (c) | 855 | 1 383 | 4 | 2 238 | 39,0 | 32,0 | 43,2 | 50,0 |
| Ministères de l'enseignement : | | | | | | | | | |
| Administration centrale | 100,0 % | 29 | 47 | 0 | 76 | 53,9 | 37,9 | 63,8 | N/a (b) |
| 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 (b) |
| 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 (b) |
| Justice | 97,2 % | 1 425 | 1 962 | 2 | 3 387 | 15,8 | 12,3 | 18,3 | 100,0 |
| Ministères sociaux | 90,0 % | 259 | 331 | 2 | 590 | 36,6 | 34,7 | 38,1 | 100,0 |
| Services du Premier ministre | 46,9 % | 29 | 31 | 0 | 60 | 50,0 | 48,3 | 51,6 | N/a (b) |
| Total | 78,8 % | 20 192 | 31 469 | 45 | 51 661 | 15,3 | 12,1 | 17,4 | 55,6 |

Champ : ensemble des ministères répondants, agents civils.

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

(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) nd : 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 |
| Ministères économiques et financiers | 0,7 | 57,3 | 1,5 | 0,5 | 68,3 | 2,3 |
| Ministères de l'enseignement : | | | | | | |
| 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 |
| Ministères sociaux | 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 |
| Total | 2,3 | 59,4 | 0,5 | 0,4 | 68,7 | 3,2 |

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 entraîne 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 DGAFP⁶⁾.

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

Suite au lancement, le 15 juillet 2008, par le ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique et le secrétaire d'État chargé de la Fonction publique d'une négociation consacrée aux questions afférentes aux conditions de travail dans la Fonction publique et après trois cycles de groupes de travail thématiques qui se sont déroulés entre l'automne 2008 et l'automne 2009, un accord sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique a été signé le 20 novembre 2009, par sept des huit organisations syndicales représentatives de la Fonction publique, les associations d'employeurs locaux et un représentant du collège employeur du Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale. Cet accord est structuré autour de trois axes visant notamment à améliorer la connaissance et la prévention des risques professionnels et à renforcer les instruments de mise en œuvre de cette politique.

La DGAFP s'est par ailleurs associée à deux grandes enquêtes statistiques nationales :

- L'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 ont été produits en 2012 (cf. notamment les chapitres amiante ; risques psychosociaux). 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 de l'État.

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

6) 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.

contraintes physiques, contraintes organisationnelles et relationnelles, expositions à des agents biologiques ou à des produits chimiques) auxquels sont soumis les salariés ; à caractériser ces expositions (durée et intensité) et à décrire les pratiques de prévention et les protections 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.

- En 2012, la DGFAP a participé, pour la première fois, à l'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 de questionnement : un volet destiné aux actifs occupés et un volet destiné 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 psycho-sociaux 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" s'est déroulée d'octobre 2012 à février 2013, celle du volet employeur d'octobre 2012 à juin 2013. Les premiers résultats de l'enquête seront diffusés en 2013.

• *La Fonction publique hospitalière*

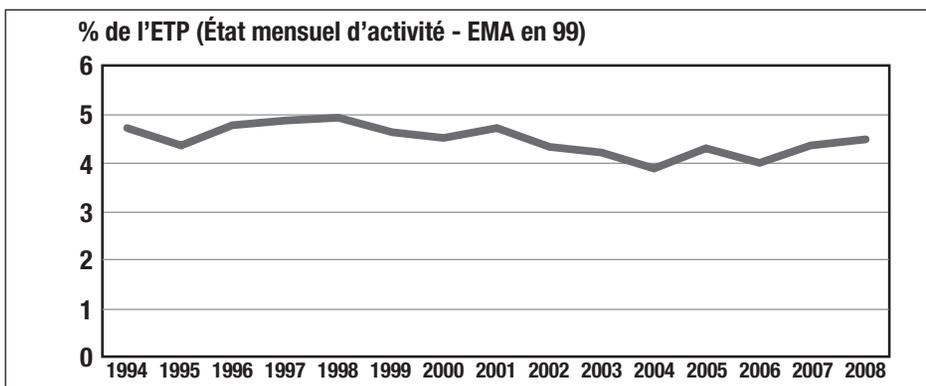
Les statistiques de la Fonction publique hospitalière restent les mêmes que celles produites dans le bilan des conditions de travail 2011. Il s'agit des données issues de la synthèse annuelle des données sociales hospitalières 2008 des établissements publics de santé, données que vous retrouverez dans ce bilan pour cette année.

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.

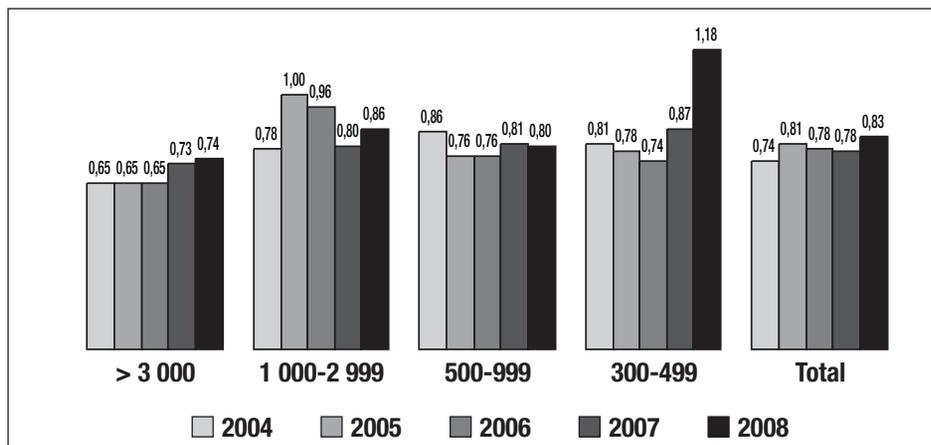
Évolution des accidents du travail avec arrêt



Source : Synthèse annuelle de la FPH.

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



Source : Synthèse annuelle de la FPH.

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).

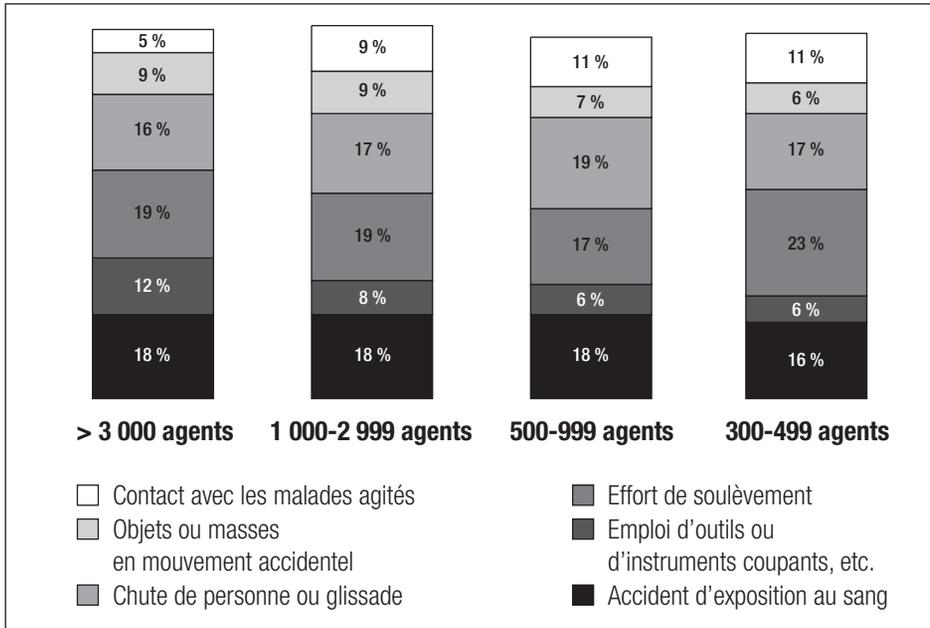
La nature des accidents du travail homogène depuis 2005

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



Source : Synthèse annuelle de la FPH.

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 4,0 % 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*

Les questions de santé et de sécurité au travail dans la fonction publique hospitalière nécessitent une vigilance toute particulière, eu égard aux spécificités de fonctionnement 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 en faveur d'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'améliorations 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 priorisé dans le cadre des CLACT 2012 plusieurs actions visant à développer une culture de prévention des risques professionnels. Plusieurs types d'actions peuvent être retenus parmi lesquelles :

- le diagnostic des risques psychosociaux,
- 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 2012 à la prévention des risques psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques (TMS).

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 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 (accompagnement des agents vers une seconde partie de carrière),
- le maintien et le retour dans l'emploi.

L'enveloppe annuelle allouée aux CLACT pour l'année 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 (DU) qui constitue une obligation légale à la charge de l'employeur.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65) a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale transversale de santé.

L'attention des ARS est appelée sur la nécessité de consacrer les financements nécessaires à la politique de prévention des risques psychosociaux. Afin de renforcer l'efficacité des actions engagées, il est recommandé de cibler les CLACT sur un nombre de projets limités permettant d'engager un effort massif sur les projets susceptibles d'entraîner une dynamique forte en matière d'amélioration des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail, dans les établissements de la région.

Une attention toute particulière à la problématique des risques psychosociaux

En 2012 dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord relatif à la santé et à la sécurité au travail du 20 novembre 2009, la DGOS s'est engagée à mobiliser sur la prévention des risques psychosociaux les agences régionales de santé (ARS) et les établissements en 2012.

Ainsi, la DGOS a lancé en juillet 2012 un appel à candidatures auprès des ARS pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé (instruction n° DGOS/RH3/2012/300 du 31 juillet 2012). L'objectif est de mettre en évidence, sur une période de trois ans, que les actions mise en œuvre par les dix établissements retenus auront contribué à une amélioration significative de la qualité de vie au travail.

• *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 liés 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 techniques et dans la 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. Ainsi, les agents travaillant dans les services départementaux d'incendie et de secours 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 départementaux de gestion 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, le nombre de maladies professionnelles n'est pas connu de manière exhaustive, car aucun dispositif ne permet d'estimer l'ampleur de la sous-évaluation dont les causes sont multiples.

La branche Accidents du travail/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 2013 par la loi de financement de la sécurité sociale.

Évolution des maladies professionnelles

Le nombre de maladies professionnelles a baissé de 1,9 % entre 2011 et 2012. Il est actuellement impossible d'expliquer les facteurs ayant conduit à cette inversion de tendance, le recul nécessaire à une telle analyse n'étant pas suffisant à ce jour.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des *affections périarticulaires* qui représentent 77,7 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'*amiante*, qui constituent toujours la 2^e cause de maladies professionnelles, représente 8,4 % 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 en baisse de 7,6 % par rapport à 2011. Les *lombalgies* représentent, depuis 1999, la 3^e cause de maladies professionnelles reconnues.

2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

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

Deux types de statistiques sont publiés par la CNAMTS :

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

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

Les tendances actuelles

Entre 2011 et 2012, le nombre des maladies professionnelles (nombre de maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces en 2011) a baissé de 1,9 %.

Le nombre de décès a également baissé de 8,2 % en 2012.

Dénombrément du nombre de maladies professionnelles entre 2008 et 2012

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| Travail & trajet | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| MP en 1 ^{er} règlement | 45 411 <i>3,6 %</i> | 49 341 <i>8,7 %</i> | 50 688 <i>2,7 %</i> | 55 057 <i>8,6 %</i> | 54 015 <i>- 1,9 %</i> |
| Nombre de victimes en 1 ^{er} règlement | 43 269 <i>2,0 %</i> | 45 472 <i>5,1 %</i> | 46 308 <i>1,8 %</i> | 50 314 <i>8,7 %</i> | 49 288 <i>- 2,0 %</i> |
| Nouvelles IP | 23 134 <i>2,2 %</i> | 24 734 <i>6,9 %</i> | 24 961 <i>0,9 %</i> | 27 132 <i>8,7 %</i> | 29 267 <i>7,9 %</i> |
| Nombre de victimes ayant une IP | 21 976 <i>1,4 %</i> | 22 683 <i>3,2 %</i> | 22 146 <i>- 2,4 %</i> | 23 871 <i>7,8 %</i> | 25 686 <i>7,6 %</i> |
| Décès | 425 <i>1,2 %</i> | 564 <i>32,7 %</i> | 533 <i>- 5,5 %</i> | 570 <i>6,9 %</i> | 523 <i>- 8,2 %</i> |
| Journées d'IT | 8 709 700 <i>11,1 %</i> | 9 328 041 <i>7,1 %</i> | 9 771 667 <i>4,8 %</i> | 10 765 577 <i>10,2 %</i> | 10 748 158 <i>- 0,2 %</i> |

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

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⁽⁷⁾ de maladies professionnelles, qui entraîne une reconnaissance automatique, dès lors qu'elle remplit la totalité des critères prévus par le tableau (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.

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

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 2012, 16 464 demandes ont été examinées par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) au titre de l'alinéa 3. Ces demandes concernent essentiellement cinq tableaux. Le tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) représente à lui seul 11 948 demandes soit 75,9 % des demandes.

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

Parmi les dossiers examinés en CRRMP, 46 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable, contre 47 % en 2011. Les taux de reconnaissance concernant les tableaux n° 30 et 30 bis atteignent toutefois 77,9 %.

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 égale ou supérieure à 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.

En 2012, 1 197 demandes ont été examinées au titre de l'alinéa 4. Ces demandes ont essentiellement concerné les tumeurs malignes (notamment cancers de la vessie) et les troubles psychosociaux. Les reconnaissances des troubles psychosociaux ont baissé en 2012 (- 4,4 %), alors que les demandes de reconnaissance pour ces troubles sont en augmentation (225 demandes de reconnaissance en 2012 contre 196 en 2011).

Parmi les dossiers examinés par les CRRMP, 25 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable, contre 27 % en 2011. Le taux de reconnaissance pour les troubles psychosociaux atteint toutefois 40 %.

Les principaux domaines de réparation

Dénombrement des maladies professionnelles en 1^{er} règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles

(en italique, taux d'évolution annuelle)

| N° tableau et intitulé | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 057A 57/Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail | | | | | |
| Nombre de syndromes | 33 682 | 37 728 | 39 874 | 43 359 | 42 148 |
| | <i>74,0 %</i> | <i>76,2 %</i> | <i>78,4 %</i> | <i>78,5 %</i> | <i>77,7 %</i> |
| Nombre de victimes | 31 658 | 34 043 | 35 676 | 38 812 | 37 639 |
| | <i>73,0 %</i> | <i>74,6 %</i> | <i>76,8 %</i> | <i>76,9 %</i> | <i>76,0 %</i> |
| 030A 30/Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante | | | | | |
| Nombre de syndromes | 4 597 | 4 298 | 3 780 | 3 869 | 3 500 |
| | <i>10,1 %</i> | <i>8,7 %</i> | <i>7,4 %</i> | <i>7,0 %</i> | <i>6,5 %</i> |
| Nombre de victimes | 4 501 | 4 158 | 3 641 | 3 731 | 3 363 |
| | <i>10,4 %</i> | <i>9,1 %</i> | <i>7,8 %</i> | <i>7,4 %</i> | <i>6,8 %</i> |
| 098A 98/Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutentions manuelles de charges lourdes | | | | | |
| Nombre de syndromes | 2 338 | 2 485 | 2 433 | 3 042 | 3 208 |
| | <i>5,1 %</i> | <i>5,0 %</i> | <i>4,8 %</i> | <i>5,5 %</i> | <i>5,9 %</i> |
| Nombre de victimes | 2 334 | 2 478 | 2 430 | 3 038 | 3 193 |
| | <i>5,4 %</i> | <i>5,4 %</i> | <i>5,2 %</i> | <i>6,0 %</i> | <i>6,4 %</i> |
| 030B 30 bis/Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante | | | | | |
| Nombre de syndromes | 914 | 981 | 964 | 1 008 | 1 031 |
| | <i>2,0 %</i> | <i>2,0 %</i> | <i>1,9 %</i> | <i>1,8 %</i> | <i>1,9 %</i> |
| Nombre de victimes | 914 | 981 | 962 | 1 008 | 1 031 |
| | <i>2,1 %</i> | <i>2,1 %</i> | <i>2,1 %</i> | <i>2,0 %</i> | <i>2,1 %</i> |
| 042A 42/Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels | | | | | |
| Nombre de syndromes | 1 076 | 1 048 | 925 | 973 | 1 017 |
| | <i>2,4 %</i> | <i>2,1 %</i> | <i>1,8 %</i> | <i>1,8 %</i> | <i>1,9 %</i> |
| Nombre de victimes | 1 076 | 1 048 | 925 | 973 | 1 016 |
| | <i>2,5 %</i> | <i>2,3 %</i> | <i>2,0 %</i> | <i>1,9 %</i> | <i>2,1 %</i> |
| 079A 79/Lésions chroniques du ménisque | | | | | |
| Nombre de syndromes | 372 | 387 | 422 | 517 | 533 |
| | <i>0,8 %</i> | <i>0,8 %</i> | <i>0,8 %</i> | <i>0,9 %</i> | <i>1,0 %</i> |
| Nombre de victimes | 366 | 372 | 404 | 486 | 494 |
| | <i>0,8 %</i> | <i>0,8 %</i> | <i>0,9 %</i> | <i>1,0 %</i> | <i>1,0 %</i> |
| 097A 97/Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier | | | | | |
| Nombre de syndromes | 377 | 363 | 381 | 379 | 488 |
| | <i>0,8 %</i> | <i>0,7 %</i> | <i>0,7 %</i> | <i>0,7 %</i> | <i>0,9 %</i> |
| Nombre de victimes | 376 | 362 | 381 | 379 | 486 |
| | <i>0,9 %</i> | <i>0,8 %</i> | <i>0,8 %</i> | <i>0,8 %</i> | <i>1,0 %</i> |
| 065A 65/Lésions eczématiformes de mécanisme allergique | | | | | |
| Nombre de syndromes | 298 | 277 | 293 | 274 | 295 |
| | <i>0,7 %</i> | <i>0,6 %</i> | <i>0,6 %</i> | <i>0,5 %</i> | <i>0,5 %</i> |
| Nombre de victimes | 298 | 277 | 293 | 274 | 295 |
| | <i>0,7 %</i> | <i>0,6 %</i> | <i>0,6 %</i> | <i>0,5 %</i> | <i>0,6 %</i> |

| N° tableau et intitulé | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 025A 25/Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille | | | | | |
| Nombre de syndromes | 274 | 308 | 232 | 248 | 275 |
| | 0,6 % | 0,6 % | 0,5 % | 0,4 % | 0,5 % |
| Nombre de victimes | 273 | 307 | 232 | 247 | 273 |
| | 0,6 % | 0,7 % | 0,5 % | 0,5 % | 0,6 % |
| 066A 66/Rhinite et asthmes professionnels | | | | | |
| Nombre de syndromes | 244 | 222 | 217 | 222 | 225 |
| | 0,5 % | 0,4 % | 0,4 % | 0,4 % | 0,4 % |
| Nombre de victimes | 240 | 217 | 213 | 215 | 219 |
| | 0,6 % | 0,5 % | 0,5 % | 0,4 % | 0,4 % |
| 069A 69/Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machine-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes | | | | | |
| Nombre de syndromes | 157 | 162 | 131 | 144 | 160 |
| | 0,3 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,3 % |
| Nombre de victimes | 154 | 154 | 122 | 137 | 145 |
| | 0,4 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,3 % |
| 076A 76/Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile | | | | | |
| Nombre de syndromes | 98 | 84 | 77 | 89 | 136 |
| | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,3 % |
| Nombre de victimes | 98 | 84 | 77 | 89 | 136 |
| | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,3 % |
| 047A 47/Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois | | | | | |
| Nombre de syndromes | 99 | 87 | 95 | 90 | 84 |
| | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % |
| Nombre de victimes | 99 | 86 | 95 | 89 | 84 |
| | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % |
| 016B 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 | | | | | |
| Nombre de syndromes | 34 | 35 | 64 | 76 | 76 |
| | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % |
| Nombre de victimes | 34 | 35 | 64 | 76 | 75 |
| | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,2 % | 0,2 % |
| Autres tableaux de MP | | | | | |
| Nombre de syndromes | 962 | 1 034 | 958 | 926 | 1 055 |
| | 2,1 % | 2,1 % | 1,9 % | 1,7 % | 1,9 % |
| Nombre de victimes | 958 | 1 028 | 950 | 918 | 1 055 |
| | 2,2 % | 2,3 % | 2,0 % | 1,8 % | 2,1 % |
| Ensemble des maladies professionnelles | | | | | |
| Nombre de syndromes | 45 410 | 49 341 | 50 688 | 55 057 | 54 015 |
| | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Nombre de victimes | 43 268 | 45 472 | 46 308 | 50 314 | 49 288 |
| | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

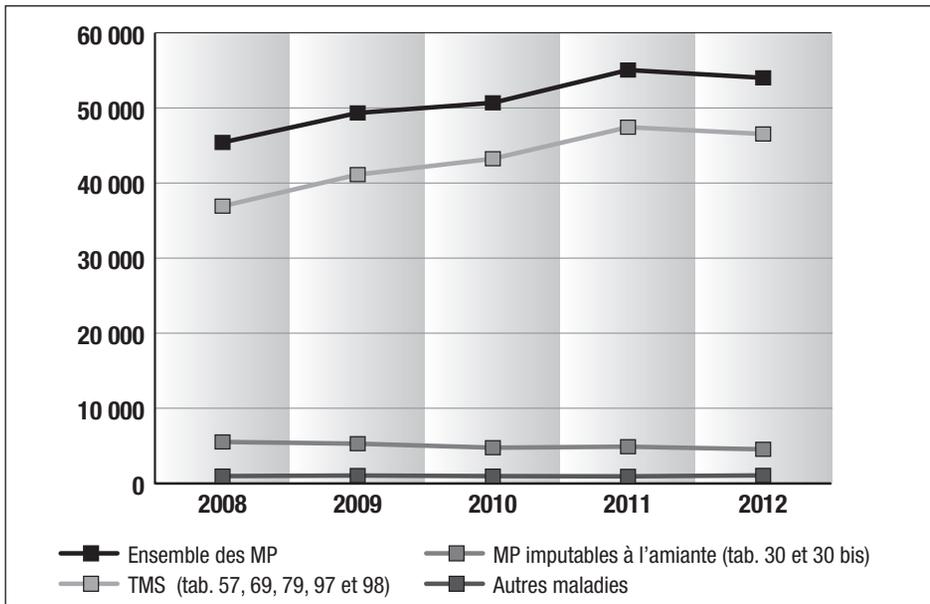
Données nationales AT {XE "incapacité permanente (IP)"}-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 Comités techniques nationaux, Compte spécial, bureaux et sièges sociaux et catégories professionnelles particulières

Les affections périarticulaires représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. À elles seules, elles représentent 77,7 % des maladies professionnelles en premier règlement au titre de 2012.

Au total, les troubles musculo-squelettiques (TMS) – affections périarticulaires (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 46 537 reconnaissances de maladies professionnelles en 2012, soit 86,2 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues, donnée en légère baisse par rapport à 2011 (- 1,9 %).

Avec 4 531 cas reconnus en 2012, les affections liées à l'amiante, qui représentent 8,4 % des maladies professionnelles, constituent la 2^e cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en baisse par rapport à 2011 (- 7 %).

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



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

| N° de tableau | Libellé du tableau de maladie professionnelle | Maladie (syndrome) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------------------|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 4 | Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant | Leucémies | 31 | 27 | 17 | 8 | 1 |
| | | Leucémie aiguë lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies | | 1 | 4 | 5 | 3 |
| | | Leucémie aiguë myéloblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies | | 1 | 2 | 9 | 22 |
| | | Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux | 2 | 2 | 6 | 3 | 5 |
| | | Syndromes myéloprolifératifs | 7 | 15 | 18 | 17 | 18 |
| Total du tableau n° 4 | | | 40 | 46 | 47 | 42 | 49 |
| 6 | Affections provoquées par les rayonnements ionisants | Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation | 7 | 10 | 10 | 9 | 6 |
| | | Sarcome osseux | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| | | Leucémies | 11 | 8 | 6 | 7 | 7 |
| Total du tableau n° 6 | | | 19 | 19 | 18 | 17 | 13 |
| 10 ter | Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc | Cancer broncho-pulmonaire primitif | 8 | 13 | 11 | 11 | 15 |
| | | Cancer des cavités nasales | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Total du tableau n° 10 ter | | | 8 | 14 | 12 | 11 | 16 |
| 15 ter | Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitrosodibutylamine et ses sels | Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A | 12 | 20 | 19 | 25 | 49 |
| | | Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste B | 9 | 5 | 9 | 14 | 22 |
| Total du tableau n° 15 ter | | | 21 | 25 | 28 | 39 | 71 |
| 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 | Epithéliomas primitifs de la peau | 2 | 4 | 8 | 3 | 5 |
| | | Cancer broncho-pulmonaire primitif | 13 | 8 | 9 | 13 | 12 |
| | | Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique | 16 | 22 | 46 | 60 | 59 |
| Total du tableau n° 16 bis | | | 31 | 34 | 63 | 76 | 76 |

| N° de tableau de maladie professionnelle | Libellé du tableau de maladie professionnelle | Maladie (syndrome) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---|--|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| 20 | Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux | Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | Angiosarcome du foie | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | Epithélioma cutané primitif | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Total du tableau n° 20 | | | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| 20 bis | Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales | Cancer bronchique primitif | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Total du tableau n° 20 bis | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 20 ter | Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères | Cancer bronchique primitif | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Total du tableau n° 20 ter | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 25 | Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille | Cancer bronchopulmonaire primitif | 13 | 11 | 12 | 11 | 11 |
| Total du tableau n° 25 | | | 13 | 11 | 12 | 11 | 11 |
| 30 | Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante | Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant des lésions bénignes | 164 | 185 | 119 | 114 | 112 |
| | | Mésothéliome malin primitif de la plèvre | 326 | 358 | 365 | 382 | 410 |
| | | Mésothéliome malin primitif du péritoine | 17 | 25 | 11 | 15 | 16 |
| | | Mésothéliome malin primitif du péricarde | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| | | Autres tumeurs pleurales primitives | 11 | 14 | 11 | 13 | 9 |
| Total du tableau n° 30 | | | 519 | 586 | 509 | 527 | 548 |
| 30 bis | Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante | Cancer broncho-pulmonaire primitif | 914 | 981 | 964 | 1 008 | 1 031 |
| Total du tableau n° 30 bis | | | 914 | 981 | 964 | 1 008 | 1 031 |
| 36 bis | Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole | Epithéliomas primitifs de la peau | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| Total du tableau n° 36 bis | | | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 37 ter | Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel | Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| | | Cancer bronchique primitif | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total du tableau n° 37 ter | | | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 |

| N° de tableau | Libellé du tableau de maladie professionnelle | Maladie (syndrome) | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 43 bis | Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique | Carcinome du nasopharynx | | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Total du tableau n° 43 bis | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 44 bis | Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer | Cancer broncho-pulmonaire primitif | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| Total du tableau n° 44 bis | | | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| 45 | Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E | Carcinome hépato-cellulaire post hépatite à virus B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Carcinome hépato-cellulaire post hépatite à virus C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total du tableau n° 45 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois | Carcinome des fosses nasales | 10 | 10 | 11 | 11 | 11 |
| | | Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face | 65 | 61 | 63 | 55 | 61 |
| Total du tableau n° 47 | | | 75 | 71 | 74 | 66 | 72 |
| 52 | Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère | Angiosarcome | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Total du tableau n° 52 | | | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 61 bis | Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium | Cancer broncho-pulmonaire primitif | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| Total du tableau n° 61 bis | | | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 70 ter | Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage | Cancer broncho-pulmonaire primitif | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| Total du tableau n° 70 ter | | | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| 81 | Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther | Cancer bronchique primitif | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total du tableau n° 81 | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ensemble des cancers professionnels (hors alinéa 4) | | | 1 649 | 1 794 | 1 739 | 1 812 | 1 902 |

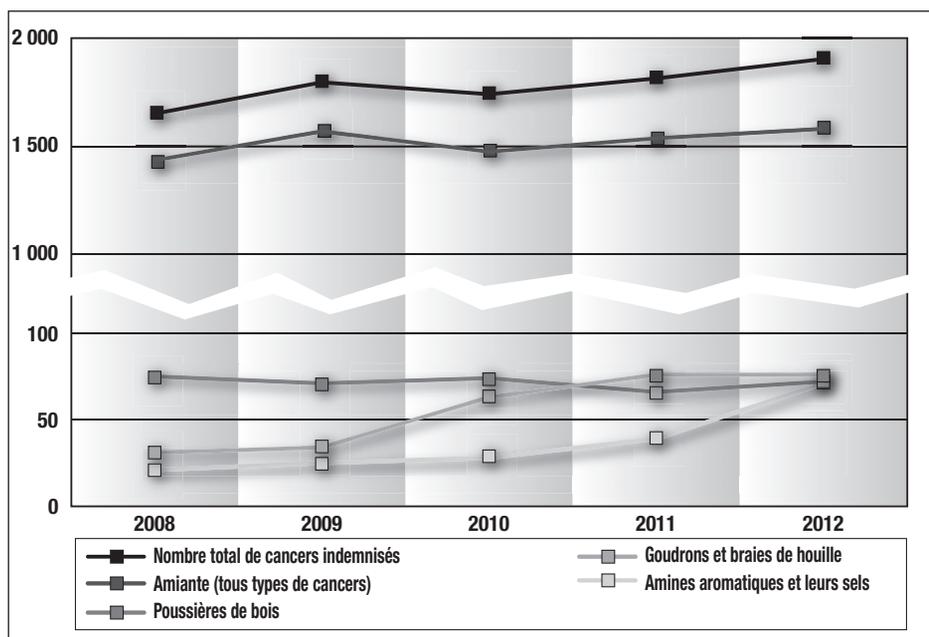
Source : bases nationales SGE TAPR – hors alinéa 4.

Le nombre de cancers indemnisés s'élève à 1 902 en 2012, soit une hausse de 5 % par rapport à 2011.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus avec 1 579 cas reconnus en 2012 (83 %), très loin devant ceux liés à d'autres cancérogènes.

Après l'amiante, les goudrons de houille restent l'agent causal le plus important, puisqu'ils sont à l'origine de 76 cancers indemnisés en 2012. Ensuite, on trouve les poussières de bois (72 cas indemnisés) et les amines aromatiques et leurs sels (71 cas indemnisés).

Évolution du nombre de cancers d'origine professionnelle (2008 - 2012)



Le coût des principales maladies professionnelles

Évolution du coût des maladies professionnelles

En M€

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Variation 2011/2012 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| Coût total des pathologies indemnisées | 1 891 | 1 887 | 2 102 | 2 115 | 2 250 | 2 348 | + 4 % |

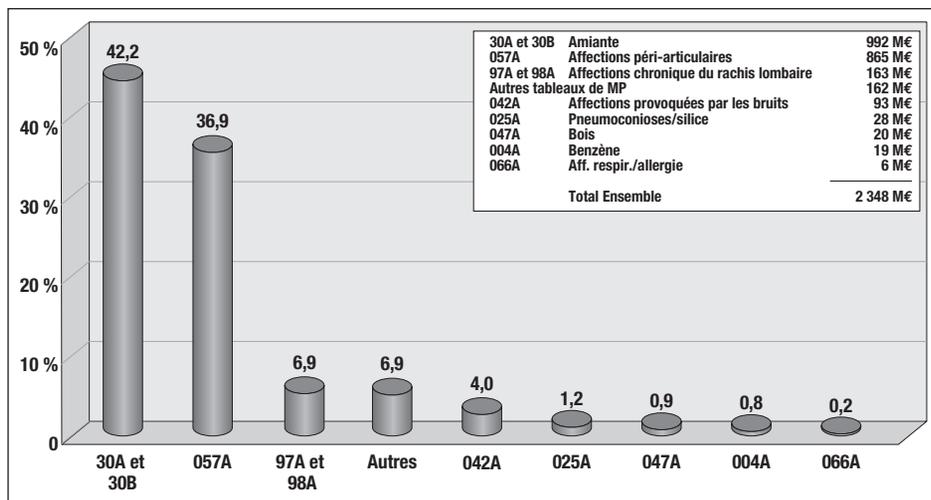
Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

L'année 2012 a été marquée par une augmentation de 4 % 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 10 principales maladies professionnelles en 2012 (prestations + indemnités en capital + rentes) est représenté par le graphique suivant :

Coût des principales maladies professionnelles

(en pourcentage et en millions d'euros)



Évolution du coût des maladies liées à l'amiante

(en millions d'euros)

| | 2 005 | 2 006 | 2 007 | 2 008 | 2 009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| Coût du tableau n° 30 (M€) | 352 | 363 | 415 | 385 | 419 | 381 | 398 | 425 |
| Coût du tableau n° 30 bis (M€) | 346 | 397 | 452 | 452 | 507 | 523 | 522 | 567 |
| Coût total amiante (M€) | 698 | 760 | 867 | 837 | 926 | 904 | 920 | 992 |
| soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux | 43 | 43,6 | 45,8 | 44,4 | 44 | 42,7 | 40,9 | 42,2 |

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis) sont en augmentation de 7,9 % par rapport à 2011. Elles atteignent 992 M€, soit 42,2 % du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

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

(en millions d'euros)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| Coût du tab. n° 57 | 514 | 567 | 596 | 648 | 724 | 775 | 855 | 865 |
| Coût du tab. n° 69 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 | 7 | 6 | 9 |
| Coût du tab. n° 79 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 10 | 10 |
| Coût du tab. n° 97 | 22 | 22 | 20 | 18 | 18 | 19 | 21 | 21 |
| Coût du tab. n° 98 | 108 | 109 | 106 | 106 | 118 | 120 | 130 | 142 |
| Coût total (M€) | 658 | 712 | 737 | 789 | 876 | 929 | 1 021 | 1 047 |
| soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux | 40,7 | 41 | 39,1 | 42 | 41,7 | 43,9 | 45,1 | 44,6 |

Source : statistiques technologiques de la CNAMTS.

Les coûts imputables aux TMS (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98) sont en augmentation par rapport à 2011 et représentent 1 047 M€, soit 44,6 % du coût total des indemnités versées par le régime.

2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

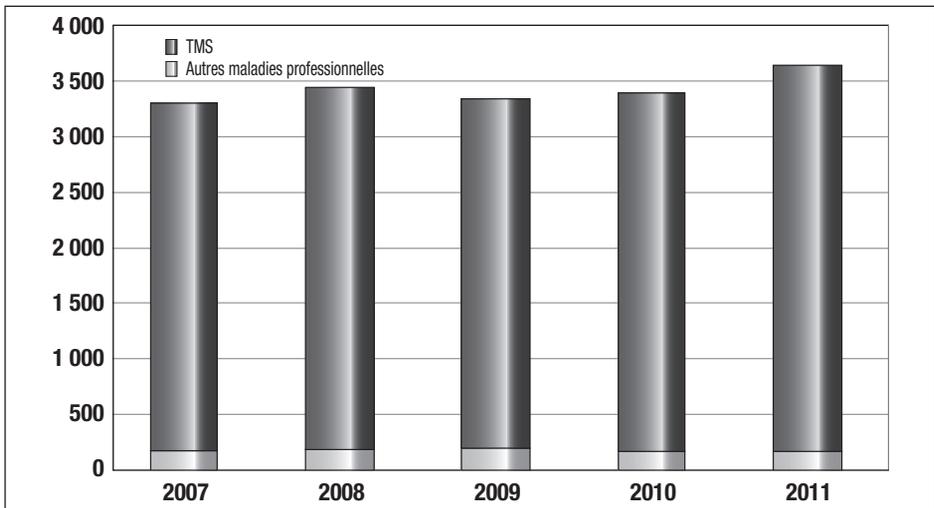
Les salariés du régime agricole

Après une stabilisation entre 2009 et 2010, le nombre annuel de maladies professionnelles reconnues dans l'année, avec ou sans arrêt, augmente de 7,9 % en 2011, passant de 3 385 à 3 651.

On dénombre 3 424 maladies professionnelles reconnues, avec ou sans arrêt, en moyenne par an entre 2007 et 2011.

Parmi les 3 651 maladies professionnelles reconnues en 2011, 95 % sont des maladies relevant des troubles musculo-squelettiques⁽⁸⁾, proportion stable sur les dernières années (graphique 11).

Graphique 11 : Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2007-2011)

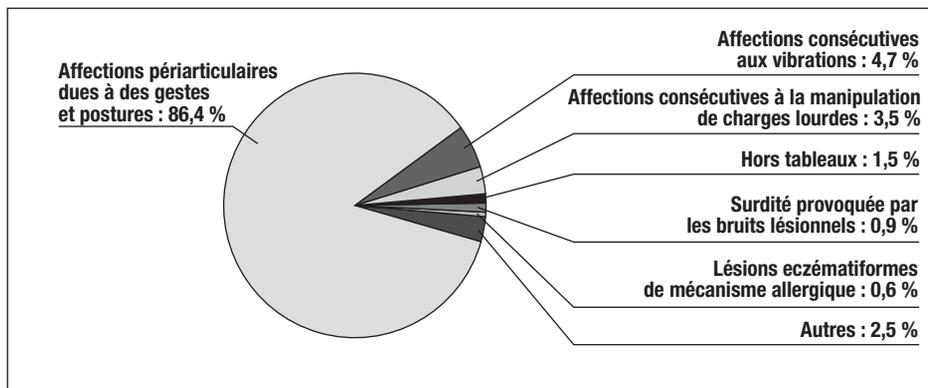


Source : MSA

8) Les troubles musculo-squelettiques englobent les tableaux de maladies professionnelles suivants :
- 29 : affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils...
- 39 : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.
- 53 : lésions chroniques du ménisque.
- 57 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations...
- 57bis : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention habituelle de charges lourdes.

La part des affections périarticulaires, principale cause de troubles musculo-squelettiques, reste stable depuis 2002, en variant entre 85 % et 87 % (86,4 % du total des maladies professionnelles reconnues en 2011) avec 3 153 cas en 2011 (graphique 12).

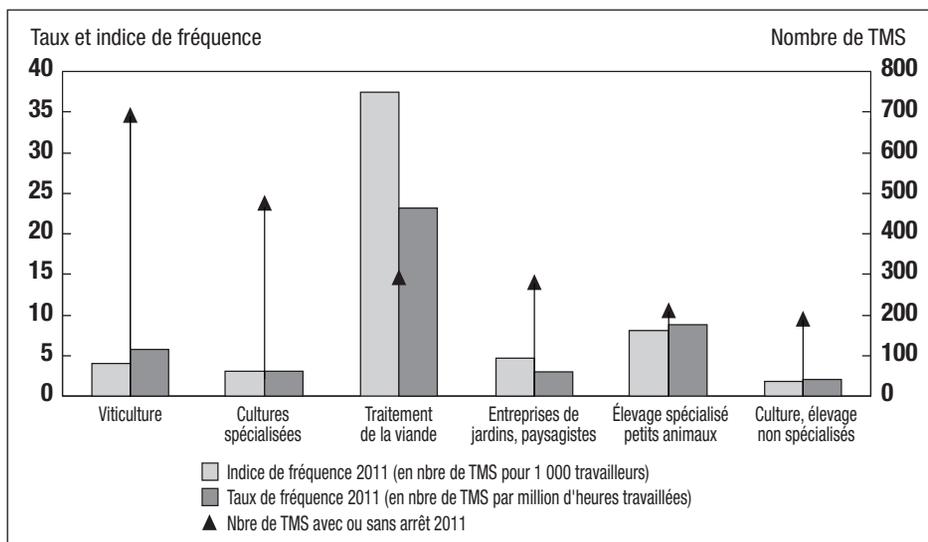
Graphique 12 : Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2011



Source : MSA

Les salariés touchés par les troubles musculo-squelettiques exercent leur activité essentiellement dans les secteurs de la “viticulture”, des “cultures spécialisées”, du “traitement de la viande de gros animaux” et des “entreprises de jardins et paysagistes” (graphique 13).

Graphique 13 : Les troubles musculo-squelettiques en 2011



Source : MSA

Les non-salariés agricoles

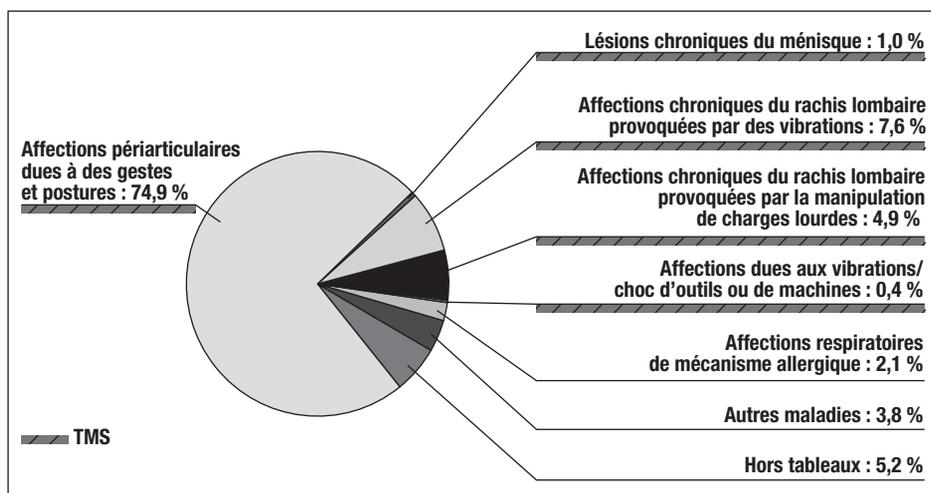
En 2011, 1 786 maladies professionnelles avec ou sans arrêt de travail ont été reconnues pour les chefs d'exploitation, dont 94,8 % dans le cadre d'un tableau (0,4 % au titre du système complémentaire avec tableau par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et 5,2 % hors tableau.

La grande majorité des maladies professionnelles concerne les troubles musculo-squelettiques (TMS) avec 88,9 % des maladies reconnues, soit 1 581 cas. Les affections périarticulaires dues à des gestes et postures, inscrites au tableau de maladie n° 39 du régime agricole, représentent 84,3 % des TMS et 74,9 % du total des maladies professionnelles (graphique 14).

Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations, inscrites au tableau n° 57, représentent 7,6 % des maladies et leur part dans les TMS est de 8,5 %. 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 4,9 % des maladies professionnelles et 5,5 % 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 2,1 % du total des maladies professionnelles. Ces affections sont notamment consécutives à l'inhalation de poussières végétales ou animales. C'est le cas de 64,1 % des affections respiratoires de ce tableau.

Graphique 14 : Répartition en 2011 des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature



Source : MSA

Pour les chefs d'exploitation agricole, 39,6 % des affections périarticulaires (tableau n° 39 des maladies du régime agricole) se localisent au niveau du canal carpien. Suivent après les affections de l'épaule avec 31,1 % et celles du coude avec 15,7 %.

Les mouvements répétitifs ou le travail répétitif sont généralement à l'origine de ces affections et ils représentent respectivement 86,4 % et 6,8 % des affections périarticulaires.

2.3. LE SECTEUR PUBLIC

Comme pour les chiffres relatifs aux accidents du travail, les chiffres relatifs aux maladies professionnelles de 2006 sont rappelés 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 pour les conditions de travail (COCT) correspondent essentiellement à des pathologies causées par le contact d'agents chimiques ou la manipulation d'objets. Ces maladies sont plus fréquemment rencontrées dans les activités industrielles que dans les activités tertiaires. De ce fait, les ministères de la défense et de l'équipement, ayant des activités industrielles, présentent un risque plus important.

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

Nombre de maladies professionnelles reconnues selon les ministères en 2006

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

*Nr : non réponse

Source : enquête annuelle de la DGAFP

Principaux domaines de réparation

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

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

Source : enquête annuelle de la DGAFP

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

3. LES DONNÉES CHIFFRÉES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Les éléments chiffrés présentés ici correspondent à l'analyse des données fournies par les services de santé au travail (autonomes et interentreprises) et recueillies chaque année par les médecins inspecteurs régionaux du travail. Ils sont issus des rapports administratifs et financiers (RAF, article R.7214-17 du Code du travail) et des rapports annuels d'activité (RAM) établis par les médecins du travail (article D.4624-42 du Code du travail) qui sont transmis chaque année à la DIRECCTE.

Ces données correspondent à l'activité de l'année N-1 des services de santé au travail (SST) et des médecins du travail, soit 2011.

Par ailleurs, ces chiffres ne prennent pas en compte les collectivités dépourvues de médecin inspecteur et pour lesquelles un intérim est organisé (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Mayotte et Saint-Pierre et Miquelon).

3.1. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (HORS SST AGRICOLES)

Évolution du nombre de services de santé au travail

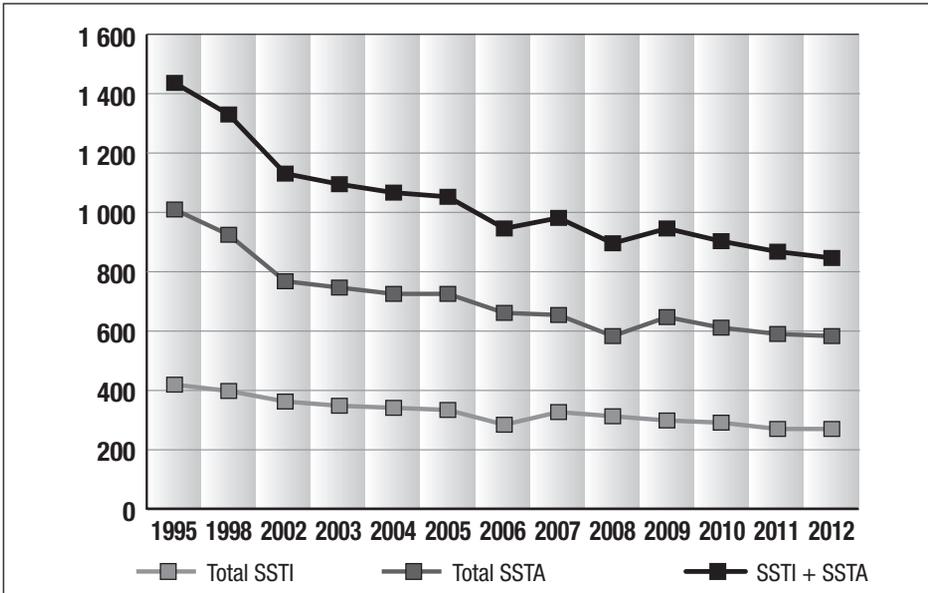
Le nombre de services de santé au travail continue à baisser que ce soit des services autonomes (SSTA) ou des services interentreprises (SSTI) dans le cadre d'un mouvement de fusion et de regroupement des services interentreprises qui se poursuit.

Nombre de services de santé au travail

(Données au 1^{er} janvier de l'année)

| Année | Nombre total SSTA | Nombre total SSTI | Nombre total SSTA + SSTI |
|--------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1995 | 1 013 | 422 | 1 435 |
| 1998 | 928 | 400 | 1 327 |
| 2002 | 765 | 363 | 1 128 |
| 2003 | 748 | 348 | 1 096 |
| 2004 | 724 | 344 | 1 068 |
| 2005 | 723 | 332 | 1 055 |
| 2006 | 659 | 284 | 943 |
| 2007 | 654 | 328 | 982 |
| 2008 | 583 | 311 | 894 |
| 2009 | 649 | 300 | 949 |
| 2010 | 612 | 292 | 904 |
| 2011 | 592 | 273 | 865 |
| 2012 | 580 | 268 | 848 |

Évolution du nombre de services de santé au travail par catégorie



En 2011, 72 % des services de santé au travail sont agréés avec un taux de 71 % pour les services autonomes et un taux de 86 % pour les services interentreprises.

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

| Année* | Effectif** |
|--------|------------|
| 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 |
| 2012 | 15 674 100 |

* Chiffres arrondis à la centaine la plus proche.

** Rappel : données recueillies au 1^{er} janvier de l'année indiquée correspondant à l'activité de l'année n-1.

On constate une diminution d'environ 3 % des effectifs de salariés surveillés au titre du Code du travail depuis les données 2010 recueillies en 2011.

Le nombre de salariés suivis (15 674 100) correspond à environ 1 330 000 entreprises surveillées. 96 % des salariés sont suivis par des services interentreprises (SSTI).

En 2011, le nombre moyen de salariés suivis par chaque médecin du travail s'élève à 1 412, pour les services autonomes et 3 285 pour les services interentreprises.

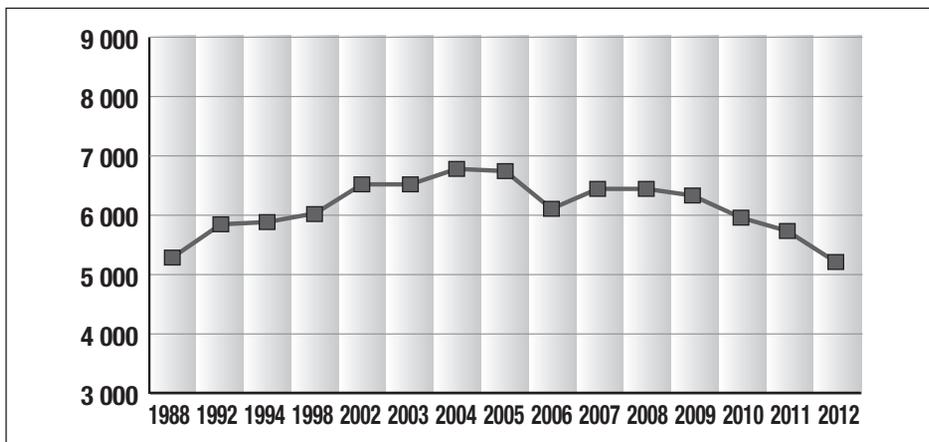
Évolution des effectifs de médecins du travail au 1^{er} janvier 2012

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).

Avec un total de 953 médecins du travail (en ETP) en services autonomes et 4 594 (en ETP) en services interentreprises, le nombre de médecins du travail (en ETP) a baissé en 2011 de près de 9,8 % par rapport à 2010.

Évolution des effectifs de médecins du travail

(total en ETP au 1^{er} janvier de chaque année)



| Au 1 ^{er} janvier de l'année | Temps plein | | Temps partiel* | | Total en ETP |
|--|-------------|------|----------------|------|-----------------|
| | 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 |
| 2012 | | | | | 5 547 |

* 52,5 % du temps des médecins du travail est effectué par des médecins à temps partiel, qui représentent 2 949 ETP.

En 2011, les médecins inspecteurs du travail ont identifié, dans 4 régions, 51 médecins qui exerçaient la médecine du travail sans les diplômes requis, en particulier dans une région où ils représentent 18 % des praticiens de services interentreprises.

Répartition des personnels assistant le médecin du travail

En 2011, dans les services interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est constituée de :

- 49 % de médecins du travail ;
- 5 % d'infirmières ;
- 8 % d'IPRP ;
- 38 % autres (appelés assistants en santé travail depuis la réforme de la médecine du travail de 2012).

3.2 L'ACTIVITÉ DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Ces éléments sont issus des rapports annuels d'activité des médecins du travail.

Le suivi individuel de l'état de santé des salariés

• Répartition des surveillances médicales renforcées (SMR)

32 % des salariés sont déclarés en SMR par les employeurs. La répartition moyenne des salariés déclarés en surveillance médicale renforcée en

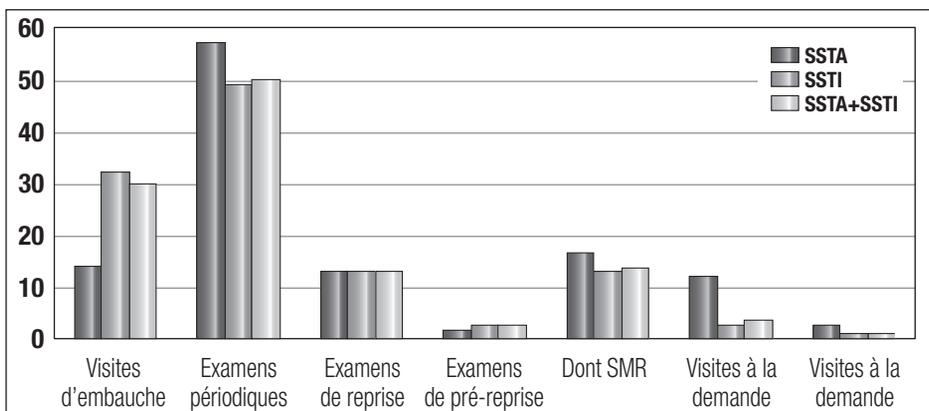
2011 varie peu par rapport à l'année précédente : 63 % des salariés suivis en services autonomes sont en surveillance médicale renforcée (64 % étaient déclarés en 2010). En services interentreprises, cette proportion est de 31 % (33 % pour les données déclarées en 2010).

Ce chiffre moyen cache cependant des disparités régionales importantes. Par exemple, en Ile-de-France, 21 % des salariés suivis en services interentreprises bénéficient d'une surveillance médicale renforcée, en Lorraine, PACA et Nord-Pas-de-Calais, ce sont respectivement 82 %, 80 % et 29 % des salariés suivis en services autonomes et 36 %, 24 % et 80 % de ceux suivis en services interentreprises qui sont en surveillance médicale renforcée. Le Languedoc-Roussillon se distingue avec une disparité plus forte encore : 88 % des salariés suivis en services autonomes et 34 % des salariés suivis en services interentreprises sont en surveillance médicale renforcée.

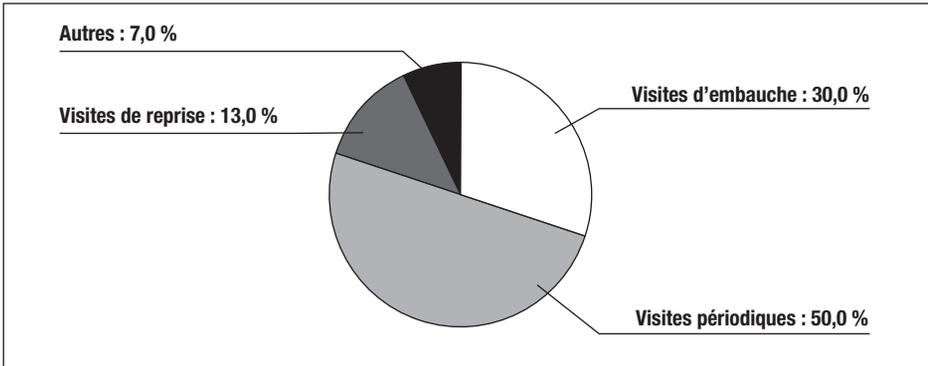
• *Répartition des examens médicaux cliniques effectués selon le type de service de santé au travail.*

Les examens médicaux effectués se répartissent ainsi :

| | SSTA | SSTI | SSTA + SSTI |
|-------------------------------------|-------|-------|-------------|
| Examens périodiques | 57 % | 49 % | 50 % |
| Examens d'embauche | 14 % | 32 % | 30 % |
| Examens de reprise | 13 % | 13 % | 13 % |
| Examens à la demande du salarié | 12 % | 2,5 % | 3,5 % |
| Examens de pré-reprise | 1,5 % | 2,5 % | 2,5 % |
| dont SMR | 16,5% | 13 % | 13,5 |
| Examens à la demande de l'employeur | 2,5 % | 1 % | 1 % |



Répartition des visites médicales effectuées en 2011



La répartition des visites médicales effectuées en 2011 reste très proche de celle observée en 2010.

- *Conséquence des visites médicales (tous types de service de santé au travail)*

Les conséquences détaillées par type de visites sont présentées ci-dessous :

| | | 2010 | 2011 |
|---------------------|---|--------|---------|
| Visites d'embauche | Apte | 98 % | 98,5 % |
| | Apte avec restriction ou aménagement de poste | 1,8 % | 1,4 % |
| | Inapte | 0,2 % | 0,1 % |
| Visites périodiques | Apte | 96 % | 96,08 % |
| | Apte avec restriction ou aménagement de poste | 3,93 % | 3,59 % |
| | Inapte | 0,07 % | 0,33 % |
| Visites de reprise | Apte | 72 % | 64 % |
| | Apte avec restriction ou aménagement de poste | 23 % | 24 % |
| | Inapte | 5 % | 12 % |
| Autres | Apte | 69 % | 62 % |
| | Apte avec restriction ou aménagement de poste | 27 % | 25 % |
| | Inapte | 4 % | 13 % |

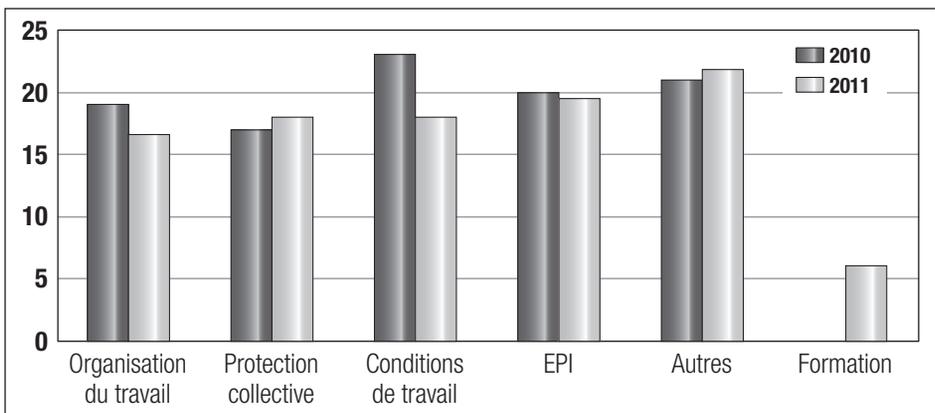
Au total, on observe peu de variations dans les décisions d'aptitude émises par les médecins du travail, sauf pour les avis d'inaptitude posés lors des visites de reprise et les visites autres que les visites d'embauche et les visites périodiques, où une forte augmentation est observée.

Les actions sur le milieu de travail

13,2 % des entreprises suivies ont fait l'objet de visites par les médecins du travail.

Les visites des locaux de travail ont donné lieu, en 2011, à des conseils concernant :

| Conseils délivrés | 2010 | 2011 |
|--|------|------|
| Organisation du travail | 19 % | 17 % |
| Protection collective | 17 % | 18 % |
| Conditions de travail | 23 % | 18 % |
| Équipements de protection individuelle (EPI) | 20 % | 19 % |
| Formation | n.r. | 6 % |
| Autres conseils | 21 % | 22 % |



En 2011, 22 % des entreprises suivies ont une fiche d'entreprise sur laquelle figurent notamment les expositions professionnelles et les effectifs de salariés qui y sont exposés.

Parmi celles-ci, 22,5 % ont été mises à jour ou créées pour les entreprises visitées.

3.3. CONTRÔLE DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN 2012

Agréments : avis rendus aux DIRECCTE par les médecins inspecteurs du travail (MIRT)

Les SSTA représentent la majorité des demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément déposés dans les DIRECCTE en 2012.

| Avis rendus aux DIRECCTE par les MIRT en 2012 | SSTA | SSTI |
|---|------|------|
| | 78 % | 22 % |

3.4. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

Le suivi des salariés agricoles

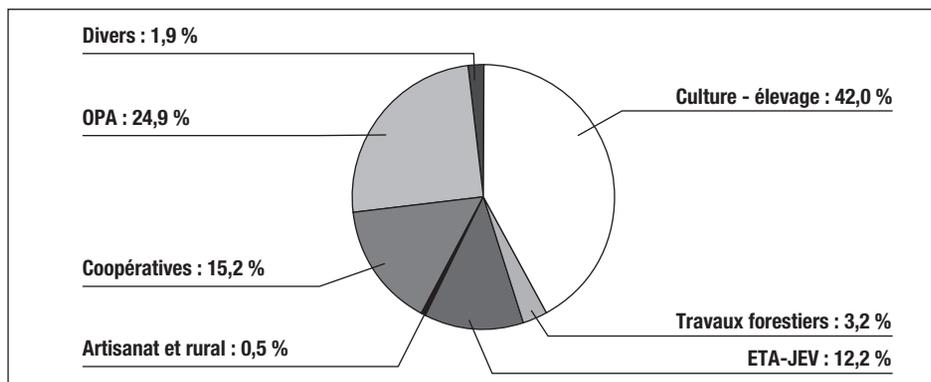
- *Les caractéristiques de la population à surveiller*

Entre 2004 et 2011, on observe une baisse de 5,5 % du nombre de salariés agricoles (toutes durées de travail confondues), avec une légère augmentation en 2009 (0,2 %), une baisse en 2010 (- 2,2 %) et à nouveau une augmentation en 2011 (0,8 %).

Le nombre de salariés ayant travaillé plus de 40 jours par an est en hausse de 1,2 % par rapport à 2010. Ce nombre permet de calculer l'effectif théorique de médecins du travail assurant la surveillance des salariés agricoles, conformément aux dispositions de l'article R. 717-51-2 du Code rural et de la pêche maritime.

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Total salariés | 1 643 792 | 1 635 134 | 1 599 420 | 1 577 911 | 1 571 465 | 1 575 145 | 1 541 023 | 1 552 891 |
| <i>Évo. année antérieure (%)</i> | - 1,6 | - 0,5 | - 2,2 | - 1,3 | - 0,4 | 0,2 | - 2,2 | 0,8 |
| Salariés ayant travaillé au moins 40 jours par an | 857 101 | 851 221 | 841 883 | 851 796 | 852 976 | 844 763 | 839 920 | 849 736 |
| <i>Évo. année antérieure (%)</i> | - 1,6 | - 0,7 | - 1,1 | 1,2 | 0,1 | - 1,0 | - 0,6 | 1,2 |

À titre indicatif, la répartition des salariés par secteurs professionnels (année 2011) s'établit de la façon suivante :



• *Les caractéristiques des entreprises agricoles par secteurs professionnels en 2010*

| | Culture- élevage | Travaux forestiers | ETA- JEV | Artisanat et rural | Coopé- ratives | OPA | Divers | Total |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|----------|-----------------------|-------------------|-------|--------|---------|
| Entreprises agricoles | 129 843 | 5 564 | 21 816 | 1 647 | 4 787 | 7 108 | 7 086 | 177 851 |

La tendance à la baisse se confirme cette année avec 177 851 entreprises agricoles recensées, soit une baisse de 0,8 % par rapport à l'année précédente (179 269). Ce sont les entreprises de 50 salariés et plus qui connaissent la plus forte diminution.

- 0,56 % pour les entreprises de moins de 10 salariés (143 522 contre 144 331 en 2009) ;
- 1,54 % pour les entreprises de 10 à 49 salariés (30 239 contre 30 712 en 2009) ;
- 3,22 % pour les entreprises de 50 salariés et plus (4 090 contre 4 226 en 2009).

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

Le financement de la santé au travail pour les salariés agricoles est assuré par une cotisation "médecine du travail" à la charge des employeurs, dont le taux national a été fixé à 0,42 % de la masse salariale en 2011. Ce budget permet d'assurer la mise en œuvre des dispositions relatives à la santé au travail par les sections organisées au sein de l'organisme de sécurité sociale des professions agricoles. Un réseau de 35 services créés dans chaque caisse de MSA est constitué et coordonné au niveau national, par l'échelon national de santé et de sécurité au travail de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).

Aucun service autonome n'est enregistré pour 2011.

Ainsi, la santé au travail est assurée par 388 médecins, ce qui représente 334 équivalents temps plein. Le temps moyen de travail par médecin est de 0,86 ETP. Le personnel administratif est constitué de 391 personnes, représentant 316 équivalents temps plein, soit un ratio nombre d'administratifs pour un médecin de 1,01.

Les missions de santé au travail et celles de gestion et de promotion des risques professionnels concernant les salariés et les non-salariés agricoles sont réunies au sein d'un même service. C'est une spécificité du secteur agricole, confirmée par la réforme de la médecine du travail menée en 2011 et 2012. La prévention des risques professionnels comprend un réseau de 259 ETP conseillers en prévention et 85 ETP assistants.

L'échelon national de santé et de sécurité au travail, au sein de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), est constitué :

- d'un collège médical (4 médecins du travail, en 2011) ;
- du département de la prévention des risques professionnels (1 responsable, 3 secrétaires, et 11 conseillers nationaux en prévention des risques professionnels et chargés d'étude) ;
- du département expertise, pilotage et suivi budgétaire, (2 responsables et 12 chargés de mission, chargés d'études et secrétaires).

Cet échelon de santé et de sécurité au travail assure la coordination des services de santé et de sécurité au travail. Il propose et assure le suivi des priorités d'actions nationales en santé et sécurité au travail, en liaison étroite avec les partenaires sociaux agricoles qui sont consultés dans le cadre de la commission spécialisée du Conseil d'orientation sur les conditions de travail chargée des questions relatives aux activités agricoles prévue à l'article R.4641-22 du Code du travail.

Ainsi, l'action des services de santé et de sécurité au travail est mise en œuvre autour des axes de développement nationaux (ADN) et des axes mutualisés d'intervention (AMI) définis au niveau national par le Plan santé et sécurité au travail 2011-2015 adopté par la CCMSA en 2010, et déclinés dans chaque service de santé et de sécurité au travail. Il s'agit de priorités coordonnées avec celles du Plan santé au travail 2012-2014, pour lesquelles la MSA souhaite obtenir des résultats significatifs, tant en terme qualitatif que quantitatif et pour lesquelles un certain nombre d'indicateurs ont été définis dans la convention d'objectifs et de gestion 2011-2015, volet santé et sécurité au travail, signée entre la CCMSA et l'État.

Les rapports d'activités des services sont renseignés selon les priorités suivantes :

- Les 6 axes de développement nationaux (ADN) : le risque chimique (agents cancérogènes mutagènes et reprotoxiques CMR/Phyto-sanitaires), 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) : le risque routier professionnel, les nouveaux installés (NI), les saisonniers, les acteurs de prévention des grandes entreprises, les travailleurs vieillissants et l'enseignement agricole.

Le bilan d'activité national de ces services est réalisé par l'échelon national.

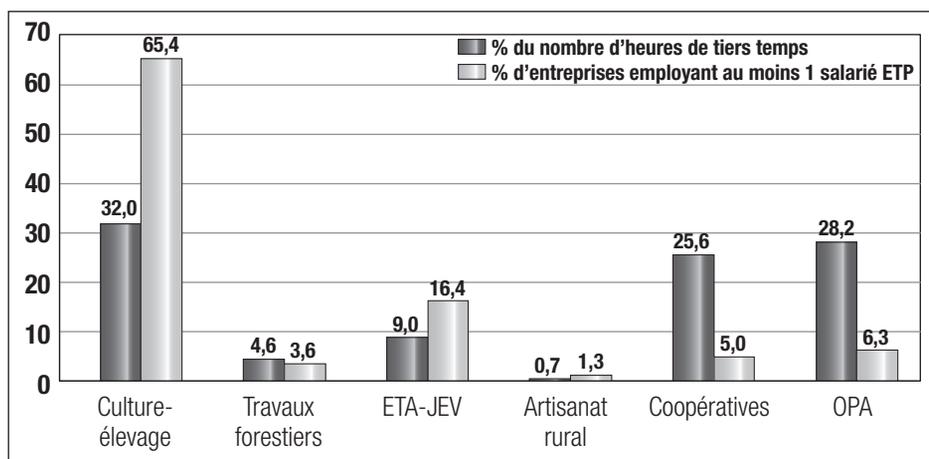
• *Les actions en milieu de travail*

Pour l'année 2011, 270,47 médecins du travail équivalent temps plein ont consacré 69 449 heures aux actions collectives ou en milieu de travail pour les salariés agricoles, soit près de 17,5 % de leur temps d'activité

17 876 actions collectives sont recensées, soit une hausse de 11,2 %, qu'il faut interpréter avec prudence en raison d'un mode de collecte trimestriel, amenant parfois à compter plusieurs fois une action. Elles comprennent essentiellement des études de postes, enquêtes et mesures (environ 50 % des actions) ou des réunions (25 %).

En nombre d'heures de tiers temps, trois secteurs professionnels se distinguent, "culture élevage" (32 %), "OPA" (28,2 %), "coopératives" (25,6 %) qui réunissent 85,8 % du temps dédié aux actions en milieu de travail.

Comparaison de la répartition du temps consacré aux actions de tiers temps et de la répartition du nombre d'entreprises employant au moins un salarié



Si l'on se réfère aux pourcentages d'entreprises employant au moins un salarié et plus, les secteurs "OPA" et "coopératives" restent toujours sur-représentés. Ceci s'explique a priori par une organisation plus facile des actions en milieu du travail dans les grandes entreprises, qui sont plus nombreuses dans ces secteurs.

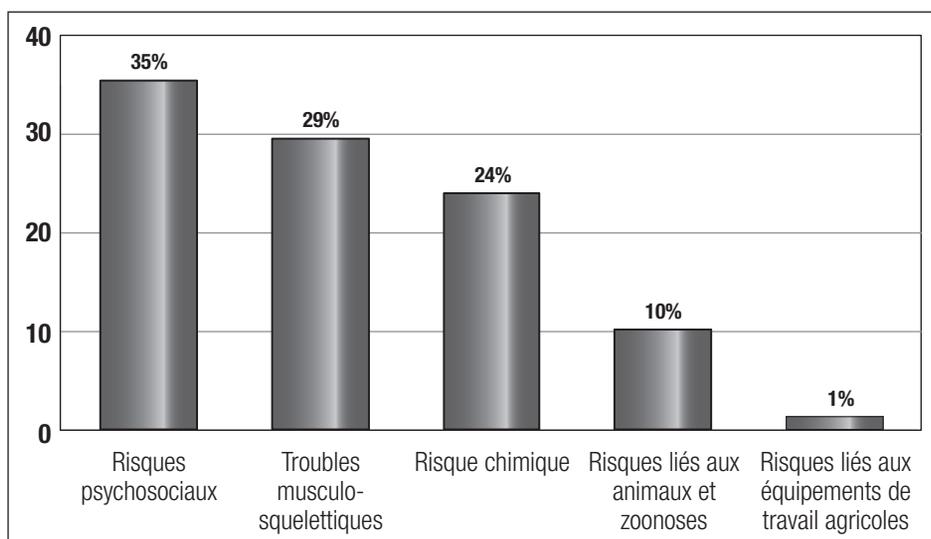
En nombre d'actions, on retrouve en 2011 une répartition similaire à l'année 2010 pour les secteurs "artisanat rural", "culture-élevage", "ETA-JEV" et "travaux forestiers" qui bénéficient principalement d'études, mesures et enquêtes avec des analyses de postes. Par contre, on observe plus fréquemment des réunions, notamment de CHSCT, pour les "OPA" et la "Coopération".

| Nombre d'actions et type | Culture élevage | Travaux forestiers | ETA, jardinierie paysagisme | Artisanat rural | Coopé- ration | OPA | Divers | Secteur simples | Total des actions |
|---|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------|--------------|--------------|--------------------|----------------------|
| Études mesures enquêtes | 68,0 | 64,2 | 58,8 | 77,2 | 44,2 | 42,7 | 45,9 | 21,8 | 48,7 |
| Réunions | 14,2 | 22,9 | 17,7 | 15,8 | 41,3 | 37,9 | 17,9 | 7,1 | 24,7 |
| Formation et éducation sanitaire professionnelle | 5,2 | 3,1 | 4,5 | 2,0 | 3,7 | 3,9 | 7,5 | 14,1 | 5,9 |
| Secourisme | 0,2 | 0,5 | 0,7 | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,3 |
| Pilotage des plans (PSST/PRST/PRSE) | 0,8 | 0,3 | 2,4 | 0,0 | 0,4 | 1,0 | 1,6 | 14,8 | 2,9 |
| Autres tiers temps | 11,7 | 8,9 | 15,9 | 5,0 | 10,1 | 14,3 | 27,1 | 41,9 | 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> | 25,6 | 3,6 | 6,9 | 0,6 | 20,3 | 22,0 | 6,5 | 14,6 | 100,0 |

En 2011, les médecins du travail ont consacré 2 438 jours aux axes de développement nationaux du plan SST 2011-2015 (Troubles musculo-squelettiques, Risque chimique (phytosanitaires, CMR), Risques liés aux animaux et zoonoses, Risques liés aux équipements de travail agricoles, Risques psychosociaux) et 1 001 jours aux très petites entreprises.

Du fait de la structure des données, l'information concernant l'ADN TPE se trouve ventilée sur les autres priorités du plan. Le temps passé sur ces actions en direction des entreprises de moins de 10 salariés est décompté (1 001 jours) et représente en 2011, 10 % de l'activité du tiers temps des médecins du travail.

Ventilation de l'activité de Tiers temps des médecins du travail selon 5 des ADN du PSST 2011-2015 pour l'année 2011



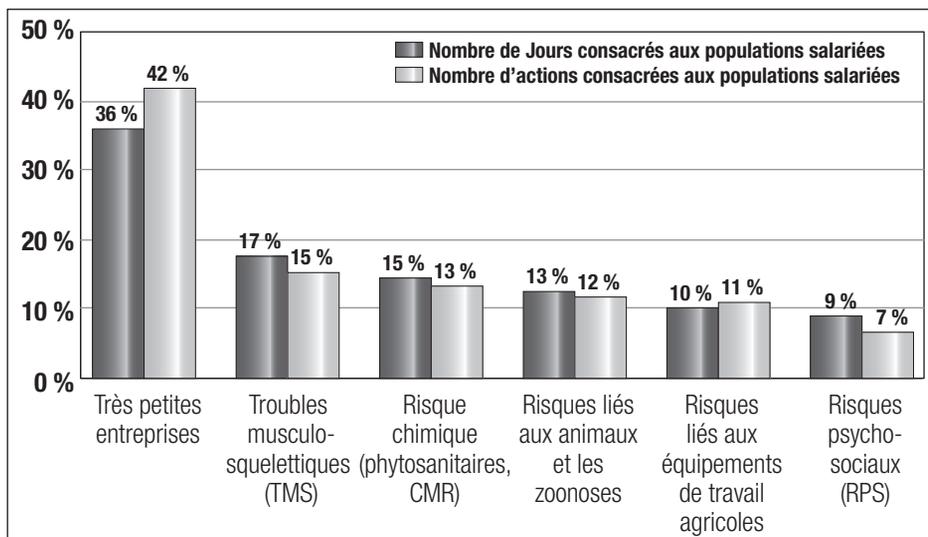
Ainsi, l'activité de tiers temps consacrée à l'ADN risques psychosociaux par les médecins du travail en 2011 représente 35 % du temps consacré aux 5 ADN présentés dans le graphique ci-dessus.

Activité de gestion et de promotion de la prévention des risques professionnels

En complément des actions en milieu de travail réalisées par les médecins du travail, les services de prévention des risques professionnels des MSA ont consacré 18 446 jours pour 16 522 actions aux priorités du PSST durant l'année 2011.

41 % de leur temps est consacré aux 6 axes de développement nationaux, dont 36 % en faveur des entreprises de moins de 10 salariés.

Ventilation de l'activité des services PRP du réseau MSA selon les 6 ADN du PSST 2011-2015 pour l'année 2011



L'activité sur les autres priorités du plan, à savoir les 6 axes mutualisés d'intervention du PSST représente en 2011, 29 % du temps passé par ces services en 2011.

De même, 29 % de leur temps est consacré aux filières professionnelles, notamment à travers les contrats de prévention et le développement de partenariat sur les territoires avec les filières agricoles.

La surveillance médicale

En 2011, le nombre de salariés agricoles convoqués est de 395 124 personnes contre 381 676 en 2010, soit une hausse de 3,5 %.

Le nombre de salariés examinés est de 391 121 soit une hausse de 5,8 % par rapport à 2010 (369 789). La répartition par secteur professionnel est la suivante.

Par rapport aux salariés ayant travaillé au moins 40 jours, tant pour les salariés convoqués que pour les salariés examinés, les secteurs "coopératives", "ETA-JEV" et "travaux forestiers", sont légèrement surreprésentés, contrairement aux secteurs "culture-élevage" et "OPA" sous représentés. En effet, les salariés employés sont souvent des occasionnels pour lesquels seule la visite d'embauche est possible.

On constate une augmentation de toutes les catégories d'examens : celui d'embauche (+ 9,3 % entre 2010/2011), à la demande (+ 10,3 % entre

2010/2011), de pré-reprise (+ 8,6 % entre 2010/2011), de reprise (+ 14 % entre 2010/2011) et des examens systématiques (+ 3,2 % entre 2010/2011).

Toutefois, une comparaison en poids relatif de même nature sur une période de 11 ans (2000-2011) fait apparaître une baisse de 13,4 points des examens systématiques et une progression des examens de reprise (+ 5,7 points), des examens à la demande (+ 5,1 points), des examens de pré-reprise (+ 1,5 point) des examens d'embauche (+ 1 point).

Les nuisances auxquelles sont exposées les salariés examinés sont les suivantes :

| Type de nuisance | Nombre de nuisance | % de nuisances par rapport aux salariés examinés |
|---|--------------------|--|
| Postures | 64 661 | 20,0 |
| Nuisances thermiques | 62 467 | 19,3 |
| Port et manutention de charges | 60 355 | 18,6 |
| Conduite de véhicules | 43 021 | 13,3 |
| Machines outils dangereux | 34 316 | 10,6 |
| Gestes répétitifs et rythme de travail CC | 35 584 | 11,0 |
| Stress (charge mentale et risque d'agression) | 32 198 | 9,9 |
| Écran | 30 113 | 9,3 |
| Poussières particules | 26 731 | 8,2 |
| Exposition agents chimiques | 26 313 | 8,1 |
| Travail en équipe, poste ou de nuit | 19 982 | 6,2 |
| Exposition agents biologiques | 17 462 | 5,4 |
| Vibrations | 16 766 | 5,2 |
| Autres expositions ou nuisances | 7 569 | 2,3 |
| Risques de chutes | 9 184 | 2,8 |
| Total | 534 095 | 100,00 |

Les conclusions des examens médicaux sont réparties ainsi :

- 93 % reconnus aptes,
- 1,2 % d'inaptes temporaires,
- 1,2 % d'inaptes définitifs,
- 4,7 % sans décision d'aptitude (dans le cadre d'examens de pré-reprise ou à la demande).

Ces chiffres restent relativement stables depuis les trois dernières années.

Le pourcentage d'inaptitudes définitives s'élève en moyenne à 1,2 % des conclusions d'examens mais atteint 1,6 % pour les salariés forestiers et 1,4 % pour ceux de la culture élevage. La pathologie à l'origine de ces inaptitudes définitives était :

| Rubrique pathologie | Nombre | % |
|----------------------------|---------------|------------|
| Locomoteur-Traumato | 535 | 54,4 |
| Psychiatrie | 175 | 17,8 |
| Neurologie | 61 | 6,2 |
| Cardiologie | 57 | 5,8 |
| Maladies professionnelles | 36 | 3,7 |
| Voies respiratoires | 33 | 3,4 |
| Digestif | 18 | 1,8 |
| Endocrino-Nutrition | 13 | 1,3 |
| Ophthalmologie | 13 | 1,3 |
| Génital féminin | 11 | 1,1 |
| Hématologie | 9 | 0,9 |
| Divers | 8 | 0,8 |
| Urologie-Néphrologie | 6 | 0,6 |
| Oreille | 5 | 0,5 |
| Dermatologie | 3 | 0,3 |
| Génital masculin | 1 | 0,1 |
| Total | 984 | 100 |

Les autres populations suivies par les services de santé au travail agricoles

Les exploitants

Le suivi des exploitants agricoles adhérents volontaires au dispositif réglementaire concernant les salariés agricoles (article D.717-1 du Code rural et de la pêche maritime) reste très marginal, il s'agit de moins d'une dizaine de personnes pour 2011.

La loi accident du travail des exploitants dite loi ATEXA est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2002. Le nombre d'affiliés à ce régime est de 597 824 personnes en 2011, en baisse de 2,1 % par rapport à 2010.

Le nombre de nouveaux affiliés est de 16 724 en 2011, en baisse de 13 % par rapport à 2010.

Les actions individuelles réalisées en faveur des exploitants agricoles ont représenté un peu plus de 870 jours (pour 4 327 actions), soit une augmentation de 9,1 % par rapport à 2010.

Le temps dédié à ces actions individuelles et collectives représente 15,6 médecins du travail en équivalent temps plein dont les actions donnent lieu à une prise en charge financière par le fonds national de prévention des risques professionnels des exploitants agricoles.

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 ses établissements publics, intervenant dans le secteur agricole, ainsi que des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics.

Les MSA qui ont la possibilité de mettre en œuvre les conventions cadres conclues au niveau national et le cas échéant de signer des conventions locales, ont assuré la surveillance médicale de 63 450 personnes en 2011, en nette diminution par rapport à 2010 (- 11,1 %).

La médecine de prévention dont il s'agit, 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 et de la pêche maritime.

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 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 appelés à utiliser ce type de matériel dans le cadre de leur formation professionnelle. Ces interventions, liées à la signature de la convention cadre nationale entre le ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt et la CCMSA se traduisent par l'examen de 15 685 élèves. Ce chiffre, après une légère baisse, remonte cette année (2,9 %).

ACTIONS PRIORITAIRES

DE L'ANNÉE 2012

LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE

| | |
|--|------------|
| 1. L'exposition à l'amiante dans l'enquête SUMER | 171 |
| 2. Les principales actions réglementaires en matière d'amiante en 2012 | 173 |
| 2.1. L'optimisation du dispositif de formation des travailleurs par l'arrêté du 23 février 2012 relatif à la formation à la prévention des risques liés à l'amiante | 173 |
| 2.2. La mise en œuvre des avis de l'Anses de 2009 et 2010 et des préconisations de l'INRS de septembre 2011 par le décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante | 176 |
| 3. L'amiante : une priorité des services d'Inspection du travail | 178 |
| 3.1. Un enjeu de formation et d'accompagnement des services d'Inspection du travail | 178 |
| 3.2. Un rôle de mobilisation des différents partenaires régionaux | 179 |
| 3.3. Des actions de contrôle | 180 |
| 4. Des actions de sensibilisation et d'information auprès des professionnels et acteurs concernés | 181 |
| 4.1. L'accompagnement par le ministère chargé du Travail | 181 |
| 4.2. Des actions de sensibilisation dans certains secteurs par la branche AT/MP | 182 |
| 5. La déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes | 185 |

LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE

1. L'EXPOSITION À L'AMIANTE DANS L'ENQUÊTE SUMER

La proportion de salariés exposés à l'amiante a diminué de moitié entre 1994 et 2010 (Tableau 1). En 1994, 92 000 salariés du secteur privé étaient exposés à l'amiante, contre 67 000 en 2010. Cette évolution est liée à la fois à une prise de conscience collective de la gravité de cette exposition et aux évolutions réglementaires et techniques successives.

Cette exposition ne concerne quasiment que des hommes, très majoritairement ouvriers qualifiés du secteur de la construction. Certains sont des professionnels du retrait de l'amiante (déflocage, décalorifugeage...). D'autres, les plus nombreux, ont une exposition ponctuelle lors de rénovations de bâtiments (électriciens, plombiers, couvreurs...). La baisse globale de l'exposition à l'amiante s'explique en particulier par le cas des mécaniciens de véhicules, exposés à l'amiante des plaquettes de frein avant son interdiction.

Cette baisse globale masque des hausses pour les salariés de certaines familles professionnelles parmi les plus exposées, tels les plombiers-chauffagistes, les ouvriers non qualifiés du gros œuvre du bâtiment et les ouvriers qualifiés de la maintenance en électricité et en électronique.

**Tableau 1 - Exposition à l'amiante (toutes variétés confondues)
en %**

| | 1994 | 2003* | 2010* |
|--|------|-------|-------|
| Ensemble des salariés | 0,8 | 0,6 | 0,4 |
| Sexe | | | |
| Hommes | 1,3 | 1,0 | 0,7 |
| Femmes | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| FAP détaillée** | | | |
| Mécaniciens et électroniciens de véhicules | 29,3 | 9,6 | 7,2 |
| Plombiers, couvreurs, chauffagistes | 8,7 | 10,9 | 11,7 |
| <i>dont plombiers, chauffagistes</i> | | 9,2 | 12,1 |
| <i>dont couvreurs</i> | | 14,5 | 10,2 |
| Ouvriers non qualifiés métallerie, serrurerie, montage | 7,5 | 3,2 | 0,4 |
| Agents d'encadrement en fabrication mécanique | 4,6 | 0,6 | 0,6 |
| Carrossiers automobiles | 4,1 | 3,9 | 2,6 |
| Charpentiers (métal) | 3,7 | 3,5 | 0,0 |
| Ouvriers qualifiés de la maintenance en mécanique | 3,4 | 2,5 | 2,8 |
| Techniciens en mécanique et travail des métaux | 3,2 | 0,0 | 0,0 |
| Mainteniciens en biens électrodomestiques | 3,0 | ns | ns |
| Ouvriers qualifiés polyvalents d'entretien du bâtiment | 2,1 | 3,1 | - |
| Tuyauteurs | 1,6 | 3,2 | 0,6 |
| Ouvriers qualifiés des travaux publics et du béton | 1,3 | 3,3 | 1,7 |
| Techniciens et chargés d'études du bâtiment et des travaux publics | 1,1 | 9,1 | 0,5 |
| Électriciens du bâtiment | 1,0 | 3,1 | 0,9 |
| Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du bâtiment | 0,9 | 3,4 | 2,4 |
| Ouvriers qualifiés de la maintenance en électricité et en électronique | 0,6 | 3,2 | 2,1 |
| Ouvriers de l'assainissement et du traitement des déchets | nc | 0,8 | 3,0 |

* Il s'agit des résultats des enquêtes Sumer 2003 et Sumer 2010 portant sur le même champ que l'enquête Sumer 1994.

** La nomenclature des familles professionnelles (FAP) établit une correspondance entre le répertoire opérationnel des métiers et des emplois (Rome), utilisé par Pôle emploi pour classer les offres et les demandes d'emploi, et la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), utilisée par l'INSEE dans ses enquêtes.

ns : non significatif (le nombre de salariés interrogés dans cette FAP est trop faible, inférieur à 40)

- : aucune observation (aucun salarié n'a été interrogé dans cette FAP)

nc : non comparable (cette famille professionnelle n'était pas isolée dans la nomenclature FAP 1993)

Cchamp : ensemble des salariés du secteur privé ; France métropolitaine.

Source : DGT-DARES, enquêtes Sumer 1994, 2003 et 2010.

2. LES PRINCIPALES ACTIONS RÉGLEMENTAIRES EN MATIÈRE D'AMIANTE EN 2012

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, 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 (DGT), en tant qu'autorité centrale de l'Inspection du travail, pilote son action de contrôle de la réglementation.

2.1. L'OPTIMISATION DU DISPOSITIF DE FORMATION DES TRAVAILLEURS PAR L'ARRÊTÉ DU 23 FÉVRIER 2012 RELATIF À LA FORMATION À LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'AMIANTE

L'arrêté du 23 février 2012 abroge et remplace l'arrêté du 22 décembre 2009. Il définit le contenu et les modalités de la formation des travailleurs susceptibles d'être exposés à l'amiante, les conditions de sa validation et de son renouvellement, ainsi que les conditions de certification des organismes de formation (OF) par des organismes certificateurs (OC) accrédités à cet effet pour les activités de confinement et de retrait de l'amiante (activités dites de la sous-section 3).

Il s'agit en particulier de prendre en compte les exigences de la directive 2009/148/CE du 30 novembre 2009 qui renforce, notamment, la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante.

L'arrêté prend également en compte le retard pris dans les processus d'accréditation des OC et de certification des OF, ainsi que les constats effectués par l'OPPBT et l'INRS lors de la formation des formateurs, qui est une étape préalable obligatoire à l'engagement de la démarche de certification menée par chaque OF. Il acte donc le report au 1^{er} janvier 2012 (arrêté du 25 mai 2011) de l'entrée en vigueur des obligations applicables aux entreprises.

Cet aménagement a permis d'organiser dans les meilleures conditions possibles cette formation et de disposer au 31 décembre 2012 de :

- 65 formateurs reçus à la formation de formateurs dispensée par l'INRS et l'OPPBTB (pour 80 formés lors de 8 sessions) ;
- 19 OF certifiés ;
- 14 OF en cours de certification.

En 2012, environ 10 000 travailleurs affectés aux travaux de retrait ou d'encapsulage de l'amiante ont ainsi pu bénéficier du nouveau dispositif de formation.

Par ailleurs, en ce qui concerne les interventions sur matériaux contenant de l'amiante (activités dites de la 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 doivent suivre une formation initiale et non une simple formation de mise à niveau.

Le plan d'action élaboré par l'OPPBTB pour remédier à cette situation vise notamment à former 80 formateurs en quatre ans, dans l'objectif de disposer à terme de 160 formateurs dédiés aux formations relevant de la sous-section 4. Dans cette perspective, une première session de formation de formateurs a été organisée fin 2012, par l'INRS et l'OPPBTB, sur la base d'un référentiel pédagogique visant à élever le niveau de compétence et à homogénéiser les pratiques et les messages de prévention.

Malgré ces moyens supplémentaires, compte tenu du volume de travailleurs à former, certains aménagements réglementaires ont été introduits par l'arrêté du 23 février 2012 notamment en allongeant à trois ans le délai de renouvellement de la formation et pour les activités relevant de la sous-section 4, en :

- supprimant le délai de carence de pratique professionnelle,
- supprimant l'obligation de 1^{er} recyclage à 6 mois,
- insérant un référentiel de compétences adapté aux situations de cumul des fonctions d'encadrement technique, encadrement de chantier et/ou d'opérateur.

Enfin, les organisations professionnelles du BTP ont marqué leur volonté, par la signature le 2 avril 2012 d'une convention d'engagement politique et de communication avec la DGT, l'INRS, la CNAMTS et l'OPPBTB, de mobiliser leurs adhérents pour qu'ils s'inscrivent effectivement dans le dispositif et ce, dans les délais réglementaires.

La campagne nationale de sensibilisation des professionnels du BTP

Afin d'informer les professionnels du BTP, l'OPPBTB, sous le haut patronage du ministère chargé du Travail et en partenariat avec la Capeb, la FFB, la Fédération SCOP BTP, la FNTP, la CNAMTS et l'INRS, a lancé le 16 avril 2012 une campagne nationale de sensibilisation.

Trois messages ont été relayés par cette campagne :

- L'amiante, qu'est-ce que je risque ?
- L'amiante, où je le trouve ?
- L'amiante, si je ne suis pas formé je n'interviens pas !

Cette campagne vise à faire prendre conscience aux chefs d'entreprise et salariés du BTP des risques liés à l'amiante et à les alerter sur l'obligation légale de formation.

Plusieurs supports ont été mobilisés :

- "Question d'expert", une émission TV interactive enregistrée sur DVD et accessible sur Internet,
- une lettre sur les dangers de l'amiante envoyée à toutes les entreprises du BTP,
- un site dédié créé : www.amiantereponsesexpert.fr

En parallèle, l'OPPBTB a diffusé une publicité dans la presse professionnelle qui a été relayée par tous ses partenaires institutionnels et organisations professionnelles.

L'Organisme met également à disposition tous les textes sur la nouvelle réglementation sur son site www.preventionbtp.fr et propose une formation "Intervenir en sécurité sur matériaux contenant de l'amiante" destinée aux opérateurs. Cette formation permet aux participants de s'approprier les techniques retenues par l'encadrement, et de s'entraîner à leur pratique.

La montée en puissance du dispositif de formation, qui s'inscrit dans un contexte plus large d'évolution réglementaire majeure en matière d'amiante, à travers notamment l'extension de l'obligation de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait et d'encapsulage, a conduit de très nombreuses entreprises de couverture et de canalisation à s'inscrire pour des formations initiales plutôt que des formations de mise à niveau, afin d'être en capacité de satisfaire aux exigences de la certification.

Afin de permettre aux OF de faire face aux demandes très importantes ainsi générées, le ministère chargé du Travail a reporté au 30 juin 2013 la réalisation effective des formations de recyclage et/ou de mise à niveau, sous réserve de l'inscription des travailleurs auprès d'un OF identifié avant le 31 décembre 2012.

2.2. LA MISE EN ŒUVRE DES AVIS DE L'ANSES DE 2009 ET 2010 ET DES PRÉCONISATIONS DE L'INRS DE SEPTEMBRE 2011 PAR LE DÉCRET N° 2012-639 DU 4 MAI 2012 RELATIF AUX RISQUES D'EXPOSITION À L'AMIANTE

À la suite des avis de l'AFSSET des 17 février et 15 septembre 2009 relatifs à l'expertise de la toxicité des fibres courtes et des fibres fines d'amiante (FCA – FFA), et du 13 octobre 2010 relatif à la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) de l'amiante et aux affleurements naturels d'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, dite "campagne META", s'est déroulée selon un protocole expérimental élaboré avec l'appui de l'INRS, du Laboratoire d'étude des particules inhalées (LEPI) et de la CNAMTS. 80 chantiers ont été suivis dans le cadre de ce protocole permettant la réalisation de 300 prélèvements.

L'INRS a restitué au ministère chargé du Travail, le 22 septembre 2011, un rapport final d'analyses et de préconisations.

Les résultats de la campagne expérimentale mettent en évidence des niveaux d'empoussièrément 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 (FFA) qui n'étaient pas visibles précédemment en microscopie optique à contraste de phase (MOCP).

La prise en compte de ces avis et préconisations et des résultats de cette campagne ont conduit à élaborer un décret en Conseil d'État, signé le 4 mai 2012, dont la plupart des dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Les principales mesures de cette réforme visent à opérer, entre le 1^{er} juillet 2012 et le 1^{er} juillet 2015 :

- l'abaissement de la VLEP qui est actuellement de 100 fibres par litre à 10 fibres par litre, au 1^{er} juillet 2015 ;
- le contrôle de l'empoussièrément en milieu professionnel selon la méthode META ;
- la définition de trois niveaux d'empoussièrément qui sous-tendent la graduation des moyens de protection collective (MPC) et des équipements de protection individuelle (EPI) à mettre en place ;

- la définition des techniques adaptées pour les situations de sous-section 3 et de sous-section 4 ;
- la suppression de la dualité de notions friable/non friable et la certification des entreprises selon un référentiel normatif unique, 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 qui relèvent actuellement de la sous-section 4 ;
- les conditions d'utilisation, d'entretien et de vérification des MPC et EPI, en particulier les appareils de protection respiratoire (APR) 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, champ d'application des sous-sections 3 et 4, harmonisation de certaines définitions).

Ces dispositions sont applicables aux opérations pour lesquelles le donneur d'ordre a lancé la consultation des entreprises (appel d'offres, marché à bons de commande, demande de devis...) à partir du 1^{er} juillet 2012. Pour les opérations en cours à cette date, les dispositions du décret du 30 juin 2006 demeurent pour l'instant en vigueur.

Un premier arrêté d'application du 14 août 2012 définit les conditions de mesurage des niveaux d'empoussièrement, de contrôle de la VLEP et d'accréditation des organismes procédant à ces mesurages.

L'arrêté du 14 décembre 2012 fixe les conditions de certification des entreprises par des organismes accrédités.

Un cursus de formation développé par l'INRS

Afin de prendre en compte ces évolutions techniques et réglementaires, l'INRS a développé fin 2012 un cursus de formation à destination des personnels de laboratoires accrédités "amiante". Intitulée "*Mesurer la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail*", cette formation a pour objectif d'enseigner les moyens organisationnels, techniques et humains répondant à l'ensemble des exigences en matière de contrôle "amiante" sur les lieux de travail.

Deux autres arrêtés ont été soumis à la commission spécialisée n° 2 du COCT le 31 octobre 2012. Publiés le 7 mars 2013, ils fixent les modalités de choix, d'utilisation, et de vérification des équipements de protection individuelle d'une part et des moyens de protection collective d'autre part.

3. 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 DGT en tant qu'autorité centrale de des services d'inspection 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 la formation des agents de contrôle afin d'homogénéiser les interprétations et pratiques sur le territoire national (fiches juridiques de la DGT, notes et guides méthodologiques, Questions-Réponses...).

Dès les résultats de la campagne META connus 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 du 23 novembre 2011 aux DIRECCTE, mise en ligne sur les sites www.circulaires.gouv.fr et www.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...).

3.1. UN ENJEU DE FORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES SERVICES D'INSPECTION DU TRAVAIL

Afin d'accompagner leur mise en œuvre, les nouvelles dispositions réglementaires ont fait l'objet d'une large information auprès des DIRECCTE.

Parallèlement, compte tenu de l'ampleur de la réforme réglementaire en cours, un programme de formation d'envergure visant à constituer un réseau de 62 formateurs-relais régionaux a été mis en place par la DGT, avec l'appui d'experts. À l'issue d'un séminaire d'une semaine à l'INTEFP, un module de formation réglementaire visant à l'appropriation de la nouvelle réglementation par les agents de l'Inspection du travail et les ingénieurs de prévention a été conçu.

Un troisième module de deux séquences (fin décembre 2012 et fin janvier 2013) a permis l'appropriation par les formateurs-relais régionaux de ces modules de formation, accompagnée de la formation au port des EPI et à la procédure d'entrée et de sortie de zone, sur les plateformes pédagogiques d'organismes de formation (OF) certifiés.

Ce dernier volet de la formation vise également à harmoniser les pratiques des services déconcentrés et à assurer l'effectivité des contrôles sur les chantiers.

Plusieurs DIRECCTE ont ainsi assuré la sensibilisation des agents de contrôle de leur ressort aux nouvelles mesures en vigueur.

En **Aquitaine**, la DIRECCTE a mis en place, à la fin de l'année 2012, un réseau de formateurs régionaux chargé de former les agents locaux et, afin d'en assurer la meilleure déclinaison, constitué un réseau de correspondants "amiante", épaulé par le réseau "*appui ressources méthodes*", composé d'agents de contrôle présents sur chaque site.

En **Franche-Comté**, l'entrée en application progressive des modifications en matière de réglementation "amiante" s'est accompagnée d'un important travail d'information et d'accompagnement des sections d'inspection : des journées d'information sur les nouveaux textes en vigueur ont été dispensées dans chaque département de la région, afin que les agents de contrôle maîtrisent les évolutions introduites par le décret du 4 mai 2012 et l'arrêté du 14 août 2012.

Enfin, un guide méthodologique de contrôle des opérations sur matériaux en amiante-ciment, qui constituent plus de 60 % des opérations visées par la réglementation, est en cours de finalisation afin d'accompagner la mise en œuvre du décret du 4 mai 2012.

3.2. UN RÔLE DE MOBILISATION DES DIFFÉRENTS PARTENAIRES RÉGIONAUX

Des instances ont été mises en place localement, spécifiquement dédiées à la problématique "amiante".

En **Rhône-Alpes**, le groupe régional interinstitutionnel "amiante" a ainsi pour objectif de renforcer la coordination et la complémentarité des institutions de prévention (ARS/CARSAT/DIRECCTE/OPPBTP/SIST-BTP) et, les actions sur l'amiante s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du Plan régional santé environnement (PRSE), la présence de l'Agence régionale de santé (ARS) au sein de ce groupe a permis d'avoir une approche commune Plan régional santé environnement (PRSE) et Plan régional santé travail (PRST), notamment aux fins d'assurer de la bonne diffusion de ces

positions auprès de chaque service de santé au travail interentreprises. Le fonctionnement du PRST sur cet axe s'est concrétisé par la réalisation et la validation d'un même support de présentation aux entreprises, commun aux différentes institutions.

En région **Aquitaine**, cette information s'est faite à l'initiative du pôle interinstitutionnel de prévention des risques liés à l'amiante. Cette structure a par ailleurs conduit à la mise en œuvre d'une procédure de signalement des expositions environnementales à l'amiante conjointe à l'ARS et à la DIRECCTE Aquitaine.

3.3. DES ACTIONS DE CONTRÔLE

Enfin, des actions de contrôle *stricto sensu* ont été menées dans un certain nombre de régions.

En **Auvergne**, l'équipe régionale "amiante" s'est ainsi vue confier la mission exclusive de contrôler l'application de la législation du travail à l'intérieur des confinements, sur les chantiers de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante.

En **Nord - Pas-de-Calais**, 879 contrôles de l'Inspection du travail sur le thème de l'amiante ont été comptabilisés en 2012, dont 120 contrôles de chantiers de retrait ou d'encapsulage et 58 contrôles de chantier comportant des travaux sur matériaux amiantés. La DIRECCTE constate que ces contrôles amènent le plus souvent à constater des infractions, mettant en évidence le fait que la nouvelle réglementation était encore, à la fin de l'année 2012, insuffisamment connue et appliquée par les maîtres d'ouvrage et les entreprises.

4. DES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET ACTEURS CONCERNÉS

4.1. L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

En complément de l'action des services déconcentrés, la DGT accompagne le déploiement des différents chantiers, réglementaires notamment, menés en matière d'amiante par une communication interne et externe appropriée.

Une information actualisée est ainsi disponible sur le site www.travailler-mieux.gouv.fr, constituée d'un "Questions-Réponses" ainsi que de diaporamas de présentation à caractère grand public.



The screenshot shows the website 'Travailler mieux' with the tagline 'la santé et la sécurité au travail'. The main navigation bar includes 'Accueil', 'Matériaux et Activités', 'Dangers et Risques', 'Mesures et moyens de prévention', 'Outils et Publications', 'Formation en santé au travail (D1151)', 'Prévention : qui fait quoi ?', and 'Adresses'. The main content area features a 'Dossiers' sidebar with a selected item 'Amiante : un Questions-Réponses apporte les précisions nécessaires à la mise en œuvre du décret n° 2012-639 du 4 mai 2012'. The main article title is 'Amiante : un Questions-Réponses apporte les précisions nécessaires à la mise en œuvre du décret n° 2012-639 du 4 mai 2012'. The article text discusses the implementation of the decree, mentioning the use of electron microscopy (MEC) and analytical microscopy (MEA) for asbestos measurement in professional environments, and refers to a protocol developed by INRS and DGT.

Par ailleurs, la DGT souhaite mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par les opérations sur matériaux contenant de l'amiante, notamment les donneurs d'ordre, les maîtres d'œuvres, coordonnateurs SPS et les entreprises, pour assurer l'effectivité de la réglementation. C'est dans cet objectif qu'elle a participé à la manifestation organisée le 18 octobre 2012 par la DIRECCTE Nord - Pas-de-Calais et le Syndicat des entreprises de démolition (SNED).

Une autre action ciblée a été portée par le ministère chargé du Travail et l'INRS avec la Fédération des services énergie et environnement (FEDENE). En 2012, plus de vingt fiches d'intervention et un guide de prévention ont été réalisés. Une convention devrait formaliser les engagements pris lors des négociations, qui portent notamment sur l'amélioration de l'évaluation des risques et l'encadrement des modes opératoires pertinents. La mise en place d'un groupe "travaux sur chaudière" en partenariat

avec des entreprises adhérentes de la FEDENE présentes sur l'ensemble du territoire devrait permettre de proposer les modes opératoires les plus efficaces pour les salariés du secteur.

Dans le cadre d'un partenariat avec la Fédération des ascenseurs, un guide descriptif des éléments amiantés composant un ascenseur a été rédigé par l'INRS ; c'est un outil indispensable pour l'identification des risques.

L'INRS et la Fédération des sociétés d'expertise (FSE) élaborent un guide "*Recommandation amiante et sinistre*" qui permettra de sensibiliser les adhérents de cette fédération professionnelle au risque "amiante" lors de leurs interventions chez leurs clients.

Des actions de sensibilisation ont par ailleurs été menées en direction des entreprises et/ou secteurs concernés en région. Ainsi, en **Bretagne**, des réunions d'information sur les évolutions réglementaires et les bonnes pratiques à mettre en place suite au décret du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition amiante qui imposent une élévation du niveau de prévention à mettre en œuvre sur les chantiers. Ces réunions d'information, mises en place en concertation avec la FFB et la CAPEB, ciblaient l'ensemble des acteurs du bâtiment et des travaux publics (maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre, entreprises, diagnostiqueurs...). Suite à ces réunions, le pôle T a diffusé, sur le site de la DIRECCTE, des fiches synthétiques qui rappellent les obligations des différents acteurs (entreprises, maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et coordonnateurs SPS). En **Poitou-Charente**, des réunions d'information et d'échanges se sont tenues avec 15 organismes sociaux d'habitats HLM maîtres d'ouvrages et avec la FRTP (canalisateurs) sur les nouvelles contraintes réglementaires, permettant de faire émerger des débuts d'harmonisation des pratiques. La DIRECCTE d'**Alsace** a, pour sa part, participé au financement et à l'élaboration d'un film de sensibilisation, à destination des entreprises de "chauffage/sanitaire/électricité" sur cette problématique.

4.2. DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DANS CERTAINS SECTEURS PAR LA BRANCHE AT/MP

Depuis plusieurs décennies, la branche AT/MP a inscrit la prévention du risque amiante dans ses priorités. Cet engagement marqué a été confirmé dans le dernier Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012 dont le bilan sera dressé en 2013.

■ Une action de sensibilisation dans le secteur de la maintenance

Dans ce cadre, les services Prévention des caisses régionales d'assurance maladie ont concentré leurs interventions sur le secteur de la maintenance, en menant des actions massives de sensibilisation tant en direction des donneurs d'ordre que des entreprises susceptibles d'intervenir en présence d'amiante (en 2010 près de 2 000 courriers ont été adressés aux maîtres d'ouvrage et plus de 30 000 aux entreprises). Cette mobilisation nationale a permis de collecter un nombre important de modes opératoires et de plans de retrait (au niveau national les caisses se sont engagées à examiner 500 plans de retrait par an), et ainsi d'intervenir plus efficacement auprès des entreprises pour qu'elles préviennent l'exposition de leurs salariés et améliorent la prévention dans ce domaine.

La mise en place de cette coordination renforcée des 20 caisses régionales et de l'INRS par la CNAMTS a permis de consolider les pratiques professionnelles des agents en matière d'amiante et d'améliorer leur positionnement, favorisant ainsi le développement de nouveaux partenariats en 2012.

Par ailleurs, les caisses régionales ont déployé des aides financières simplifiées (AFS) pour aider les entreprises intervenant en sous-section 4 à s'équiper en matériels de prévention performants (achat de bungalows de décontamination, d'aspirateurs à filtre absolu ou encore de masques à ventilation assistée), à développer des actions de formation ou à améliorer l'organisation de l'entreprise.

Enfin, le réseau de la branche AT/MP est toujours impliqué dans les instances chargées d'élaborer des dispositifs et référentiels nationaux, qu'il s'agisse de la normalisation (avec un agent missionné pour définir et améliorer les normes encadrant les pratiques des entreprises), de la certification des entreprises traitant l'amiante en place (friable et non friable) ou bien encore de la certification des organismes de formation des travailleurs intervenant en sous-section 3.

Le guide de l'INRS "*Exposition à l'amiante dans les travaux d'entretien et de maintenance*" ED 609 a été retravaillé. Il constitue la référence pour les préventeurs et les entreprises du secteur.

■ Des actions pour accompagner le secteur du second œuvre du bâtiment

De nombreux bâtiments ou procédés mis en œuvre avant 1997 sont susceptibles de contenir des fibres d'amiante et d'exposer les professionnels intervenant dans ces structures au risque d'inhalation, en particulier les personnels du second œuvre du bâtiment.

Pour repérer les risques d'exposition et protéger les salariés, l'INRS met à la disposition des acteurs impliqués dans une opération de traitement de l'amiante (maîtres d'ouvrage, donneurs d'ordre, maîtres d'œuvre, entreprises, employeurs, médecins du travail, salariés, préventeurs...) un nouveau guide de prévention intitulé *“Travaux de retrait ou d'encapsulage de matériaux contenant de l'amiante”*.

Ce document apporte des réponses pratiques pour réaliser des travaux de retrait ou d'encapsulage (fixation par revêtement, imprégnation ou encoffrement) de matériaux contenant de l'amiante, y compris dans le cas de la démolition, de la rénovation et de la réhabilitation.

Par ailleurs, face aux contraintes logistiques du prélèvement conventionnel liées à la petite taille des entreprises du bâtiment, l'INRS a conduit avec la CAPEB une étude pour évaluer les performances d'un échantillonneur passif permettant le prélèvement de fibres d'amiante, auprès d'une population de plombiers-chauffagistes. Les expérimentations ont permis de recueillir 63 badges portés pendant une semaine de travail et ont mis en évidence la présence d'amiante dans plus de 30 % des cas. Elles vont amener à revoir les pratiques de la profession, notamment en termes de moyens de protection individuelle et collective ainsi qu'en termes de formation au risque “amiante”. L'utilisation du dispositif pourrait être étendue à d'autres populations professionnelles potentiellement exposées.

5. LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE (DO) DES MÉSOTHÉLIOMES

La déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes a été mise en place à la demande du ministère chargé de la Santé, dans le cadre de la mesure 9-1 du Plan cancer 2009-2013

Cette DO s'inscrit plus largement dans la lutte contre le cancer et en particulier des cancers liés à l'exposition à l'amiante, qui représentent un enjeu important de santé publique. L'année 2011 a permis d'étudier la faisabilité d'ajout du mésothéliome à la liste des maladies à déclaration obligatoire (présentation au Haut conseil de santé publique, autorisations de la CNIL, expérimentation dans six régions). Cette phase pilote a nécessité un effort important de communication auprès des médecins potentiellement déclarants (pathologistes, pneumologues, chirurgiens, oncologues), qui a été maintenu tout au long de son déroulement. Le projet a bénéficié d'un appui des sociétés de professionnels concernés, des réseaux régionaux de cancérologie et des équipes du programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) auprès de leurs réseaux de déclarants. Ce projet s'est développé en lien étroit avec les Agences régionales de santé, acteur réglementaire de la DO.

Les résultats de la phase pilote ont été globalement satisfaisants même si la situation est variable selon les régions.

En 2012, après publication le 16 janvier du décret n° 2012-47 inscrivant les mésothéliomes (pleural, péritonéal, péricardique et de la vaginale testiculaire) comme la 31^e maladie à DO, puis le 6 février 2012 de l'arrêté précisant les modalités de notification, et la publication le 15 avril 2012 au *Bulletin officiel* des deux fiches de notification "pathologiste" et "clinicien" certifiées Cerfa, le déploiement national de cette déclaration a été initié par l'InVS.

En parallèle, un dispositif d'enquête auprès d'une sous population des cas notifiés (femmes, mésothéliomes péritonéaux, patients âgés de moins de 50 ans et patients sans exposition professionnelle à l'amiante connue) a été mis au point. Il sera testé dans des régions pilotes avant son déploiement national. Ce dispositif a été élaboré en lien étroit avec le PNSM qui fournit les données de référence de l'incidence du mésothéliome pleural. La réalisation de ce programme nécessite la contribution de partenaires multiples qui ont été réunis dans un Comité de pilotage (Sociétés savantes de pneumologie, pathologie, chirurgie thoracique, réseaux de cancérologie, réseau Renape, représentant des ARS, de la DGS). Ce dispositif viendra à terme compléter les données produites par le PNSM, en particulier pour ce qui concerne les expositions associées à la survenue de

mésothéliomes extra-pleuraux et parmi certaines catégories de personnes, comme les femmes pour lesquelles il existe encore un fort déficit de connaissance.

Pour en savoir plus

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Declaration-obligatoire-des-mesotheliomes>

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

| | |
|--|------------|
| Introduction | 189 |
| 1. Bilan de la campagne nationale et européenne de l'Inspection du travail sur la prévention de l'exposition des salariés aux RPS | 191 |
| 1.1. Contexte et objectifs | 191 |
| 1.2. Organisation, méthode du contrôle et dispositif de formation | 191 |
| 1.3. Résultats de la campagne au plan européen | 192 |
| 1.4. Résultats de la campagne au plan national | 193 |
| 1.5. Conclusion générale et perspectives | 196 |
| 2. Les évolutions récentes de la prévalence des risques psychosociaux au travail | 197 |
| 2.1. L'intensité du travail est stabilisée à un niveau élevé | 197 |
| 2.2. Autonomie en recul pour les cadres et les professions intermédiaires | 198 |
| 2.3. Plus de contact avec le public mais moins d'agressions | 199 |
| 2.4. Davantage de "tension au travail" | 199 |
| 2.5. Dégradation du sentiment de reconnaissance au travail | 200 |
| 3. Aider les petites entreprises à évaluer et prévenir les risques psychosociaux | 201 |
| 4. Aider l'entreprise à choisir un consultant en RPS | 207 |
| 5. Actions régionales menées sur les RPS | 208 |
| 6. Un plan de prévention des suicides en agriculture | 211 |
| 7. Échange franco-allemand sur les RPS | 213 |

LA PRÉVENTION

DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

INTRODUCTION

Objets de nombreux rapports, études et guides récents, impulsés ou commandités par le ministère chargé du Travail^(1, 2, 3) ou émanant d'organismes impliqués dans la prévention des risques professionnels tels que l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ou l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), les risques psychosociaux (RPS) sont aujourd'hui devenus un axe fort de l'action des pouvoirs publics, à la mesure de l'enjeu de santé publique qu'ils représentent. Les RPS s'intègrent, d'une part, dans le Plan santé au travail 2010-2014 – axe 2, objectif 4, action 13 – en tant que risque prioritaire en matière de santé et sécurité au travail, suite logique du plan d'urgence contre le stress au travail lancé en octobre 2009. D'autre part, ils constituent l'un des quatre risques professionnels ciblés par le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012 de l'Assurance maladie – Risques professionnels et une thématique prioritaire d'action pour l'INRS.

Si le temps du plan d'urgence est maintenant passé, la question des RPS reste à l'agenda des entreprises. Au-delà de la signature de 350 accords dans les entreprises de plus de mille salariés, l'ouverture de négociations a permis aux acteurs de l'entreprise, directions et représentants du personnel, de monter en compétences sur un sujet qui se distingue avant tout par sa complexité. En effet, intégrer les RPS à une démarche de prévention des risques professionnels ne va pas de soi. Le risque est dit "psychosocial" parce qu'il prend racine, non pas dans des agents pathogènes chimiques, matériels ou biologiques, mais dans des contraintes ou des tensions parfois liées à l'organisation du travail, dans les relations humaines au travail, et dans la manière dont l'individu les vit. C'est ce qui fait toute sa spécificité parmi les risques professionnels. Les ressorts de la prévention des RPS résident en grande partie dans la capacité et la volonté de tous les acteurs de l'entreprise de renouer le dialogue social autour de ces questions. Mais il n'est pas évident de dialoguer, entre employeur et représentants du

1) *Rapport de MM. Nasse et Légeron, La détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail (2008).*

2) *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi statistique des RPS au travail, Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (2011).*

3) *Rapport de Muriel Pénicaut, Henri Lachmann et Christian Larose, Bien-être et efficacité au travail (2010).*

personnel, sur ce qui, dans le travail, dans son organisation et les relations qui le régissent, est facteur de RPS pour les salariés.

Les employeurs et représentants des salariés ont ainsi rapidement demandé aux pouvoirs publics de les aider à y voir plus clair en matière de prévention des RPS. Les préventeurs institutionnels se sont donc attachés, depuis 2009, à proposer un modèle de compréhension et de prévention des RPS, mais aussi des outils qui soient opérationnels pour l'entreprise. En 2012, l'ANACT et le réseau des Aract, fort de ses nombreuses actions de sensibilisation, formation ou accompagnement d'entreprises à la prévention des RPS, a notamment pu expérimenter un modèle C2R – Contraintes Régulations, Ressources – qui fera l'objet d'un ouvrage "agir sur la prévention des risques psychosociaux" dont la parution est programmée mi 2013.

Les autres guides et outils qui ont été élaborés et diffusés au cours de l'année 2012 sont décrits ici, après la présentation des résultats de la campagne européenne de contrôle de l'Inspection du travail sur les RPS et les évolutions récentes de la prévalence des RPS au travail, à partir des résultats des éditions 2010 des enquêtes Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER) et Santé itinéraire professionnel (SIP).

1. BILAN DE LA CAMPAGNE NATIONALE ET EUROPÉENNE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL SUR LA PRÉVENTION DE L'EXPOSITION DES SALARIÉS AUX RPS

1.1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Cette campagne de contrôle en entreprise a porté sur l'application de la réglementation relative à la prévention de l'exposition des salariés aux RPS et s'est inscrite dans le cadre des actions fixées en 2010 par le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) de l'Union européenne. Cette campagne répond également à un des axes d'action du PST2.

L'objectif global visait à la fois à sensibiliser les entreprises à la prise en compte des RPS et à veiller au respect des obligations d'évaluation et de prévention dans ce domaine de façon à prévenir les risques d'atteinte à la santé mentale des salariés.

Au plan européen, les secteurs de la santé, des services et du transport ont été retenus. La France a choisi le secteur médico-social et celui du commerce de détail alimentaire pour conduire cette campagne. Elle s'est appuyée dans ce choix sur les résultats d'enquêtes européennes et nationales telles que l'ESENER 2010, SUMER 2003, EVREST 2009 conduite en PACA par les médecins du travail, ainsi que sur les informations issues des services d'inspection du travail.

La campagne s'est déroulée entre le 15 septembre et le 15 décembre 2012.

1.2. ORGANISATION, MÉTHODE DU CONTRÔLE ET DISPOSITIF DE FORMATION

Cette campagne a été organisée conjointement avec la CNAMTS, l'ANACT et l'INRS. Un groupe de travail, associant les services des DIRECCTE, a conçu une méthode de contrôle des RPS (un questionnaire et une notice explicative).

Le questionnaire a été structuré autour de deux clés d'entrée de contrôle complémentaires :

- l'une portant sur les points de réglementation relatifs aux conditions et aux relations sociales de travail (type de contrats de travail, durée du travail, organisation de l'environnement physique de travail, fonctionnement des instances représentatives du personnel et qualité du dialogue social) ;
- et l'autre sur les RPS (engagement de la démarche, participation des acteurs à la démarche de prévention, évaluation des facteurs de risques notamment en lien avec l'organisation du travail, action de prévention mise en œuvre au regard du résultat de l'évaluation).

Cette approche a permis de contrôler les points structurants de l'organisation du travail dans le cadre réglementaire en vigueur. Les résultats de ces constats ont pu servir d'appui pour expliquer la démarche d'évaluation des RPS au chef d'entreprise, le non respect de la réglementation sur des droits fondamentaux pouvant constituer en soi des facteurs de RPS.

L'INTEFP, en lien avec la DGT, a mis en place un réseau de formateurs-relais sur les RPS. Ils ont pu déployer, dans chaque région, la formation dédiée à cette campagne et jouer un rôle d'appui aux agents de contrôle.

Au total, 50 formateurs-relais et 1 110 agents de l'Inspection du travail (49 %) ont été formés.

1.3. RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE AU PLAN EUROPÉEN

Les principaux résultats présentés ci-après correspondent à la contribution des 23 États membres. Des informations complémentaires sont disponibles sur le site www.av.se/SLIC2012

Au total, 11 356 contrôles en entreprise ont été réalisés. Les entreprises visitées sont réparties pour :

- 38 % des contrôles dans des établissements de santé (4 286 pour 14 États membres) ;
- 33 % des contrôles dans des entreprises de services (3 728 pour 10 États membres) ;
- 18 % des contrôles dans les entreprises de transports (2 053 pour 8 États membres) ;
- 11 % des contrôles dans d'autres secteurs (1 289 pour 3 États membres).

L'action de l'Inspection du travail française sur les secteurs médico-social (intégré dans celui de la santé au plan européen) et du commerce de détail alimentaire (intégré dans celui des services) correspond à :

- 15 % du total des contrôles ;
- 21 % des contrôles réalisés dans les secteurs santé et services.

Malgré les diversités et les contrastes observés entre les 23 États membres participant à la campagne, les résultats de l'action des systèmes d'inspection du travail mettent en évidence que :

- 50 % des entreprises ont procédé à l'évaluation des RPS et ont mis en place des actions de prévention. Les risques les plus fréquemment pris en compte concernent la charge de travail, les situations de menace et de violence et le stress ;
- les salariés et leurs instances représentatives sont souvent associés à l'évaluation des risques ;

- les très petites entreprises rencontrent plus de difficultés au regard de l'obligation d'évaluation des RPS ;
- les établissements de santé prennent en compte plus fréquemment les RPS dans l'évaluation des risques que les autres secteurs visés par la campagne ;
- des actions d'information et de sensibilisation des employeurs et des travailleurs seraient nécessaires pour contribuer à une amélioration de la prévention des RPS.

1.4. RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE AU PLAN NATIONAL

L'action de contrôle en entreprise a concerné 1 658 établissements dont 48 % (787) dans le secteur médico-social et 52 % (871) dans le commerce de détail alimentaire.

Elle a concerné 113 820 salariés dont 60 % (68 058) employés dans le secteur médico-social et 40 % (45 762) dans le commerce de détail alimentaire. Près de la moitié des entreprises contrôlées comptait entre 11 et 49 salariés.

Contrôle sur des points de réglementation

Les points de réglementation visés ont porté sur :

- les contrats de travail à durée déterminée et à temps partiel,
- la durée du travail et des temps de repos,
- l'environnement physique, la propreté et l'hygiène des locaux de travail,
- l'implantation et le fonctionnement de la représentation du personnel.

Compte tenu du faible nombre de contrôle effectué sur ces points de réglementation, les résultats les plus significatifs sont présentés ci-dessous et portent sur les questions relatives à la représentation du personnel et à la formation de leurs élus en matière des RPS.

Représentation du personnel

Pour les établissements du secteur médico-social, les contrôles montrent que :

- 89 % sont dotés de DP, 3 % sont en situation d'infraction et 9 % en situation de carence (sur 530 établissements) ;
- 92 % sont dotés d'un CHSCT, 3 % sont en situation d'infraction et 4 % en situation de carence (sur 318 établissements) ;
- 96 % sont dotés d'un CE, 1 % sont en situation d'infraction et 3 % en situation de carence (sur 249 établissements) ;
- 95 % sont dotés d'une délégation unique du personnel (DUP), une entreprise est en situation d'infraction et 5 % en situation de carence (sur 123 établissements).

Pour les entreprises du secteur du commerce de détail alimentaire :

- 73 % sont dotées de DP, 10 % sont en situation d'infraction et 17 % en situation de carence (sur 392 établissements) ;
- 93 % sont dotées d'un CHSCT, 2 % sont en situation d'infraction et 5 % en situation de carence (sur 284 établissements) ;
- 95 % sont dotées d'un CE, 1 entreprise est en situation d'infraction et 5 % en situation de carence (sur 229 établissements) ;
- 81 % sont dotées d'une DUP, 2 entreprises sont en situation d'infraction et 16 % en situation de carence (sur 79 établissements).

Formation des élus du personnels

Qu'il s'agisse du secteur médico-social⁽⁴⁾ ou du secteur du commerce de détail alimentaire⁽⁵⁾, 3 DP sur 10 et 7 membres des CHSCT sur 10 ont reçu une formation générale. Parmi ces derniers, environ 1 sur 10 a reçu une formation spécifique aux RPS bien que celle-ci ne soit pas une obligation réglementaire.

Enfin, s'agissant des contrôles menés sur les autres points de réglementation, 2/3 des établissements dans chacun des deux secteurs ont donné lieu à une appréciation satisfaisante.

Contrôle sur les points relatifs à la prévention des RPS

Afin de qualifier la démarche de prévention des RPS mise en œuvre par l'entreprise, quatre caractéristiques ont été contrôlées :

- la participation des salariés sur l'ensemble de la ligne hiérarchique selon les modalités définies par l'employeur après consultation du CHSCT ou des DP ;
- la pluridisciplinarité selon l'apport du médecin du travail (a-t-il donné son avis, apporté des conseils et/ou a-t-il été associé à la démarche selon des modalités définies avec l'employeur ?) et selon la prise en compte de la fiche d'entreprise et le cas échéant des observations qui ont pu être consignées sur les RPS ;
- l'évaluation d'un ou plusieurs facteurs des RPS liés à l'organisation du travail ;
- les actions de prévention mises en œuvre.

Participation des acteurs à la démarche de prévention des risques professionnels

Dans le secteur médico-social⁽⁶⁾, près de 2/3 des établissements ont engagé une démarche de prévention des RPS et 1/3 dans le secteur du

4) sur 480 établissements contrôlés.

5) sur 314 établissements contrôlés.

6) sur 787 établissements contrôlés.

commerce de détail alimentaire⁷⁾. Pour les deux secteurs, environ 8 sur 10 d'entre eux ont associé un ou plusieurs acteurs à la démarche.

Fiche d'entreprise du service de santé au travail

Dans le secteur médico-social, plus de 2 fiches d'entreprise sur 10 comportaient des observations sur les RPS et moins d'1 sur 10 dans le secteur du commerce de détail alimentaire. Pour les deux secteurs, 2 sur 10 ne portaient aucune observation, tandis que plus de la moitié des fiches d'entreprise n'était pas accessible lors du contrôle.

Facteurs de RPS évalués et actions de prévention liées à l'organisation du travail

Plus de 6 établissements sur 10 ont évalué au moins un des facteurs RPS dans le secteur médico-social et 4 sur 10 dans le secteur du commerce de détail alimentaire.

Les facteurs de risques les plus fréquemment évalués ont été :

- les exigences émotionnelles (respectivement par secteur, 9 et 8 établissements sur 10) ;
- l'intensité et le temps de travail (respectivement par secteur, 5 et 4 établissements sur 10) ;
- les rapports sociaux au travail (respectivement par secteur, 5 et 3 établissements sur 10).

De façon cohérente, les établissements parmi ceux qui ont fait une évaluation, ont mis en place un plan d'actions visant les mêmes facteurs de risques organisationnels que ceux mis en évidence lors de l'évaluation :

- les exigences émotionnelles (respectivement par secteur 45 % et 27 %) ;
- l'intensité et le temps de travail (respectivement par secteur 55 % et 38 %) ;
- les rapports sociaux au travail (respectivement par secteur 62 % et 46 %).

Suites données aux interventions de contrôle

Pour les deux secteurs, les agents de l'Inspection du travail ont adressé une lettre d'observation à l'employeur suite à leurs constats dans plus de 9 contrôles sur 10.

Cette proportion très importante de lettres d'observation s'explique par le fait qu'il s'agissait d'une première visite de contrôle dans 8 établissements sur 10 avec des constats de déploiement de l'évaluation des RPS le plus souvent inexistant ou insuffisant.

Pour chaque secteur, seul 1 % des situations ont donné lieu à la transmission d'une mise en demeure de se conformer à l'obligation d'évaluation

⁷⁾ sur 871 établissements contrôlés.

des RPS dans un délai donné ; 1 % des contrôles a donné lieu au relevé d'un procès verbal qui a pu porter aussi bien sur un des points de réglementation visés par la campagne que sur l'absence d'évaluation des RPS ou de mise à jour du document unique.

1.5. CONCLUSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES

Cette campagne a visé deux secteurs relevant de l'activité de services où leurs salariés sont susceptibles d'être confrontés dans leur travail quotidien à du public. Il peut s'agir de clients ou de personnes accueillies comme les patients, usagers, résidents ; ce qui pourrait expliquer la part importante donnée aux facteurs de RPS en lien avec les exigences émotionnelles qui recouvrent les questions de violences ou de peur au travail.

Outre ce point commun concernant l'activité, des différences significatives sont constatées entre les deux secteurs sur :

- l'implication des représentants du personnel plus forte dans le secteur médico-social ;
- une prise en compte plus fréquente d'un ou plusieurs facteurs de RPS en lien avec l'organisation du travail (exigences émotionnelles, intensité et temps de travail) également constaté dans ce même secteur ;
- l'engagement de mesures de prévention en lien avec l'organisation du travail également plus important dans le secteur médico-social.

Plus globalement, les résultats mettent en évidence que le CHSCT joue un rôle moteur dans l'engagement de la prévention des RPS au sein de l'entreprise. Le bon fonctionnement du dialogue social et la formation des élus aux RPS peuvent fortement y contribuer.

Enfin, l'implication du médecin du travail est également déterminante en matière de prévention des RPS.

Concernant les actions à venir, au plan national, le bilan de cette campagne a été présenté aux partenaires sociaux du COCT lors de la réunion du 23 mai 2013 et mis en en ligne sur le site www.travailler-mieux.fr

Les partenaires sociaux des branches professionnelles de ces secteurs seront également informés afin de définir conjointement les actions à entreprendre pour mieux prévenir l'exposition des salariés aux RPS.

Au plan régional, le bilan sera également présenté aux CRPRP par les DIRECCTE afin de définir les suites à donner en lien avec les axes prioritaires des PRST.

2. LES ÉVOLUTIONS RÉCENTES DE LA PRÉVALENCE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL

L'édition 2010 de l'enquête SUMER a été réalisée par 2 400 médecins du travail auprès de 48 000 salariés. L'enquête SIP est, quant à elle, une enquête longitudinale en deux vagues réalisées en 2006 et en 2010. Elle permet de dresser un panorama des RPS parmi les salariés (7 000 répondants) et d'en observer certaines évolutions : 20 questions sont communes aux deux vagues de l'enquête.

2.1. L'INTENSITÉ DU TRAVAIL EST STABILISÉE À UN NIVEAU ÉLEVÉ

D'après les résultats de l'enquête SUMER, la part des salariés dont le rythme du travail est déterminé par au moins trois contraintes⁸⁾ a fortement augmenté entre 1994 et 2003, puis plus modérément entre 2003 et 2010 (28 % en 1994, 34 % en 2003 et 36 % en 2010)⁹⁾.

La proportion de salariés dont le rythme de travail est imposé par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate a continué à s'accroître dans l'industrie et la construction entre 2003 et 2010, confirmant la pénétration de la pression des clients dans les deux premiers secteurs, déjà observée dans d'autres enquêtes. Les contraintes liées au travail sur des machines ou à la chaîne ont peu varié au cours des quinze dernières années, mais la proportion de salariés devant respecter des normes de production ou des délais en une journée au plus a progressé entre 1994 et 2003 (+ 5 points), avant de diminuer légèrement (- 1 point entre 2003 et 2010).

Le contrôle direct par le supérieur hiérarchique a régressé entre 1994 et 2010 dans l'industrie et la construction, surtout pour les ouvriers non qualifiés, alors que les évolutions ont été plus contrastées dans le tertiaire. Dans ce secteur, la proportion de salariés contrôlés en permanence par leur hiérarchie s'est accrue entre 2003 et 2010, notamment pour les employés du commerce et des services (+ 6 points), alors qu'elle avait diminué entre 1994 et 2003. Le contrôle ou le suivi exercé *via* des systèmes informatiques s'est, en revanche, fortement diffusé dans toutes les catégories de salariés, passant de 15 % en 1994 à 27 % en 2003, puis 30 % en 2010.

Alors que le morcellement du travail s'est fortement accru entre 1994 et 2003, la proportion de salariés déclarant devoir fréquemment interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue régresse légèrement

8) Le rythme de travail est imposé par au moins trois des contraintes suivantes : le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce et/ou la cadence automatique d'une machine, d'autres contraintes techniques, la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues, des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, les contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie, un contrôle ou un suivi informatisé.

9) "L'évolution des risques professionnels dans le secteur marchand entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER", DARES Analyses 2012-023, mai 2012.

entre 2003 et 2010 : 56 % en 2010 après 58 % en 2003 et 46 % en 1994. Ces interruptions sont moins souvent considérées comme perturbantes en 2010 qu'en 2003. Après les intenses réorganisations du travail de la fin des années 1990, introduites notamment à l'occasion de la réduction du temps de travail, on assiste dans les années 2000 à une relative stabilisation des organisations.

Au total, la “demande psychologique”, définie comme la charge mentale qu'engendre l'accomplissement des tâches, mesurée à partir du questionnaire de Karasek, tend à augmenter entre 2003 et 2010 pour toutes les catégories socioprofessionnelles (+ 2 % en moyenne pour le score de demande psychologique). Cette hausse s'explique en partie par le recul du nombre de salariés confrontés à une faible demande psychologique, les exigences du travail s'accroissant pour des salariés jusqu'ici relativement épargnés. En outre, la crise économique de 2008-2009 ne semble pas avoir contribué à réduire la demande psychologique, au contraire, comme le montre une étude issue de l'enquête européenne sur les conditions de travail¹⁰⁾.

Les résultats de l'enquête SIP montrent quant à eux que les exigences du travail ont légèrement augmenté, puisque 22,3 % des salariés déclaraient “on me demande d'effectuer une quantité de travail excessive” en 2007 contre 23,1 % en 2010. Les “conflits de valeur” semblent eux aussi s'être développés : 37 % des salariés signalent en 2010 devoir faire dans leur travail “des choses qu'(ils) désapprouvent (vente abusive, réaliser des licenciements...)”, contre 33 % en 2007.

2.2. AUTONOMIE EN REcul POUR LES CADRES ET LES PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES

Après s'être développées entre 1994 et 2003, les marges de manœuvre mesurées par l'enquête SUMER tendent plutôt à se stabiliser sur la dernière période. Ainsi, 36 % des salariés ne peuvent pas faire varier les délais fixés en 2010 contre 35 % en 2003. Quand il se produit quelque chose d'anormal dans leur travail, 23 % des salariés font généralement appel à d'autres pour régler le problème en 2010, contre 21 % en 2003. En 1994, 17 % des salariés ne pouvaient pas interrompre momentanément leur travail quand ils le souhaitaient. Ils sont encore 15 % à ne pas pouvoir le faire en 2010, après 16 % en 2003.

Au-delà de cette stabilité d'ensemble, les cadres et les professions intermédiaires connaissent un recul de leurs marges de manœuvre, au contraire des ouvriers qui progressent en autonomie. Ainsi la proportion des salariés

10) “After restructuring : Labour markets, working conditions and life satisfaction”, ERM Report 2012, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/61/en/1/EF1261EN.pdf

qui règlent la plupart du temps personnellement les incidents augmente de 3 points pour les ouvriers entre 2003 et 2010 mais recule de 4 points pour les professions intermédiaires. De même, la “latitude décisionnelle” évaluée à partir du questionnaire de Karasek baisse globalement de 1 % entre 2003 et 2010, mais surtout pour les cadres et les professions intermédiaires (- 3 %) alors qu’elle augmente légèrement pour les ouvriers. Ce constat rejoint les études de terrain sur le travail des cadres, montrant qu’il est de plus en plus soumis à des normes et des prescriptions strictes.

Par contre, dans l’enquête SIP, l’autonomie et les marges de manœuvres tendent en revanche à s’améliorer légèrement entre 2006 et 2010. 19,5 % des salariés déclaraient “dans ma tâche j’ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail” en 2006 contre 17,6 % en 2010.

2.3. PLUS DE CONTACT AVEC LE PUBLIC MAIS MOINS D’AGRESSIONS

Les salariés du secteur privé travaillent de plus en plus souvent en contact direct avec le public, de vive voix ou par téléphone : 74 % en 2010, après 71 % en 2003 et 63 % en 1994, d’après l’enquête SUMER. Les employés sont toujours les plus exposés mais la progression est la plus marquée chez les ouvriers (+ 4 points entre 2003 et 2010). En revanche, les salariés signalent un peu moins souvent en 2010 vivre en permanence ou régulièrement des situations de tension avec le public (8 % en 2010, contre 10 % en 2003), ou subir des agressions de la part de ce public. La plus grande stabilité des organisations du travail a pu participer à la diminution de l’agressivité des clients et usagers.

2.4. DAVANTAGE DE “TENSION AU TRAVAIL”

Les résultats de l’enquête SUMER montre l’augmentation, même modérée, de la demande psychologique et la diminution, même contrastée, de la latitude décisionnelle, qui se traduisent par un net accroissement de la proportion de salariés en situation de *job strain* (la “tension au travail” au sens du questionnaire de Karasek). Ainsi, en prenant comme référence les valeurs médianes de la demande psychologique et de la latitude décisionnelle enregistrées en 2003, la proportion de salariés en situation de tension au travail, c’est-à-dire confrontés à la fois à une forte demande et une faible latitude, a augmenté. Entre 2003 et 2010, toutes les catégories socioprofessionnelles connaissent un accroissement de la demande psychologique, le plus souvent associé à une baisse de la latitude décisionnelle¹¹⁾.

11) Le “*job strain*” est défini comme une situation où la demande psychologique est supérieure à la médiane et la latitude décisionnelle inférieure à la médiane [4]. Les valeurs prises pour référence ici sont celles de 2003.

Les indicateurs reflétant le soutien social au travail apporté par les collègues et les supérieurs, varient peu : la grande majorité des salariés estiment que “les collègues avec qui il[s] travaille[nt] sont amicaux” (respectivement 90 % en 2003 et 88 % en 2010) ou que “[leur] supérieur [les] aide à mener [leur] tâche à bien” (75 % en 2003 et 77 % en 2010).

En décalage avec cette stabilité du soutien social, une proportion croissante de salariés déclarent subir des comportements hostiles sur leur lieu de travail au moment de l'enquête (16 % en 2003, 22 % en 2010). L'augmentation concerne particulièrement les “comportements méprisants” (+ 5 points), et dans une moindre mesure les situations de “dénier de reconnaissance du travail” (+ 3 points) et les “atteintes dégradantes” (+ 1 point).

Quant aux résultats de l'enquête SIP, ils montrent que les mesures des exigences émotionnelles ont peu évolué : 41,8 % des salariés indiquaient en 2007 que “dans leur travail ils doivent cacher leurs émotions”, ils sont 41,9 % en 2010. L'insécurité économique est également stable avec 22,5 % des individus en 2006 qui déclaraient “travailler avec la peur de perdre leur emploi”, contre 21,2 % en 2010.

2.5. DÉGRADATION DU SENTIMENT DE RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

Le sentiment de reconnaissance s'est dégradé entre les deux dates : 32,3 % indiquaient en 2006 que “leur travail n'est reconnu que parfois ou jamais, à sa juste valeur”, ils sont 43,7 % en 2010.

3. AIDER LES PETITES ENTREPRISES À ÉVALUER ET PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

De nombreux sites de référence existent pour s'approprier le sujet, et notamment www.travailler-mieux.gouv.fr, dont la rubrique consacrée aux RPS est l'une des plus visitées. Depuis 2012, une nouvelle rubrique du site propose aux petites entreprises des repères et des outils méthodologiques pour les aider à mieux appréhender les RPS et à les intégrer dans le document unique d'évaluation des risques professionnels, comme le prévoit la réglementation. Ce travail est le fruit d'une collaboration menée au sein d'un groupe de travail mis en place et animé par la Direction générale du travail (DGT) et rassemblant les principaux organismes de prévention¹²⁾.

Cette rubrique est divisée en trois parties : Pourquoi suis-je concerné ? Comment faire ? Qui peut m'aider ?

“Pourquoi suis-je concerné ?”

Cette partie répond aux questions les plus couramment posées (Pourquoi se préoccuper du stress et des RPS ? Quelle est mon obligation légale ? etc.)

“Comment faire ?”

La partie propose une démarche en s'appuyant sur deux outils adaptés aux entreprises de moins de 50 salariés. Ces outils sont à utiliser dans le cadre d'un dialogue et d'une participation des salariés ou de leurs représentants, invités à s'exprimer sur leur activité, leur métier et leur expérience du terrain.

- L'outil “**Faire le point**”, développé par l'INRS, permet aux entreprises de s'interroger sur la présence ou non de RPS en leur sein, en répondant à une quarantaine de questions. Sous la forme d'une grille Excel, cet outil fournit des clés de compréhension et des pistes d'actions pour faciliter l'élaboration d'un plan d'action et de prévention.

12) L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), la Direction des risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), le ministère chargé de l'Agriculture, le Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME), ainsi qu'une direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), deux Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et l'Association régionale de l'amélioration des conditions de travail (ARACT) de Poitou-Charentes.

Exemple de question

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
|----|---|---|--|--------------|---|---|---|---|---|-------------------------------------|---|
| 1 | | | Risques psychosociaux et petites entreprises | | | | | | | | |
| 2 | | | Outil "Faire le point" | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | QUESTION 9 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | Oui tout à fait | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 9 | | | Plutôt oui | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | | | Plutôt non | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | | | Non pas du tout | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | ◀ Précédent | << 9 41 >> | | | | | | Suivant ▶ | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | Accueil | Résultats | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | |

Résultats de l'évaluation

Risques psychosociaux et petites entreprises
Outil "Faire le point"

RÉSULTATS

Ce tableau vous permet de visualiser vos résultats en trois niveaux (faible, modéré, élevé), avant de lire la synthèse.

| Thème | Niveau d'intensité du risque |
|---|------------------------------|
| Impact des RPS sur l'entreprise et les salariés | Faible |
| Intensité et temps de travail | Modéré |
| Exigences émotionnelles | Modéré |
| Autonomie | Modéré |
| Rapports sociaux au travail | Élevé |
| Sens du travail | Faible |
| Insécurité de la situation de travail | Modéré |
| Contexte de prévention dans l'entreprise | Modéré |

Retour au questionnaire

Voir la synthèse

Accueil Imprimer la page

Synthèse explicative des facteurs de RPS et pistes d'action

Risques psychosociaux et petites entreprises
Outil "Faire le point"

Synthèse et pistes d'action

Imprimer la page Résultats Accueil

Sommaire

1. Impact des risques psychosociaux sur l'entreprise et les salariés
2. Intensité et temps de travail
3. Exigences émotionnelles
4. Autonomie
5. Rapports sociaux au travail
6. Sens du travail
7. Insécurité de la situation de travail
8. Contexte de prévention dans l'entreprise

Le manque d'autonomie pour les salariés est un facteur de risque pour leur santé (maladie cardiovasculaire, troubles musculo-squelettiques, santé mentale...). Manquer de marge de manœuvre est d'autant plus nocif que la charge de travail est importante. Le manque d'autonomie peut se traduire par :

- de faibles marges de manœuvre dans la manière de faire son travail
- des contraintes de rythme de travail imposé
- la « sous-utilisation » des compétences

L'autonomie ne signifie pas laisser les salariés « se débrouiller » ou leur donner des objectifs flous. Il s'agit de leur permettre d'exercer un certain contrôle sur le travail à réaliser (choix des façons de faire, des outils) et d'utiliser voire de développer leurs compétences.

Soyez vigilants sur les points suivants:

> Possibilités de courtes pauses

L'organisation doit permettre aux salariés de s'absenter quelques minutes de leur poste de travail : pauses pour aller aux toilettes, pauses de récupération, moments de convivialité (pauses café).

❖ Pistes d'action

- Impliquer les salariés
 - Les associer chaque fois que possible à l'organisation, la modification des tâches afin de mettre à profit leur expérience et leur savoir faire.
 - Déléguer les responsabilités et les tâches qui peuvent l'être.
 - Présenter aux salariés les objectifs et discuter avec eux la manière de les atteindre, favoriser la recherche collective des solutions aux problèmes.
 - Rendre possible l'atteinte d'un même objectif par différentes manières de faire (laisser des marges de manœuvre).
 - Permettre les prises d'initiatives de la part des salariés.
 - Encourager les remontées d'informations sur les difficultés rencontrées par les salariés, les échanges de pratiques.
 - Prévoir et aménager un espace de détente et d'échanges à la disposition des salariés.
- Valoriser et développer les compétences des salariés
 - Mettre en place un plan de formation qui prend en compte les besoins de l'entreprise et les souhaits exprimés par les salariés
 - S'assurer de l'adéquation tâches / compétences.
 - Veiller à la possibilité d'ennrichir et de diversifier les postes de travail...

- En fonction des résultats obtenus avec cet outil “Faire le point”, et notamment pour les entreprises n'ayant pas pu aboutir à l'élaboration d'un plan d'action, une démarche complémentaire est proposée avec l'outil **“Analyse des situations-problèmes”**. Issu d'une méthodologie élaborée par l'ANACT, il propose aux entreprises de partir de situations réelles pour identifier les causes et conséquences des problèmes et ainsi trouver dans l'organisation de l'entreprise des clés d'amélioration.

“Qui peut m'aider ?”

La partie “Qui peut m'aider ?” donne la liste des principaux organismes pouvant informer, conseiller ou accompagner les petites entreprises dans leur démarche de prévention des RPS.

Cette rubrique a été présentée le 10 septembre 2012 aux partenaires sociaux, dans le cadre de la commission spécialisée n° 1 du COCT (*voir chapitre 3, partie III*), et le 26 octobre 2012 à une dizaine de structures différentes (UIMM, USGERES, SYNERPA, SYNEAS, ASTREE, OPPBTP, CCI,

APAVE, etc.). La rubrique dans son ensemble a été jugée tout à fait intéressante, notamment l'approche juridique de la question des RPS dont la pédagogie a été soulignée. Mais les avis sont unanimes sur la difficulté d'une mise en place autonome de la démarche dans des petites entreprises où le dialogue interne ne va pas de soi. Elle a ensuite été présentée le 21 novembre 2012 aux médecins inspecteurs du travail afin qu'ils relaient l'information aux services de santé au travail et que ces derniers soient des appuis efficaces pour les petites entreprises qui souhaiteraient utiliser les outils de la rubrique.

Enfin, un questionnaire d'évaluation a été élaboré et mis en ligne pour que les entreprises puissent faire un retour qualitatif après utilisation des outils. L'objectif est de pouvoir tenir compte du retour des utilisateurs, des éventuels manques et améliorations à apporter pour que cet outil réponde au mieux à leurs besoins.

En complément de ces outils destinés aux petites entreprises, l'ANACT a mis à disposition des entreprises de plus grande taille le kit méthodologique *“Prendre en compte les risques psychosociaux dans le Document Unique”*. Très largement téléchargé (30 000 fois en 2012), il permet aux entreprises de progresser étape par étape dans la démarche de prise en compte des RPS. Ce kit s'articule autour de cinq grandes étapes accompagnées pour chacune de fiches-méthode et d'exemples d'entreprises qui aident à leur mise en œuvre. L'ANACT met à disposition du réseau des Aract un manuel de formation DU-RPS afin qu'elles puissent elles-mêmes démultiplier ces formations dans leur région. L'INRS a également mis en ligne des repères méthodologiques et un outil pratique RPS-DU pour aider les plus grandes entreprises à repérer et évaluer les facteurs de RPS et les intégrer dans le document unique.

Un exemple d'outil sectoriel : définir des bonnes pratiques de prévention dans les centres d'appels téléphoniques

L'activité des centres d'appels téléphoniques obéit à des contraintes économiques et commerciales qui, dans certains cas, peuvent entraîner à moyen terme une dégradation de la santé physique et mentale des salariés (fatigue, stress, troubles somatiques, épuisement nerveux, etc.) ainsi que des difficultés pour l'entreprise (absentéisme, turnover, difficultés de recrutement ou de maintien des compétences, etc.).

Pour prévenir ces risques, le Comité technique national des activités de services 1 (CTN H) a adopté le 4 octobre 2012 une recommandation (R. 470) qui définit des bonnes pratiques pour le traitement des appels entrants dans les centres d'appels intégrés à une entreprise.

Le texte recommande donc à toutes les entreprises dont l'activité relève du CTN H (banques, assurances, etc.) de mettre en place des mesures portant sur :

- le bruit ambiant généré par le travail en plateau,
- le niveau d'autonomie du téléopérateur dans la réalisation de son activité :
 - organisation du travail visant à limiter les effets du travail cadencé, statique et répétitif,
 - perception des systèmes de contrôle destinés à la gestion du flux des appels, et/ou à l'homogénéisation du traitement des demandes formulées par le client,
- le rôle du management dans l'organisation du plateau,
- la gestion des émotions.

Une telle recommandation n'a pas de portée réglementaire. Il ne s'agit pas de fixer des contraintes supplémentaires, mais bien d'aider les employeurs en leur indiquant les mesures concrètes qu'ils peuvent prendre pour prévenir les risques dans un domaine particulier.

4. AIDER L'ENTREPRISE À CHOISIR UN CONSULTANT EN RPS

Le recours à un intervenant extérieur n'a rien d'un préalable mais si le besoin s'en fait sentir, ce doit être l'occasion d'aider les acteurs internes de l'entreprise à s'approprier le sujet et à "dépassionner" le débat. Dans les faits, et dans le cadre du suivi du plan d'urgence, la DGT a pu constater que beaucoup d'entreprises de plus de mille salariés ont pris la décision de se faire accompagner. Face à cette augmentation de la demande des entreprises, l'offre des consultants s'est démultipliée, devenant de plus en plus hétéroclite. Confrontées à l'abondance et la variété, les entreprises ont sollicité DGT pour qu'elle les aide à clarifier le rôle et l'action du consultant.

La DGT a animé en 2011 un groupe d'échanges, constitué de consultants intervenant sur la thématique des risques psychosociaux et de représentants des préventeurs institutionnels (CNAMTS, INRS, ANACT), pour élaborer un guide à l'usage de l'entreprise. Celui-ci s'inscrit en complément, et même en prolongement du guide réalisé par l'INRS (ED 6070) qui met davantage l'accent sur les réflexions et les questionnements que doit avoir une entreprise avant de recourir à un consultant. Le guide de la DGT, lui, aide l'entreprise à l'étape suivante : elle a déjà identifié un besoin en termes d'accompagnement mais n'a pas encore une idée précise de la manière de choisir un consultant et de travailler avec lui.

Le guide "Risques psychosociaux : comment choisir un consultant" aide l'employeur, en concertation avec les représentants du personnel, ou dans le cadre d'un accord d'entreprise, à définir ses besoins d'accompagnement, sélectionner un consultant et encadrer sa mission dans le but de mettre en place, avec son appui, une démarche de prévention des RPS.

Le guide comporte :

- un rappel des principes structurants qu'il importe de respecter dans la mise en œuvre de la démarche de prévention des RPS, ainsi qu'un rappel du cadre réglementaire sur la prévention des risques professionnels ;
- des conseils pour aider l'entreprise à définir son besoin et clarifier ses attentes vis-à-vis du consultant ;
- une grille d'aide au choix du consultant ;
- des recommandations pour construire la "feuille de route" du consultant ;
- une annexe qui permet de situer l'offre d'un consultant au regard des différents niveaux de prévention.

5. ACTIONS RÉGIONALES MENÉES SUR LES RPS

L'action nationale en matière de RPS, relayée par un certain nombre de plans régionaux de santé au travail (PRST), laisse apparaître une mobilisation particulièrement visible de la part des DIRECCTE.

La **DIRECCTE d'Île-de-France** a ainsi eu l'occasion de relever, lors d'une manifestation, organisée en avril 2012, que la prévention des RPS entrainé dans le cadre du PRST, *via* trois axes : améliorer la connaissance sur la santé au travail ; mener une politique active de prévention des risques ; élargir la recherche.

En **Auvergne**, plusieurs actions ont été développées avec les organismes de prévention. Après la finalisation en 2011 d'une liste de consultants spécialisés sur les RPS, une charte de bonne conduite a été élaborée en 2012 et signée par une vingtaine de consultants. Dans cette région, comme dans d'autres, une plaquette visant à informer les salariés en souffrance du fait de leur situation de travail sur les interlocuteurs disponibles a été diffusée *via* les services de santé au travail et les services de renseignements dans les unités territoriales de la DIRECCTE.

Deux guides des ressources disponibles en Alsace sur les RPS

C'est dans le cadre du PRST2 qu'ont été élaborés deux guides des ressources disponibles en Alsace en matière de RPS :

Un guide pour prévenir, "Prévenir les risques psychosociaux dans les entreprises", qui recense les acteurs internes et externes sur lesquels une entreprise peut s'appuyer pour aborder la question des RPS et agir pour leur prévention.

Un guide pour guérir, "Souffrance des salariés au travail, que faire ?", qui apporte des réponses pratiques aux acteurs de l'entreprise pour accompagner les salariés confrontés à la souffrance au travail, que ce soit pour "en parler", "se protéger de la situation de travail qui pose problème", "reprendre le travail", "rebondir professionnellement", "mettre fin au contrat de travail" ou "défendre ses droits".

Documents téléchargeables sur www.travailler-mieux.gouv.fr

Les DIRECCTE du **Nord - Pas-de-Calais** et de **Bourgogne**, soulignent pour leur part, la nécessité de ne pas dissocier les actions entreprises en faveur de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et RPS, ces pathologies apparaissant comme fréquemment liées, comme en attestent les dossiers soumis aux Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. La DIRECCTE de Bourgogne observe par ailleurs que les documents uniques d'évaluation des risques n'abordent encore que très mal ce risque et que, même localement, 80 % ne le prennent pas du tout en compte. Afin de structurer l'action des services, en

Bourgogne, tous les agents de contrôle et des services de renseignements ont eu la possibilité de se former à l'approche des RPS. La DIRECCTE relève qu'une des difficultés importantes réside dans le fait qu'en général, dans les PME, le lien entre ces risques et l'organisation du travail n'est pas fait de manière évidente. Dans cette région, afin d'appréhender au mieux cette problématique, un groupe de travail composé de médecins du travail est réuni régulièrement à l'initiative d'un médecin-inspecteur du travail. Ce groupe a notamment décidé de conduire une action, par ailleurs inscrite au PRST, qui a pour objet d'apporter un appui méthodologique aux médecins du travail dans le domaine des RPS.

Attestant également du lien entre RPS et TMS, la région **Franche-Comté** rappelle que ce thème a constitué, en 2012, un des axes principaux de travail du Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) et de déclinaison du PRST. Il s'est concrétisé, dans cette région, au travers de plusieurs modalités.

- La poursuite du groupe de travail du PRST sur les RPS/TMS. Ce groupe, mis en place en 2011 dans le cadre du CRPRP et du PRST, s'est donné pour objectif de créer deux supports et outils à destination des membres du CRPRP :
 - 1° Un "état des lieux" de l'offre de services aux entreprises en matière de prévention des RPS/TMS : présenté sous forme de fiches, cet état des lieux recense l'ensemble des aides et outils proposés par les différents acteurs régionaux de la prévention, et pouvant être mobilisés en matière de prévention collective des RPS/TMS ;
 - 2° Un module d'information sensibilisation sur la prévention des RPS/TMS : réalisé par les différents préventeurs régionaux, ce support d'information/formation présente des éléments de langage partagés sur les risques RPS/TMS ainsi que les bases de la démarche d'évaluation des risques. Il constitue un outil régional partagé et commun aux différents acteurs.
- La poursuite sur 2012 d'un groupe de travail interne sur les RPS ; ce groupe d'échanges vise à outiller les sections d'inspection du travail sur ce thème en leur proposant une veille réglementaire, un point sur l'actualité, les démarches et les outils traitant des RPS. Il a également pour objectif de favoriser l'échange de pratiques en permettant aux agents de contrôle et des services de renseignements d'échanger sur des dossiers, de partager des difficultés ou des expériences réussies. Ce groupe s'est réuni à trois reprises en 2012.

Témoignant encore de la mobilisation des acteurs des PRST pour une meilleure prévention de ce risque professionnel, la **DIRECCTE de Poitou-Charentes** rappelle la tenue d'un forum sur la prévention des RPS, en octobre 2012, organisé par les partenaires du PRST. La DIRECCTE, la

CARSAT, l'Aract, l'inspection médicale ont publié à cette occasion une brochure d'aide à l'évaluation et à la prévention des RPS ; brochure comprenant également un "annuaire ressource". Cette manifestation a été l'occasion d'une mise en commun des notions, des approches et des exigences méthodologiques pour une priorité donnée à la prévention primaire sans exclure les préventions secondaire et tertiaire. Le PRST 2 a par ailleurs lancé, au sein d'une entreprise volontaire du secteur sanitaire et social, une expérimentation d'une démarche de prévention concertée (DIRECCTE, CARSAT, Aract, direction de l'entreprise et représentants du personnel). Enfin et toujours dans le cadre du PRST, les représentants du personnel ont pu bénéficier de formations (3 jours pour les élus de CHSCT – 50 personnes formées en 2012 par l'Aract). La CARSAT a par ailleurs mené une action de formation sur le même sujet. La DIRECCTE souligne également l'existence d'un cofinancement, par le Conseil régional de Poitou-Charentes, de la consultation de pathologie professionnelle, dont la consultation de santé mentale et travail.

**Colloque régional en région Haute-Normandie
"Prévention des risques psychosociaux : passer à l'action"**

Le constat initial est simple : beaucoup d'initiatives sont menées en région pour améliorer la prévention des RPS dans les entreprises (diagnostics internes, questionnaires auprès des salariés, mise en place de groupes de réflexion sur la souffrance au travail, etc.). Mais une question reste posée : comment passe-t-on réellement à l'action ? Que l'on soit dirigeant d'entreprise, représentant du personnel ou préventeur, la mise en place d'une démarche de prévention des RPS reste parfois complexe.

Ce forum régional, co-organisé par la DIRECCTE, l'Aract et la CARSAT a réuni 500 participants et a permis de faire le point sur les connaissances actuelles et de partager des repères méthodologiques pour une action efficace. Pour cela, la DGT, l'ANACT et l'INRS étaient invités à présenter l'évolution de la représentation et de l'action institutionnelle sur les RPS (évolution du cadre juridique et de la jurisprudence, outils développés pour guider les entreprises, animation de réseaux de consultants, etc.). Yves Clot, titulaire de la chaire de psychologie du travail du Conservatoire national des arts et métiers, a assuré le fil rouge de cette journée et a pu témoigner de son expérience sur le terrain des rapports entre santé et travail en affirmant une conviction : le plaisir du "travail bien fait" est la meilleure prévention contre le stress ; il n'y a pas de "bien-être" sans "bien faire".

6. UN PLAN DE PRÉVENTION DES SUICIDES EN AGRICULTURE

En 2011, à la demande du ministère chargé de l'Agriculture, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) a élaboré et mis en œuvre un plan d'actions contre le suicide, en lien avec l'InVS. Ce plan a été inséré en septembre 2011 dans le programme national d'actions contre le suicide pour 2011-2014, piloté par le ministère chargé de la Santé.

Il prévoit de :

- mieux connaître la réalité du suicide en agriculture pour mieux le prévenir (étude de mortalité conduite par l'InVS) ;
- renforcer la prévention par un soutien de proximité adapté, en partenariat avec les associations d'aide et d'écoute à distance ;
- accompagner les agriculteurs et leur famille dans cette épreuve en organisant des cellules pluridisciplinaires au sein des caisses de MSA.

L'étude de mortalité par suicide, conduite par l'InVS en collaboration avec la CCMSA sur les années 2007, 2008 et 2009, a d'abord porté sur la population des agriculteurs exploitants, en activité professionnelle. Les premiers résultats confirment une sous-mortalité générale (toutes causes) de la population étudiée, mais confortent l'excès de mortalité par suicide, notamment chez les hommes âgés de 45 à 64 ans et, plus particulièrement, dans les secteurs de l'élevage bovins-viande et bovins-lait.

Il a été observé 417 suicides de 2007 à 2009, chez les hommes et 68 chez les femmes. Lorsqu'on compare la mortalité par suicide des agriculteurs hommes, à celle de la population générale française homme, cet excès de risque est de 28 % pour l'année 2008 et 22 % en 2009. Il est à noter que les faibles effectifs relevés chez certains groupes de population, notamment chez les femmes, limitent les interprétations dans cette population.

Au sein des caisses de MSA, des cellules pluridisciplinaires ont été créées afin de mieux prendre en charge les personnes qui le souhaitent. En 2012, 31 caisses sur 35 ont créé une cellule et 22 étaient pleinement opérationnelles.

Toutes ces cellules sont constituées *a minima* d'un membre du service de l'action sanitaire et sociale (ASS) et d'un médecin du travail. Un tiers d'entre elles travaille en collaboration avec des psychologues qui sont présents ou non au sein de la cellule. Elles se réunissent en moyenne 4 fois par mois et travaillent en partenariat avec les organisations professionnelles agricoles et les Agences régionales de santé, les Conseils généraux et les associations. 408 situations dites "de fragilisation" ont ainsi

été détectées en 2012 et dans 144 cas, soit plus de 35 %, il s'agissait de situations urgentes, graves avec potentiellement risque suicidaire.

Il s'agit majoritairement d'hommes (77 %) et la tranche d'âge la plus représentée est celle des 45-54 ans pour 44 % des cas détectés. Si l'on élargit la fourchette d'âge aux 35-64 ans, on trouve 89,5 % des cas, principalement des exploitants (73 %) et des salariés (22 %).

7. ÉCHANGE FRANCO-ALLEMAND SUR LES RPS

Le 18 octobre 2012, un séminaire franco-allemand a été organisé à Paris autour des RPS au travail. Ce fût l'occasion de croiser les expériences et les actions conduites par les ministères chargés du Travail des deux pays à des problématiques de santé au travail, certes communes, mais qui ne se posent pas exactement dans les mêmes termes en France ou en Allemagne.

Pour l'Allemagne, la prévention des atteintes à la santé dans le milieu de travail s'inscrit dans un contexte d'évolution démographique caractérisé par un vieillissement significatif de la population active : la projection de la pyramide des âges de 1900 à 2060 montre qu'elle s'inverse totalement. À cette échéance, le nombre des naissances sera inférieur à toutes les tranches d'âge comprises entre 20 et 85 ans. À l'échéance de 2030, la main-d'œuvre comprise dans la tranche d'âge 20-64 ans aura diminué de plus de 6 millions de personnes, tandis que dans le même temps celle dépassant 60 ans aura augmenté de 1,6 million de personnes.

Les constats d'évolution du travail sont, quant à eux, partagés avec d'autres pays européens : augmentation du travail intellectuel et exigences croissantes en matière de qualification et de formation continue ; accélération continue des processus de fabrication, des prestations de service et de communication ; mise en œuvre renforcée de nouvelles technologies qui permettent d'être joignable en permanence avec parfois une perte de repères sur la délimitation claire du travail ; responsabilité personnelle accrue des travailleurs en liaison avec une complexité croissante des exigences du travail ; discontinuité des contrats et incertitude professionnelle ; volume croissant de travail, etc.

La non-prévention des atteintes psychiques a engendré des coûts conséquents : augmentation du nombre de journées d'incapacité de travail dues à des troubles psychiques (53,5 millions de journées) et des dépenses maladies (estimées à 26,7 milliards d'euros) ; perte de productivité estimée à 8 milliards d'euros ; départ en retraite anticipée (39,3 % du total des départs à la retraite sont dus à des troubles psychiques).

L'enjeu du maintien au travail des seniors est fortement corrélé à l'amélioration des conditions de travail et à une réduction des maladies psychiques. C'est pourquoi le Ministère fédéral du Travail et des Affaires sociales et l'Institut fédéral de Sécurité et de Santé au travail ont inscrit dans leurs objectifs le développement de mesures de préventions concrètes dans le but de prévenir les contraintes psychiques au travail, de maintenir l'employabilité et d'aider les entreprises et les salariés dans la promotion de la santé, du bien-être tout au long de la vie professionnelle et de la performance.

L'approche retenue entend développer les conditions de la santé psychique, agir sur l'organisation du travail comme sur les individus.

- Le concept de "santé psychique" permet d'appréhender la question des risques sous un versant positif : la santé psychique ne se limite pas à l'absence de troubles psychiques et comprend le bien-être émotionnel, la satisfaction au travail et les ressources mentales individuelles liées au travail pour le maintien, la promotion et l'épanouissement de la performance et de la fiabilité : "c'est une condition *sine qua none* de la participation à la vie professionnelle".
- Sur le volet organisationnel, il s'agit d'amener les entreprises à agir sur les facteurs de risques liés à l'augmentation des contraintes psychiques dues aux évolutions du monde du travail, mais aussi de développer la promotion de la santé en entreprise.
- Pour les personnes en souffrance psychique, les actions institutionnelles visent à améliorer les réponses curatives et à agir en faveur de la réinsertion des salariés atteints d'affections liées aux maladies psychiques.

Les actions concrètes conduites sont de plusieurs natures :

- information et sensibilisation des employeurs et des salariés ;
- mise à disposition de guides pour les agents de prévention et de contrôle ainsi que pour les entreprises et diffusion des bonnes pratiques ;
- développement de la coopération entre les différents acteurs : caisses d'assurance maladie, institutions de réadaptation, médecins du travail, communauté scientifique, responsables de la sécurité au sein des entreprises.

LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

| | |
|---|-----|
| 1. Le dispositif de traçabilité des expositions | 219 |
| 2. Les accords et plans d'action en faveur de la prévention de la pénibilité | 221 |
| 2.1. Un dispositif exigeant, qui poursuit un objectif d'effectivité du droit | 221 |
| 2.2. Premiers éléments de bilan sur la négociation | 224 |
| 3. Le Fonds national de soutien relatif à la pénibilité (FNSP) | 233 |

LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

2012 a été marquée par l'entrée en vigueur de deux dispositifs importants issus de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites : l'obligation, pour certaines entreprises, de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité, prévue à l'article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale, et la rédaction d'une fiche de prévention des expositions, prévue à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail, pour tout travailleur exposé.

Ces deux dispositifs participent du volet "prévention de la pénibilité" de la loi de 2010, qui irrigue aujourd'hui la politique générale de prévention des risques professionnels. En effet, la prévention de la pénibilité fait désormais partie des 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 inscrit à l'article L. 4612-2 du Code du travail l'élargissement des compétences du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité.

La politique de prévention s'accompagne d'un volet "compensation" permettant un départ anticipé à la retraite pour certaines personnes, sous conditions⁽¹⁾ : percevoir une rente pour maladie professionnelle ou accident du travail avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 20 % ou, pour les personnes ayant été exposées pendant au moins 17 ans à des facteurs de risques professionnels, percevoir une rente pour maladie professionnelle ou accident du travail avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % et inférieur à 20 %.

Au 31 décembre 2012, le régime général de la Caisse nationale d'assurance vieillesse a recensé 6 358 demandes au titre de ce nouveau dispositif (ouvert le 1^{er} juillet 2011), essentiellement déposées par des hommes (73 %). Elles ont fait l'objet de 4 007 attributions et 1 145 refus ; 1 206 demandes restent encore à instruire. Parmi les attributions, 2 858 personnes ont justifié d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 20 % et 1 014 d'un taux compris entre 10 % et 20 %.

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.

Lors de la grande conférence sociale du 9 et 10 juillet 2012, le gouvernement et les partenaires sociaux ont fait de la prévention de la pénibilité un chantier prioritaire. La feuille de route sociale prévoit ainsi de renforcer la négociation sur les mesures de prévention de la pénibilité en mobilisant notamment l'ANACT et le réseau des ARACT et en envisageant des expérimentations régionales.

1. 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 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 (DUER) 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, de la responsabilité de l'employeur, 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 l'arrêté du 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. 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.

2. LES ACCORDS ET PLANS D'ACTION EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

2.1. UN DISPOSITIF EXIGEANT, QUI POURSUIT UN OBJECTIF D'EFFECTIVITÉ DU DROIT

- ***Le champ d'application est large***

Cette nouvelle obligation de négocier des accords ou d'élaborer un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité s'applique aux entreprises de plus de 50 salariés (ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés), si au moins 50 % de leur effectif est exposé à un ou plusieurs facteurs d'exposition à un risque professionnel (article L. 138-29 du Code de la sécurité sociale).

Les entreprises de 50 à 300 salariés sont dispensées de cette obligation si elles sont couvertes par un accord de branche étendu de prévention de la 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. Au 31 janvier 2013, seule la branche du BTP est concernée suite à l'extension par arrêté du 12 novembre 2012 de leur accord relatif à la prévention de la pénibilité et à l'amélioration des conditions de travail.

- ***Les accords et plans d'action sont exigeants, tant en termes de contenu que de méthode d'élaboration et de suivi***

Ce dispositif s'est inspiré des accords et plans d'action pour l'emploi des seniors, issus de la loi du 17 novembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, mais dans une logique plus exigeante sur le fond et la forme. En effet, l'article D. 138-27 du Code de la sécurité sociale propose six thèmes parmi lesquels trois au moins doivent être choisis dans les accords ou plans d'action.

Deux de ces thèmes sont mis en exergue, l'un d'entre eux devant obligatoirement être retenu.

Le premier concerne la réduction des poly-expositions et donc les salariés exposés simultanément à plusieurs facteurs de pénibilité, l'objectif étant de les soustraire à au moins un des facteurs. Ce thème est privilégié, car le cumul de plusieurs facteurs de pénibilité a un effet plus marqué sur la dégradation de la santé, quelles que soient la durée et la nature de l'exposition. En s'attaquant aux sources du risque, il relève de la prévention dite primaire.

Le deuxième thème privilégié concerne l'adaptation et l'aménagement des conditions de travail. Il consiste à intervenir de manière corrective sur des postes ciblés pour atténuer les effets des expositions, dans une logique de prévention secondaire.

Afin de bien mobiliser les acteurs et de leur donner des repères communs pour l'action, un suivi de l'accord ou du plan d'action doit être assuré au sein de l'entreprise, dans une structure *ad hoc* ou par le recours au CHSCT. L'état des lieux régulier de la situation de pénibilité par l'entreprise est facilité par la présence d'objectifs et d'indicateurs adossés à chaque thème de négociation choisi. Il permet ainsi de mesurer l'effectivité des mesures de préventions prévues par l'accord.

• ***Effectivité du dispositif***

Des modalités de contrôle qui favorisent l'appropriation du dispositif par les entreprises

L'agent en charge du contrôle (inspecteur ou contrôleur du travail) vérifie si l'entreprise entre dans le champ d'application de la pénalité en prenant connaissance de la proportion de salariés exposés à des facteurs de pénibilité, annexée au DUER. Ce contrôle est dans un premier temps pédagogique : l'inspecteur qui constate une irrégularité peut mettre en demeure l'entreprise de compléter ou de négocier un accord ou un plan d'action dans un délai de six mois. Le prononcé de la pénalité n'intervient, le cas échéant, que dans un deuxième temps. Ainsi l'entreprise a-t-elle du temps pour s'approprier la démarche et adopter des mesures concrètes, qui pourront avoir un impact sur les conditions de travail des salariés.

De nombreux outils ont été mis à disposition des entreprises pour les accompagner dans leurs nouvelles obligations

Une attention particulière a été apportée à l'accompagnement des partenaires sociaux et des entreprises au moment de la négociation de leur accord ou de l'élaboration de leur plan d'action de prévention de la pénibilité.

C'est ainsi qu'une rubrique dédiée à la prévention de la pénibilité a été créée sur le site Internet du ministère www.travailler-mieux.gouv.fr. Conçue par un groupe de travail réunissant les principaux préventeurs, elle propose une trentaine de fiches pratiques et comporte également une foire aux questions, dont les statistiques de consultation montrent qu'une dynamique est à l'œuvre. Depuis sa mise en ligne en septembre 2011, plus de 700 questions ont été posées, dont 500 pour la seule année 2012.

Le guide “Pénibilité : tous concernés !” de l’INRS

Afin d’aider les entreprises à identifier, diagnostiquer, prévenir, tracer et compenser la pénibilité au travail, l’INRS a publié en 2012, avec l’Assurance maladie - Risques professionnels, la brochure “Pénibilité : tous concernés !”. Ce guide répond à toutes les questions que les entreprises peuvent se poser sur le sujet et les accompagne pas à pas dans la mise en œuvre de dispositifs de prévention en donnant des pistes de bonnes pratiques comme l’intégration de la prévention des risques lors de la conceptions des lieux, des équipements, des postes et des méthodes de travail.

Au niveau régional, de nombreuses actions d’information et de sensibilisation des acteurs de l’entreprise, mais aussi des services, ont été conduites pour favoriser l’appropriation des démarches de prévention de la pénibilité.

Le guide “Pénibilité au travail – Quelles actions des représentants du personnel ?” en Provence-Alpes-Côte d’Azur

Produit de la collaboration entre l’Institut régional du travail d’Aix en Provence (Université Aix-Marseille) et la DIRECCTE PACA (UT 13), le guide “Prévenir la pénibilité au travail – Quelles actions des représentants du personnel ?” est un outil méthodologique destiné aux représentants du personnel, délégués syndicaux et/ou membres de CE ou de CHSCT.

Il doit permettre aux représentants du personnel de s’approprier les aspects juridiques et pratiques relatifs à la négociation d’accord et au suivi de plans d’action de prévention de la pénibilité au travail. Il s’agit aussi de les aider à resituer la lutte contre la pénibilité au travail dans une stratégie d’action plus globale de prévention des risques professionnels.

La région Rhône-Alpes a ainsi organisé trois tables rondes à destination de l’Inspection du travail, en invitant à chaque fois un universitaire, des représentants de l’ARACT, des services de santé au travail, de la CARSAT et de la Direction générale du travail.

En Bretagne, une demi-journée d’information a été organisée dans chacun des quatre départements de la région. Ces manifestations ont été précédées d’une réunion d’échanges avec les préventeurs et agents de contrôle régionaux.

La DIRECCTE Poitou-Charentes a mené à bien une démarche similaire en organisant sept réunions départementales de sensibilisation des entreprises, qui ont attiré 330 participants employeurs, élus de CHSCT et membres de services de santé au travail. Par ailleurs, le Conseil régional a mis en place depuis 2011 une enveloppe annuelle de 100 000 euros visant à aider les TPE PME engageant des actions opérationnelles de prévention de la pénibilité (15 entreprises sélectionnées dans le cadre d’un appel à projet ont ainsi été aidées en 2011 et 2012).

Enfin, l'ANACT et le réseau des ARACT ont joué un rôle important en déployant une méthode originale d'aide à la négociation en faveur de la prévention de la pénibilité. Ainsi le projet TEMPO (Travail, Emploi, Population) crée des synergies entre des entreprises réunies au sein de "clusters" où les différents thèmes de négociation obligatoires sont abordés (prévention de la pénibilité mais aussi emploi des seniors et égalité professionnelle entre les femmes et les hommes). En Bretagne, l'ARACT en partenariat avec OPCALIA Bretagne, a pu mobiliser 16 entreprises provenant de secteurs variés (hospitalier, agroalimentaire, édition...) pour travailler sur ces trois sujets.

Des outils dédiés au secteur du BTP

L'OPPBTP a créé, sur son site Internet, une rubrique spécialisée sur les conditions de travail et la pénibilité dans le BTP. 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.

Cet espace personnalisé et interactif apporte une aide au chef d'entreprise dans la rédaction de son document unique et des fiches de prévention des expositions en lui permettant d'identifier les facteurs de pénibilité auxquels sont soumis ses salariés. Cette méthode d'évaluation des risques repose sur une base de données répertoriant plus de 20 métiers, 150 situations de travail et 50 risques associés permettant à l'artisan de bien identifier les facteurs de pénibilité concernant son entreprise. Il peut ainsi, en fonction de son activité et des métiers exercés bénéficier d'informations ciblées.

L'OPPBTP a également réalisé une édition commentée de l'accord de branche du BTP : le guide "*Pénibilité au travail comment agir ?*". Cette édition préfacée par le Directeur général du travail présente les 10 facteurs de pénibilité. Pour chacun d'eux, des conseils sont proposés aux entreprises pour les aider à mieux comprendre l'importance de la pénibilité et à développer des solutions pratiques pour l'action.

2.2. PREMIERS ÉLÉMENTS DE BILAN SUR LA NÉGOCIATION

S'il est encore trop tôt pour en dresser un bilan robuste, l'étude cursive d'accords et plans d'action permet de dégager de grandes tendances dans la manière dont les entreprises et les branches se sont appropriées la démarche de prévention de la pénibilité au travers de la négociation.

• **Éléments de bilan concernant les accords conclus par les branches professionnelles**

Éléments quantitatifs

Au 31 janvier 2013, 11 accords de branche relatifs à la prévention de la pénibilité ont été conclus et transmis à la Direction générale du travail.

- 7 d'entre eux s'inscrivent dans le dispositif "1 % pénibilité". Ils concernent les branches du BTP, du commerce du détail et de gros à prédominance alimentaire, des entreprises sociales pour l'habitat, de l'assainissement et maintenance industrielle, de la fabrication et du commerce de produits pharmaceutiques, de l'industrie pétrolière et de l'industrie du bois.
- 2 d'entre eux sont des accords spécifiques, qui ne s'inscrivent pas dans le cadre issu de la loi du 9 novembre 2009. Ils ont été conclus dans la branche du déménagement (accord de 2010 antérieur à l'entrée en vigueur du dispositif pénibilité) et celle des métiers portuaires (inscrit dans le dispositif issu de la loi du 4 juillet 2008 sur les installations portuaires).
- Les 2 derniers sont des accords de méthode visant soit à outiller les entreprises de la branche pour qu'elles construisent leurs propres accords (branche de la transformation laitière) soit à cadrer la future négociation de branche sur la pénibilité (remontées mécaniques).

Le faible nombre d'accords de branche conclus doit être relativisé. En effet, il s'explique pour partie par la division des partenaires sociaux sur la question de la réparation, certaines organisations syndicales plaidant par exemple pour la mise en place de dispositifs de préretraite comme condition à la conclusion d'un accord de prévention de la pénibilité.

Une autre explication tient au fait que, par le passé, d'autres accords de branche ont abordé le sujet de la pénibilité, sous des angles divers : primes pour des métiers pénibles dans la branche port et manutention, par exemple, ou encore dans le cadre des accords pour l'emploi des seniors.

La négociation dans les branches du secteur agricole

Quatre accords en faveur de la prévention de la pénibilité ont été conclus dans le secteur agricole en 2012 :

1. L'avenant n° 2 du 29 juin 2012 à l'accord national du 23 décembre 2008 sur les conditions de travail en agriculture étendu par arrêté du 25 janvier 2013

Sont concernés par cet accord les branches professionnelles de la production agricole, des entrepreneurs du territoire, des entrepreneurs du paysage, le secteur forestier et les coopératives d'utilisation de matériel agricole, y compris ceux des départements d'outre-mer.

Les partenaires sociaux estiment pouvoir réduire les risques de pénibilité au travail de leur secteur *“en s’attachant à définir des objectifs pragmatiques pour que l’ensemble des entreprises agricoles, et non pas seulement celles visées par la loi, évolue vers une amélioration des conditions de travail”*. C’est une démarche notable d’amplification des efforts engagés en matière de prévention des risques professionnels liés aux modes d’organisation du travail ou de management, afin de réduire les facteurs de la pénibilité au travail et notamment les TMS.

2. L’accord cadre de méthode du 1^{er} mars 2012 sur la prévention de la pénibilité physique et le bien être au travail dans la transformation laitière

Il concerne à la fois l’industrie et les coopératives laitières, poursuivant ainsi un effort de négociation à partir d’un constat d’enjeux partagés d’amélioration des conditions de travail des salariés de leur secteur.

3. L’accord collectif de travail du 1^{er} mars 2012 concernant la prévention de la pénibilité et l’amélioration des conditions de travail dans les coopératives agricoles de teillage du lin

Il est applicable à l’ensemble des entreprises linières et chanvrières de la branche, quels que soient la taille de l’entreprise et le pourcentage de son effectif exposé à des facteurs de pénibilité. Cet accord contribue à préciser les facteurs de pénibilité dans la branche du lin.

4. L’accord collectif de travail du 10 janvier 2012 concernant la prévention de la pénibilité dans les parcs et jardins zoologiques privés ouverts au public

Les partenaires sociaux signataires ont décidé d’agir en priorité dans trois domaines.

1. L’adaptation et l’aménagement du poste de travail : les établissements de la présente convention étant de petite taille et souvent très spécialisés, l’adaptation et l’aménagement du poste de travail pourront être favorisés par la signature d’une convention nationale d’objectifs afin de tenir compte des spécificités des élevages de chaque établissement.

2. Les actions sur l’organisation du travail. Elles seront établies :

- en favorisant les échanges d’information entre établissements notamment au niveau européen par la participation aux groupes de travail et la diffusion des guides et protocoles d’élevages établis par les coordinateurs européens ;
- en favorisant les actions de formation et de sensibilisation des employés et des employeurs.

3. L’aménagement des fins de carrière, notamment par une démarche visant à l’amélioration des conditions de travail pour les salariés dont les aptitudes physiques auraient été diminuées et un dispositif d’aménagement du contrat de travail en fin de carrière.

Éléments qualitatifs

L'analyse du contenu de ces accords montre que quatre des sept branches ont élaboré un réel diagnostic des situations de pénibilité rencontrées dans leurs secteurs respectifs. Par exemple, la branche des entreprises sociales pour l'habitat a mené une enquête auprès des organismes HLM pour mieux appréhender les situations de pénibilité dans son secteur. Cela a conduit la branche à élargir la liste des facteurs de pénibilité pris en compte aux risques psychosociaux, en raison des incivilités dont sont fréquemment victimes les employés des HLM. Le diagnostic de la branche BTP l'a également conduite à dégager d'autres facteurs de pénibilité spécifiques au secteur : les températures ambiantes directement liées aux conditions climatiques, le travail en équipes successives avec la prise en compte de la co-activité sur les chantiers et les gestes répétés qui diffèrent des gestes répétitifs à cadence contrainte. C'est toute la philosophie du dispositif que de laisser une place importante à la négociation et donc d'aboutir à des accords adaptés au secteur concerné.

Quant aux thèmes de négociation, on constate que ceux qui sont le plus souvent choisis concernent directement les conditions de travail : il s'agit de la réduction des poly-expositions et de l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel. Ces choix trouvent diverses concrétisations : achat de matériels adaptés dans le secteur du BTP ou du commerce alimentaire, mécanisation des conteneurs dans le secteur des entreprises sociales pour l'habitat, par exemple.

Une subvention pour l'acquisition de matériels allouée par l'OPPBT

L'OPPBT a lancé une aide financière destinée aux entreprises du bâtiment de moins de 150 salariés qui souhaitent acheter des matériels qui réduisent les facteurs pénibilité. Le montant de cette subvention s'échelonne de 1 000 à 5 000 euros en fonction du montant hors taxe de l'investissement. Un budget de 5 millions d'euros est alloué à ce dispositif, dont 4 millions sont exclusivement réservés aux entreprises de moins de 20 salariés.

Comme pour les accords seniors, certains accords pénibilité prévoient des entretiens de deuxième partie de carrière pour les salariés âgés ainsi que des mesures de compensation (compte épargne-temps, passage au temps partiel, aménagement d'horaires).

Quant au suivi des engagements pris, la grande majorité des accords (6 sur 7) créent des structures *ad hoc*. De plus, la moitié des accords conclus prévoit des objectifs et des indicateurs adossés à chacun des thèmes retenus. La plupart de ces objectifs concernent la réalisation des

actions prévues par les accords (accompagnement de 100 % des salariés, réponse à 100 % des demandes) plutôt qu'à la réduction directe de l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité.

• **Éléments de bilan concernant les accords et les plans d'action d'entreprise**

Éléments quantitatifs

Au 30 septembre 2012, 3 249 accords ou plans d'actions ont été déposés auprès des DIRECCTE (52 % de plans d'action et 48 % d'accords). Ce chiffre n'est pas encore significatif. En effet, négocier sur la prévention de la pénibilité est une nouveauté pour les entreprises, qui ont besoin d'un temps long pour établir un diagnostic fiable des situations de pénibilité leur permettant de savoir si elles dépassent le seuil de 50 % de salariés exposés, seuil qui fait parfois l'objet de débat entre l'employeur et les partenaires sociaux de l'entreprise. De plus, certaines PME attendent l'aboutissement des négociations de branche avant d'entreprendre des démarches à leur niveau.

Enfin, un certain nombre d'accords, qu'il est difficile de quantifier, sont en réalité des accords de méthode.

Éléments qualitatifs

À partir d'une étude conjointe menée par la DARES et la DGT en février 2013 sur 35 accords et plans d'action dans des entreprises de plus de 500 salariés, plusieurs tendances se font jour :

- Le diagnostic

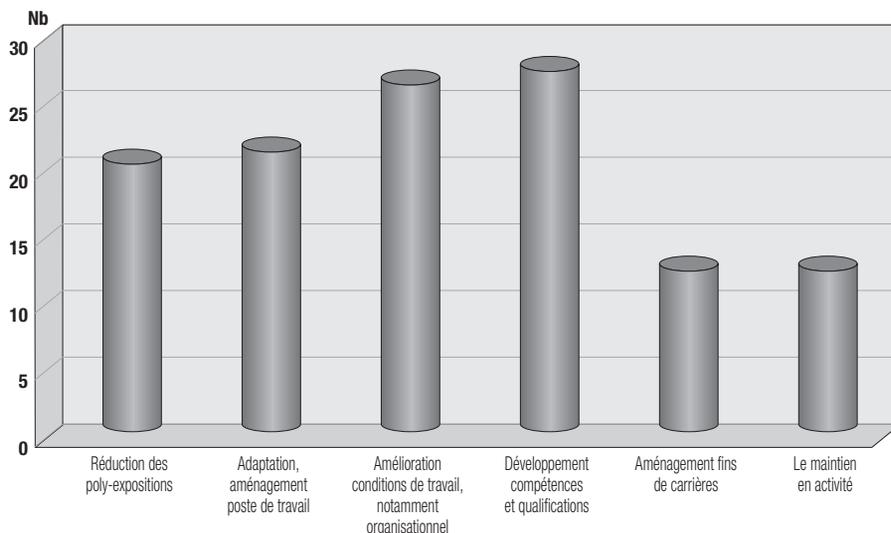
Dans 72,2 % des cas, le diagnostic sur lequel s'appuient les négociations est réalisé à partir d'une étude interne, qui peut venir compléter les informations d'ores et déjà disponibles. 4 des 35 textes étudiés se sont inspirés des résultats d'études réalisées par un consultant.

L'outil d'autodiagnostic pénibilité en entreprise mis en place en Limousin

L'ORST, l'ARACT et la DIRECCTE ont élaboré un questionnaire en ligne pour aider les entreprises à faire un "autodiagnostic" en matière de pénibilité. Il est principalement destiné aux TPE et PME. Les résultats apparaissent sous la forme de diagrammes indiquant le niveau de pénibilité dans l'entreprise : faible, acceptable, élevé, très élevé. Ce sont des éléments de diagnostic qui permettent d'abord à l'employeur et aux salariés de prendre conscience des situations de pénibilité avant de les analyser plus précisément et de travailler sur des mesures adéquates de prévention.

- Les thèmes de négociation

Thèmes de l'accord choisis



Champ : accords et plans d'action "pénibilité" analysés - Ministère Travail-traitement DARES

L'obligation de choisir soit **la réduction des poly-expositions**, soit **l'adaptation et l'aménagement des conditions de travail** est respectée dans chacun des textes étudiés mais rares sont les entreprises qui ont choisies de traiter les deux thèmes (17,1 % des cas).

En matière d'adaptation ou d'aménagement du poste de travail, l'achat d'équipement est souvent (dans 57 % des cas) présenté comme une mesure de prévention. Ainsi, une entreprise de BTP a prévu d'acquérir des établis de découpe adaptés, ou des aides mécaniques pour des postes impliquant des manutentions manuelles de charges.

Les principaux risques ciblés sont liés à la manutention manuelle de charge et aux postures pénibles ce qui correspond aussi à l'importance de ces risques (bilan de la DARES des enquêtes conditions de travail de 1984 à 2005⁽²⁾). 20 des 35 entreprises de l'étude qualitative (soit 57,1 %) s'attachent à prévenir les premiers, contre 13 (soit 37,1 %) les seconds.

2) <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de-76/statistiques-78/conditions-de-travail-et-sante-80/les-enquetes-conditions-de-travail-2000/les-enquetes-conditions-de-travail-189/partie-c-penibilites-physiques-et-13878.html>

Adaptation ou aménagement du poste de travail : l'exemple d'un projet de réduction des troubles musculo-squelettiques financé par le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT)

Grâce à un financement du FACT et au soutien de son médecin du travail, une entreprise agroalimentaire a profité de son projet de déménagement pour réduire la pénibilité.

La dépalettisation, le déballage des blocs de caillettes, le chargement de l'appareil de découpe, la pré-décongélation des caillettes livrées emballées sont des opérations de manutention pénibles. Des temps masqués de nettoyage de sols, de machine, d'entrées/sorties des palettes des frigos accroissent la pénibilité. Avec les opérateurs, le projet d'amélioration a été conduit autour de cinq objectifs :

1. Faciliter le découpage des cartons et plastique et améliorer la technique de retournement des blocs.
2. Réduire le port de charge.
3. Disposer d'un nouvel outil de préhension mobile et de facilitation des accès.
4. Réduire le nombre de poses et déposes lors de l'approvisionnement de la machine de découpe.
5. Réserver la machine de découpe aux seuls gros blocs de caillettes.

Sur cette base, un scénario à deux postes de travail, un pour le déconditionnement des caillettes et un autre pour le chargement, a été défini et formalisé dans un cahier des charges de conception-fabrication du nouvel outil de manutention. La simulation a permis à l'équipe projet de vérifier le flux de circulation des matières et de repréciser des détails tels que les angulations pour augmenter les zones de confort gestuel. Une potence équipée d'une pince sur bras articulé, mobile sur 360° pour saisir et faire tourner les blocs de caillettes, des pics de préhension, une table élévatrice réduisant bientôt la pénibilité du travail des opérateurs découpeurs.

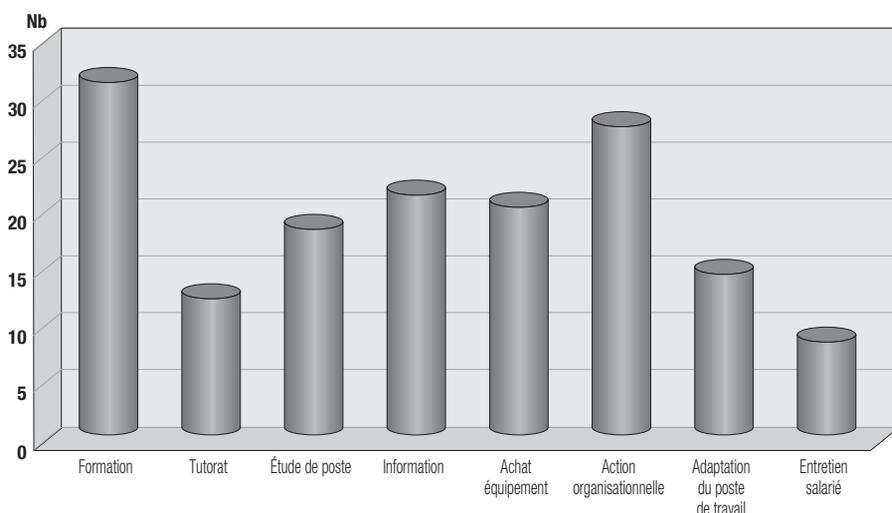
Le projet de réaménagement des locaux est aujourd'hui élargi aux activités de conditionnement et de filtrage, de préparation des "liquides", de "petits conditionnements" et de finition, laboratoire, magasin, informatique, maintenance.

Parmi les quatre autres thèmes de négociation, ce **sont l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel et le développement des compétences et des qualifications** qui ont été le plus retenus (75 % des textes étudiés). Les mesures proposées concernent surtout la formation et l'information, avec parfois une attention particulière portée à la formation des nouveaux embauchés. Elles portent par exemple sur les gestes et postures pour réduire la pénibilité. Elles peuvent aussi s'inscrire dans une véritable logique de GPEC pour permettre au travailleur d'évoluer vers un poste moins exposé.

Les actions organisationnelles sont également fréquemment sélectionnées : elles sont mises en œuvre par 27 des 35 entreprises de l'étude (77,1 %). Elles consistent le plus souvent dans la possibilité laissée aux salariés qui travaillent de nuit ou aux travailleurs postés de changer d'horaires. Dans certains cas elles sont destinées aux seniors et prévoient par exemple une augmentation du repos compensateur de nuit pour les plus de 54 ans ou l'augmentation du nombre de jours de congés des seniors exposés.

En revanche, l'aménagement des fins de carrière et le maintien en activité ne figurent que dans un tiers des textes étudiés. Ceci s'explique par l'existence d'une négociation spécifique sur les seniors et ensuite par l'absence ou la faible représentation des seniors dans certaines structures.

Graphique 2 - Les mesures adoptées pour prévenir la pénibilité



Champ : accords et plans d'action "pénibilité" analysés - Ministère Travail - Traitement DARES

Enfin, la prévention de la pénibilité est parfois entendue de façon large en allant jusqu'à la prévention des risques psychosociaux, dans plus de 10 % des textes analysés.

- Objectifs, indicateurs et suivi des accords et plans d'action

La très grande majorité des accords et plans d'action prévoient des indicateurs et objectifs pour chaque thème choisi. Comme pour les branches, les entreprises les utilisent surtout pour constater la mise en place des mesures prévues. On trouve toutefois des accords et plans

d'action qui comportent des indicateurs et objectifs plus ambitieux, à l'image d'une entreprise de plomberie qui ambitionne de réduire de 20 % le nombre de salariés exposés plus de quatre heures par jour à la manutention manuelle de charges.

Dans près de la moitié des textes analysés (16 sur 35, soit 45,7 %), les indicateurs sont établis pour l'ensemble de la population exposée à un ou plusieurs facteurs de pénibilité. D'autres textes (14,3 %) prévoient une montée en charge progressive de la politique de prévention qui concerne peu à peu un nombre croissant de travailleurs. Dans certains cas, peu répandus, le texte ne fait porter la mesure de prévention que sur une partie de la population exposée à l'échéance de l'accord ou du plan d'action.

Enfin, dans la moitié des cas, le CHSCT est choisi pour assurer le suivi de l'accord, seul ou avec d'autres structures. Dans 34,3 % des textes étudiés, des structures *ad hoc* ont été créées.

3. LE FONDS NATIONAL DE SOUTIEN RELATIF À LA PÉNIBILITÉ (FNSP)

Prévu par l'article 86 de la loi portant réforme des retraites, ce fonds a vocation à soutenir les actions déployées dans le champ de la prévention de la pénibilité par les branches et les entreprises couvertes par un accord collectif de branche ou d'entreprise.

Doté de 20 millions d'euros par l'État et par la branche Accidents du travail et Maladies professionnelles, le FNSP est placé auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Il contribue, sous forme de subventions, au financement de travaux ou d'actions d'expertise, d'ingénierie, de tutorat, de formation, d'évaluation ou de promotion. Cela peut concerner des travaux d'expertise ou d'ingénierie qui s'inscrivent dans une démarche globale d'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel (par exemple réflexion sur les aménagements d'horaires, sur l'articulation des temps privés et professionnels, ou sur la répartition de la charge de travail au sein des équipes). Les actions d'information et de promotion de la prévention de la pénibilité peuvent se traduire par l'élaboration de guides et supports spécifiques et opérationnels pour l'entreprise ou l'animation de réunions internes. Il ne peut financer des mesures de compensation de la pénibilité.

Le FNSP est administré par un comité de gestion, qui comprend le Directeur général du travail ou son représentant, le Directeur de la sécurité sociale ou son représentant et les membres de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le comité de gestion sélectionne les projets présentés par les branches et arrête le montant des subventions allouées. Les projets des entreprises et le montant des subventions qui leur sont versées sont, quant à eux, sélectionnés par les caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (CARSAT, CGSS, CRAMAM, CRAMIF) en lien avec les services déconcentrés du ministère chargé du travail (DIRECCTE).

L'appel à projets "pénibilité au travail" est ouvert depuis le 12 avril 2012. Toutes les informations sont accessibles sur le site des CARSAT. La date de limite de dépôt des projets a été fixée au 2 septembre 2013, la date limite d'utilisation du fonds ayant été fixée par la loi au 31 décembre 2013.

Fin janvier 2013, 25 projets ont été soumis aux CARSAT, 11 ont fait l'objet d'un avis favorable, 2 d'un avis défavorable et 12 sont en attente d'avis. 350 000 euros ont pour l'instant été dépensés, les 12 projets en attente représentent un engagement potentiel de 750 000 euros.

LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

| | |
|---|------------|
| 1. La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 et des décrets d'application du 30 janvier 2012 | 237 |
| 1.1. Un pilotage régional des services de santé au travail renforcé | 239 |
| 1.2. La mise en œuvre de l'exigence de pluridisciplinarité | 244 |
| 1.3. Les nouvelles modalités du suivi individuel de l'état de santé du salarié | 249 |
| 1.4. Les partenariats entre l'OPPBTP et les SSTI du BTP | 252 |
| 2. La réforme de la médecine du travail en agriculture | 254 |
| 2.1. L'ordonnancement de la médecine du travail en agriculture | 254 |
| 2.2. Les principaux apports de ces textes | 255 |

LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

1. LA RÉFORME ISSUE DE LA LOI DU 20 JUILLET 2011 ET DES DÉCRETS D'APPLICATION DU 30 JANVIER 2012

Le système de la médecine du travail et des services de santé au travail, mis en place en 1946, constitue le premier réseau de prévention en France avec 5 547 médecins du travail⁽¹⁾. Placé au cœur de ce système, le médecin du travail est souvent l'acteur de prévention le plus présent dans les entreprises et, en particulier, dans les plus petites d'entre elles, et celui qui est capable, par son action en milieu de travail et le suivi individuel de la santé des salariés, d'appréhender l'ensemble des facteurs pouvant avoir des conséquences sur la santé des salariés tant d'un point de vue collectif qu'individuel.

Ce système repose sur des principes qui restent au cœur de son organisation : l'universalité d'abord puisque la médecine du travail s'adresse à tous les salariés, quels que soient leur secteur d'activité, la taille de leur entreprise, leurs caractéristiques personnelles, la spécialisation et l'indépendance professionnelle des médecins du travail ensuite, et enfin, la vocation exclusivement préventive de ce système.

La réforme de la médecine du travail, qui se met en place aujourd'hui, traduit l'importance de la politique de santé et sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail. Elle correspond, en effet, à une attente croissante et réelle de la société et de l'ensemble des salariés, notamment des plus précaires, en raison de l'émergence de nouvelles formes d'organisation des processus productifs et de nouveaux risques professionnels. C'est un enjeu majeur à la fois pour la politique sanitaire et sociale et pour la compétitivité des entreprises françaises.

Il s'agit de conforter le rôle des services de santé au travail en tant qu'acteurs légitimes de la santé au travail, avec un positionnement qui leur permette d'être à l'écoute des salariés mais aussi d'avoir des capacités d'action renforcées sur les milieux de travail. Dans cette évolution de la médecine du travail, d'autres acteurs importants interviennent et voient leur rôle et leurs responsabilités renforcés – les services du ministère

1) Effectif au 1^{er} janvier 2012.

chargé du Travail, la branche Accidents du travail/Maladies professionnelles de la sécurité sociale et les partenaires sociaux dans le pilotage et la gouvernance de la santé au travail, les entreprises et les salariés.

Les textes

La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 et ses deux décrets d'application du 30 janvier 2012 (décret n° 2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail et n° 2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail) ont modifié en profondeur l'organisation des services de santé au travail, dans la continuité des textes précédents (réformes de 1998 et de 2004).

Trois arrêtés sont venus compléter ces dispositions légales : l'arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail (interentreprises ou autonomes), celui du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée et enfin celui du 20 juin 2013 fixant le modèle de fiche d'aptitude.

La publication, le 9 novembre 2012, de la circulaire DGT n° 13 permet d'apporter aux services déconcentrés du ministère chargé du Travail (directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi - DIRECCTE) et aux autres acteurs de la santé au travail, notamment les services de santé au travail, les précisions utiles pour la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions mais aussi de mieux harmoniser les règles et les pratiques sur tout le territoire.

Dans son rapport public de novembre 2012 *“Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir”*, la Cour des comptes met en avant les limites de l'action actuelle des SSTI. Elle pointe notamment :

- la relation mal définie entre les entreprises et les SSTI auxquels elles adhèrent, l'insuffisance de l'action en milieu de travail et l'évolution préoccupante d'une différenciation entre les services avec les risques de dérive pour les petites entreprises ;
- le déficit de pilotage ;
- les difficultés de fonctionnement de certains SSTI.

La réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail a justement pour objectif de répondre à plusieurs préoccupations de la Cour des comptes.

Elle entend d'abord améliorer la gouvernance des SSTI, assumée par un conseil d'administration paritaire et sous la surveillance d'une instance de contrôle (comité interentreprises ou commission de contrôle). Le conseil d'administration est ainsi composé à parts égales de représentants des employeurs, désignés par les entreprises adhérentes, après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national,

interprofessionnel ou professionnel, et de représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel. Ces modalités de désignation ont été longuement débattues au Parlement, l'enjeu étant notamment celui d'une responsabilisation accrue des représentants des employeurs dans la vie du service de santé au travail. Le président du conseil d'administration, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est élu parmi les représentants des employeurs alors que le trésorier est élu parmi les représentants des salariés. Le comité interentreprises ou la commission de contrôle est consulté sur toutes les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de santé au travail. Confirmée au niveau législatif, la commission de contrôle est désormais présidée par un représentant des salariés ; elle est composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. Cette évolution profonde des modes de gouvernance des SSTI vise à renforcer l'implication des représentants des salariés et des employeurs dans leur pilotage effectif, par un paritarisme renforcé, de nouvelles modalités de désignation, et des instances dynamisées et mieux articulées entre elles.

Elle permet ensuite d'améliorer les relations entre l'entreprise adhérente et le SSTI en étant notamment plus exigeant en matière de transparence financière, et en précisant le contenu de l'échange obligatoire d'informations au moment de l'adhésion (définition des droits et obligations réciproques du SSTI et de l'adhérent dans les statuts et le règlement intérieur, communication de la grille des cotisations accompagnée d'un document détaillant les contreparties individualisées de l'adhésion, dès l'adhésion).

Le pilotage régional de la santé au travail dans le cadre de la politique d'agrément et de la démarche de contractualisation a été modifié et devrait, à moyen terme, permettre de déployer une véritable politique régionale de santé au travail, adaptée aux enjeux régionaux et cohérente avec les orientations nationales.

Enfin, cette réforme permet de définir les missions et les moyens d'action des services de santé au travail et de mettre en place la pluridisciplinarité.

1.1. UN PILOTAGE RÉGIONAL DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL RENFORCÉ

L'agrément et la démarche de contractualisation sont des leviers essentiels et complémentaires du pilotage régional.

L'agrément des services de santé au travail constitue l'expression de la mission régaliennne de l'Administration. Il est délivré par la DIRECCTE et concerne tous les services de santé au travail, autonomes comme interentreprises, dont il atteste la conformité aux dispositions du code du travail les concernant. Il s'articule pour les SSTI avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et le projet de service pluriannuel.

L'agrément fixe le cadre dans lequel le service de santé au travail est autorisé à intervenir pour mener ses missions et permettre aux employeurs de répondre à leurs obligations en matière de suivi de la santé de leurs salariés. Il garantit la qualité des prestations offertes, notamment vis-à-vis des entreprises adhérentes et de leurs salariés, et leur conformité avec les exigences réglementaires, ainsi que les conditions de mise en œuvre effective des politiques publiques en santé et sécurité au travail, dont certaines actions figurent au CPOM.

C'est dans ce cadre qu'une véritable politique régionale d'agrément doit être mise en place par la DIRECCTE et présentée chaque année au comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) siégeant en formation restreinte.

Cette politique régionale d'agrément vise également à assurer une juste couverture territoriale des services de santé au travail au niveau régional et une affectation des ressources en temps médical cohérente avec cet enjeu.

La politique de contractualisation, dans le cadre des CPOM, est une démarche de qualité à caractère collectif et concerté entre le service de santé au travail interentreprises, la DIRECCTE et la Caisse⁽²⁾, qui associe étroitement les partenaires sociaux à travers le CRPRP. Elle vise à 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 régional de santé au travail (PRST) et de la déclinaison régionale de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche AT/MP. La contractualisation cherche à renforcer la synergie entre les interventions des services de santé au travail, des DIRECCTE et des CARSAT, ce qui fait de l'articulation et de la coopération étroite entre ces deux réseaux une priorité et un enjeu clé.

Un premier bilan fait avec les DIRECCTE montre que la mise en œuvre du pilotage des SST a été l'occasion de réactiver les CRPRP et d'impliquer davantage les partenaires sociaux dans le cadre de la formation restreinte de cette instance, tel que prévu par le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012. La réforme a introduit une règle de déport (article D. 4622-44 du Code du travail) qui prévoit une non-participation à la formation restreinte

1) On entend par Caisse, les Caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du Travail et des maladies professionnelles (CARSAT, CGSS, CRAMIF).

du CRPRP lorsqu'un conflit d'intérêt existe. C'est un gage d'objectivité de cette formation consultée sur les CPOM et informée par la DIRECCTE sur la politique régionale d'agrément.

Ainsi, en **Champagne-Ardenne**, la mise en œuvre de la réforme a fait l'objet de nombreuses discussions avec les partenaires sociaux, les personnels des services de santé au travail, l'Association régionale des services de santé au travail (ARST) et des membres du CRPRP. Un schéma régional de gouvernance de la réforme a été élaboré pour créer une dynamique soutenue par la politique régionale d'agrément, dont la DIRECCTE est pilote, et par le déploiement avec la CARSAT de la démarche de contractualisation après réalisation par chaque service de santé au travail de son projet de service pluriannuel. Par le biais de ce document, l'État souhaite éclairer les règles de droit applicables et fixer de manière transparente des éléments de cadrage, tant en termes de délais que d'analyse de fond des nouveaux textes applicables et des possibilités ouvertes par ceux-ci. En lien avec la CARSAT et l'ARST, et dans le cadre du comité de pilotage du PRST 2, ont été définis des risques (risque chimique, TMS, risques psycho-sociaux...), des populations (TPE) et des secteurs d'activités considérés comme prioritaires au niveau régional et devant, à ce titre, obligatoirement être intégrés par les services de santé au travail au sein de leurs projets de CPOM. Ces CPOM devront être conclus avant la fin du premier semestre 2013.

Le bon partenariat entre les DIRECCTE et les CARSAT doit également être souligné. Un important travail en amont a été mené conjointement, avec la mise en place de groupes de travail et, dans plusieurs régions, le lancement de démarches auprès des SSTI pour les accompagner dans l'élaboration des projets de services pluriannuels et des CPOM.

Ainsi, en **Aquitaine**, la DIRECCTE et la CARSAT ont proposé aux SSTI la signature d'un accord de méthode pour permettre aux SSTI de s'approprier la réforme de la médecine du travail et la nouvelle démarche de contractualisation. La DIRECCTE a fourni aux SSTI un diagnostic santé au travail de la région et ouvert un extranet accessible à toutes les parties prenantes (services, agents des CARSAT, agents du pôle travail). Le service prévention de la CARSAT offre également la possibilité d'un accompagnement des SSTI. Tous les SSTI se sont engagés dans la démarche en signant les accords de méthode fin décembre 2012. Un des objectifs est d'avoir des projets de service pluriannuels applicables au 1^{er} juillet 2013 et, surtout, en adéquation avec les attentes générées par la réforme (mise en place de la pluridisciplinarité, mise en place d'entretiens infirmiers, cohérence entre l'offre de soins et les populations suivies...).

En région **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, c'est une instance originale qui a été créée suite à des réflexions menées sur l'évolution du système régional de santé et de sécurité au travail associant l'ensemble des acteurs concernés. L'une des préconisations consistait à mettre en place un espace inédit à l'échelon régional, non substitutif aux espaces existants, notamment le CRPRP, qui permette de confronter les regards entre les acteurs clés de la santé-sécurité au travail, de partager des analyses et d'investir, de façon concertée, de nouvelles marges de manœuvre. C'est ainsi que le Comité de suivi et d'accompagnement de la réforme (COSAR) a été mis en place le 30 mai 2012. Cette structure associe la DIRECCTE (animation par le chef du pôle T), les différentes institutions concernées dont la CARSAT, les partenaires sociaux, les présidents et directeurs des SSTI et des médecins du travail. Cinq commissions de travail du COSAR ont été installées dont l'une est chargée de l'élaboration d'un cadre régional concerté des futurs CPOM, animée conjointement par la DIRECCTE et la CARSAT Sud-Est. Cette commission a pour objet d'identifier un socle commun à l'ensemble des CPOM, de façon à cultiver une cohérence régionale. Le COSAR constitue un lieu de dialogue privilégié sur les conditions de mise en œuvre de la réforme et ses travaux se déroulent de façon constructive. Les commissions se sont déjà réunies à plusieurs reprises avec une grande assiduité de leurs membres. Un calendrier de travail est fixé pour 2013, à la fois pour le COSAR et pour ses commissions ; un bilan étant prévu pour la fin 2013.

De nombreux CPOM devraient être conclus dans le courant du second semestre de l'année 2013. Au 30 juin 2013, 5 contrats pluriannuels ont été signés : 3 dans la région Centre et 2 en Lorraine.

Exemple des deux CPOM lorrains

Les actions du CPOM d'un SSTI de petite taille (suivi de 15 000 salariés)

- action "gants de protection" dans les garages et carrosseries
Objectif : soustraire le plus grand nombre de salariés au risque de pénétration des substances par voie cutanée par le port de gants adaptés
- action de prévention sur les risques liés à l'activité de soudage
Objectif : réaliser un état des lieux, puis sensibiliser à partir de fiches de prévention l'ensemble des entreprises concernées par les opérations de soudage
- prévention des TMS
Objectif : réaliser un état des lieux, mettre en évidence des risques TMS liés à la maintenance, repérer et analyser les gestes et postures par les médecins du travail et les IPRP lors de l'étude de poste
- préservation de la santé mentale
Objectif : réaliser un état des lieux, recenser l'ensemble des actions de prévention des RPS déjà réalisées dans les entreprises et en faire une analyse qualitative
- aide aux TPE-PME dans la réalisation de leur document unique d'évaluation des risques professionnels par la création et la mise à jour de la fiche d'entreprise
Objectif : développer la culture de la prévention essentiellement dans les TPE – PME
- poursuite des actions prévenant la désinsertion professionnelle
Objectif : effectuer des actions collectives sur le terrain
- poursuite sur le terrain par l'équipe pluridisciplinaire des actions collectives de sensibilisation des risques professionnels
Objectif : sensibiliser les acteurs de l'entreprise et proposer des améliorations
- participation à la veille sanitaire en santé au travail
Objectif : participer à l'enquête pour le repérage des maladies professionnelles dans le cadre du PRST
- acquisition de compétences par l'équipe pluridisciplinaire pour promouvoir la culture de la santé-sécurité au travail
Objectif : développer les compétences acquises pour chaque métier du SST

Ont été définis 22 indicateurs de suivi et 18 indicateurs de résultats

Les actions du CPOM d'un SSTI de grande taille (suivi de 130 000 salariés)

- prévention des TMS, des RPS et de la pénibilité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
Objectif : identifier les leviers d'actions pour une démarche de prévention
- prévention du risque chimique CMR
Objectif : inventorier les produits phytosanitaires et aider à la compréhension des risques

- prévention des accidents du travail
Objectif : sensibiliser les différents acteurs
- prévention des addictions
Objectif : sensibiliser les différents acteurs
- prévention dans les petites et les très petites entreprises
Objectif : renforcer la présence des SST dans les petites et très petites entreprises
- surveillance épidémiologique
Objectif : participer aux différentes enquêtes nationales et régionales
- prévention de la désinsertion professionnelle en faveur des publics fragiles
Objectif : favoriser le maintien dans l'emploi en prévenant la désinsertion professionnelle
- prévention des TMS, des RPS et du risque chimique dans les entreprises déjà engagées dans les actions de prévention
Objectif : prendre en charge les problématiques complexes et multifactorielles non maîtrisées par ces entreprises
- mise en place des équipes pluridisciplinaires de proximité
Objectif : répondre et anticiper les besoins de santé-sécurité dans les entreprises

Ont été définis 16 indicateurs de suivi et 21 indicateurs de résultats

L'évaluation des CPOM

Un bilan annuel est prévu par les trois signataires. Un bilan final sera réalisé à l'échéance de chaque CPOM.

Durée des CPOM

Pour une plus grande cohérence de pilotage, le CPOM a une durée identique à celle de l'agrément. Cela permettra d'augmenter la durée du prochain CPOM.

1.2. LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXIGENCE DE PLURIDISCIPLINARITÉ

La pluridisciplinarité est un élément important de la réforme de l'organisation de la médecine du travail. Elle doit être recherchée non seulement dans les SSTI où la constitution d'au moins une équipe pluridisciplinaire de santé au travail est obligatoire, mais aussi dans les entreprises dotées d'un service autonome, l'employeur pouvant notamment faire appel à des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) et devant désigner un salarié compétent en santé et sécurité au travail, ou, à défaut, faire appel à des compétences extérieures. Cette obligation de désignation d'un salarié compétent vaut pour toutes les entreprises.

L'exigence de pluridisciplinarité permet, tout en préservant les compétences exclusives du médecin du travail sur les missions que lui seul peut conduire, de s'appuyer sur des compétences variées pour accroître collectivement les capacités et l'impact du SSTI, et ainsi améliorer la prévention des risques professionnels. L'enjeu de la réforme est de favoriser la formation d'une culture pluridisciplinaire et d'une communauté d'objectifs partagée entre les professionnels travaillant dans le SST, pour éviter que la pluridisciplinarité ne se réduise à une juxtaposition des compétences.

La création d'au moins une équipe pluridisciplinaire de santé au travail est donc obligatoire dans les SSTI. En fonction de l'organisation retenue par le service, il peut n'y avoir qu'une seule équipe pluridisciplinaire, à laquelle chaque médecin du travail responsable du suivi d'une entreprise fait appel, ou plusieurs qu'elles soient communes à plusieurs secteurs ou propres à chacun d'eux.

Cette équipe comprend obligatoirement un médecin du travail, un IPRP et un infirmier ; elle peut être complétée par des assistants de service de santé au travail et d'autres professionnels recrutés après avis des médecins du travail (art. L. 4622-8 du Code du travail). C'est néanmoins le SSTI qui détermine, sous le contrôle de la DIRECCTE, les professionnels à recruter dans chacune des catégories obligatoires pour satisfaire ses objectifs, selon les caractéristiques des secteurs qu'il couvre. La composition des équipes pluridisciplinaires peut donc varier en fonction de la diversité des populations suivies, des risques professionnels identifiés et des territoires. Si le service de santé au travail interentreprises peut ponctuellement faire appel à des IPRP enregistrés pour lui apporter des compétences spécifiques et rares, il ne peut recourir de façon pérenne à des associations d'IPRP ou des associations d'infirmiers pour satisfaire à cette obligation de pluridisciplinarité.

Au-delà du médecin du travail dont le rôle et les attributions exclusives sont déjà bien connus, des précisions doivent être apportées sur certains des autres personnels concourant au service de santé au travail.

Apporter des réponses au défi de la démographie médicale

• Le collaborateur médecin

La réforme de l'organisation de la médecine du travail offre désormais aux services de santé au travail interentreprises comme autonomes la possibilité de recruter des collaborateurs médecins. Ces derniers sont des médecins qui s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins et qui, au sein du SST, sont encadrés par un médecin qualifié en médecine

du travail. Le recours au collaborateur médecin permet de répondre, en libérant du temps médical pour le médecin du travail, dans le respect de la réglementation, en particulier celle relative aux conditions d'accès à la spécialité et à l'exercice de la médecine du travail, aux difficultés de la démographie en médecine du travail et ainsi d'assurer la continuité du fonctionnement des services. Ce statut qui ouvre une passerelle pérenne vers la spécialité en médecine du travail, permet de régulariser la situation de médecins qui exercent aujourd'hui dans les services sans remplir les conditions fixées par l'article R. 4623-2 du Code du travail, et permettra, à moyen terme, de recruter de nouveaux médecins du travail.

Le collaborateur médecin est recruté dans le cadre d'un contrat conclu avec le SSTI ou l'employeur et l'université qui assure la formation théorique. Ce contrat précise les engagements du collaborateur médecin, de l'université et du médecin qualifié en médecine du travail qui l'encadre dans le service de santé au travail.

Le collaborateur médecin assiste dans ses missions le médecin du travail qui l'encadre. Il exerce sous l'autorité du médecin du travail tuteur. Il remplit les missions que lui confie ce dernier dans le cadre de protocoles qu'il a définis. Les missions confiées au collaborateur médecin prennent en considération son parcours individuel et professionnel, et peuvent évoluer au fur et à mesure du déroulement de sa formation.

Le collaborateur médecin participe aux actions en milieu de travail au même titre que les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Il est tenu au respect des règles déontologiques de la profession (Code de la santé publique, articles R. 4127-1 et suivants). Il exerce dans les mêmes locaux que le médecin du travail tuteur.

- ***Améliorer l'attractivité de la spécialité de médecine du travail en favorisant les stages dans les services de santé au travail***

La possibilité d'accueillir des internes en médecine du travail en stage sous certaines conditions existait déjà. Ces conditions restent inchangées même si les références réglementaires ont été modifiées.

Les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)

L'appel par les SST à des compétences externes, notamment à celles des IPRP, afin d'assurer la mise en œuvre des compétences techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail avait été prévu par la précédente réforme de la médecine du travail (loi du 17 janvier 2002 et décret du

28 juillet 2004). La loi du 20 juillet 2011 va plus loin, en imposant désormais que l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail soit composée d'un ou plusieurs IPRP.

L'IPRP est un professionnel qui a des compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail. Il participe à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail dans un objectif exclusif de prévention.

La réforme modifie en profondeur le cadre d'action des IPRP puisqu'ils se voient confier de nouvelles missions (réalisation de diagnostic, conseil, etc.), en particulier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires dont ils sont une composante essentielle et disposent, en contrepartie, de garanties statutaires renforcées.

Les dispositions légales introduisent une distinction entre l'IPRP, employé par le SSTI, et l'IPRP externe auquel l'employeur et le SSTI (pour une mission spécifique) peuvent faire appel. Un employeur peut recruter, dans le cadre d'un service autonome de santé au travail, un IPRP qui n'a pas obligatoirement à être enregistré auprès de la DIRRECTE.

• *Les IPRP dans les services de santé au travail interentreprises*

En tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, l'IPRP participe aux missions du SSTI. Il ne peut subir de discrimination en raison de ses activités de prévention et assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance (art. R. 4623-37 du Code du travail). Il bénéficie des droits suivants :

- l'information sur la nature et la composition des produits utilisés ainsi que sur leurs modalités d'emploi et sur les résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans le domaine de compétence du médecin du travail mentionnées à l'article R. 4623-1 du Code du travail ;
- le droit d'accès à tous les documents non nominatifs relatif à la santé et la sécurité au travail rendus obligatoires par la quatrième partie du Code du travail ; ce droit s'exerçant, comme pour tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations relatives aux secrets de fabrication et procédés d'exploitation.

S'il est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur du service, il inscrit son intervention dans le cadre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire, animée et coordonnée par le médecin du travail. Il définit ainsi les lieux et la durée nécessaire de ses interventions et sa méthode de travail avec le médecin du travail, qui est garant de la cohérence d'ensemble de l'action de l'équipe pluridisciplinaire.

• *Les IPRP externes enregistrés*

Conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article L. 4644-1 du Code du travail, seuls les IPRP externes doivent être enregistrés par la DIRECCTE. L'enregistrement des IPRP se substitue à l'ancienne habilitation. Il s'agit d'une procédure simplifiée, mais qui préserve la garantie de compétence des IPRP compte tenu notamment du caractère exigeant du dossier d'enregistrement. Afin d'assurer la transition entre le dispositif de l'habilitation et celui de l'enregistrement, la loi du 20 juillet 2011 a prévu que l'habilitation délivrée avant son entrée en vigueur vaut enregistrement pendant une durée de trois ans à compter de la date de sa promulgation. Les habilitations des IPRP sont donc valables au maximum jusqu'au 20 juillet 2014.

Les conditions de compétence de l'IPRP sont précisées dans le Code du travail. Ainsi l'article L. 4644-1 alinéa 3 précise qu'il dispose de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail, condition à laquelle s'ajoute la détention d'un diplôme ou une expérience professionnelle qui sont précisés à l'article D. 4644-6 du Code du travail.

Ces diplômes sont :

- soit un diplôme d'ingénieur ;
- soit un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail ;
- soit un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail.

En ce qui concerne l'expérience professionnelle, elle doit être d'au moins cinq ans dans le domaine de la prévention des risques professionnels, étant précisé que cette activité doit avoir été exercée à titre principal et non accessoire.

Le dossier de demande d'enregistrement présenté à la DIRECCTE doit contenir les justificatifs de diplôme ou d'expérience professionnelle.

Depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012, de nombreuses personnes ont demandé, auprès des DIRECCTE, leur enregistrement en qualité d'IPRP et ont été enregistrées. Toutefois, les DIRECCTE ont également été amenées à refuser des enregistrements, au motif que les demandeurs ne détenaient pas l'un des diplômes requis ou ne disposaient pas d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans.

Des recours hiérarchiques ont été formés devant le ministre chargé du Travail (Direction générale du travail) contre certaines de ces décisions de refus d'enregistrement. À ce sujet, il doit être précisé que si la détention d'un des diplômes requis est bien entendu un élément déterminant pour l'enregistrement, ce diplôme doit être en lien avec la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

1.3. LES NOUVELLES MODALITÉS DU SUIVI INDIVIDUEL DE L'ÉTAT DE SANTÉ DU SALARIÉ

Le suivi de l'état de santé du salarié relève de l'attribution exclusive du médecin du travail.

• *La possibilité de moduler la périodicité des examens médicaux*

Le principe de la périodicité de vingt-quatre mois pour les examens médicaux demeure. Mais, "*sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié*", l'agrément délivré au service de santé au travail par la DIRECCTE permet de la moduler "*lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes*³⁾" (article R. 4624-16 du Code du travail). Cette modulation doit être motivée et s'appuyer sur une organisation du service cohérente avec l'effectif de salariés suivis et la mise en œuvre des contreparties légalement exigées. Elle est donc appréciée au cas par cas et de manière fine pour tenir compte des expositions réelles aux risques professionnels et des caractéristiques de la population suivie ainsi que des priorités, de l'organisation et des moyens de chaque service pour la catégorie de salariés qui bénéficierait d'une telle modulation. Il revient donc à la DIRECCTE, après avis du médecin inspecteur du travail, de définir cette modulation en tenant compte notamment des caractéristiques des entreprises et des salariés suivis, des contreparties prévues par le service en terme d'entretiens par des infirmiers, des collaborateurs médecins ou des internes ainsi que par des actions pluridisciplinaires annuelles en milieu de travail et des recommandations de bonnes pratiques.

Afin d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, le médecin du travail peut confier au collaborateur médecin ou à l'interne des visites médicales orientées vers la recherche de symptômes ou de signes cliniques susceptibles d'être en lien avec une exposition professionnelle et à l'infirmier la réalisation d'entretiens qui viennent compléter et enrichir le suivi individuel, sous sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits.

3) Cf. encadré p. 251 "*Les recommandations de bonnes pratiques médicales*".

• *La surveillance médicale renforcée*

La loi du 20 juillet 2011 et le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 ont réformé en profondeur le dispositif de la surveillance médicale renforcée (SMR), tant en ce qui concerne les salariés qui y sont soumis que la fréquence et la nature des examens qu'elle implique, afin de le mettre en cohérence avec l'évolution des connaissances scientifiques et médicales pour chaque risque, tout en assurant un suivi adéquat et approprié pour les travailleurs exposés.

Il faut d'abord rappeler que l'article 1 (IV) de la loi du 20 juillet 2011 a prévu la caducité des clauses des accords collectifs instaurant une SMR, à compter du 21 janvier 2013. Les anciennes dispositions du Code du travail (article R. 4624-9) permettaient en effet à des accords de branche étendus de préciser les métiers, postes et situations relevant d'une SMR en-dehors des cas prévus par la réglementation. Le Code du travail ne permet plus de prévoir une SMR par accord collectif. Dès lors, tous les accords collectifs prévoyant une surveillance médicale renforcée pour certains travailleurs font l'objet d'une exclusion de ces clauses lors de la procédure d'extension par le ministère chargé du travail.

Par ailleurs, les dispositions réglementaires antérieures qui prévoyaient une SMR ont été abrogées. C'est désormais l'article R. 4624-18 du Code du travail qui fixe limitativement les catégories de travailleurs bénéficiant de la SMR :

“Bénéficiaire d'une surveillance médicale renforcée :

1. *Les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans ;*
2. *Les femmes enceintes ;*
3. *Les salariés exposés :*
 - a) *à l'amiante ;*
 - b) *aux rayonnements ionisants ;*
 - c) *au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;*
 - d) *au risque hyperbare ;*
 - e) *au bruit dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7 ;*
 - f) *aux vibrations dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2 ;*
 - g) *aux agents biologiques des groupes 3 et 4 ;*
 - h) *aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2 ;*
4. *Les travailleurs handicapés.”*

Pour être exhaustif, il faut préciser que les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants classés en catégorie A (article R. 4451-84 du Code du travail) et les travailleurs de nuit (article L. 3122-42 du Code du travail) bénéficient également d'une SMR (examens médicaux une fois par an pour les premiers et au moins tous les six mois pour les seconds).

La modulation de la périodicité des examens médicaux (article R. 4624-16 du Code du travail), sous réserve de contreparties, de l'accent mis sur les actions pluridisciplinaires de prévention des risques et de la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques médicales existantes, a pour objectif d'améliorer la qualité du service et du suivi des salariés ; la multiplication des examens médicaux n'étant pas nécessairement un gage de meilleure prévention ni l'unique réponse aux enjeux de santé au travail. Les nouvelles dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée doivent permettre de dégager du temps médical au profit des salariés dont les situations professionnelles individuelles justifient une expertise plus poussée du médecin du travail et des actions en milieu de travail.

Les recommandations de bonnes pratiques médicales

Les "*recommandations de bonnes pratiques*" sont définies dans le champ de la santé comme "*des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données*".

Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Dans le domaine de la santé au travail, la DGT, en concertation avec les professionnels de santé, définit des thèmes pour les recommandations qu'elle souhaite voir élaborer. Une fois les orientations retenues, elle participe au financement du travail d'élaboration.

Quelle est la valeur juridique d'une recommandation de bonnes pratiques ?

Depuis un arrêt du 27 avril 2011, le Conseil d'État reconnaît une valeur réglementaire aux recommandations de bonnes pratiques édictées par la Haute autorité de santé. Cela signifie que le médecin est tenu d'appliquer les recommandations existantes, tout en s'assurant qu'elles sont adaptées au cas du patient (c'est-à-dire qu'il ne présente pas d'intolérance ou d'incompatibilité avec la pratique conseillée) et qu'elles sont toujours conformes aux dernières données scientifiques. Une recommandation de bonne pratique peut, en effet, devenir obsolète.

Un médecin est donc tenu d'appliquer une recommandation de bonnes pratiques ce qui ne le dispense pas de réaliser un examen médical avec discernement et de compléter, le cas échéant, la recommandation de bonnes pratiques par des examens dont l'intérêt aura été prouvé postérieurement à l'édition de cette recommandation.

En raison de cette valeur réglementaire très forte, l'édition des recommandations de bonnes pratiques doit répondre à des impératifs très stricts d'impartialité et d'indépendance.

Qui édicte les recommandations de bonnes pratiques ?

1. Soit la Haute autorité de santé (HAS) directement ;
2. Soit un organisme représentatif de professionnels de santé au niveau national. Si cet organisme souhaite que sa recommandation dispose de la même valeur juridique que celle d'une recommandation de la HAS, il doit obtenir le label HAS. Pour cela il doit suivre la méthode d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques fixée par la HAS.

Quelques exemples de recommandations de bonnes pratiques en médecine du travail

- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs postés et/ou de nuit (HAS - mai 2012).
- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents chimiques cancérigènes – application aux agents cancérigènes pour la vessie (HAS-INCA - mars 2012).
- Surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés à l'action cancérigène des poussières de bois (HAS-INCA - janvier 2011).
- Recommandation pour la prévention et la prise en charge de la rhinite allergique professionnelle (SFMT-SPLF-SFA-SFORLCFC - juin 2011).
- Surveillance médico-professionnelle de l'exposition interne aux radionucléides en installation nucléaire de base (HAS - juillet 2011).
- Suivi post-professionnel après l'exposition à l'amiante : recommandations de la commission d'audition (HAS - avril 2010).
- Dossier médical en santé au travail (HAS - janvier 2009).
- Recommandations pour la pratique clinique – Accès aux informations concernant la santé d'une personne – Modalités pratiques et accompagnement (HAS - décembre 2005).
- Salariées enceinte exposées à des substances toxiques pour le développement fœtal – Surveillance médicale (SFMT - novembre 2004).

1.4. LES PARTENARIATS ENTRE L'OPPBTP ET LES SSTI DU BTP

En 2012, le partenariat noué entre les SSTI et l'OPPBTP s'est concrétisé par deux axes majeurs.

- L'intensification de la collaboration opérationnelle avec les SSTI. Le renforcement de la complémentarité opérationnelle sur le terrain s'est concrétisé par la mise en place d'actions conjointes portant notamment sur le conseil aux entreprises (DUER, Préval) et la sensibilisation commune des entreprises aux problématiques de l'amiante et de la pénibilité plus particulièrement.

- L'accompagnement des SSTI sur la spécificité du BTP et de ses problématiques particulières de prévention. Ainsi, dans ce cadre, l'OPPBT met à disposition les outils développés par l'Organisme tels que le @service du site www.preventionbtp.fr (DUER, fiche de prévention des expositions) et accompagne les équipes des SSTI tant sur le déploiement auprès de leurs adhérents BTP que sur l'utilisation optimale des outils. De plus, la diffusion aux préventeurs ayant des activités dans les entreprises du BTP de supports techniques de l'Organisme tels que la DT actu (résultat des veilles juridiques ciblées et commentées) et la DT info (Information sur des sujets d'actualité) participe à l'amélioration de la perception et de la compréhension de la spécificité de la prévention BTP par les SSTI.

En collaboration avec le GNMST BTP, un catalogue de formation BTP a été déployé à destination des personnels des services de santé. En outre, l'OPPBT a participé avec les SSTI, par le biais de stands communs, à des événements dédiés à la santé en travail et la gestion du risque professionnel tels les salons Préventica, et le congrès de médecine du travail de Clermont-Ferrand.

2. LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN AGRICULTURE

2.1. L'ORDONNANCEMENT DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN AGRICULTURE

La médecine du travail en agriculture a pour base juridique le titre II du livre VI de la quatrième partie du Code du travail et le chapitre VII du titre I du livre VII du Code rural qui renvoient (article L. 4622-17 du Code du travail et L. 717-2 du Code rural et de la pêche maritime (CRPM)) à un décret pour déterminer les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail.

Dans les secteurs de l'industrie et du commerce, c'est la loi du 11 octobre 1946 qui a mis en place la médecine du travail, en constituant une obligation pour les employeurs d'organiser celle-ci. Cette obligation était applicable aux sociétés coopératives agricoles du fait de leur nature juridique de sécurité civile (cf. jurisprudence Cass. crim 30 avril 1958 n° 369 p. 652).

La loi n° 66.958 du 26 décembre 1966 relative à la médecine du travail et à la médecine préventive agricole a institué un système original en chargeant les caisses de mutualité sociale agricole (MSA) de la mise en œuvre de la médecine du travail auprès des professions agricoles par la création soit d'une section au sein des caisses, soit d'une association spécialisée (aujourd'hui, une seule association demeure en fonctionnement).

Mais, il faut attendre la loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail pour que soit applicable aux employeurs des professions agricoles, la partie 4 du Code du travail, fondant la double base législative des services de santé au travail agricoles créés au sein des caisses de MSA et leur confiant l'intégralité des missions définies par le Code du travail.

Les réformes engagées depuis la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale et jusqu'à la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, tendent à renforcer les moyens des services de santé au travail afin notamment de pallier la démographie défavorable des médecins du travail et de favoriser le caractère pluridisciplinaire des interventions de ces services.

Les modalités de pilotage de ces services et la coordination de ces services avec ceux des organismes de sécurité sociale en charge de la protection et de la promotion de la santé-sécurité au travail demeurent spécifiques aux professions agricoles, en accord avec les propositions des partenaires sociaux, formulées dans l'avenant n° 1 du 27 novembre 2009 à

l'accord national du 22 mai 2002 sur la médecine du travail et la santé au travail en agriculture.

Ainsi ont été adoptés en 2012 : le décret en Conseil d'État n° 2012-706 du 7 mai 2012 relatif aux services de santé au travail et à la prévention des risques professionnels en agriculture publié au Journal officiel du 8 mai 2012, le décret n° 2012-837 du 29 juin 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture publié au Journal officiel du 30 juin 2012 et l'arrêté du 31 octobre 2012 relatif à l'organisation de l'échelon national de santé et de sécurité au travail en agriculture.

2.2. LES PRINCIPAUX APPORTS DE CES TEXTES

Un service de santé au travail interentreprises géré paritairement : article L. 717-3 du Code rural et de la pêche maritime

Par exception aux dispositions de l'article L. 4622-11 du Code du travail, le service de santé au travail est administré paritairement selon les modalités prévues par les règles relatives au fonctionnement de l'organisme de sécurité sociale agricole. Ainsi, le conseil d'administration (composé de trois collèges électoraux : exploitants, salariés et employeurs) délibère les affaires de la caisse sur avis conforme du comité de protection sociale des salariés (composé des collèges salariés et employeurs) pour les questions intéressant les dépenses relatives aux services de santé au travail et la nomination ou le licenciement des médecins du travail.

De plus, l'article D. 717-43 du CRPM confie la direction technique de ce service à un médecin du travail, chef de service. Ce dernier en fixe l'organisation du travail en se concertant avec le directeur de la caisse, il prépare le budget ; son accord ou son avis est requis respectivement pour le recrutement ou le licenciement des personnels ; il présente le plan d'activité du service devant la commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) et il établit le rapport d'activité du service.

Un pilotage renforcé des services de santé et de sécurité au travail en concertation avec les partenaires sociaux

Au niveau national, l'article D. 717-33 du CRPM prévoit que la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole assure, par son échelon national de santé et de sécurité au travail, la coordination des services de santé et de sécurité au travail et que chaque année, cet échelon propose les priorités d'actions nationales de santé et sécurité au travail, leur programmation, les moyens mobilisés, et assure leur suivi après consultation d'une

formation restreinte de la commission spécialisée du conseil d'orientation sur les conditions de travail chargée des questions relatives aux activités agricoles prévue à l'article R. 4641-22 du Code du travail. Cette formation restreinte du COCT s'est réunie en octobre 2012 et a défini ses modalités de fonctionnement pour l'année à venir.

Au niveau régional, l'article D. 717-43-2 du CRPM, pris en application de l'article L. 4622-10 du Code du travail, précise que la DIRECCTE d'une part, et les services de santé au travail d'autre part, collaborent en vue de développer et de coordonner des actions transversales de santé et sécurité au travail.

Le renforcement de la pluridisciplinarité au sein du service de santé au travail interentreprises

Conformément aux articles L. 4622-8 du Code du travail et R. 717-3 du CRPM, l'équipe pluridisciplinaire est constituée de médecins du travail, d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), d'infirmiers et d'assistants des services de santé au travail. Elle peut être complétée de professionnels, de collaborateurs médecin ou, temporairement, d'interne en médecine du travail.

Le recrutement des infirmiers, à terme 140, se fera selon une montée en charge progressive sur l'année 2013 et 2014. Ils seront répartis au sein des services de santé au travail et un sera recruté à l'échelon national de santé et de sécurité au travail de la CCMSA. Les protocoles de délégation seront validés dans le même temps. Le recours aux IPRP enregistrés est organisé par voie de convention dans les conditions prévues aux articles D. 4644-6 à D. 4644-11 du Code du travail.

L'apport des missions de gestion et de promotion de la prévention des risques professionnels des salariés et des non-salariés agricoles

La création du service de santé et de sécurité au travail prévue à l'article D. 717-34 du CRPM fixe dans l'organisation de la caisse de mutualité sociale agricole, les modalités de coordination entre les services réalisant les missions de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et ceux de prévention des risques professionnels.

Cette spécificité agricole qui réunit au sein d'une même section, les missions des services de santé au travail définie par l'article L. 4622-2 du Code du travail, c'est à dire d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail et celles des services de prévention des risques professionnels prévues aux articles L. 751-48 et L. 752-29 du CRPM, c'est à dire de gérer et promouvoir la prévention des risques profes-

sionnels des salariés et des non-salariés, permet à l'employeur un accès facilité aux conseils, diagnostics et appuis qui lui sont nécessaires pour assurer l'évaluation des risques professionnels dans son entreprise et prendre les mesures de prévention adaptées.

Les missions du conseiller en prévention ont été répertoriées à l'article R. 751-157-1 du CRPM. Il met notamment en œuvre la politique de prévention des risques professionnels des salariés, conseille les employeurs et contribue à l'amélioration des conditions de travail des salariés dans l'entreprise ; il conduit une démarche de prévention visant à la réduction des risques en lien avec l'équipe pluridisciplinaire ; il assure le contrôle de la prévention ; il participe aux enquêtes AT/MP ; il donne des avis aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et à la commission sur la pénibilité.

Les actions en milieu de travail, définies à l'article R. 717-3-1 du CRPM, en premier lieu desquelles la visite des lieux de travail, l'étude de poste, l'identification et l'analyse des risques professionnels, l'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise, font l'objet d'un plan d'activité en milieu de travail élaboré par le médecin du travail pour l'équipe pluridisciplinaire et en collaboration avec les conseiller en prévention (cf. article R. 717-4). Pour rappel, le directeur de la caisse doit prendre toutes mesures pour que le médecin du travail consacre à sa mission en milieu de travail au minimum le tiers de son temps de travail.

Le renforcement de la surveillance médicale des salariés les plus exposés

Parallèlement, en lien avec l'évaluation des risques réalisée par l'employeur, la surveillance médicale des travailleurs les plus exposés est renforcée. La définition des postes de travail et des personnes concernés, est prévue à l'article R. 717-16 du CRPM. Elle inclut les salariés affectés habituellement à certains travaux comportant des exigences ou des risques spéciaux listés à l'arrêté du 20 octobre 2004 en cours de modification. La visite d'embauche doit être réalisée dans les trente jours.

Les salariés affectés aux travaux prévus par l'arrêté et les autres salariés bénéficient d'un examen périodique effectué au moins tous les quarante-huit mois, sous réserve de la réalisation :

- d'entretiens infirmiers intermédiaires dont la nécessité est appréciée par le médecin du travail,
- d'actions pluridisciplinaires annuelles en milieu de travail, et à défaut d'entretien infirmier intermédiaires, tous les trente mois.

Les salariés bénéficiaires de la surveillance médicale renforcée, bénéficient d'un examen périodique effectué au moins tous les vingt-quatre mois, sous réserve de la réalisation d'entretiens infirmiers intermédiaires et à défaut, cet examen est effectué une fois par an (cf. l'article R. 717-15 du CRPM).

Enfin, pour mémoire, les autres nouvelles dispositions adoptées en 2012 sont à l'identique de celles adoptées pour le régime général.

LA PRÉVENTION DU RISQUE PYROTECHNIQUE

| | |
|--|-----|
| 1. Rôle de l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs | 266 |
| 2. La révision du décret n° 79-846 du 28 septembre 1979 | 267 |

LA PRÉVENTION DU RISQUE PYROTECHNIQUE

La nitroglycérine, les cartouches d'explosifs, les détonateurs électriques, les munitions, les artifices de divertissement, sont des exemples d'objets et de substances explosifs.

La pyrotechnie couvre l'ensemble des activités en lien avec les explosifs.

Une substance ou un objet explosif est une substance ou un objet explosible destiné à être utilisé pour les effets de leur explosion ou à des fins pyrotechniques. On entend par "substance ou mélange explosible" toute substance ou mélange de substances solide ou liquide qui est en soi susceptible, par réaction chimique, de dégager des gaz à une température, une pression et une vitesse telles qu'il en résulte des dégâts dans la zone environnante.



Les activités pyrotechniques concernent donc plusieurs secteurs d'activité, comme la fabrication d'explosifs, les travaux publics, l'agriculture, les mines et carrières, les activités touristiques ou encore les spectacles pyrotechniques.

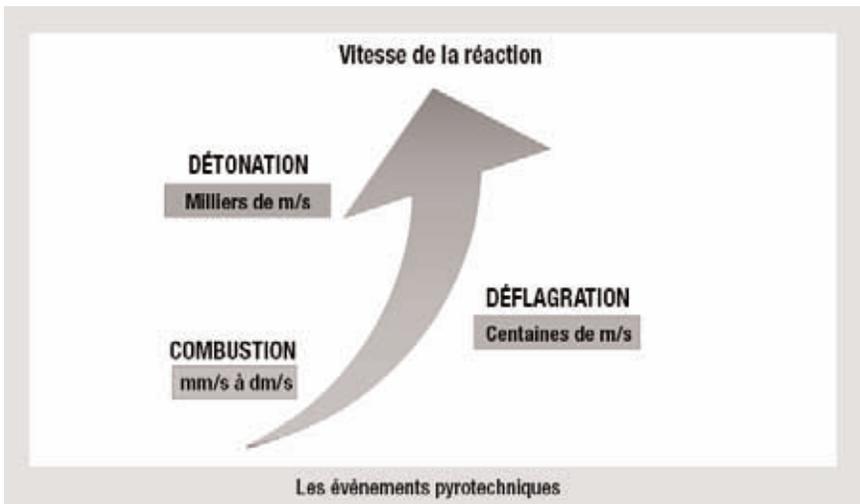


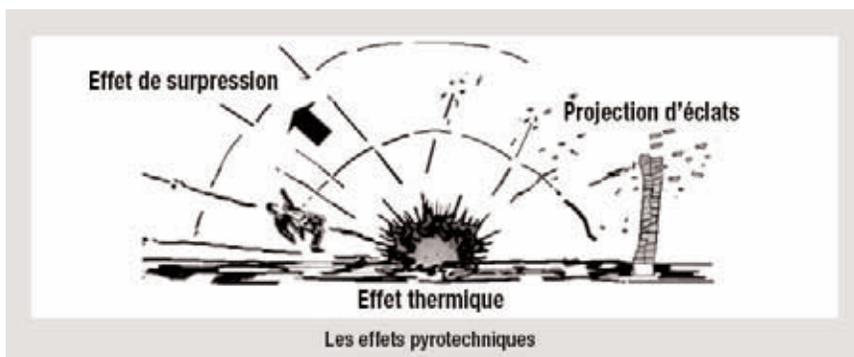
Feu d'artifice



Unité mobile de fabrication d'explosifs dans une carrière

Les travailleurs de ces secteurs qui réalisent des activités pyrotechniques sont exposés aux dangers liés aux substances ou objets explosifs, qui peuvent être à l'origine d'un événement pyrotechnique, c'est-à-dire d'une détonation, d'une déflagration, d'une combustion ou de la décomposition non contrôlée de ces substances ou objets. Ces événements pyrotechniques génèrent des effets pyrotechniques (effet de surpression, projection d'éclats, effet thermique, etc.).





Pour assurer la sécurité des travailleurs, il est nécessaire de procéder à l'évaluation du risque pyrotechnique puis de mettre en place des moyens de prévention et de protection.

Les exigences en matière de santé et de sécurité pour les travailleurs réalisant des activités pyrotechniques sont fixées par des décrets et des arrêtés spécifiques.

Plus précisément, les activités pyrotechniques sont réparties en trois catégories qui font l'objet de textes spécifiques :

- les activités de fabrication, d'étude, d'expérimentation, de contrôle, de conditionnement, de stockage et de destruction de substances ou objets explosifs, sont soumises au décret n° 79-846 du 28 septembre 1979 ;
- les activités d'utilisation des substances ou objets explosifs, sont soumises à plusieurs décrets : décret n° 87-231 du 27 mars 1987 pour les travaux du bâtiment et des travaux publics et les travaux agricoles, décret n° 80-331 du 7 mai 1980 portant règlement général des industries extractives pour les travaux dans les mines et carrières (partie sur les explosifs), décret n° 2010-580 du 31 mai 2010 pour l'utilisation des artifices de divertissement et des articles pyrotechniques destinés au théâtre ;
- les activités de dépollution pyrotechnique des sols, sont soumises au décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 modifié.

La conception et la mise en œuvre de ces textes relèvent des représentants du ministère de la Défense (notamment, l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs), du ministère chargé de l'écologie, du ministère de l'Intérieur et du ministère chargé du travail, mais aussi des représentants de la profession, parmi lesquels le Syndicat des Fabricants d'Explosifs, de Pyrotechnie et d'Artifices.

Contribution du Syndicat des Fabricants d'Explosifs, de Pyrotechnie et d'Artifices (SFEPA)

Le SFEPA représente les industriels français assurant la fabrication des produits explosifs, qu'ils soient à usage civil ou destinés à des fins de défense. D'autres activités telles que la distribution et la mise en œuvre des artifices de divertissement ou encore l'élimination des produits explosifs ont conduit les entreprises concernées à le rejoindre.

Créé en 1919, le SFEPA regroupe aujourd'hui plus de 25 entreprises. Au service de ses adhérents, le Syndicat intervient sur des sujets d'intérêt commun ou spécifique, dans le domaine réglementaire et normatif. En effet, les très nombreux textes auxquels sont soumises les activités relatives aux produits explosifs sont d'une interprétation parfois délicate. Une attention constante est nécessaire pour permettre à la profession de les appliquer correctement.

Le SFEPA représente la profession auprès de l'administration. Il est consulté pour tous les nouveaux textes ou les évolutions. Sa connaissance de la genèse des textes facilite leur compréhension et application par ses membres. Le Syndicat apporte et synthétise leurs propositions et fait valoir leur point de vue, il offre à ses adhérents un service permanent de veille et d'expertise. Il les avertit des nouvelles mises en application et peut faire remonter les difficultés.

La Profession est soumise à une contrainte réglementaire forte pour prévenir les accidents à laquelle se rajoute désormais celle de prévenir la malveillance.

Le SFEPA accompagne ses membres et met en œuvre tous les moyens d'information et de conseil, pour les aider à remplir leurs obligations. Il a pour rôle de promouvoir le bon usage des produits explosifs, en toute sécurité et dans le respect de la législation.

Le SFEPA constitue un pôle de compétence et d'échanges entre ses membres :

- Il propose et anime les études propres à améliorer la sécurité dans la fabrication et l'emploi des produits explosifs ; il recommande les moyens de prévention et de protection ;
- Il actualise en permanence l'état de l'art et ses implications techniques, réglementaires, et économiques ;
- Il diffuse publiquement un référentiel de bonnes pratiques reconnus par les administrations.

La Pyrotechnie emploie 6 à 8 000 personnes, réparties entre entreprises de tailles très diverses. Les activités s'exercent dans le cadre réglementaire des domaines du travail, de l'environnement et de la sûreté qui exige formations et savoir-faire de haut niveau, et la prise en compte des retours d'expérience. Tous ceux qui y concourent ont un objectif commun : la sécurité des personnes et des biens.

Le SFEPA fait valoir les métiers de la pyrotechnie et se donne pour but d'en favoriser la pérennité. Il cherche à favoriser les meilleures pratiques en termes de prévention des accidents. Les échanges qui s'y déroulent aussi bien en interne qu'à l'occasion de rencontres avec les administrations sont une source de progrès constante.

Les industries pyrotechniques traitent des produits dangereux mais grâce aux mesures de prévention adoptées les accidents y sont peu fréquents et le SFEPA reste un ciment pour le maintien d'une culture de haut niveau en matière de sécurité, nécessaire à toutes les entreprises concernées, et même indispensable pour assurer la pérennité de leurs activités.

1. RÔLE DE L'INSPECTEUR DE L'ARMEMENT POUR LES POUDRES ET EXPLOSIFS

Rattaché au ministre de la Défense, l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs est l'expert national concernant la sécurité pyrotechnique. À ce titre, il exerce des missions définies par l'arrêté du 16 mai 2008, non seulement au titre du ministère de la Défense, mais également au profit des ministères chargés du travail, de l'environnement et du ministère de l'Intérieur.

Pour le ministère de la Défense, l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs assure :

- l'inspection des établissements pyrotechniques pour lesquels le droit commun s'applique ;
- la formulation d'avis sur les études de sécurité pyrotechnique ;
- la conduite d'enquêtes en cas d'accident graves et mortels mettant en jeu des produits ou objets pyrotechniques ;
- la formulation d'avis sur la conception et la réalisation de systèmes d'armes.

Il exerce également, par délégation du ministre, la délivrance d'autorisation de production, de vente, d'importation, d'exportation de produits explosifs et de construction dans les polygones d'isolement.

Dans le cadre interministériel, l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs :

- apporte son concours aux Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), en application des décrets du 28 septembre 1979 (sécurité des personnels dans les établissements pyrotechniques) et du 26 octobre 2005 (dépollution pyrotechniques des terrains militaires), en formulant des avis sur les études de sécurité élaborées par les industriels et en réalisant des inspections des sites ;
- donne aux préfets concernés un avis sur les demandes d'agrément technique ou d'autorisation en application de l'arrêté du 10 février 1998 ;
- délivre en application de l'arrêté du 1^{er} juin 2001 des certificats de classement, d'emballage et de conditions de transport des marchandises de la classe 1.

Pour l'exercice de ses attributions, l'inspecteur de l'armement pour les poudres et explosifs est assisté de sept ingénieurs membres de la Direction générale de l'armement ou d'officiers des Armées.

2. LA RÉVISION DU DÉCRET N° 79-846 DU 28 SEPTEMBRE 1979

Le décret n° 79-846 du 28 septembre 1979 portant règlement d'administration publique sur la protection des travailleurs contre les risques particuliers auxquels ils sont soumis dans les établissements pyrotechniques détermine les prescriptions particulières relatives aux établissements dans lesquels sont fabriqués, chargés, encartouchés, conservés, conditionnés, travaillés, étudiés, essayés ou détruits des substances ou objets explosifs.

La conservation des substances ou objets explosifs par les établissements qui les utilisent pour leur explosion ou à des fins pyrotechniques est exclue de son champ d'application.

Ce décret comprend 94 articles répartis en 10 sections. Il fixe des mesures générales de sécurité telles que la rédaction par l'employeur d'études de sécurité et de consignes de sécurité. Il précise les conditions générales auxquelles doivent satisfaire les bâtiments notamment sur leur mode de construction, le nombre et la largeur des dégagements.

Il spécifie des règles sur les matériels, les installations de chauffage, les matières premières afin d'éviter l'apparition d'un événement pyrotechnique. Des exigences relatives aux transports, aux traitements des déchets pyrotechniques sont également énoncées dans ce décret. Pour terminer, le décret prescrit aussi des règles relatives à l'information et à la formation des travailleurs dont notamment l'habilitation des travailleurs effectuant des activités pyrotechniques.

Aux termes actuels du décret, l'activité de conservation est traitée différemment en fonction de l'usage final réservé à l'objet ou à la substance stockée.

Des travaux de révision du décret, entamés début 2012, visent à :

- Élargir le champ d'application du décret à tous les stockages de substances ou d'objets explosifs.

Cela doit permettre d'assurer un niveau de sécurité des travailleurs équivalent pour toutes les activités de stockages pyrotechniques, que le contenu du stockage de substances ou objets explosifs soit ou non destiné à être utilisé par l'employeur qui les conserve.

Tous les employeurs qui fabriquent, étudient, expérimentent, contrôlent, conditionnent, conservent ou détruisent des substances ou objets explosifs sont donc concernés par la révision du décret, qui s'appliquera, notamment, aux employeurs qui œuvrent dans les secteurs du BTP, de l'agriculture, des mines et carrières, des activités touristiques ou des spectacles pyrotechniques.

- Mettre en cohérence les dispositions du décret avec les prescriptions du Code du travail.

L'élargissement du champ d'application, la modernisation du décret et la demande des partenaires sociaux au sein du conseil d'orientation des conditions de travail, commission spécialisée n° 3 (lieux et équipements de travail), a conduit, dans le cadre de la révision, à codifier les exigences relatives à la prévention des risques particuliers auxquels les travailleurs sont exposés lors d'activités pyrotechniques dans le Code du travail. Un nouveau chapitre intitulé "*Prévention du risque pyrotechnique*" va être créé dans le titre VI du livre IV de la quatrième partie du Code du travail.

- Maîtriser les risques survenant aux interfaces des installations et des activités de différents employeurs se trouvant sur un même site.

Ces sites appelés "site pyrotechnique multi-employeurs" soumis au décret n° 79-846, y dérogent actuellement. Historiquement, chaque site où s'effectuaient des activités pyrotechniques, appartenait à un unique employeur qui gérait l'ensemble des installations. Or, suite à des filialisations, certains sites hébergent maintenant des installations appartenant à plusieurs employeurs. De ce fait, comme les règles d'isolement à appliquer entre les installations ne sont pas les mêmes si les installations sont gérées par un seul ou par plusieurs employeurs, l'implantation de certaines installations devenait non conforme du fait du changement d'utilisateur des installations. Les distances entre les installations gérées par différents employeurs sont plus grandes. Aussi, il a été décidé d'accepter de continuer à considérer, pour juger de la conformité des implantations des installations, que ces installations pouvaient être considérées comme appartenant à un seul employeur, sous réserve que des mesures particulières sont prises pour gérer la coactivité et les secours entre les différents employeurs.

La décision de codifier ces dispositions dans le Code du travail a nécessité l'élaboration d'un arrêté d'application fixant le contenu des études de sécurité que l'employeur doit réaliser pour chaque activité pyrotechnique ainsi que le contenu des différentes consignes de sécurité (une consigne générale, une consigne pour chaque installation pyrotechnique et une consigne pour chaque poste de travail pyrotechnique) devant être rédigées par l'employeur et portées à la connaissance des travailleurs.

Ces deux nouveaux textes ont fait l'objet d'une concertation faisant appel aux représentants des syndicats des fabricants d'explosifs, à l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB), aux représentants des professionnels des mines et carrières, aux représentants du ministère chargé du travail, du ministère de la Défense, du ministère chargé de l'écologie et du ministère de l'Intérieur, spécialisés sur les problématiques relevant de la sécurité

pyrotechnique. Ils ont également été transmis à la DGCIS (squalpi) du ministère du Redressement productif dans le cadre de la procédure d'information dans le domaine des normes et des réglementations techniques prévu par la directive 98/48/CE du 20 juillet 1998 ainsi qu'au commissariat à la simplification et à la commission consultative d'évaluation des normes.

Le nouveau décret très attendu, tant par les ministères concernés que par les représentants de la profession, devrait être publié en juillet 2013 et rentrer en application en juillet 2014. Le nouvel arrêté rentrera en application en même temps que le nouveau décret.

ACTIVITÉS ET MISSIONS

PERMANENTES

LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

| | |
|---|------------|
| 1. Les services centraux du ministère | 275 |
| 1.1. Les actions normatives | 275 |
| 1.2. L'activité contentieuse | 280 |
| 1.3. La normalisation | 284 |
| 1.4. L'activité interministérielle | 285 |
| II. Les services déconcentrés du ministère | 288 |
| 2.1. Les outils de pilotage des plans régionaux de santé au travail (PRST) | 288 |
| 2.2. L'approche par risque | 289 |
| 2.3. L'approche par secteur d'activité | 291 |
| 2.4. L'approche par public | 294 |

1. LES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE

1.1. LES ACTIONS NORMATIVES

Le risque lié aux rayonnements 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 du travail et des échanges avec les professionnels concernés, cinq principaux chantiers réglementaires engagés au cours de l'année 2011 ont été poursuivis au cours de l'année 2012.

Le premier concerne la révision du dispositif de formation des personnes compétentes en radioprotection (PCR), afin de mieux prendre en compte la nature des activités professionnelles et l'ampleur du risque qu'elles 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 de trois niveaux distincts de formation.

Le projet de texte modifiant l'arrêté du 26 octobre 2005 modifié, relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification du formateur, a été soumis à la consultation des partenaires sociaux dans le cadre de la commission spécialisée n° 2 du COCT le 4 décembre 2012. Cet arrêté devrait être publié d'ici à l'été 2013.

Le deuxième concerne la révision de 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 PCR, la Direction générale du travail, en concertation avec l'autorité de sûreté nucléaire, a mis en place en 2011 un groupe de travail qui a rendu ses conclusions en septembre 2012.

Les travaux réglementaires concernant le zonage radiologique seront engagés sur cette base dans le cadre des travaux de transposition de la prochaine directive Euratom attendue en début d'année 2014.

Le troisième concerne la révision de l'arrêté du 30 décembre 2004 relatif à la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. 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 en la matière.

Le projet de texte modifiant l'arrêté du 30 décembre 2004 précité a de nouveau été soumis à la consultation des partenaires sociaux dans le cadre de la commission spécialisée n° 2 du COCT du 13 mars 2012, compte tenu des modifications significatives apportées au projet depuis sa précédente consultation, le 17 mai 2011. Cet arrêté devrait être publié d'ici à l'été 2013.

Le quatrième concerne l'élaboration de l'arrêté prévu à l'article R. 4451-122 du Code du travail définissant les conditions 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 et 2012 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 de ces dernières 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 COFRAC.

Les partenaires sociaux ont été consultés le 13 septembre 2012 et le 31 octobre 2012, dans le cadre de la commission spécialisée n° 2 du COCT. Cet arrêté devrait être publié d'ici à l'été 2013.

Le cinquième concerne la révision de l'arrêté du 6 décembre 2003 relatif aux conditions de délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.

Cette révision a pour principaux objectifs d'actualiser la norme à respecter pour les laboratoires de biologie médicale, de préciser les procédures d'accréditation et d'agrément des organismes, notamment pour ce qui concerne la délimitation des missions de chaque instance intervenant dans le processus, et de prendre en compte les évolutions apportées à l'arrêté du 30 décembre 2004 précité.

Le projet de texte modifiant l'arrêté du 6 décembre 2003 précité a de nouveau été soumis à la consultation des partenaires sociaux dans le cadre de la séance de la commission spécialisée n° 2 du COCT du 31 octobre 2012, compte tenu des modifications significatives apportées au projet depuis sa précédente consultation, le 13 mars 2012. Cet arrêté devrait être publié d'ici à l'été 2013.

Le risque chimique

L'ordonnance n° 2011-1922 du 22 décembre 2011 concernant la mise sur le marché des produits chimiques et le décret n° 2012-530 du 19 avril 2012 relatif à la mise sur le marché et au contrôle des substances et mélanges

Ces textes tirent les conséquences, aux niveaux législatif et réglementaire, de l'intervention du règlement (CE) n° 1272/2008 du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (dit "CLP") (cf. Chapitre I-2 *Actions européennes et internationales*).

L'ordonnance du 22 décembre 2011 comprend diverses modifications des Codes du travail, de la santé publique et de l'environnement.

Au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV du Code du travail relatif à la mise sur le marché des substances et des préparations, en particulier, les occurrences du mot "préparation" sont remplacées par "mélange", afin de se conformer à la nouvelle terminologie issue du règlement CLP.

Par ailleurs, il est précisé que la mise sur le marché des substances et des mélanges est soumise au règlement CLP, en plus du règlement REACh, et que les conditions d'étiquetage des substances et des mélanges dangereux sont déterminées par règlements communautaires ou par voie réglementaire pour l'application des directives communautaires. En effet, l'une ou l'autre des deux réglementations s'applique en fonction des périodes transitoires définies à l'article 61 du règlement CLP.

Dans le prolongement de ces adaptations, le décret du 19 avril 2012 adapte les dispositions du Code du travail en matière de prévention des risques chimiques, en introduisant des références aux nouvelles règles de classification et d'étiquetage du règlement communautaire précité. Il précise également le régime des dérogations pour les intérêts de la Défense nationale.

Il introduit, en outre, dans le Code de l'environnement un dispositif de sanctions spécifiques en cas de manquement aux obligations prévues par ce même règlement, notamment en matière d'étiquetage et d'emballage des substances et mélanges (en particulier le non-respect des règles de contenu et d'apposition de l'étiquetage et le non-respect des règles de conformité de l'emballage avant mise sur le marché des substances et mélanges).

La publication du décret et de l'arrêté fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) pour 22 substances chimiques

Le décret n° 2012-746 du 9 mai 2012 transpose les nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle prévues par le droit européen (directive 2009/161/UE du 17 décembre 2009 établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle) pour seize substances chimiques et il les rend contraignantes en droit interne. Il fixe, en outre, des valeurs limites contraignantes pour six autres substances qui ont fait l'objet d'une expertise par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Il complète, à cette fin, l'article R. 4412-149 du Code du travail, et reprend, sans les modifier – hormis pour le toluène (abaissement de la VLEP 8 heures à 20 ppm au lieu de 50 ppm) –, les soixante et une valeurs limites contraignantes déjà existantes, notamment celles fixées par les décrets des 23 décembre 2003, 9 février 2006 et 26 octobre 2007.

Il reporte, par ailleurs, du 1^{er} janvier 2012 au 1^{er} janvier 2014 l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires relatives au contrôle des valeurs limites indicatives prévues par le décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail.

L'arrêté du 9 mai 2012 a aussi fixé des valeurs limites d'exposition professionnelle indicatives pour deux substances figurant dans la directive 2009/161/UE précitée.

Il complète, à cette fin, l'article R. 4412-150 du Code du travail, et reprend, sans les modifier, les quarante trois valeurs limites indicatives déjà existantes fixées par l'arrêté du 30 juin 2004 modifié.

Le risque physique

La publication des deux premiers arrêtés d'application du décret du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs exposés au risque hyperbare

En fin d'année 2012, deux arrêtés pris en application du décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs exposés au risque hyperbare ont été publiés : l'arrêté du 30 octobre 2012 relatif aux travaux subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A) et l'arrêté du 30 octobre 2012 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".

Ces textes définissent, dans chacun de ces deux secteurs d'activités, les procédures et méthodes de travail (composition des équipes de travail, durée du travail, équipement de travail et matériel de secours) à appliquer. Ils reprennent en partie des dispositions déjà existantes dans la précédente réglementation⁽¹⁾, mais tiennent également compte des innovations techniques intervenues ces dernières années (possibilité d'utiliser un ordinateur de plongée, etc.).

Le premier arrêté clarifie également la notion de "travaux" par opposition à celle d'"intervention", en établissant une liste d'activités qualifiées de travaux et qui entraînent, du fait de leur dangerosité, l'application de règles plus contraignantes (affirmation de la prédominance de la technique du narguilé, plus sécurisante pour les travailleurs, diminution de la durée du travail à 3 heures au lieu de 6 heures, renforcement de l'équipe de travail...) et l'obligation de faire appel à des entreprises certifiées pour réaliser ces travaux.

Ces deux arrêtés entrent en application au 1^{er} janvier 2013.

La coordination "sécurité protection de la santé"

La rénovation du dispositif de coordination en santé et sécurité du BTP, initiée par le décret 2011-39 du 10 janvier 2011, relatif aux compétences et à la formation des coordonnateurs, a été poursuivie en 2012. Un arrêté a été signé le 26 décembre 2012, venant à l'appui des dispositions introduites par le décret qui décline les exigences en matière de formation nécessaire pour pouvoir mener des missions de coordination. Cet arrêté renforce les conditions d'accès à la formation spécifique préalable ainsi que celles dans lesquelles sont dispensées les formations. Les organismes

1) Décret n° 90-277 du 28 mars 1990 relatif à la protection des travailleurs exposés au risque hyperbare et arrêté du 15 mai 1992 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail en milieu hyperbare.

de formation devant désormais être certifiés par un ou des organismes certificateurs accrédités à cette fin par le COFRAC, l'arrêté précise également les conditions requises pour la certification.

1.2. L'ACTIVITÉ CONTENTIEUSE

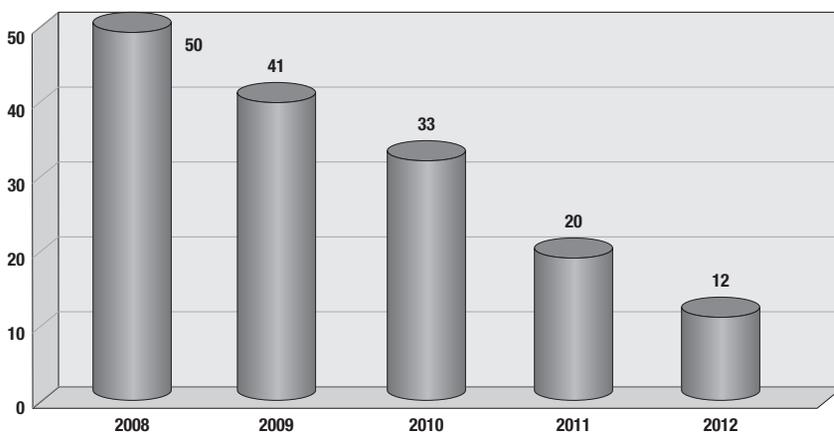
Le contentieux relatif au FCAATA

En application de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 1998 modifié, 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.

L'année 2012 confirme la tendance amorcée en 2008 d'une diminution du nombre de recours formés auprès du juge administratif aux fins d'annulation des décisions rendues sur des demandes d'inscription d'établissements sur les listes permettant d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA).

Ainsi, 12 recours contentieux (soit 6 requêtes initiales, 4 appels et 2 pourvois en cassation) ont été enregistrés en 2012, contre 20 en 2011, 33 en 2010, 41 en 2009 et 50 en 2008.

Évolution du nombre de recours contentieux



Au 31 décembre 2012, 1 677 établissements sont inscrits sur les listes des établissements susceptibles d'ouvrir droit à la CAATA (soient

554 établissements sur la liste concernant la fabrication, le flochage et le calorifugeage et 1 123 sur la liste relative à la construction et à la réparation navales).

Les recours hiérarchiques et contentieux sur les lieux de travail

Ces recours portent essentiellement sur des manquements aux règles d'hygiène, en particulier sur celles se rapportant aux installations de sanitaires et de vestiaires.

Le nombre de recours hiérarchiques sur les lieux de travail est resté stable en 2012 : 11 recours hiérarchiques ont été enregistrés au cours de l'année, comme en 2011.

En revanche, le nombre de recours contentieux enregistrés a augmenté puisque quatre recours contentieux ont été enregistrés en 2012, contre un seul en 2011.

Les recours hiérarchiques et contentieux en matière d'aptitude

La réforme de la médecine du travail a encadré les modalités de contestation des avis médicaux d'inaptitude afin de sécuriser cette procédure, tant pour les employeurs que pour les salariés, mais les effets de cette réforme sur le volume et l'objet des recours hiérarchiques et contentieux ne peuvent pas encore être évalués.

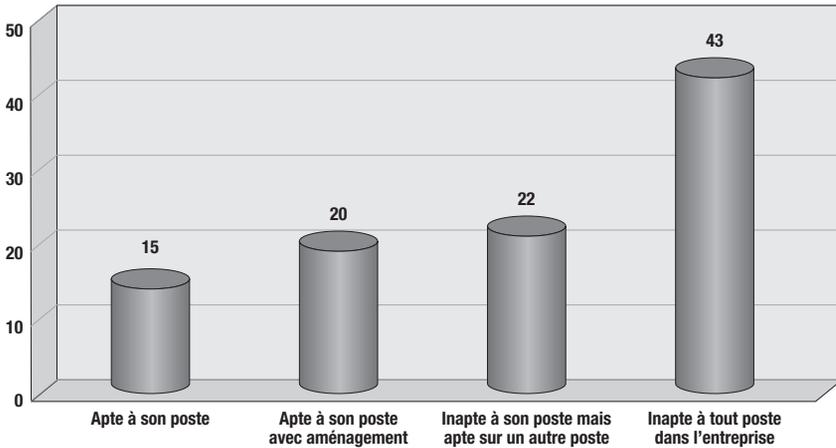
Les articles R. 4624-34 à -36 du Code du travail précisent que les avis médicaux d'inaptitude peuvent être contestés dans un délai de deux mois par lettre recommandée avec accusé de réception. La décision de l'inspecteur du travail peut également être contestée pendant un délai de deux mois.

Le nombre des recours relatifs à l'aptitude médicale des salariés instruits par la DGT a, de nouveau, augmenté en 2012, pour s'élever à 137, contre 128 en 2011, soit une augmentation de 7,2 %.

Les employeurs forment 60 % des recours hiérarchiques. Il a également été relevé que les requérants sont représentés dans 29 % des cas par des avocats.

Au cours de ces instructions, 57 salariés ont été déclarés inaptes à tout poste dans leur entreprise.

Motif des décisions du ministre chargé du Travail (en %)



Un sixième de ces recours hiérarchiques fait l'objet de recours contentieux.

Les recours hiérarchiques liés aux apprentis et aux élèves

Ces recours portent sur deux catégories de décisions :

- les décisions de refus de dérogation aux travaux interdits aux jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans (encadrées par les articles D. 4153-41 et suivants du Code du travail) ;
- les décisions d'opposition à l'embauche d'apprentis et les décisions de suspension et de refus de reprise d'exécution des contrats d'apprentissage (autorisées par les articles L. 6225-1 à -7 et R. 6225-4 à -12 du Code du travail).

Si les recours formés à l'encontre des décisions de refus de dérogation sont stables en nombre (six en 2012 comme en 2011), on constate qu'ils sont plus fréquemment formés par les employeurs du secteur agricole.

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 suspension puis la rupture des contrats d'apprentissage et interdisent le recrutement de nouveaux apprentis et jeunes en contrat d'insertion en alternance sont stables (28 en 2012 comme en 2011).

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 hiérarchiques relatifs à l'agrément des services de santé au travail interentreprises

Quatre recours hiérarchiques ont été formés sur des décisions de refus d'agrément datant de 2012.

Le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 a procédé à une refonte importante du dispositif de l'agrément notamment concernant la procédure d'instruction de la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément par la DIRECCTE.

La DIRECCTE dispose de quatre mois pour instruire la demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément, délai qui débute à la date de réception du dossier complet. À l'issue de ces quatre mois, le silence gardé par l'Administration vaut désormais décision d'agrément conformément au nouvel article D. 4622-52 du Code du travail.

Les recours hiérarchiques et contentieux relatifs au CHSCT

L'année 2012 a connu une forte diminution des recours hiérarchiques en matière de CHSCT. Ainsi, seuls quatre recours hiérarchiques ont été enregistrés au cours de l'année, contre 11 en 2011 et 13 en 2010. Le nombre de ces recours varie de façon importante d'une année sur l'autre, sans qu'une causalité spécifique ne puisse être déterminée. Trois recours contentieux ont également été instruits.

Ces recours 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).

Depuis peu, on constate la formation de recours liés à la mise en place, par décision de l'inspecteur du travail, de CHSCT dans des établissements de moins de 50 salariés, encadrée par l'article L. 4611-4 du Code du travail.

Les recours hiérarchiques et contentieux relatifs aux risques psychosociaux (RPS)

En 2012, sept recours ont été formés tendant à l'annulation de mises en demeure de procéder à l'évaluation des facteurs de RPS et de prendre des mesures de prévention.

Outre les motifs liés à la légalité externe de la décision, les contestations sont toujours fondées sur l'erreur manifeste d'appréciation de l'inspecteur du travail, avancée par le requérant.

Sur l'ensemble des recours hiérarchiques exercés devant le ministre chargé du Travail, deux ont donné lieu à l'annulation de la décision initiale pour excès de pouvoir du DIRECCTE et à la prise d'une nouvelle décision de mise en demeure sur le fondement de l'article L. 4121-2 du Code du travail.

Une nouvelle catégorie de décisions portant sur l'enregistrement d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) a fait l'objet de recours à compter de 2012. S'ils ne sont pas nombreux en 2012 (cinq), l'année 2013 donnera davantage la mesure des contestations des refus d'enregistrement en cette matière.

1.3. LA NORMALISATION

Pour une présentation des actions conduites en matière d'évolutions normatives, qui pour l'essentiel s'inscrivent dans un contexte harmonisé au niveau européen, se reporter au Chapitre I-2 *Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales*.

Le domaine de l'amiante

Le contrôle des empoussièrtements d'amiante en milieu professionnel

Dès le printemps 2010 et parallèlement à la campagne META (cf. Chapitre II-2), la DGT a saisi l'AFNOR d'une demande de refonte des normes nécessaires à l'accompagnement des évolutions réglementaires prévues.

Un premier chantier, piloté par la DGT, a permis l'adaptation des normes en matière de prélèvement et d'analyse en META, sur le fondement du protocole expérimental et des mesurages des empoussièrtements d'amiante réalisés lors de la campagne.

Cette anticipation a permis de disposer dès la parution du décret du 4 mai 2012 des normes actualisées et/ou complétées permettant de mesurer les empoussièrtements d'amiante au poste de travail selon la méthode META et de contrôler ainsi le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP).

L'arrêté du 14 août 2012 prévoit ainsi que, pour être accrédités, les organismes procédant aux mesurages d'empoussièrement d'amiante et au contrôle du respect de la VLEP, doivent mettre en œuvre :

- la norme NF EN ISO 16000-7 d'août 2007 et de son guide d'application GA X 46-033 relatifs à la stratégie d'échantillonnage ;
- la norme AFNOR XP 43-269 dans sa version 2012 afin de réaliser les prélèvements au poste de travail, en vue d'une analyse en microscopie électronique à transmission analytique (META) ;

- la norme NF X 43 050 relative à l'analyse des échantillons prélevés par microscopie META.

La certification des entreprises procédant au retrait et à l'encapsulage d'amiante par des organismes certificateurs accrédités

Compte tenu de l'importance des enjeux en matière de prévention des risques d'exposition à l'amiante, le ministère chargé du Travail a souhaité, dans la continuité de la réglementation adoptée depuis 1996, que les travaux de retrait et d'encapsulage d'amiante soient réalisés par des entreprises certifiées mettant en œuvre un référentiel technique rendu obligatoire par arrêté.

Dans cette perspective, et parallèlement à la campagne META, la DGT a piloté, à partir d'avril 2010, la refonte des normes suivantes :

- NF X 46-010 "Travaux de traitement de l'amiante – Référentiel technique pour la certification des entreprises – Exigences générales" ;
- NF X 46-011 "Travaux de traitement de l'amiante – Modalités d'attribution et de suivi des certificats des entreprises".

Ce travail de refonte, finalisé en juin 2012 à l'AFNOR avec la participation active de l'ensemble des acteurs de la filière du désamiantage (organisations professionnelles, maîtres d'œuvre, organismes certificateurs, COFRAC, organismes de prévention), a permis la publication des versions actualisées de ces deux normes, au regard des dispositions du décret du 4 mai 2012.

L'arrêté du 14 décembre 2012 fixant des conditions de certification des entreprises par des organismes accrédités, co-signé par le ministère du Redressement productif, rend ces normes obligatoires. Compte tenu de leur caractère réglementaire, elles doivent être d'accès gratuit pour les entreprises concernées.

1.4. L'ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

Le groupe de travail national "Amiante et fibres" (GTNAF)

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 (IGA), le Conseil général des ponts et chaussées (CGPC) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 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 sur l'amiante présent dans les bâtiments, les produits et déchets, l'environnement extérieur, ainsi que sur les autres fibres.

Le Groupe de travail national “Amiante et fibres” a ainsi été créé, pour quatre ans, par le décret n° 2008-101 du 31 janvier 2008. Il a pour mission de proposer des mesures de gestion des risques, et notamment d’éventuelles évolutions législatives et réglementaires. Il contribue également au suivi de la mise en place 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 des thématiques suivantes :

- sous-groupe “veille, surveillance et suivi des personnes exposées” : quelle évolution du dispositif de surveillance post-exposition ?
- sous-groupe “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 ;
- sous-groupe “amiante environnemental” : problématiques des terrains amiantifères et de la gestion des déchets amiantés.

Le rapport de fin de mandat 2008-2012 du GTNAF, disponible en ligne sur le site www.travailler-mieux.gouv.fr, dresse un bilan de ces travaux et propose d’approfondir la réflexion dans le cadre d’un nouveau mandat de quatre ans, compte tenu de l’émergence de nouvelles problématiques, telles la création d’un repérage avant travaux, ou la professionnalisation de la filière de l’amiante.

Les administrations concernées (Direction générale du travail, Direction générale de la santé, Direction générale de la prévention des risques, Direction de l’habitat, de l’urbanisme et du paysage) sont favorables à la reconduction d’un nouveau mandat de quatre ans du GTNAF, qui devrait prendre effet début 2013.

Actions au titre des règlements REACh et CLP

La nécessité d’accompagner la mise en œuvre des règlements n° 1907/2006 : “enRegistrement, Évaluation et Autorisation des produits Chimiques” (REACh) et n° 1272/2008 “Classification, Étiquetage, Emballage” (CLP), avait justifié la création, en 2007, d’un groupe de travail, réunissant les ministères principalement concernés (écologie, douanes, concurrence et consommation, santé, travail). En 2012, 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, ainsi que sur la

nécessaire coordination des actions de contrôle en matière de produits chimiques. Il a également défini le champ des sanctions à appliquer en cas de non-respect des obligations issues du règlement CLP.

Résultant de ce travail, 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 qui vise principalement à harmoniser les dispositions nationales relatives aux produits chimiques avec les règlements européens, permet 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 dresse chaque année depuis 2009 le bilan des contrôles opérés les années précédentes et encourage la mise en œuvre de contrôles coordonnés entre les différents corps de contrôle habilités.

La circulaire interministérielle DGPR/DGCCRF/DGT/DGS/DGDDI du 14 mars 2012²⁾ prévoit la réalisation de contrôles thématiques spécifiques, précisés dans des fiches confidentielles adressées aux corps de contrôle par chacune des directions générales concernées.

2) http://www.bulletin-officiel.developpement-durable.gouv.fr/fiches/BO20126/met_20120006_0100_0024.pdf

II. LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE

Il s'agit là d'un éclairage complémentaire au rapport sur l'activité de l'Inspection du travail qui présente des actions exemplaires conduites dans certaines régions.

2.1. LES OUTILS DE PILOTAGE DES PLANS RÉGIONAUX DE SANTÉ AU TRAVAIL (PRST)

En 2012, en **région Haute-Normandie**, une convention a été passée par la DIRECCTE pour mettre en place l'application OSCARS Travail. Ce site Web à accès partagé permet d'identifier toutes les actions conduites sur un thème donné, de savoir qui est le porteur de projet et le degré d'avancement de l'action. Cet outil public à vocation locale doit, par ailleurs, permettre à toute personne intéressée de se renseigner sur les actions conduites dans la région en faveur de la santé au travail. Cela doit également permettre d'avoir un regard pleinement articulé entre le Plan régional de santé au travail et les autres plans régionaux de santé publique, conduits par l'ARS. L'outil va, enfin, permettre un partage d'informations essentiel à l'optimisation des moyens consacrés par les différents acteurs à la santé au travail. Les conditions d'adaptation du logiciel aux spécificités de la Haute-Normandie doivent être examinées au cours de l'année 2013.

Au niveau national, la DGT s'est dotée, à la fin de l'année 2012, d'une application dédiée au suivi des actions menées au niveau national autant que local dans le cadre du Plan santé au travail (PST) 2010-2014. La réalisation de cette application répond d'abord à un objectif stratégique : elle doit permettre d'articuler au mieux l'échelon national que constitue le PST en matière de santé au travail et sa mise en œuvre sur le territoire, que représentent les actions définies, voire réalisées, dans le cadre des Plans régionaux de santé au travail. L'objectif consiste ensuite à offrir une description aussi complète que possible des actions menées, tant au niveau national que local et à constituer un vecteur de partage entre les services centraux et les services déconcentrés. Il doit enfin permettre la capitalisation, voire, le cas échéant, la modélisation de bonnes pratiques. L'application a été testée, au troisième trimestre 2012 en administration centrale puis, en décembre 2012, par cinq "sites pilotes" (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Lorraine, Picardie, Poitou-Charentes), avant d'être présentée aux référents PRST des DIRECCTE en janvier 2013. Elle a vocation à être déployée auprès de l'ensemble des DIRECCTE au cours du premier semestre 2013.

2.2. L'APPROCHE PAR RISQUE

Pour une présentation des actions conduites en régions en matière de prévention des risques liés à l'amiante, des risques psychosociaux, de la pénibilité et à propos de la réforme de la médecine du travail, se reporter à la partie II

La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

S'agissant des TMS, de nombreuses actions ont été menées comme en Champagne-Ardenne, en Midi-Pyrénées, en Picardie, ou en Poitou-Charentes et aussi outre-mer.

La démarche initiée en **région Provence - Alpes - Côte d'Azur** est, à cet égard, une bonne illustration. La structuration de cette action s'est d'abord matérialisée par la création, à la fin de l'année 2011, d'un réseau dénommé "TMS PACA" constitué de consultants intervenant sur les TMS. Ce réseau est fédéré par quatre institutions régionales : la DIRECCTE, la CARSAT Sud-Est, Act Méditerranée (Aract) et la MSA (Alpes-Vaucluse et Provence-Azur). Il propose un appui aux entreprises sur le champ de la prévention des TMS et crée un espace d'échange et de travail dynamique entre les consultants et les acteurs institutionnels autour de ces risques. Les institutions ont donc défini un cahier des charges établissant les critères incontournables d'une intervention de qualité sur les TMS. 13 prestataires ont été référencés en décembre 2011. Le réseau repose sur l'engagement des consultants, qui sont seuls responsables de la qualité de leurs interventions.

Une série de contrôles "TMS" a par ailleurs été réalisée en entreprise avec l'appui de la cellule pluridisciplinaire. Ces contrôles ont porté sur des entreprises relevant de plusieurs secteurs professionnels (secteur agricole et diverses entreprises relevant de secteurs associés à la filière alimentaire : abattoir, agro-alimentaire, hypermarché). Dans les trois premières entreprises, le recensement des accidents ou des maladies professionnelles a permis de constater l'existence d'un risque TMS. Dans la quatrième entreprise, la sinistralité de la branche et les obligations relatives à la pénibilité ont permis d'établir que l'entreprise était concernée par la prévention des TMS. Dans l'ensemble de ces entreprises, le risque de TMS n'apparaît pas dans le document unique d'évaluation des risques. Les seuls éléments d'identification des TMS étaient désignés comme "risques liés au port de charge ou aux postures debout permanentes". Les seules mesures de prévention énoncées se rapportaient au rappel des valeurs limites de port de charge fixées par l'article R. 4541-9 du Code du travail.

Selon la DIRECCTE, ces actions attestent de la place centrale qu'occupe l'inspection du travail dans l'action à mener en matière de prévention des TMS. La DIRECCTE constate toutefois que ces actions, qui se déroulent

dans la durée, requièrent l'appui d'autres professionnels (services de santé au travail et préventeurs institutionnels ou privés notamment). Du programme ainsi mis en œuvre, la DIRECCTE tire comme conclusion qu'au delà des constats immédiats opérés par l'agent de contrôle, une action efficace appelle des mesures de prévention en deux temps : d'abord un diagnostic précis lié à l'entreprise sur l'analyse des facteurs organisationnels et techniques à l'origine des TMS et ensuite la mise en œuvre d'un plan d'action issu de ce diagnostic.

La DIRECCTE estime surtout que les quatre contrôles réalisés par les agents de différentes unités territoriales de la région, avec la cellule pluridisciplinaire, ont déjà donné des premiers résultats positifs : ils ont permis de déclencher la réalisation d'un diagnostic et la mise en place de mesures de prévention avec l'aide de la MSA dans une des entreprises. Ils ont également permis d'alimenter la réflexion sur le CHSCT dans une entreprise où il existe une forte prévalence de TMS.

La prévention du risque routier professionnel

En **région Ile-de-France**, un travail partenarial a été réalisé entre la DIRECCTE (ingénieur de prévention), la CRAMIF, l'OPPBTP et des professionnels du secteur du BTP (aménagement des véhicules utilitaires légers du secteur). À la suite de ces travaux, une brochure "*Aménagement d'un VUL destiné à l'électricien*" a pu être réalisée.

Des initiatives ont été prises en **Picardie**, visant à inciter la prise en compte du risque routier dans les démarches d'évaluation des risques professionnels, à promouvoir un usage en sécurité des véhicules utilitaires légers, à encourager la mise en œuvre d'un plan de déplacement d'entreprise ou à inciter la pratique du covoiturage et le recours aux transports collectifs.

La DIRECCTE Midi-Pyrénées a mis en œuvre, à ce titre, une action de plus grande envergure, engagée de plus longue date. Les partenaires régionaux du secteur du transport et de la logistique ont en effet conclu, dès septembre 2010, une charte régionale de prévention des addictions et de l'hygiène de vie, incluant un kit de sensibilisation largement diffusé auprès des entreprises. Adossé à cette démarche, qui s'est poursuivie en 2012, un groupe de travail a été créé pour définir et tester une méthodologie d'analyse d'un accident routier professionnel. Destinée aux préventeurs, elle avait vocation à être utilisée au terme de l'année 2012. Enfin, un certain nombre d'actions de communication sont mises en œuvre depuis 2009 dans la région : colloque "risque routier professionnel" organisé dans l'Aveyron en janvier 2012 par la Chambre de commerce et d'industrie et la direction départementale des territoires ; journée du "SIST 65" organisée en mai 2012 ; forum régional "sécurité routière" dans le Gers le 15 novembre 2012, sur le thème des jeunes.

2.3. L'APPROCHE PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Les actions ayant pour clé d'entrée le secteur économique laissent apparaître une forte mobilisation autour du secteur du BTP. Pour autant, d'autres secteurs ont bénéficié d'actions largement partenariales.

Le secteur du BTP

En **région Guadeloupe**, la DIECCTE a accompagné la réalisation d'une mission d'expertise engagée par l'OPPBTBTP. Cette mission trouve son origine dans le constat d'un certain particularisme de la Guadeloupe au regard des problèmes de sécurité sur les chantiers de construction (notamment sur des risques de chute de hauteur). Cette singularité tient à divers facteurs : le type de constructions qui est réalisé en Guadeloupe ; l'inadéquation du matériel de protection présent sur le marché ; l'insuffisance de l'offre de location de matériel qui permettrait de résoudre une partie des situations, comme les échafaudages de pied. Ce particularisme procède enfin de problèmes d'organisation sur les chantiers et notamment d'une absence de mutualisation des protections collectives. Ces constats et préoccupations, communes à l'Inspection du travail et aux agents de la Caisse générale de sécurité sociale, les ont amenés à formuler, à plusieurs reprises, des injonctions en direction des entreprises concernées et à envisager une action plus structurée. Il est d'abord apparu nécessaire à la DIECCTE de procéder à une expertise de la situation pouvant se traduire, le cas échéant, par des propositions de solutions. L'OPPBTBTP, bien qu'absent outre-mer, a consenti à mener cette expertise, qui l'a conduit, au delà de la phase de diagnostic, à des visites de chantiers et à des rencontres avec l'ensemble des acteurs de terrain. Des solutions ont été proposées, à la fin du premier semestre 2012, à l'ensemble des acteurs concernés.

En **région Guyane**, où le secteur du BTP représente une activité particulièrement importante, notamment en raison de la place de la commande publique, les services d'inspection du travail ont décidé d'accorder une attention toute particulière à l'accueil des nouveaux salariés mais également, de manière plus générale, à la question des conditions de travail. Des opérations de contrôle, qualifiées de "coup de poing", visant particulièrement le risque de chute de hauteur dans le BTP (action 4 du Plan régional de santé au travail), ont ainsi été menées, à plusieurs reprises, conjointement avec le service prévention de la caisse générale. Des "brigades" d'agents (Inspection du travail et CGSS) ont été constituées afin d'intervenir rapidement sur plusieurs chantiers à la fois, préalablement repérés. L'objectif était d'expertiser les situations de travail en hauteur et de sanctionner immédiatement les infractions constatées, au moyen, le cas échéant, d'un arrêt temporaire de travail. 25 chantiers ont été contrôlés en moyenne, conduisant, en 2012, à 28 arrêts de chantiers.

En **région Picardie**, où un large plan d'action a été mis en œuvre dans le secteur du BTP, une action a notamment été menée en vue de traiter à la fois des problématiques “chutes de hauteur” et “coordination de sécurité” lors des opérations de construction de pavillons. Cette action de contrôle poursuivait l'objectif d'assurer une prise de conscience des entreprises donneuses d'ordre (les constructeurs de maisons individuelles) de leur responsabilité en cas de non-respect de la réglementation relative à la sécurité, sur les chantiers confiés à leurs sous-traitants. Il s'agissait de mettre l'accent sur leur rôle en matière de coordination. À partir du mois de juin 2012, un courrier de sensibilisation a ainsi été envoyé aux constructeurs de maisons individuelles implantés dans la région picarde. Le défaut de coordination a pu être déduit, tout d'abord, des nombreuses infractions à la réglementation du travail relevées (absence ou insuffisance de protections collectives contre le risque de chute de hauteur ; absence quasi systématique de “base vie”), alors même que les documents de prévention établis par les différents entrepreneurs mentionnaient l'engagement de mise en place de dispositifs de protection collective. Il a ainsi pu être constaté que les engagements pris par les entrepreneurs n'avaient pas été tenus et que les actions de coordination, en matière de sécurité, n'avaient pas été conduites. Les constats effectués ont mis en lumière des situations dangereuses pour l'intégrité physique des salariés, constitutives d'infractions à la réglementation du travail et révélatrices d'un défaut de coordination en matière de santé et de sécurité. Certains défauts de coordination constatés se sont avérés de nature à constituer le délit de mise en danger délibérée d'autrui, prévu par l'article 223-1 du Code pénal. Il a donc été procédé, dans un cas particulièrement significatif, à un signalement au titre de l'article 40 du Code de procédure pénale.

En **région Aquitaine**, a été signée, en février 2012, une convention de coopération entre la DIRECCTE et l'OPPBTBTP autour de divers objectifs :

- la contractualisation de partenariats passés avec les services de santé au travail, afin de prendre en compte, dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les travaux déjà menés par l'OPPBTBTP au bénéfice des services de santé au travail, à propos de la prévention des TMS et de la prévention de produits chimiques dangereux ;
- la formation des services d'inspection du travail par les formateurs de l'OPPBTBTP ;
- la mise à disposition de la profession (BTP) de plateformes de formation répondant aux nouvelles exigences réglementaires en matière de formation et de prévention des risques liés à l'amiante ;
- la promotion des CHSCT des entreprises du BTP.

Après dix mois d'exécution, un premier bilan a permis de constater que les trois premiers objectifs étaient soit exécutés, soit en cours d'exécution. Le volet “promotion des CHSCT” a, pour sa part, vocation à être abordé

en 2013 ; de même que seront poursuivies les formations dispensées aux agents de contrôle et le déploiement des plateformes de formation sur l'ensemble des centres de formation d'apprentis aquitains.

En **région Champagne-Ardenne**, le diagnostic régional des risques professionnels a permis de constater que la majeure partie des accidents du travail de la région était due à des chutes de hauteur, et ce essentiellement dans le secteur du BTP (dans une moindre mesure à des travaux de terrassement à ciel ouvert). Près d'un accident du travail mortel sur deux relève du secteur du BTP. Selon les agents de contrôle ces 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. La DIRECCTE a donc maintenu le contrôle des chantiers du bâtiment comme axe prioritaire d'action. La DIRECCTE estimant que ce constat illustre également la nécessité de sensibiliser les maîtres d'ouvrage à la coordination "sécurité protection de la santé" (les moyens accordés aux coordonnateurs apparaissant comme insuffisants pour qu'ils puissent exercer efficacement leurs missions), une action a été menée en ce sens au sein du département de l'Aube et devait être dupliquée dans les Ardennes et la Marne.

La filière bois en Corse

Dans cette région, la filière bois représente 528 entreprises de menuiserie bois, fabrication de charpentes, agenceur de cuisines et scieries. Ces établissements sont confrontés aux risques cancérogènes liés aux poussières de bois et à l'utilisation de produits chimiques. Avec le soutien de la DIRECCTE (35 000 €), la Chambre des métiers et de l'artisanat de la Corse du Sud a pu initier une démarche partenariale de prévention des risques générés par les poussières de bois et les produits chimiques dans les activités de transformation du bois en Corse avec l'Aract, les Services interentreprises de santé au travail 2A et 2B, l'OPPBTP, la CARSAT, et les organisations professionnelles. Etaient visés divers corps de métiers (menuisiers, ébénistes, charpentiers, poseurs de cuisine, agenceurs, fabricants de parquets et lambris). L'action a porté sur la conformité des machines, les risques chimiques lors de l'application des vernis et peintures, la lutte contre le bruit, lutte contre les TMS, ou encore l'aspiration contrôlée des poussières et des copeaux. Pour ce faire, un comité de pilotage, composé des principaux partenaires, a été créé et le ciblage des entreprises opéré (130 entreprises ayant plus de deux salariés). Un pré-diagnostic a été élaboré par la Chambre des métiers et de l'artisanat auprès d'une trentaine d'entreprises-cibles, suivi d'un diagnostic réalisé par l'OPPBTP auprès de 11 entreprises volontaires. À partir des résultats, ont été recensés les outils d'information et de sensibilisation adéquats. Une

restitution des travaux pour chaque entreprise et auprès des syndicats professionnels a eu lieu. Enfin, afin de mettre en conformité des installations défectueuses, un plan d'action et des aides financières ont été proposés.

2.4. L'APPROCHE PAR PUBLIC

Les nouveaux embauchés

En **région Guadeloupe**, un livret d'accueil "santé sécurité" a été réalisé conjointement avec les DIECCTE de Martinique et de Guyane, ainsi qu'avec le concours des Caisses générales de sécurité sociale de Guadeloupe et de Guyane. Ce document, rendu disponible fin 2011 a été publié à 1 500 exemplaires pour la Guadeloupe. Il a été présenté lors d'une conférence de presse qui s'est tenue en septembre 2012, concomitamment à l'envoi d'un document de présentation aux entreprises du BTP et aux entreprises de travail temporaire. 800 exemplaires du livret ont ensuite pu être distribués gratuitement. Ce document a également été remis dans les centres de formation d'apprentis et les établissements scolaires spécialisés dans le bâtiment.

Les seniors

La **région Champagne-Ardenne** a porté une attention particulière à la question du vieillissement au travail, liée aux problématiques de désinsertion professionnelle et de prévention de la pénibilité. La DIRECCTE et l'Observatoire régional de santé au travail ont œuvré, dans ce cadre, autour d'un projet intitulé : "Vieillesse active ou comment concilier activité professionnelle et vieillissement". S'agissant du volet "prévention de la pénibilité", des actions de contrôle et de sensibilisation ont été menées dans trois secteurs d'activité définis comme prioritaires (métallurgie/fonderies, BTP, viticulture/vinification). S'agissant des conditions de travail des seniors, a été mise en place en 2012 une initiative régionale dénommée "ACCA Seniors", destinée à proposer des outils aux entreprises désireuses d'agir sur cette thématique.

En **région Midi-Pyrénées**, une action a associé la DIRECCTE et le MIDACT (Aract) – chefs de file –, la MSA, la CCI et la CARSAT. Cette action visait à tirer profit des études menées en 2011 par le MIDACT en la matière. Ce dernier avait en effet procédé à une analyse qualitative à partir d'un échantillon puisé parmi la centaine de plans d'actions seniors déposés par les entreprises de la région. Cette étude a ensuite pu être mise en valeur, lors de la manifestation organisée sur ce thème dans le cadre de la SQVT 2011. Les partenaires de ce projet ont jugé utile d'y intégrer la thématique spécifique de la pénibilité (qui est au centre des préoccupations

du groupe de travail depuis le second trimestre 2012), avec l'objectif général d'identifier les pratiques auprès de certains réseaux et partenaires, en vue d'alimenter un débat régional avec les partenaires sociaux et de leur proposer un appui ainsi qu'aux entreprises, branches professionnelles au delà de 2012. Parallèlement, en 2012, le MIDACT, notamment en partenariat avec la DIRECCTE, a organisé de nombreuses manifestations favorisant l'information et les échanges sur la pénibilité, avec l'appui des unités territoriales, les Chambres de commerce et d'industrie, les services de santé au travail et les organisations professionnelles.

LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

| | |
|---|------------|
| 1. La réduction des risques chimiques liés aux produits phytosanitaires | 300 |
| 1.1. La mission commune d'information sénatoriale sur les pesticides | 300 |
| 1.2. L'axe 9 du plan Ecophyto 2018 relatif à la prévention des risques professionnels liés à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques | 300 |
| 2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles | 308 |
| 3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers | 309 |
| 3.1. L'activité normative s'est poursuivie en 2012, donnant lieu à l'adoption d'un règlement européen et à la transposition d'une directive | 309 |
| 3.2. La réunion annuelle des représentants des autorités nationales de l'OCDE : groupe de travail des tracteurs agricoles et forestiers chargé des codes d'essais officiels | 310 |
| 3.3. La prévention du risque d'éjection du poste de conduite en cas de renversement | 311 |
| 3.4. La conception et l'évaluation de structures de protection contre la chute d'objets | 312 |
| 4. La surveillance du marché des machines agricoles en 2012 | 313 |
| 4.1. La procédure de signalement des équipements de travail non conformes a été précisée | 313 |
| 4.2. Des demandes d'interprétation sur trois machines | 313 |
| 5. La normalisation | 315 |
| 5.1. Le risque mécanique du machinisme agricole et forestier | 315 |
| 5.2. Le risque chimique des équipements de travail et de protection individuelle | 316 |
| 6. L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles | 318 |

LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

La politique relative à la santé et à la sécurité au travail des actifs agricoles, salariés ou indépendants, constitue toujours un enjeu majeur, 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 élabore la réglementation en santé et sécurité au travail applicable aux employeurs des professions agricoles et contribue à l'élaboration des plans nationaux ayant une incidence 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 et mis en œuvre 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, au sein du service des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture, participe aux réflexions aux niveaux international (Organisation internationale du travail) 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 pour la normalisation (ISO) ou de l'OCDE. Il assure particulièrement la surveillance du marché des équipements de travail agricoles et forestiers et est également consulté sur les avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (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. 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 du Conseil d'orientation sur les conditions de travail chargée des questions relatives aux activités agricoles ou la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

1. LA RÉDUCTION DES RISQUES CHIMIQUES LIÉS AUX PRODUITS PHYTOSANITAIRES

1.1. LA MISSION COMMUNE D'INFORMATION SÉNATORIALE SUR LES PESTICIDES

L'année 2012 aura été marquée par la constitution le 15 février 2012 au Sénat, à la demande du groupe socialiste, d'une mission commune d'information sur les pesticides comprenant vingt-sept sénateurs, membres de chacune des sept commissions permanentes et de chacun des groupes politiques du Sénat. La mission a choisi de concentrer sa réflexion sur l'impact des pesticides sur la santé des fabricants, des agriculteurs, des épandeurs professionnels, des personnels des silos de stockage, des paysagistes, y compris leurs familles et des riverains des activités de fabrication, de transport, de stockage et d'épandage des pesticides.

Entre mars et mi-septembre, la mission a procédé à 95 auditions et entendu 205 personnes.

Les conclusions de la mission se déclinent en une centaine de recommandations classées selon 18 thématiques. Ces propositions ont été adoptées à l'unanimité par la mission le 10 octobre 2012 et ont fait l'objet d'un débat en séance plénière en janvier 2013.

Elles ont conforté les actions de réduction de l'exposition au risque phytopharmaceutique menées par le ministère chargé de l'Agriculture dans le cadre de l'axe 9 du plan Ecophyto.

1.2. L'AXE 9 DU PLAN ECOPHYTO 2018 RELATIF À LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS LIÉS À L'UTILISATION DES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES

Conformément à la directive 2009/128/CE instaurant un cadre communautaire d'action pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable, la France a adopté dès 2008 un plan d'action national Ecophyto 2018, fixant des objectifs quantitatifs

ciblés, des indicateurs de suivi et d'impact et un calendrier de mise en œuvre, "en vue de réduire les risques et les effets de l'utilisation des pesticides sur la santé humaine et l'environnement et d'encourager l'élaboration et l'introduction de la lutte intégrée contre les ennemis des cultures et de méthodes ou de techniques de substitution en vue de réduire la dépendance à l'égard de l'utilisation des pesticides."

L'axe 9 du plan, adopté en novembre 2011, porte sur la protection des personnes exposées professionnellement. Les actions qui en relèvent sont coordonnées avec le Plan santé au travail, et notamment l'objectif 2 de l'axe 1 visant à développer des outils de connaissance et de suivi des expositions professionnelles aux produits phytopharmaceutiques et l'objectif 4 de l'axe 2 sur la prévention de ce risque dans les entreprises.

L'année 2012 marque les premiers engagements issus des actions décidées dans ce cadre, à savoir celles relatives à la conception des équipements de travail, des lieux et locaux de travail, ou des équipements de protection individuelle et celles relatives au renforcement de la surveillance et l'étude des effets de l'utilisation des pesticides sur la santé humaine et l'environnement.

Sept conventions d'études ont été conclues en 2012

L'évaluation des risques liés aux traitements dans les bananeraies, avec l'Irstea

Une première étude, confiée à l'Irstea, prévoit une évaluation des risques associés aux équipements de travail utilisés, de la préparation de la bouillie au nettoyage du matériel, lors des traitements dans les bananeraies aux Antilles.

La restriction progressive des traitements aériens entraîne une utilisation plus fréquente de différents matériels de pulvérisation selon la taille ou la topographie des parcelles, qui induit des risques spécifiques pour les opérateurs, en particulier lors des traitements contre la cercosporiose réalisés avec des pulvérisateurs à dos.

Cette étude, alliant l'analyse des risques et la mesure de l'exposition des opérateurs, permettra d'identifier les points de non-conformité des équipements de travail utilisés au regard des exigences essentielles de la directive "machine", notamment celles relatives aux exigences ergonomiques et de protection contre les substances dangereuses. Elle permettra également de proposer des solutions de réduction du risque chimique à la source. La convention d'étude a été signée le 31 juillet 2012 pour une durée de 36 mois.

La révision des règles de conception et d'aménagement des locaux, avec l'association de coordination technique agricole

Une deuxième étude, confiée à l'association de coordination technique agricole (ACTA), vise à accompagner le développement des zones de préparation en agissant sur les règles de conception et d'aménagement des locaux. Dans cette étude, il s'agit plus particulièrement, à partir de l'observation des situations réelles de travail des utilisateurs de produits phytopharmaceutiques en serres, locaux de stockage de denrées, locaux d'élevage et d'arboriculture, d'aboutir à des recommandations en matière de conception des lieux de travail ou locaux permettant de réduire l'exposition aux risques. La convention a été signée le 17 avril 2012 pour une durée de 15 mois.

L'étude des risques liés à l'utilisation des contenants des produits, avec l'Irstea

Afin de permettre des manipulations sécurisées et d'inciter à la recherche et au développement systématique de contenants ergonomiques et sûrs, l'Irstea étudiera les risques liés à l'utilisation des contenants des produits. Les contaminations directes et indirectes provoquées lors de la préparation de la bouillie, de l'application du produit, du nettoyage ou de la vidange du pulvérisateur seront analysées.

La sécurité, l'innovation et la facilité d'utilisation des contenants au regard des prescriptions de l'arrêté du 9 novembre 2004 relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses seront privilégiées. Un cahier des charges fonctionnel pour les emballages futurs sera développé. La convention a été signée le 31 juillet 2012 pour une durée de 18 mois.

Le recensement des équipements de protection individuelle et l'identification des plus protecteurs pour les opérateurs, avec l'Anses

L'Anses s'est engagée, par une autosaisine signée le 8 août 2011, à réaliser sous forme d'enquêtes auprès des agriculteurs et des distributeurs, un état des lieux des équipements de protection individuelle (EPI), des vêtements de travail et de protection contre le risque chimique, disponibles sur le marché. Elle prévoit également de décrire les pratiques des agriculteurs lors de l'utilisation des équipements de protection.

L'Anses fera réaliser des tests d'efficacité par les organismes notifiés au titre de la directive européenne sur les EPI afin d'identifier les EPI disponibles conformes à la réglementation en vigueur, apportant aux applicateurs un niveau élevé de protection et précisant notamment le comportement des vêtements de protection contre les produits chimiques,

vis-à-vis des produits phytopharmaceutiques. La convention a été signée le 22 mai 2012 pour une durée de 28 mois.

Les expositions particulières lors de la réentrée dans la culture traitée, avec l'Irstea

La réentrée dans la culture traitée est une étape exposante pour le travailleur. Des études de terrain menées notamment par les médecins du travail, ainsi que des études bibliographiques montrent que les travailleurs intervenant dans les zones traitées peuvent être exposés aux produits phytopharmaceutiques, même plusieurs jours après le traitement. Un arrêté du 12 septembre 2006 impose d'ores et déjà un certain nombre de mesures pour réduire cette exposition, mais les niveaux d'exposition continuent de varier selon l'activité du travailleur.

Une étude a été confiée à l'Irstea afin d'identifier les phases de réentrée à risques sur les parcelles traitées et de proposer des solutions afin de réduire l'exposition de ces travailleurs. L'étude est réalisée dans les serres de maraîchage et en arboriculture en raison des traitements réguliers réalisés dans ce type de culture. Les situations les plus critiques feront l'objet de mesures de l'exposition des travailleurs. Il s'agit de proposer des solutions de réduction du risque chimique à la source. La convention a été signée le 31 juillet 2012 pour une durée de 36 mois.

Le développement des matrices cultures-expositions, avec l'InVS

L'étude des effets de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine demeure un enjeu important. Afin d'améliorer la connaissance des expositions et la diffusion d'outils d'aide à l'évaluation, la qualification prospective et rétrospective et la traçabilité des expositions professionnelles, un financement a été alloué au renforcement du développement des matrices cultures-expositions relevant du projet "Matphyto".

Ce projet est mis en œuvre par le département santé-travail de l'Institut de veille sanitaire (InVS) qui a mis en place en 2005 un programme de réalisation de matrices emplois-expositions adaptées à la population générale française – le programme Matgéné – qu'il coordonne. Il s'agit d'un outil d'épidémiologie des risques professionnels, qui permet d'évaluer les expositions professionnelles et de les mettre en relation avec des données individuelles concernant les personnes et leur état de santé, dans un objectif de surveillance ou de recherche.

L'utilisation rétrospective des produits phytopharmaceutiques en France n'est pas connue de manière exhaustive. Il n'existe pas, actuellement, de registre national centralisé permettant de pallier ce manque. Or, ces données font souvent défaut aux épidémiologistes étudiant les liens entre des expositions passées à ces produits et des pathologies actuelles, ce qui explique, en

partie, les difficultés qu'ils rencontrent à conclure. De même, les médecins du travail souhaitant retracer les expositions anciennes aux pesticides des travailleurs agricoles n'ont pas d'outils pratiques à leur disposition.

Le projet Matphyto consiste donc à mettre en place une série de matrices cultures-expositions aux produits phytopharmaceutiques. Ces matrices sont des bases de données permettant, à partir de la connaissance du type de culture, de décrire de manière historique les utilisations de ces produits au travers de trois indicateurs d'expositions : probabilité, fréquence et intensité.

D'une part, il s'agit de réaliser un index historique des homologations des pesticides en France afin de permettre de lister de manière historisée les substances actives et les usages homologués depuis 50 ans. Cet index devrait être réalisé à la fin de l'année 2013 et il a vocation à être largement diffusé.

D'autre part, des matrices cultures-expositions seront élaborées dans l'objectif de couvrir les principales cultures agricoles métropolitaines. Elles porteront d'abord sur les céréales à paille, les pommes de terre et le maïs, puis sur la viticulture, le colza, les arbres fruitiers, le tournesol et les betteraves.

La convention a été signée le 22 juin 2012 pour une durée de 42 mois.

La coordination des données et des signaux d'alertes de toxicovigilance, avec l'InVS

La coordination des données et des signaux d'alertes de toxicovigilance participe également de l'étude des effets de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine. L'article 7.2 de la directive 2009/128/CE du 21 octobre 2009 relative à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable prévoit que les États membres doivent mettre en place des systèmes de collecte d'informations sur les cas d'empoisonnements aigus et chroniques par les pesticides parmi les groupes pouvant être exposés régulièrement aux pesticides, comme les utilisateurs, les travailleurs agricoles ou les personnes vivant à proximité de zones d'épandage.

Dès 1991, la Mutualité sociale agricole a créé un réseau Phyt'Attitude composé de médecins du travail, de conseillers en prévention et d'experts toxicologues qui recense, analyse et valide les informations sur les accidents ou incidents survenus lors de l'utilisation de produits phytosanitaires. Le dispositif recense chaque année entre 150 et 200 cas d'intoxications liées aux pesticides.

Afin de développer l'expertise toxicologique et épidémiologique des données concernant les produits phytopharmaceutiques, une convention a

été signée le 22 juin 2012 avec l'InVS, pour une durée de 18 mois. Il s'agit de renforcer le réseau de toxicovigilance dans le champ des produits phytopharmaceutiques et de coordonner l'activité des différents systèmes de surveillance mis en place pour répondre à des objectifs spécifiques, les données produites étant hétérogènes tant par le type de population surveillée que par les informations collectées.

Ce réseau, Phytovaille, prend la forme d'un groupe de travail constitué au sein du Comité de coordination de la toxicovigilance afin de mettre en œuvre l'exploitation des données de toxicovigilance concernant les produits phytopharmaceutiques. Ce groupe de travail est co-animé par un représentant des centres antipoison et de toxicovigilance et l'InVS. Y participent également un représentant du centre d'informations toxicologiques vétérinaires de Lyon, un représentant du réseau Phyt'Attitude de la MSA et un représentant de l'Anses. Le groupe se réunit de l'ordre de six à huit fois par an.

Les travaux et rapports d'expertise sont publiés régulièrement sur le site Internet de l'InVS. Ainsi les études suivantes ont été menées en 2012 :

- une étude rétrospective des cas d'expositions aux produits phytopharmaceutiques à base d'abamectine sur la période 1999-2012 ;
- une étude des cas d'exposition à l'aminotriazole seul ou associé à un thiocyanate (ammonium, sodium) sur la période 1999-2012 ;
- une étude des expositions aux produits antiparasitaires vétérinaires sur la période 1999-2010.

Trois projets en cours de conventionnement

La création d'un centre de toxicovigilance aux Antilles

Les Antilles présentent des spécificités fortes en matière de risques d'intoxication, parmi lesquelles figurent la flore et la faune locale, l'usage de la pharmacopée antillaise, la consommation de psychotropes avec des spécificités locales et la part attribuable aux pesticides utilisés en fonction des cultures locales. Les traumatismes et empoisonnements y représentent une des causes majeures de décès.

La demande d'une expertise locale en matière de toxicologie médicale est forte. Il s'agit aussi de faciliter l'accès aux ressources expertes nationales. La création d'un dispositif de toxicovigilance antillais faisait ainsi l'objet d'une fiche action (n° 16) du plan chlordécone 1 (2008-2010) qui a été reprise dans le plan chlordécone 2 (2011-2013).

Un co-financement sur l'axe 9 du plan Ecophyto a donc été octroyé à l'InVS pour 36 mois.

L'évaluation des risques lors des opérations de désherbage, avec le CNAM

Le projet Compamed Santé propose d'évaluer les risques auxquels sont exposés les opérateurs par une évaluation et une comparaison des risques professionnels associés aux différentes pratiques de désherbage.

La problématique des risques sanitaires liés aux pratiques de désherbage répond à une forte demande des utilisateurs professionnels et donneurs d'ordre. On estime, en effet, que 80 000 agents des collectivités territoriales et 80 000 emplois des 20 000 entreprises du paysage prestataires (source UNEP, 2010) sont concernés. Il s'agit d'étudier les risques liés aux opérations de désherbage dans leur globalité, que ce soit en comparant les techniques chimiques, thermiques et mécaniques ou en prenant en compte l'ensemble des risques professionnels (risques physico-chimiques, biomécaniques et impacts socio-organisationnels).

Le conventionnement avec le Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) est prévu pour 20 mois.

Le programme Coset-MSA, avec l'InVS

Le département santé-travail de l'InVS met en place un outil de surveillance longitudinale de la santé en lien avec les expositions professionnelles destiné à renforcer la surveillance épidémiologique de la santé en relation avec le travail. Ce programme baptisé Coset concerne théoriquement l'ensemble de la population active en France, quels que soient le statut (salariés et indépendants), la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité. Ce programme repose sur les données de trois cohortes d'actifs affiliés aux trois principaux régimes de protection sociale (régime général, Mutualité sociale agricole, régime social des indépendants), recueillies de façon analogue afin de permettre leur comparabilité et leur exploitation dans le cadre du programme.

La cohorte concernant les actifs salariés et non salariés agricoles affiliés à la MSA (cohorte Coset-MSA), est mise en œuvre par le département santé travail de l'InVS en collaboration avec la Caisse centrale de la MSA. L'objectif principal est la connaissance et la surveillance de la morbidité de la population active en France selon les conditions de travail et les nuisances professionnelles à court, moyen et plus long terme. Il sera ainsi notamment possible de reconstituer les expositions individuelles à l'entrée dans la cohorte. Le recueil prospectif des situations d'expositions aux produits phytopharmaceutiques permettra de documenter l'exposition courante et cumulée des travailleurs agricoles à l'échelon national. Les liens entre les expositions professionnelles et les pathologies prévalentes et incidentes (dont des pathologies chroniques) seront analysés à plus long terme.

La description de l'état de santé en relation avec les expositions aux phytopharmaceutiques sera optimale grâce au suivi prospectif, individuel, non spécifique et à long terme. Elle permettra de prendre en compte les autres expositions professionnelles (notamment chimiques) subies au cours de la carrière et les facteurs extraprofessionnels (tabac, alcool) susceptibles d'influer sur l'état de santé et d'étudier les effets différés des expositions professionnelles. Par ailleurs, grâce au contact régulier avec les participants, le recueil de données pourra être adapté en fonction de l'évolution des besoins de connaissances (thématiques de santé émergentes) et il sera plus aisé et moins coûteux de mettre en œuvre des études ciblées afin de documenter des problématiques spécifiques.

Le conventionnement avec l'InVS est prévu pour 36 mois.

2. L'AMÉLIORATION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DANS LE SECTEUR DES TRAVAUX FORESTIERS ET SYLVICOLES

L'instruction de mise en œuvre du décret n° 2010-1603 sur les règles d'hygiène et de sécurité applicables aux chantiers forestiers et sylvicoles a été publiée le 9 mai 2012. Elle est le résultat du travail technique mené avec les partenaires sociaux au sein d'un groupe de travail mandaté par la commission spécialisée n° 6 du COCT et d'une étroite collaboration avec les services de la sous-direction de la forêt et du bois du ministère chargé de l'Agriculture et de la Direction générale du travail.

Deux projets d'arrêtés pris en application de ce même décret ont également été élaborés dans le cadre du groupe de travail mandaté.

Le premier concerne l'organisation des secours. Son objectif est de préciser les moyens à mettre en œuvre pour éviter que les conséquences d'un accident ou d'un incident soient aggravées par le retard apporté à secourir les victimes.

Il est notamment prévu, si plusieurs entreprises interviennent simultanément, que le donneur d'ordre s'assure avec leurs responsables, mais aussi les indépendants et les employeurs qui exercent en personne leur activité sur le chantier, que les mesures permettant aux opérateurs de communiquer entre eux soient organisés.

Le second projet d'arrêté concerne les périmètres de sécurité à respecter sur les chantiers forestiers et sylvicoles. L'arrêté donne notamment des distances de sécurité pour les principales machines forestières automotrices et précise les instructions à mettre au point lorsque l'intervention de deux opérateurs dans un même périmètre ne peut être évitée.

3. LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

3.1. L'ACTIVITÉ NORMATIVE S'EST POURSUIVIE EN 2012, DONNANT LIEU À L'ADOPTION D'UN RÈGLEMENT EUROPÉEN ET À LA TRANSPOSITION D'UNE DIRECTIVE

Le règlement (UE) n° 167/2013 relatif à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers

Une nouvelle approche, élaborée en 2009 par la Commission européenne, prévoit de simplifier et d'harmoniser totalement la réglementation des véhicules agricoles en remplacement de la directive 2003/37/CE. Cela s'est concrétisé par un règlement du Parlement européen et du Conseil, finalisé en 2012 et adopté le 5 février 2013, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Le règlement est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre. Les dispositions nationales contraires doivent, par conséquent, être abrogées.

Afin de simplifier et d'accélérer l'adoption de la législation en matière de réception par type, une approche réglementaire nouvelle a été introduite dans la législation de l'Union relative à la réception par type des véhicules : le législateur établit uniquement les règles et principes fondamentaux en procédure législative ordinaire et délègue à la Commission européenne le pouvoir d'adopter des actes d'exécution et des actes délégués relatifs à des prescriptions administratives et techniques plus détaillées. Ainsi le règlement établit uniquement les dispositions essentielles en matière de sécurité fonctionnelle, de sécurité au travail et de protection de l'environnement pour les tracteurs des catégories Ta et Tb (tracteurs à roues de vitesse maximale inférieure -a- ou supérieure -b- à 40 km/h par conception) et C (tracteurs dont le mouvement est assuré par chenilles). Pour les catégories T1, T2, T3, T4-3, l'harmonisation est totale. Pour les catégories T4-1, T4-2 et C, le choix est laissé au fabricant entre exigences nationales ou européennes.

Pour les remorques de catégorie R, le choix est laissé au fabricant entre exigences nationales ou européennes (prescriptions techniques routières uniquement). Pour les engins interchangeables tractés de catégorie S, le choix est laissé au fabricant entre exigences nationales ou européennes (prescriptions techniques routières uniquement).

Une évaluation sera réalisée ultérieurement par la Commission sur la nécessité d'harmoniser les règles de conception de sécurité routière des machines agricoles ou forestières automotrices. Les véhicules tout-terrain

(quads ATV) et les véhicules côte à côte (quads SbS) utilisés en tant que tracteurs sont concernés par la procédure de réception au titre de ce règlement, sous certaines conditions.

Les actes délégués relatifs aux exigences techniques détaillées devront être adoptés par la Commission européenne au plus tard le 31 décembre 2014. Le recours aux réceptions au regard des règlements pertinents de la Commission économique pour l'Europe des Nations unies CEE-ONU (sécurité routière) et aux codes d'essais de l'OCDE (sécurité du travail) est favorisé.

Des dispositions spécifiques sont prévues concernant la surveillance du marché, l'accès non discriminatoire aux informations pour la réparation et la maintenance, la procédure de sauvegarde et de contrôle, l'autorisation des procédures de réception individuelles nationales, dans l'attente d'une éventuelle harmonisation et la suppression des interférences avec la directive 2006/42/CE sur les machines.

La transposition de la directive 2012/24/UE de la Commission du 8 octobre 2012

L'arrêté du 23 janvier 2013, 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, transpose en droit national la directive technique 2012/24/UE de la Commission du 8 octobre 2012.

Cette directive modifie les dispositions relatives aux prises de force avant des tracteurs. L'objet est d'exempter des exigences de la clause 4.2 "emplacement" de la norme ISO 8759-1/1998, les tracteurs de certaines catégories qui ne peuvent se conformer à ces exigences pour des raisons d'incompatibilité de conception. Cette transposition se traduit par un complément apporté à la ligne 18.1 "Prise de force" des annexes 1 et 2 de l'arrêté de base du 22 novembre 2005 fixant les critères d'évaluation de la conformité des tracteurs T1, T2, T3 et T4-3.

3.2. LA RÉUNION ANNUELLE DES REPRÉSENTANTS DES AUTORITÉS NATIONALES DE L'OCDE : GROUPE DE TRAVAIL DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS CHARGÉ DES CODES D'ESSAIS OFFICIELS

Des résultats très positifs ont été obtenus. La France a présidé en 2012 le groupe de travail "tracteurs" et a présenté les propositions soumises au vote en février 2013. Elle a pu mettre en avant des propositions innovantes

adoptées à la quasi-unanimité des représentants des autorités nationales désignées auprès de l'OCDE lors de la réunion annuelle, notamment sur :

- la mesure du bruit autonome,
- le calcul des indices d'efficacité énergétique,
- les cabines de tracteur ayant des suspensions avec un grand débattement,
- la mise à jour des figures pour les tracteurs équipés de cabines,
- la clarification des règles dans le cas de toits FOPS (protecteurs contre la chute d'objets) avec plusieurs éléments superposés,
- la clarification du cas le plus défavorable pour l'essai des points d'ancrage pour ceinture de sécurité.

Le point important sur l'extension des travaux du groupe des tracteurs de l'OCDE aux structures de protection en cas de renversement des machines automotrices agricoles a fait l'objet d'un compromis, après de longs échanges entre les participants. Le document de travail a été accepté et peut être utilisé par les stations d'essais à la demande des fabricants. Les travaux sont arrêtés jusqu'à nouvel ordre.

3.3. LA PRÉVENTION DU RISQUE D'ÉJECTION DU POSTE DE CONDUITE EN CAS DE RENVERSEMENT

La plupart des tracteurs agricoles du parc ancien qui ont été équipés de dispositifs de protection en cas de renversement, dans le cadre des obligations qui s'imposent à l'utilisateur au titre du Code du travail et du Code rural, ne dispose pas de système de maintien du conducteur au poste de conduite (ceinture de sécurité ventrale, par exemple). Or le risque d'éjection du poste de conduite en cas de renversement constitue un risque majeur. De plus, pour ces tracteurs, les points d'ancrages des sièges n'ont pas fait l'objet de vérification de leur résistance.

Face à ce constat, des travaux ont été réalisés afin de concevoir des supports informatiques et de rendre accessibles aux différents utilisateurs des synoptiques et fiches d'aide pour l'équipement des tracteurs en service qui sont dépourvus de ceintures de sécurité. Ces travaux s'appuient sur ceux de l'organisme italien ISPESL, mis en ligne sur son site Internet, qui présentent des lignes directrices pour l'installation de ceintures pour les tracteurs en service équipés d'une structure de protection en cas de renversement.

Les travaux conduits ont permis de produire un guide pour l'équipement des tracteurs en service dépourvus de ceintures de sécurité. La vérification de sa bonne adaptation aux utilisateurs ainsi que sa diffusion et la mise en place d'une campagne test sont en cours.

3.4. LA CONCEPTION ET L'ÉVALUATION DE STRUCTURES DE PROTECTION CONTRE LA CHUTE D'OBJETS

Une étude sur l'élaboration d'une méthode pour la conception et l'évaluation de structures de protection en cas de chute d'objets des tracteurs en service, pouvant être mise en œuvre localement, a été engagée en 2012. En effet, la structure de protection d'une cabine d'un nouveau type de tracteur nécessite une preuve de conformité avant sa mise sur le marché. Pour qu'une structure soit certifiée conforme, elle subit un essai officiel permettant d'évaluer sa résistance à la chute d'objets. La procédure d'essai est normalisée et décrite dans le code 10 de l'OCDE. Toutefois, pour des structures de protection contre la chute d'objet (FOPS : *Falling Object Protective Structures*) destinées à équiper des tracteurs en service, cette procédure d'essai destructif ne peut pas être appliquée (structures fabriquées sur mesure à l'unité). Cependant, ces structures destinées aux tracteurs en service doivent assurer un niveau de protection égale à celui des tracteurs neufs.

C'est pourquoi ont été définis en 2012 un cahier des charges et une méthode de conception et d'analyse de performances de ces structures. Le développement et la validation d'un outil servant de guide pour la conception et la réalisation d'une FOPS afin d'être mis à disposition des particuliers et des entreprises fabricant des structures de protection FOPS sont encore en cours.

4. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES MACHINES AGRICOLES EN 2012

4.1. LA PROCÉDURE DE SIGNALEMENT DES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL NON CONFORMES A ÉTÉ PRÉCISÉE

Une note de service interministérielle (Travail et Agriculture) complétant la note DGT/SAFSL du 9 mars 2010 relative à l'organisation en France des signalements des équipements de travail non conformes dans le cadre de la surveillance du marché a été signée le 24 janvier 2013. Elle a pour objet de préciser certaines modalités de mise en œuvre des signalements et d'apporter des réponses appropriées aux questions soulevées par les services de l'Inspection du travail.

Les thèmes abordés précisent les finalités différentes de l'action administrative et de l'action pénale, la globalité de l'action nationale et le rôle de chacun des intervenants, les compétences respectives du ministère chargé du travail et du ministère chargé de l'agriculture, la désignation des référents en région et la nature de leur appui aux agents de contrôle, notamment la sollicitation de référents Madeira "agricoles", principalement les techniciens régionaux de prévention des cellules d'appui aux sections d'inspection du travail, les générations d'équipements de travail concernés, la demande de vérification de conformité et une nouvelle stratégie de contrôle des foires et salons.

Elle contribue ainsi à renforcer l'action du ministère dans le processus de signalement des équipements de travail non conformes (machines, tracteurs, électrificateurs de clôture), dans le suivi des actions administratives et dans la coordination de l'intervention des divers acteurs.

4.2. DES DEMANDES D'INTERPRÉTATION SUR TROIS MACHINES

Filtres des cabines à air épuré des pulvérisateurs

Le ministère chargé de l'Agriculture a souhaité obtenir un avis du comité de suivi de la directive machines sur la question suivante : les filtres destinés à être installés dans les cabines des pulvérisateurs, dans le but d'assurer une protection de l'opérateur contre les substances dangereuses, doivent-ils être considérés comme des composants de sécurité au sens de l'article 2c) de la directive 2006/42/CE précitée, lorsqu'ils sont mis isolément sur le marché ?

En répondant par l'affirmative à cette question, le président du comité de suivi a conclu ensuite que, de ce fait, les fabricants de filtres mis ainsi indépendamment sur le marché, doivent spécifier dans leur notice

d'instructions avec quel système de filtration ils sont compatibles et contre quelles substances dangereuses ils sont supposés protéger les opérateurs.

Tondeuses à gazon à moteur

Le ministère chargé de l'Agriculture a souhaité obtenir un avis du comité de suivi de la directive machines sur la question suivante : est-il admissible que les futures normes européennes avalisent le principe du conducteur debout alors même que la norme en vigueur exclut la position debout pour le conducteur porté ?

Les projets de norme prévoyaient, en effet, que les tondeuses à conducteur a pied pouvaient être conduites par un opérateur traîné sur une sorte de "sulky" et les machines à conducteur porté conçues pour un opérateur debout.

Compte tenu des arguments développés par la délégation française, ce comité de suivi de la directive machines a estimé que :

- la position assise était préférable au regard des exigences ergonomiques ;
- la position debout devait être justifiée par une nécessité technique liée au travail de l'opérateur et au fonctionnement de la machine, après une étude au cas par cas et ne devait pas engendrer d'autres risques importants non traités, tels que la chute et/ou écrasement en cas de retournement ou de basculement.

Combinés scies/fendeuses de bois de chauffage

Les combinés scies/fendeuses sont des machines mobiles fonctionnant à poste fixe ; elles permettent de scier et de fendre des bûches pour le chauffage à l'aide le plus souvent d'une scie circulaire ou à chaîne et d'une fendeuse horizontale à coin. L'alimentation, le transfert du bois entre la zone de sciage et de fente ainsi que l'éjection des produits façonnés sont fréquemment mécanisés.

Au vu de plusieurs accidents dus au fait que l'accès aux éléments mobiles dangereux était possible, les services de prévention du Royaume-Uni ont proposé une action européenne concertée. Le ministère français chargé de l'Agriculture s'est joint à ce projet en collaboration avec les services de la Direction générale du travail et de l'Inspection du travail.

L'objectif est d'établir un état de la technique des machines mises sur le marché européen, de définir des mesures communes de mise en conformité des machines qui le nécessitent et de nourrir les travaux de normalisation qui ont débuté dans le cadre du comité européen de normalisation.

Les actions de surveillance du marché conduisent très souvent à des travaux de révision des normes dites harmonisées qui valent présomption de conformité à la directive machines 2006/42/CE et constituent un élément majeur de l'amélioration des conditions de travail.

5. LA NORMALISATION

Le suivi des travaux de normalisation par le ministère chargé de l'Agriculture en 2012 a concerné, d'une part, le risque mécanique du machinisme agricole et forestier, et d'autre part le risque chimique des équipements de travail et de protection individuelle.

5.1. LE RISQUE MÉCANIQUE DU MACHINISME AGRICOLE ET FORESTIER

La révision, au niveau européen et international (accord de Vienne) de la norme EN ISO 4254-1 relative aux exigences générales de sécurité des machines automotrices agricoles, a sensiblement amélioré le niveau de la norme initiale, notamment en matière de visibilité, de protection des éléments mobiles de travail et de transmission. Toutefois, on peut encore regretter des insuffisances en matière de protection intégrée de l'opérateur lors des opérations de débouillage (ou blocage) qui restent très accidentogènes, ou de position de l'opérateur (position debout non encadrée), ou encore au regard du risque de contact non intentionnel avec les lignes électriques aériennes.

La révision de la norme EN 690 relative aux épandeurs à fumier, dont le nouveau projet va être soumis au vote européen en 2013, a permis de mieux prendre en compte le risque de contact non intentionnel avec les outils d'épandage des machines automotrices et de mieux protéger les zones d'écrasement du fond mouvant. Toutefois, il reste des améliorations à apporter au texte, tant sur le risque de contact non intentionnel avec les outils d'épandage des machines traînées ou portées (qui sont majoritaires), que sur les opérations de nettoyage ou encore les épandeurs à épandage latéral, exclus pour l'instant de la norme. Deux amendements à ce sujet sont déjà préprogrammés.

Le projet pr EN ISO 16 232-1 et 2 sur l'évaluation de la stabilité des automotrices agricoles est en cours de négociation internationale. À défaut de consensus sur les calculs des angles minimaux de stabilité statique et des centres de gravité, ces points seront reportés en partie 2 relative aux codes d'essai, pour permettre la mise au vote dès 2013 de la partie 1.

La révision de la norme européenne harmonisée EN 609-1 sur les fendeuses de bûches à coin a débuté en phase préliminaire. Le champ d'application de la norme révisée devrait se limiter aux fendeuses de bûches de bois de chauffage, à l'exclusion notamment des fendeuses de merrains qui devraient faire l'objet d'une norme particulière étant donné que la fente doit être réalisée dans le sens du bois. Cette décision vient en réponse à une objection formelle française, qui avait mis en lumière que le champ d'application de la norme EN 609-1 n'excluait pas les fendeuses de merrains alors que les solutions qu'elle proposait leur étaient techniquement inapplicables.

L'étude des accidents prouve que, fréquemment, deux opérateurs ou plus sont impliqués dans l'exécution du travail ; l'un actionne la commande pendant que l'autre positionne la bûche. Il est d'ores et déjà acquis que la conception de la machine devra prendre en compte cette réalité et que l'avertissement du fabricant indiquant que sa machine ne doit être utilisée que par une seule personne ne suffira plus.

En outre, les membres du groupe de normalisation reconnaissent que l'efficacité du dispositif de maintien de la bûche en position de fente doit faire l'objet d'une attention particulière.

La survenance de plusieurs accidents très graves a conduit le ministère chargé de l'Agriculture à s'interroger sur la conformité de la norme EN 13525 relative aux déchiqueteuses forestières, aux dispositions de la Directive 2006/42 sur les machines. Une objection formelle contre cette norme a été formulée, en juillet 2012, aux fins de la retirer du JOUE et de donner mandat au Comité européen de normalisation pour la réviser.

Une étude de conception de ces machines a été confiée à l'Irstea qui a été présentée devant le groupe des normalisateurs en décembre 2012.

5.2. LE RISQUE CHIMIQUE DES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL ET DE PROTECTION INDIVIDUELLE

La norme EN 15 695-1 et 2 relative aux cabines et filtres des pulvérisateurs et tracteurs utilisés pour des travaux de pulvérisation a fait l'objet de nombreuses discussions européennes concernant ses modalités précises d'application. Le *corrigendum* d'octobre 2011 relatif aux valeurs des tests des filtres a été contesté par des fabricants. Il sera finalement publié au Journal officiel de l'Union européenne. Toutefois, la révision de cette norme est souhaitée par différentes parties (constructeurs et préventeurs) avec des objectifs différents. L'enjeu est important, il s'agit de maintenir, voire de renforcer, une protection intégrée à la machine contre le risque chimique, au lieu de s'en tenir au port d'équipements de protection individuelle.

Le projet de norme pr EN ISO 19 932-1 et 2 relatif aux pulvérisateurs à dos a pour but d'insérer les exigences des directives européennes sur la protection de l'environnement tout en intégrant les questions de sécurité des opérateurs. La position de la France n'a été que partiellement reprise dans le projet final qui sera soumis au vote alors qu'elle aurait permis d'aller plus loin en matière de protection des opérateurs contre le risque chimique. En effet, ces appareils portatifs à dos, en raison de leur conception même, ne peuvent répondre à l'exigence de l'article 1.5.13 al. 1 de la directive machines 2006/42, dès lors que la protection du risque chimique ne peut être assurée qu'avec des équipements de protection individuelle, à moins d'exclure pour ces appareils la pulvérisation des produits phytopharmaceutiques dont l'autorisation nécessite le port d'un EPI. Ceci réduirait sensiblement le champ d'action de ces appareils.

Les projets de normes pr EN ISO 16 119-1 à 3 prévoyant les exigences relatives à l'environnement des pulvérisateurs neufs, issues de la directive 2009/127/CE et intégrées à celles de la directive machines 2006/42/CE qui ont été transposées fin 2011 dans le Code du travail, et pr EN ISO 16122-1 à 3 concernant le contrôle des pulvérisateurs en service : environnement et sécurité, sont de nouvelles séries de normes européennes et internationales. Seuls quelques points concernent la protection des opérateurs contre le risque chimique comme par exemple la vidange de la cuve ou les fuites.

Concernant les EPI, un nouveau projet de norme a été discuté au stade préliminaire au sein du Comité européen de normalisation à propos des EPI portés par les opérateurs appliquant des pesticides liquides. Il a pour objectif d'établir la performance minimum pour les vêtements de protection. Le projet définit principalement trois niveaux d'exposition différents : élevé (niveau 3), moyen (niveau 2) et faible (niveau 1). Il a reçu, en l'état, un avis défavorable du ministère chargé de l'agriculture, en raison notamment du classement de certains scénarii d'exposition en niveau faible et de tests de perméation facultatifs. Mais les travaux se poursuivront en 2013 pour faire évoluer son contenu.

6. L'AMÉLIORATION DE LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le régime agricole dispose de ses propres tableaux de maladies professionnelles, élaborés par le ministre chargé de l'Agriculture après avis de la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP). La commission est présidée par Monsieur Michel Levy, Conseiller d'État honoraire. Elle est également compétente pour toute question relative à la connaissance de l'origine professionnelle des pathologies et à l'articulation entre leur réparation et leur prévention.

Une collaboration étroite est instaurée entre la COSMAP et la commission spécialisée sur les pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, permettant d'enrichir leurs débats respectifs dans le but d'harmoniser l'état des connaissances et leur prise en compte dans les tableaux de maladies professionnelles.

L'année 2012 a été essentiellement consacrée à la poursuite des travaux sur les pathologies à effets différés et les pathologies liées à l'exposition aux pesticides, ainsi qu'à la révision du tableau n° 35 bis relatif aux affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, huiles de houille, brais de houille et suies de combustion du charbon.

Un groupe de travail, mandaté depuis février 2010, réalise un état des lieux des connaissances scientifiques observées dans ce domaine. Sur la base de ses premiers travaux, présentés par le Professeur Lasfargues, rapporteur, le tableau n° 58 sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides a été créé par le décret n° 2012-665 du 4 mai 2012, permettant aux victimes de bénéficier de la présomption d'origine professionnelle, sous certaines conditions.

Ce décret entérine également les autres travaux menés par la commission en 2011. Il abroge le tableau n° 9 concernant les intoxications professionnelles par le tétrachlorure de carbone au regard de la dernière modification du tableau n° 21 qui prend en compte les pathologies provoquées par le tétrachlorométhane. Il modifie le tableau n° 28 relatif aux affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères et crée un tableau n° 28 bis relatif aux affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères, tenant ainsi compte de l'évolution des connaissances scientifiques concernant le formaldéhyde.

De plus, l'année 2012 a permis d'adopter le décret n° 2012-1265 du 15 novembre 2012, qui modifie le tableau n° 35 bis relatif aux affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, huiles de houille, brais de houille et suies de combustion du charbon. Il précise la liste

limitative des travaux susceptibles de provoquer les affections visées et prend en compte les tumeurs primitives de l'épithélium urinaire.

Enfin, lors de la séance du 19 juin 2012 de la COSMAP, un rapport intermédiaire du groupe de travail sur les hémopathies malignes en lien avec les pesticides a été présenté. Il précise les définitions des pathologies concernées, les facteurs de risque en lien avec les pesticides et la plausibilité biologique, afin de mieux comprendre les mécanismes en cause. Ces travaux se poursuivent et prendront en compte ceux qui sont actuellement menés par l'expertise collective de l'Inserm sur "pesticides et santé".

LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

| | |
|--|------------|
| 1. Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) | 324 |
| 1.1. Le Comité permanent | 324 |
| 1.2. La Commission générale | 327 |
| 1.3. Les commissions spécialisées (CS) | 328 |
| 2. Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) | 343 |
| 2.1. Des modes de fonctionnement variés | 344 |
| 2.2. Principales activités des CRPRP en 2012 | 345 |

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 d'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^{er} Plan santé au travail, le COCT s'inscrit dans une approche globale de la santé au travail et des conditions de travail. C'est l'instance nationale de dialogue et de coopération en matière 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 et d'organismes professionnels de prévention. 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 annuel des conditions de travail et les bilans annuels des Comités régionaux de prévention des risques professionnels. Il établit un état des lieux et adresse au ministre une synthèse annuelle sur les évolutions constatées. Il organise le suivi des statistiques et réalise des études à son initiative.

Le Comité permanent porte différentes ambitions, notamment débattre des orientations des politiques, conduire des réflexions approfondies sur des sujets difficiles. Il 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, et à identifier et prévenir les risques émergents. Il s'agit par là d'assurer la santé et la sécurité au travail, et l'amélioration des conditions de travail, dans le cadre d'une politique de qualité durable de l'emploi et des relations du travail ainsi que 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.

La composition du Comité permanent

Président : le ministre chargé du Travail

Vice-Président : M. Bernard Krynen (jusqu'en septembre 2012)

Secrétaire général par interim : M. Norbert Holclat

Le Comité permanent est composé de neuf personnalités qualifiées désignées en raison de leurs compétences médicales, techniques ou organisationnelles et de représentants des quatre collèges suivants :

- 11 membres de départements ministériels (travail, santé, sécurité sociale, fonction publique, collectivités locales, entreprises, agriculture, offre de soins, inspection générale des affaires sociales, transports, environnement) ;
- 8 représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention⁽¹⁾ (Anses, InVS, CNAMTS, INRS, ANACT, MSA, OPPBTP et IRSN) ;
- 16 représentants des partenaires sociaux dont 8 représentants des employeurs (Medef, 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

Les réunions du Comité permanent

Le **15 février 2012**, le Comité permanent s'est réuni sous la présidence de M. Bernard Krynen pour examiner le document annuel de suivi du 2^e Plan santé au travail, présenté par la DGT. Les membres du Comité permanent se sont déclarés satisfaits de cette communication et ont souligné l'importance d'un suivi régulier du PST 2 et des plans régionaux de santé au travail. Ils ont ensuite tiré le bilan de la rencontre "Recherche en santé au travail" du 21 novembre 2011 qui a permis de dresser un premier état des lieux de la recherche en santé-travail. Celui-ci devrait être complété lors d'une rencontre ultérieure pour permettre aux partenaires sociaux d'exprimer leurs attentes quant aux orientations de la recherche. Les membres du Comité permanent ont rappelé l'importance et la spécificité de la santé au travail par rapport à la santé publique en général et aux questions environnementales.

Par ailleurs, une discussion autour du projet de programme de travail 2012 du Comité permanent a également eu lieu.

Le **15 mai 2012**, sous la présidence de M. Bernard Krynen, le Comité permanent s'est réuni pour examiner le Bilan annuel des conditions de travail 2011. L'InVS a présenté le principe de la nouvelle déclaration

1) 9 d'après les textes, mais 8 dans les faits depuis la fusion de l'Afssa et de l'Afsset.

obligatoire des mésothéliomes. Cette action se situe dans le cadre de la mesure 9 du Plan Cancer 2009-2013 “améliorer l’observation et la surveillance des cancers liés à l’environnement professionnel”. Les mésothéliomes deviennent la 31^e maladie à déclaration obligatoire. Enfin, le Comité permanent a débattu du processus d’élaboration de la Synthèse annuelle 2011.

La Synthèse annuelle

Le **14 juin 2012**, 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 sa procédure de validation.

Cette Synthèse, accompagnée d’une lettre de transmission, a été remise le 26 juin 2012 à M. Michel Sapin, ministre du Travail, de l’Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social.

Dans ce document, les membres du Comité permanent notent l’amélioration contrastée de la situation en matière de santé au travail. Ils soulignent qu’un soin particulier devrait être apporté à la recherche de l’exhaustivité des données publiées dans le Bilan annuel des conditions de travail à propos des trois versants de la fonction publique. Ils affirment leur attachement au caractère partenarial de la mise en œuvre et du suivi du PST2 et des PRST et soulignent l’importance de la création d’un outil de suivi des actions menées. Les membres du Comité permanent souhaitent que le principe de bilan (tel que celui présenté sur les RPS) soit renouvelé sur d’autres sujets de négociation afin de permettre de suivre l’impact des impulsions données et de mieux identifier et valoriser les bonnes pratiques. Au-delà des divergences qui ont pu exister sur la réforme de la médecine du travail, l’ensemble des membres du Comité permanent a affirmé son attachement aux services de santé au travail qui, pour répondre aux enjeux de la santé au travail, devront disposer des moyens nécessaires. Ils notent à cet égard l’importance cruciale que revêt, à leurs yeux, le développement de l’attractivité du métier de médecin du travail. Les membres du Comité permanent rappellent enfin que les moyens consacrés à la recherche et aux études en santé-travail sont insuffisants et soulignent la nécessité de veiller à une diffusion des apports de ces travaux auprès des acteurs de l’entreprise, notamment dans les TPE et PME.

Cette synthèse est disponible sur le site Internet du COCT : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>.

Les activités du secrétariat général

Le secrétariat général du COCT s'est attaché à conforter ses liens avec les organismes de recherche et d'expertise, afin de compléter l'information des membres du Comité permanent.

Le secrétariat général a également répondu à toutes les sollicitations de présentation de l'activité du Comité permanent, notamment auprès de la commission centrale "hygiène, sécurité et conditions de travail" du Conseil supérieur de la fonction publique.

La Lettre d'information

Comme en 2011, le secrétariat général a élaboré une lettre d'information électronique destinée à communiquer sur ses travaux en cours, ainsi que sur les initiatives conduites en santé au travail, en particulier en matière d'études et de recherches.

Cette lettre est disponible sur le site Internet du COCT : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>.

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 M. Olivier Dutheillet de Lamothe, Président de la section sociale du Conseil d'État.

Elle comprend 26 membres, dont cinq représentants 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 ne s'est réunie qu'une fois en 2012, le **15 février 2012**, pour examiner un projet de décret relatif aux risques d'exposition à l'amiante.

Ce décret s'inscrit dans la continuité des annonces gouvernementales de novembre 2011 sur la réforme réglementaire rendue nécessaire par les progrès de la connaissance scientifique en matière d'amiante. Il modifie, en conséquence, la 4^e partie, livre IV, titre premier, chapitre II, section III du Code du travail. Son contenu est exposé au chapitre 2 de la partie II de ce volume.

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 Internet du ministère chargé du Travail dans la rubrique du Conseil d'orientation sur les conditions de travail : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>

La commission spécialisée n° 1 – Orientations transversales, questions internationales, études et recherche

Présidée par M. Jacques Pomonti, la CS1 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 deux reprises en 2012.

Lors de la réunion du **10 septembre 2012**, la DGT a annoncé l'organisation, dans le cadre des orientations européennes fixées par le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT), d'une campagne nationale de contrôle sur les risques psychosociaux (RPS) entre le 15 septembre et le 15 décembre 2012. Cette campagne, centrée sur le secteur médico-social à but lucratif et non lucratif et le secteur du commerce de détail alimentaire, a permis de sensibiliser et d'informer les entreprises et les partenaires sociaux sur les obligations réglementaires en matière de prévention des RPS. Un bilan de la prise en compte des RPS dans les démarches d'évaluation et de prévention des risques menées par

les entreprises sera dressé en 2013 et présenté aux partenaires sociaux dans le cadre de cette même commission spécialisée. En parallèle, l'objectif est aussi d'accroître les compétences des agents de l'Inspection du travail en leur proposant des formations et des outils d'aide au contrôle (cf. Partie II chapitre 2 sur les RPS).

Les échanges avec les membres de la commission spécialisée ont porté sur les formations proposées aux agents de l'Inspection du travail en matière de RPS, les objectifs de cette campagne de contrôle et ses éventuelles suites. La DGT a souligné que la campagne vise à faire non seulement un état des lieux mais aussi à donner aux autorités de contrôle une certaine force de frappe, qui ira du rappel des dispositions réglementaires en la matière, à la mise en œuvre des actions qui s'offrent à l'Inspection du travail. Le choix des entreprises contrôlées est laissé à la libre initiative des agents et ne repose pas sur des objectifs chiffrés. En termes prospectifs, des actions d'amélioration seront discutées avec les branches professionnelles lors de la restitution des résultats. Questionnée sur le choix des secteurs, la DGT a rappelé que le cadre de la campagne a été défini au niveau européen et que les secteurs ont été choisis en tenant compte des marges de progrès perceptibles en matière de prévention des RPS. Interrogée sur l'absence d'association des partenaires sociaux en amont de la campagne, la DGT a rappelé qu'il s'agissait d'une prérogative exclusive de l'État, même si la DGT s'attache à informer les partenaires sociaux du démarrage de la campagne, y compris ceux des branches professionnelles concernées. Questionnaire, notice et circulaire leur ont d'ailleurs été remis de sorte d'assurer la transparence de cette action de contrôle.

Reprenant différents documents transmis au préalable, le 7 août 2012, aux membres de la CS1 du COCT, la DGT a ensuite présenté les objectifs, l'architecture et le contenu des outils qui ont été mis en ligne pour les petites entreprises, le 4 octobre 2012, dans la rubrique RPS du site Internet du ministère www.travailler-mieux.gouv.fr (cf. Partie II chapitre 2 sur les RPS). Les échanges avec les partenaires sociaux ont permis de souligner que l'exercice était très délicat, puisque rien n'était proposé, jusque-là, aux petites entreprises. La démarche proposée ne serait réaliste que pour les entreprises dotées de représentants du personnel et la question de l'appropriation des outils par la petite entreprise reste posée. Si l'outil "Faire le point" semble adapté à un usage interne, le repérage des "situations-problème", en revanche, n'apparaît possible que si l'entreprise est accompagnée par un préventeur. A ce titre, le portage des outils par l'ensemble des préventeurs reste primordial.

La DGT a demandé aux partenaires sociaux de promouvoir ces outils et de les tester, en ajoutant qu'elle se tenait prête à échanger avec eux sur les améliorations qui pourraient être apportées à la rubrique.

La réunion du **9 octobre 2012** a donné lieu à la sélection, parmi 19 candidatures, des deux dossiers présentés au titre de la France pour le prix européen des bonnes pratiques ayant pour thématique “ensemble pour la prévention des risques”. Remis par l’Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao, le prix récompense des candidatures présentées à l’échelle européenne, d’une part par les entreprises de moins de 100 salariés et d’autre part par celles comptant plus de 100 salariés.

Les deux candidats présentés pour la France sont *Les Forges de Laguiolle* (moins de 100 salariés), et *Armor SA* (plus de 100 salariés). La première entreprise a mis en place des process de production propres à prévenir les troubles musculo-squelettiques et à contribuer au maintien en emploi de salariés seniors, dans une démarche fortement participative. La seconde a déployé un plan triennal de développement durable de l’entreprise, à l’animation duquel chaque acteur de l’entité pouvait contribuer et qui comportait un volet santé au travail fécond au niveau de la prévention des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux.

La cérémonie de remise des prix est organisée le 19 avril 2013.

La commission spécialisée n° 2 – Prévention des risques pour la santé au travail

Présidée par M. Jean-François Narbonne, la CS2 est compétente sur les questions relatives à la protection des travailleurs contre les risques chimiques, physiques et biologiques.

Elle s’est réunie à sept reprises en 2012 : les **24 janvier, 13 mars, 21 mai, 10 juillet, 13 septembre, 31 octobre et 4 décembre**.

L’activité de la CS2 au cours de l’année 2012 a été marquée par deux réformes réglementaires importantes, d’une part la réforme de la réglementation en matière de protection des travailleurs contre les risques liés à l’amiante et d’autre part l’évolution de la réglementation en matière d’agrément et de certification des entreprises soumises aux risques liés aux rayonnements ionisants.

La réforme de la réglementation en matière d’amiante :

Le projet de décret relatif aux risques d’exposition à l’amiante a été examiné par la CS2 lors de sa séance du **24 janvier 2012**. Il prévoit de modifier la réglementation pour tenir compte de l’évolution de l’avancée des connaissances scientifiques et techniques permises par la campagne expérimentale de prélèvements et de mesures des fibres d’amiante par microscopie électronique à transmission analytique (META) en milieu professionnel, menée à l’initiative du ministère chargé du Travail du

15 novembre 2009 au 15 octobre 2010. La DGT a présenté aux partenaires sociaux les fondements de la réforme, issus des résultats des études de l'Anses et de l'INRS, puis son architecture générale et les dispositions spécifiques. D'un point de vue général, les membres de la CS2 ont salué la démarche de concertation qui a conduit à cette réforme. Sur le fond, si le texte a été l'objet de débats sur certains de ses aspects, les membres de la CS2 l'ont approuvé dans sa globalité.

Ce décret, paru le 4 mai 2012, prévoit quatre arrêtés d'application, dont les projets ont également été examinés par la CS2 en 2012 dans les domaines suivants :

- les mesures et l'analyse : le projet d'arrêté relatif aux conditions de mesurage des niveaux d'empoussièrement, aux conditions de contrôle du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle et aux conditions d'accréditation des organismes procédant à ces mesurages, a été présenté à la CS2 lors de la séance du **21 mai 2012**. Au cours de la consultation, ses membres ont débattu sur les difficultés techniques de mise en œuvre de la nouvelle réglementation et notamment sur l'application des normes en matière de mesure et d'analyse. Cet arrêté est paru le 14 août 2012 ;
- la certification : le projet d'arrêté fixant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante, de matériaux, d'équipements ou d'articles en contenant a été présenté lors de la séance du 31 octobre 2012. Au cours des débats, les membres de la CS2 ont insisté sur l'importance de prendre en compte les contraintes pesant sur les entreprises lors du cycle de certification, et tout particulièrement lorsque des écarts sont constatés pouvant conduire à une suspension, voire une annulation de la certification. Cet arrêté est paru le 14 décembre 2012 ;
- les équipements de protection individuelle : le projet d'arrêté relatif au choix, à l'entretien et à la vérification des équipements de protection individuelle utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante a été porté à l'attention de la CS2 au cours de sa séance du **31 octobre 2012**. Lors de la consultation, ses membres ont dans un premier temps exprimé leur approbation à l'égard de l'architecture en trois niveaux en fonction de l'empoussièrement. Dans un second temps, ils ont été attentifs à ce que soient définis, le plus précisément possible, les équipements de protection, afin de garantir tant la clarté pour les employeurs que le niveau de protection recherché pour les travailleurs. Cet arrêté est paru le 7 mars 2013 ;
- les mesures de prévention et les moyens de protection collective : le projet d'arrêté relatif aux règles techniques, aux mesures de prévention et aux moyens de protection collective à mettre en œuvre par les entreprises lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante a été présenté lors la séance du **31 octobre 2012**. Au cours des discussions, de la même manière qu'à propos des EPI, les membres de la CS2

ont exprimé leur inquiétude devant la complexité des dispositions, tout en étant attentifs à ce que soient définis le plus précisément possible les équipements de protection, afin de garantir tant la clarté pour les employeurs que le niveau de protection pour les travailleurs. Les membres le souhaitant ont alors pu, dans un délai de 15 jours, faire part à la DGT des commentaires qu'ils jugeaient nécessaires.

L'évolution de la réglementation en matière de risques liés aux rayonnements ionisants :

En 2012, la CS2 a examiné divers projets d'arrêtés relatifs à l'évolution de la réglementation en matière de risques liés aux rayonnements ionisants et concernant plus particulièrement :

- l'agrément et l'accréditation des laboratoires d'analyses : le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 6 décembre 2003 relatif aux conditions de délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants a été porté à l'attention de la CS2 lors de ses séances du **13 mars 2012** et du **31 octobre 2012**. Cet arrêté devrait être publié courant 2013.
- la certification des entreprises sous traitantes et temporaires du nucléaire : le projet d'arrêté définissant les conditions de certification des entreprises extérieures intervenant au sein d'établissements exerçant des activités nucléaires et des entreprises de travail temporaire concernées par ces activités a été soumis à la consultation de la CS2 le **13 septembre 2012**. Ses membres faisant état de difficultés à l'égard du renforcement du dispositif de certification, la DGT a mis en place, afin d'approfondir l'examen du texte, un groupe de travail qui s'est réuni le 15 octobre. Les orientations retenues ont été validées lors de la séance de la CS2 du **31 octobre 2012**. Cet arrêté devrait être publié courant 2013.
- la révision du dispositif de formation des personnes compétentes en radioprotection : le projet d'arrêté relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation a été présenté en séance du **4 décembre 2012**. Les membres de la CS2 ont attiré l'attention de l'Administration sur la particularité des besoins de formation nécessaires dans le secteur du nucléaire. Cet arrêté devrait paraître courant 2013.
- la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants : le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 30 décembre 2004 vise à renforcer l'efficacité du système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) et à prendre en compte les dernières évolutions en matière de méthode de dosimétrie. Il a été examiné par la CS2 lors de la séance du **13 mars 2012** et devrait être publié courant 2013.

Les autres textes examinés par la commission spécialisée n° 2 du COCT en 2012 :

Séance du 24 janvier 2012

- Projet d'arrêté portant dérogation à l'article R.1333-2 du Code de la santé publique pour les détecteurs de fumée à chambre d'ionisation et des décisions relatives à ces appareils.

Séance du 13 mars 2012

- Bilan de l'IRSN des expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants.
- Projets d'arrêtés rédigés par la Direction générale de la santé (DGS) définissant les critères d'évaluation de l'état de conservation des matériaux et produits contenant de l'amiante (listes A, B). Ces deux arrêtés sont parus le 12 décembre 2012.

Séance du 21 mai 2012

- Projet d'arrêté rédigé par la DGS définissant les critères d'évaluation de l'état de conservation des matériaux et produits contenant de l'amiante (liste C).
- Projet de décret rédigé par la DGPR complétant et adaptant le Code du travail pour les mines et carrières en matière de poussières de silice cristalline et le projet d'arrêté relatif au contrôle de l'exposition aux poussières alvéolaires dans les mines et carrières.

Séance du 10 juillet 2012

- Projet de décret complétant et adaptant le Code du travail pour les mines et carrières en matière de poussières de silice cristalline et projet d'arrêté relatif au contrôle de l'exposition aux poussières alvéolaires dans les mines et carrières (à nouveau).
- Agrément d'un organisme habilité à dispenser la formation à la sécurité en milieu hyperbare.

Séance du 13 septembre 2012

- Présentation du bilan annuel de l'IRSN.
- Présentation du projet d'arrêté supprimant les valeurs limites d'exposition professionnelles indicatives pour certains agents chimiques.

Séance du 31 octobre 2012

- Une information concernant le projet d'arrêté relatif aux conditions de délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants (projet d'arrêté précité relatif aux laboratoires de biologie médicale).

Séance du 4 décembre 2012

- Projet d'arrêté complétant l'arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

La commission spécialisée n° 3 - Équipements et lieux de travail

Présidée par M. Xavier Cuny, la CS3 est compétente sur les questions touchant 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 concernant les chantiers temporaires. Elle est également saisie des questions relatives à la prévention du risque pyrotechnique.

La CS3 s'est réunie quatre fois en 2012 : les **8 février, 12 juin, 2 octobre** et **11 décembre**.

Lors de la réunion du **8 février 2012**, un bilan de la démarche de prévention des risques professionnels développée dans le domaine de la maintenance des ascenseurs a été présenté, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre du dispositif de maintien au poste de travail.

Par ailleurs, un projet de décret révisant les obligations de l'employeur en matière d'hygiène sur les chantiers du BTP et trois projets d'arrêtés destinés à poursuivre la rénovation des dispositions du Code du travail en matière de prévention du risque électrique ont été soumis à l'avis de la commission. Il s'agit des arrêtés relatifs aux dimensions de la zone de voisinage autour d'une pièce nue sous tension, aux normes définissant les opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage ainsi que les modalités recommandées pour leur exécution, au contenu de l'imprimé utilisable pour la vérification de certaines installations électriques temporaires et à la modification des arrêtés respectivement relatifs aux modalités d'accréditation des organismes chargés des vérifications initiales des installations électriques ainsi que sur demande de l'inspection du travail et aux critères de compétence des personnes chargées d'effectuer des vérifications périodiques.

Le bilan de la campagne de contrôle sur la mise en œuvre des mesures destinées à assurer la prévention du risque routier professionnel a été présenté aux membres de la CS3, lors de sa réunion du **12 juin 2012**.

Lors de cette même réunion, un projet d'arrêté relatif à la formation des coordonnateurs "sécurité et protection de la santé" (SPS) a été examiné.

La constitution d'un groupe de travail préparant l'élaboration d'un arrêté destiné à définir les compétences et les critères d'évaluation des compétences des travailleurs qui effectuent des travaux sous tension a été proposée.

L'avis de la commission a également été sollicité, le 12 juin 2012, sur un projet de note relative à la réglementation applicable lors de la transformation d'une machine.

Enfin, l'avis de la commission a été sollicité sur la proposition de la Commission européenne de reporter de quelques mois la date de cessation de la présomption de conformité d'une norme relative aux chaussures de sécurité intégrant une semelle antiperforation, le temps de permettre la mise en œuvre des solutions transitoires satisfaisantes concernant la commercialisation des chaussures conçues selon cette norme désormais remplacée par une norme plus performante.

La réunion du **2 octobre 2012** a principalement été consacrée à l'examen du projet de décret concernant la prévention du risque pyrotechnique dont les dispositions actualisées et intégrées dans le Code du travail doivent se substituer à celles du décret existant, (cf. partie II, chapitre 5).

L'INRS a présenté le bilan de l'action "NOMAD", inscrite dans une logique européenne, relative au bruit des machines. Celle-ci consiste en l'examen des mentions relatives au bruit figurant dans les notices d'instructions qui doivent accompagner ces machines, (cf. partie I, chapitre 2).

Outre l'examen des demandes d'agrément pour procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail et pour procéder aux relevés photométriques sur les lieux de travail, la réunion du **11 décembre 2012** a été l'occasion d'examiner un projet d'arrêté portant approbation d'un recueil d'instructions générales de sécurité d'ordre électrique.

En complément des dispositions contenues dans le projet de décret concernant la prévention du risque pyrotechnique, soumis à l'avis de la commission lors de sa précédente réunion, un projet d'arrêté fixant le contenu de l'étude de sécurité du travail à réaliser dans ce domaine ainsi que celui des consignes de sécurité que doit élaborer l'employeur a aussi été présenté.

Par ailleurs, dans la suite logique des débats tenus lors de la réunion du 12 juin concernant la transformation des machines, la constitution d'un groupe de travail portant sur ce sujet a été proposée.

La réunion du **11 décembre 2012** s'est conclue sur un débat autour des mesures complémentaires à envisager en matière de vérification des "nacelles élévatrices de personnes", suite à une alerte concernant des accidents survenus lors de l'utilisation de ces machines. L'INRS a, en outre, présenté une analyse globale des accidents du travail s'y rapportant.

La commission spécialisée n° 4 - Pathologies professionnelles

Présidée par M. Roland Masse, la CS4 est 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. Elle est consultée, en particulier, sur les projets de tableaux de maladies professionnelles pris en application de l'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale.

Concernant la composition de la commission, le collège des personnes qualifiées a été modifié en 2012 : M. Robert Garnier a remplacé M. Patrick Brochard et Mme Annie Sobaszek, M. Sylvain Dally.

En 2012, la commission s'est réunie à quatre reprises : les **16 février, 3 mai, 2 octobre** et le **13 décembre**.

Parallèlement, les quatre groupes de travail associés à la commission ont poursuivi leurs travaux. Il s'agit des groupes de travail :

- sur les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures (tableau n° 57) ;
- sur les pathologies d'origine psychique ;
- sur les monomères de plastiques ;
- sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides.

Les travaux du groupe de travail du tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures) ont débuté en 2008, et ont abouti à la révision du paragraphe A (épaule) en 2011, puis du paragraphe B (coude) en 2012. Les travaux sur le paragraphe C (poignet - main et doigt) ont débuté en 2012 et ont donné lieu à quatre réunions (**21 février, 10 juin, 11 septembre et 6 décembre 2012**). Le rapport d'étape a été présenté par le président du groupe de travail, M. Paul Frimat, lors de la commission des pathologies professionnelles du 13 décembre 2012. Les représentants des employeurs et des salariés ne sont pas parvenus à un accord à ce stade et les travaux se poursuivront en 2013.

À la demande de la délégation des salariés, une réunion de bilan a été organisée afin d'évaluer quantitativement et qualitativement les modifications apportées au paragraphe A (épaule). À ce stade, il n'est pas possible d'évaluer l'impact de la mise à jour du paragraphe A du tableau 57. Les premières données seront présentées en juin 2013 au groupe de travail.

M. Jean-Noël Fiessinger a présenté, lors de la séance du **16 février 2012**, l'état des connaissances médicales concernant les modalités de confirmation du diagnostic du syndrome du marteau hypothénar afin que la commission se prononce sur la modification des examens médicaux du

paragraphe C du tableau 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). Suite à cette présentation, les membres de la commission n'ont pas souhaité modifier ce tableau.

Les travaux du groupe de travail sur les pathologies d'origine psychique, dont le premier point portait sur la réalisation d'une typologie descriptive et nosologique des pathologies d'origine psychique, ont abouti en 2012 à la rédaction d'un rapport présenté par le président du groupe de travail M. Sylvain Dally et validé par la CS4 le 3 mai 2012. De surcroît, la décision du groupe de travail de diffuser ce rapport sur les sites administratifs, sur le support média de l'INRS (www.inrs.fr), sur les documents pour les médecins du travail et auprès des DIRECCTE a été validée lors de la séance du 13 décembre 2012. Enfin, ce groupe de travail qui s'est réuni à quatre reprises en 2012 (**2 février, 8 mars, 14 juin et 3 décembre 2012**) poursuivra ses travaux, conformément au second point du mandat, en travaillant sur l'élaboration d'un référentiel permettant de faciliter le travail des agents des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) lors de leurs enquêtes. M. Alain Bergeret a succédé à M. Sylvain Dally à la présidence de ce groupe de travail, au cours de l'année 2012.

Le groupe de travail sur les monomères de plastiques, présidé par M. Robert Garnier, s'est réuni à trois reprises en 2012 (**23 janvier, 10 avril et 10 juillet**). La prochaine étape consistera à auditionner un expert hématologue.

Lors de la séance du **3 mai 2012** de la CS4, M. Gérard Lasfargues a présenté l'expertise scientifique réalisée en vue de la création d'un tableau de maladie professionnelle sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides pour les salariés du régime agricole. Suite à cette présentation, les partenaires sociaux se sont accordés pour mettre en place un **groupe de travail sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides**. Une réunion préparatoire a été organisée le 25 septembre 2012. Puis le mandat de ce groupe de travail a été validé lors de la séance du 2 octobre 2012 de la CS4 et sa présidente, Mme Dominique Dupas, a été désignée lors de la séance du 13 décembre 2012.

Lors de la séance du **2 octobre 2012**, M. François Bricaire a présenté une expertise sur les examens complémentaires à réaliser pour le diagnostic de la tuberculose infection latente (primo-infection) afin que la commission se prononce sur la révision des examens médicaux exigés au titre du paragraphe B du tableau n° 40 de maladies professionnelles (maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques). Dans le cadre de la procédure simplifiée de modification des tableaux, mise en place dans l'hypothèse d'un accord des collèges des partenaires sociaux représentant les salariés et les employeurs, la désigna-

tion des maladies du **paragraphe B du tableau n° 40** a été modifiée lors de la séance du **13 décembre 2012**.

Le groupe de travail chargé de l'actualisation du guide pour les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) s'est réuni le **8 novembre 2012**. Il aura pour mission d'actualiser la partie procédurale du guide et de transposer le rapport sur les pathologies d'origine psychique et les modifications apportées aux paragraphes A et B du tableau n° 57 dans sa partie médicale.

La commission spécialisée n° 5 - Acteurs locaux de la prévention en entreprise

Présidée par M. 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 (services de santé au travail et médecins du travail), aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), et aux Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Elle s'est réunie à quatre reprises au cours de l'année 2012 : les **27 avril, 25 mai, 29 juin et 14 décembre**. En outre, une réunion **du groupe de travail sur l'évolution de l'agrément des experts CHSCT s'est tenue le 1^{er} mars**. Ses travaux ont notamment porté sur l'examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT, ainsi que celui de plusieurs projets de texte pris dans le cadre de la réforme de la médecine du travail :

1°) L'examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT

2012 a marqué la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'agrément des experts auprès des CHSCT issue des dispositions du décret n° 2011-1953 du 23 décembre 2011. La CS5 se réunit désormais deux fois par an (en juin et en décembre), au lieu d'une commission annuelle antérieurement, pour examiner les demandes d'agrément. Elle peut recommander des agréments d'une durée de cinq ans, au lieu de trois ans au maximum auparavant. Deux nouveaux organismes, sur 21 candidats, ont été agréés à compter du 1^{er} juillet 2012. A compter du 1^{er} janvier 2013, 7 nouveaux organismes, sur 33 candidats, ont été agréés et 22 organismes, sur 24 candidats, ont été renouvelés. Au total, 76 organismes sont donc agréés pour réaliser des expertises en 2013.

De nombreux candidats ont proposé des dossiers manifestement en dehors du cadre requis pour être agréé expert auprès d'un CHSCT.

À plusieurs reprises, les problématiques liées à la sous-traitance des expertises ainsi qu'au délai de réalisation de l'expertise CHSCT ont été abordées. En l'absence de consensus des partenaires sociaux, ces questions seront à nouveau débattues en 2013.

2°) *L'examen de plusieurs projets de textes pris dans le cadre de la réforme de la médecine du travail*

- Arrêté relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément des services de santé au travail : cet examen a été l'occasion d'échanges nourris au regard de l'importance des évolutions réglementaires apportées à la procédure d'agrément des services de santé au travail par les DIRECCTE. Cet arrêté est paru le 2 mai 2012.
- Arrêté abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée : Les textes abrogés imposaient des pratiques devenues obsolètes et inadaptées au regard de l'évolution des connaissances scientifiques et médicales. Il a été demandé que des précisions soient apportées sur "*les examens de nature médicale*" mentionnés au nouvel article R. 4624-19 du Code du travail et qu'une présentation systématique des recommandations de bonnes pratiques médicales soit faite au COCT. Cet arrêté est paru le 2 mai 2012.
- Instruction commune DRP/DGT relative à l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) : des interrogations ont été formulées sur l'instance de concertation, sur les moyens et les relations entre les différents acteurs et partenaires. La DGT a précisé la construction d'une stratégie régionale en partenariat avec l'ensemble des acteurs régionaux (diagnostic partagé), la nécessaire appropriation de la démarche par chacun des acteurs (construction partagée) et la détermination d'objectifs communs (respect des objectifs et des missions de chacun). Ont également été mis en exergue un partenariat étroit entre la DGT et la CNAMTS, l'articulation des dispositions du CPOM avec l'agrément du service de santé au travail, son projet de service et les autres conventions, un contenu du CPOM relativement souple avec la déclinaison des objectifs en programmes d'actions et les moyens apportés par chacun et la mise en place d'un suivi régional au sein du comité régional de prévention des risques professionnels.
- Arrêté fixant les modèles de rapport annuel sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière des services de santé au travail (RAF) : de nombreux échanges ont eu lieu sur des informations complémentaires ou des précisions à apporter ou à supprimer dans ce document, afin de déterminer les informations pertinentes, d'éviter des doublons avec d'autres documents, en particulier avec le RAM et d'alourdir inutilement le travail des services de santé au travail.

- Point relatif au système d'information en santé au travail (SINTRA) : des précisions ont été apportées sur le système d'information des services de santé au travail, du RAF, du rapport d'activité des médecins du travail (RAM) et SINTRA ainsi que sur leur articulation. L'apport de SINTRA au pilotage des services de santé au travail a également été souligné.

La commission spécialisée n° 6 - Questions relatives aux activités agricoles

Présidée par Mme Sophie Villers, la CS6, chargée des questions relatives aux activités agricoles, est notamment consultée sur les projets de textes réglementaires applicables aux établissements agricoles et peut être saisie de toutes questions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs en agriculture.

La commission s'est réunie cinq fois en 2012, les **12 janvier, 10 juillet, 4 octobre, 30 octobre, 19 décembre**.

- Les projets de décrets relatif aux services de santé au travail en agriculture et modifiant le code rural et de la pêche maritime ont été présentés à la commission réunie de manière exceptionnelle le **12 janvier 2012**, à cet effet.
- Le bilan annuel des conditions de travail pour 2011 (partie agricole) a été présenté sous forme synthétique aux membres de la commission le **10 juillet 2012**.
- La Direction générale du travail a présenté la campagne de contrôle "risques routiers professionnels" de l'Inspection du travail menée en 2011, en faisant notamment un focus sur les contrôles menés en production agricole et jardins et espaces verts.
- Le projet d'arrêté relatif à la formation des coordonnateurs "sécurité et protection de la santé" et à celle des formateurs de coordonnateurs ainsi qu'aux garanties minimales que doivent présenter les organismes en charge de ces formations, dans le cadre de la procédure d'accréditation - certification, a été présenté pour information lors de la même séance ainsi que la note de service SG/SAFSL/SDTPS/N2012-1509 du 9 mai 2012 relative à la mise en œuvre de la réglementation relative aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles.

La commission a été consultée le **4 octobre 2012** sur le projet de décret relatif à la prévention des risques particuliers auxquels les travailleurs sont exposés lors d'activités pyrotechniques.

Dans le cadre de l'examen des projets d'arrêtés relatifs à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail, la commission a été consultée sur le projet d'arrêté relatif à l'organisation de l'échelon national

de santé et de sécurité au travail en agriculture, abrogeant et remplaçant l'arrêté du 2 février 2006.

Dans le cadre de l'examen des projets d'arrêtés sur la mise en œuvre du décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, la commission a été consultée sur les trois projets d'arrêtés suivants :

- le projet d'arrêté relatif à l'organisation des secours ;
- le projet d'arrêté sur les périmètres de sécurité ;
- le projet de modification de l'arrêté du 31 mars 2011 relatif à la fiche de chantier.

Le projet d'arrêté portant habilitation d'un organisme et modifiant l'arrêté du 30 décembre 2009 portant habilitation des organismes chargés de procéder aux examens CE de type de certaines machines a été présenté pour information.

L'outil d'aide aux petites entreprises dépourvues de CHSCT pour évaluer les risques psychosociaux (mis en ligne sur le site www.travaillermieux.fr) a fait l'objet d'une présentation par la Direction générale du travail. Les partenaires sociaux l'ont accueilli favorablement et ils ont rappelé leur participation à la phase de test, notamment en lien avec les missions des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Lors de la présentation du bilan de l'action conjointe relative au bruit des machines (projet "NOMAD") par l'INRS, les partenaires sociaux ont déploré le manque d'actions de contrôle et de surveillance du marché sur le respect des règles de conformité des équipements de travail par les fabricants.

Conformément aux dispositions de l'article D. 717-33 du Code rural et de la pêche maritime et en lien avec la réforme de la médecine du travail, la CS6, réunie en formation restreinte le **30 octobre 2012**, a été consultée sur les priorités d'actions nationales en santé et sécurité au travail pour 2013.

Le Dr Yves Cosset, médecin du travail, chef de l'échelon national de santé et de sécurité au travail en agriculture a présenté le rapport annuel d'activité pour 2011 des services de santé et de sécurité au travail en agriculture, ainsi que les propositions d'orientations et priorités d'actions des services de santé et de sécurité au travail agricoles pour 2013. Les moyens mobilisés et les propositions d'évolutions de la tarification en médecine du travail prévus pour 2013 ont également été présentés.

Le **19 décembre 2012**, la commission a été consultée sur :

- le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 novembre 2005 relatif à la réception CE des tracteurs agricoles ou forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques ;
- le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 31 juillet 2007 relatif à l'homologation nationale par type des tracteurs agricoles ou forestiers appartenant à une des catégories mentionnées à l'article 8 du décret n° 2005-1236 du 30 septembre 2005 ;
- le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 20 octobre 2004 fixant la liste des travaux effectués dans les entreprises agricoles et nécessitant une surveillance médicale ;
- le projet d'arrêté relatif au remboursement des frais de transport et de séjour nécessités par les examens médicaux prévus à l'article R. 717-24 ;
- le projet d'arrêté portant modèle de la fiche médicale d'aptitude, présenté à la signature conjointe du ministre chargé de l'Agriculture et du ministre chargé du Travail.

Les membres ont été informés de l'organisation de la campagne de contrôle et de prévention des risques forestiers et sylvicoles, qui se déroulera du 1^{er} mars au 30 juin 2013.

De même, le projet d'arrêté fixant le contenu de l'étude de sécurité du travail mentionnée à l'article R. 4462-3 et le contenu des consignes de sécurité mentionnées à l'article R. 4462-6 du Code du travail a été présenté pour information.

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, personnes qualifiées telles que des experts scientifiques ou des représentants d'associations de victimes des risques professionnels.

Ces Comités sont le miroir, au niveau régional, du Conseil d'orientation sur les conditions de travail créé par 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

Bien qu'encadré par le décret n° 2007-761 du 10 mai 2007, le fonctionnement effectif des CRPRP apparaît, encore à ce jour, assez hétérogène d'une région à l'autre. Les conditions de mise en œuvre matérielle de cette instance n'ont en effet pas suivi, sur l'ensemble du territoire, le même calendrier : si certains CRPRP ont été installés très rapidement, d'autres n'ont été mis en place que tardivement. Par ailleurs, les échanges qui se déroulent dans ce cadre peuvent s'avérer sensiblement différents d'une région à l'autre.

S'agissant du calendrier d'installation de cette instance, on peut constater que, dans un certain nombre de régions, le CRPRP a pu être constitué rapidement, permettant parfois l'adoption, dès le début de l'année 2011 des Plans régionaux de santé au travail (PRST). Il existe en effet une articulation sensible entre l'installation de cette instance et la réalisation des PRST. En témoigne, *a contrario*, l'exemple du CRPRP de Corse, qui n'a pu être constitué et installé qu'à la fin du 1^{er} semestre 2012. En revanche, le CRPRP a pu être réuni à deux reprises au cours du 2^e semestre 2012.

S'agissant de la composition de cette instance et des échanges qu'elle génère, une réelle hétérogénéité doit, là aussi, être constatée. S'agissant de l'implication des partenaires sociaux au sein de cette instance, des lignes de convergence semblent se dégager : lorsque les organisations sont en capacité de faire siéger leurs membres, elles y diligent généralement des représentants d'un niveau pertinent (hauts responsables de niveau régional en général) les engageant valablement au regard des positions prises. Cette instance connaît en revanche, en termes de disponibilité des acteurs, les contraintes inhérentes à toute structure de représentation : la DIRECCTE de Basse-Normandie constate ainsi, que les organisations au niveau local manquent des moyens et compétences nécessaires pour s'impliquer plus activement sur tous les champs possibles du dialogue social et, en particulier, celui de la santé-sécurité au travail.

Le mode de fonctionnement du CRPRP est aussi susceptible d'évoluer au fil du temps et en fonction de l'actualité sociale.

Ainsi, la DIRECCTE d'**Alsace** constate que la conception et/ou la réalisation d'actions au sein des groupes de travail dédiés conduit à dynamiser et à fédérer davantage les participants que les actions collectives engagées en dehors du PRST qui trouvent un moindre écho. Le rôle que souhaitent se donner les membres du CRPRP conduirait donc à favoriser un phénomène d'appropriation des actions menées dans ce cadre.

Plusieurs DIRECCTE soulignent que la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail aura eu un impact visible à cet égard dès 2012 dans la mesure où elle prévoit la consultation de cette instance. La DIRECCTE de **Bourgogne** note ainsi que l'implication des partenaires sociaux, membres du CRPRP, s'est encore renforcée en 2012, à la faveur de la publication de la loi réformant la médecine du travail. Le texte prévoyant leur consultation sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) les a conduits, notamment sur le thème de la gouvernance des services interentreprises de santé au travail SIST, à manifester clairement leur volonté d'être associés à toutes les étapes de la mise en place des nouvelles dispositions. La DIRECCTE des **Pays de la Loire** constate, avec satisfaction, que le CRPRP (qui avait rencontré des difficultés de fonctionnement majeures en 2011) allait vraisemblablement connaître, à l'avenir, une certaine normalisation de ses relations internes. La DIRECCTE de **Guyane**, rappelant que le CRPRP n'avait pu être réuni en 2012, indique qu'il le sera dans le courant de l'année 2013, notamment du fait de la nécessité d'échanger sur la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail.

2.2. PRINCIPALES ACTIVITÉS DES CRPRP EN 2012

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). Les années 2010 et 2011, consacrées à l'élaboration de ces plans, ont ainsi vu progresser la dynamique de ces Comités. L'année 2012 constitue, pour un certain nombre de PRST, une année de mobilisation autour de la réalisation des premières actions. Elle aura été, de ce fait, une année particulièrement intéressante au titre de l'appréciation de la place qu'occupe effectivement le CRPRP dans le pilotage du PRST.

Les choix opérés à cet égard par les régions sont divers et ne placent pas nécessairement le CRPRP en position de pilote institutionnel.

La région **Alsace** a ainsi choisi de mettre en œuvre un mode de gouvernance particulièrement élaboré (trois niveaux, dont un comité de pilotage présidé par la DIRECCTE, assorti de pilotes chargés de stimuler la mise en œuvre des actions) et prévoyant une consultation régulière du

CRPRP. En **Poitou-Charentes**, l'organisation s'avère également particulièrement riche en termes de structure (commissions restreintes, groupes de travail "COPIL PRST") et de représentation. À cet égard, la DIRECCTE estime, à l'instar d'autres DIRECCTE, que l'Agence régionale de santé (ARS) est un partenaire insuffisamment présent dans la prévention des risques professionnels ; et ce particulièrement lorsque son action s'inscrit dans une logique de santé au travail. La DIRECCTE de Poitou-Charentes a donc annoncé vouloir en faire un axe d'amélioration pour 2013. La DIRECCTE de **Lorraine** indique attendre, elle aussi, une plus grande participation de l'ARS, vœu qu'elle élargit à la direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement (DREAL), du fait de l'intérêt qu'il y aurait à renforcer les liens entre la santé au travail, les questions environnementales et la santé publique.

Certaines régions ont pris le parti de mettre en œuvre des modes de pilotage partagés. Tel est le cas en région **Auvergne** où le pilotage du dispositif répond aux différents axes du PRST ; il est ensuite relayé par des groupes de travail et coordonné par un comité de pilotage comprenant les partenaires sociaux et les organismes de prévention.

La DIRECCTE du **Limousin** rappelle que le CRPRP, dont la vocation stratégique doit être largement développée, représente également le lieu de présentation des orientations politiques et, le cas échéant, réglementaires de la santé au travail (ex : présentation de la réforme des services de santé au travail (SST), définition de la politique d'agrément en région, calendrier de mise en œuvre, déploiement des campagnes nationales de contrôle, actions de l'Aract, etc.). La DIRECCTE de **Lorraine** indique qu'en 2012 le rôle du CRPRP en tant que force de proposition a pu être réaffirmé dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des services de santé au travail, puis lors de l'examen des premiers Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Le cas de la région **Lorraine** permet de prendre la mesure des formes qu'est susceptible de prendre la gouvernance au niveau local. Celle-ci repose en l'occurrence sur deux groupes de travail. Le premier groupe, en charge de la "connaissance en santé au travail", vise à partager les connaissances entre préventeurs, à diffuser ces actions au plus grand nombre *via* le site de la DIRECCTE Lorraine avec des liens vers d'autres sites, à élaborer de nouveaux projets et des méthodes ou des outils en vue de participer à l'amélioration des conditions de travail des salariés lorrains. Le deuxième groupe, consacré à la "formation initiale et continue aux risques professionnels", recherche les moyens permettant d'améliorer l'intégration de la prévention en santé et sécurité au travail dans les programmes des formations initiales. La DIRECCTE précise que ce travail de partenariat a porté ses fruits puisqu'il a abouti à la signature de deux conventions en

région, (la première sur l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole en Lorraine, la seconde étant une convention cadre régionale du bâtiment et des travaux publics).

Surtout, la DIRECCTE de **Lorraine** souligne la sensibilité toute particulière que revêt dans cette région le collège des "personnes qualifiées". Ce choix a été fait pour assurer l'expression de compétences de haut niveau spécialisées en santé au travail. Il présente en outre l'intérêt de permettre une représentation de la mission de prévention portée par les services de santé au travail dont la présence au CRPRP n'est pas prévue en tant que telle par les textes. Il est cependant rappelé que seuls les collèges des administrations et des partenaires sociaux ont voix délibérantes, ce qui évite toute confusion des rôles.

Des initiatives variées selon les contextes locaux

Si le CRPRP est investi de la responsabilité de valider les actions entreprises dans le cadre du PRST, il apparaît, sur le territoire, comme variablement impliqué. Pour autant, y compris lorsque sa place dans le système de gouvernance locale gagnerait à être renforcée, le CRPRP trouve son utilité dans le portage d'actions sensibles (réforme de la médecine du travail), symboliques (trentième anniversaire des CHSCT) ou techniques (définition des conditions de mise en œuvre des politiques publiques).

À l'occasion de la réforme de la médecine du travail portée par la loi du 20 juillet 2011, le CRPRP de **Champagne-Ardenne** a souhaité participer activement aux discussions rassemblant l'ensemble des acteurs (partenaires sociaux, personnels des services de santé au travail, Association régionale des services de santé au travail) concernés par cet axe fort de la politique de prévention des risques professionnels. Dans ce cadre, un schéma régional de gouvernance des services de santé au travail a été élaboré et validé par le CRPRP à la fin de l'année 2012. Ce schéma régional de gouvernance vient ainsi structurer la vue d'ensemble que requiert cette démarche. Celle-ci vise en effet à créer une réelle dynamique, par le biais, à la fois, d'une politique régionale d'agrément, dont la DIRECCTE est pilote, et par le déploiement avec la CARSAT d'une politique de contractualisation prenant la forme d'un engagement en termes de prévention des risques professionnels après réalisation par chaque service de santé au travail de son projet de service pluriannuel. L'État a ainsi souhaité éclairer localement les règles applicables et fixer de manière transparente des éléments de cadrage, tant en termes de délais que d'analyse de fond des nouveaux textes applicables et des possibilités ouvertes par ceux-ci.

En région **Bourgogne**, le CRPRP a porté une action spécifique à l'occasion du trentième anniversaire des CHSCT. Les membres du CRPRP ont

donc mené une réflexion, à partir de février 2012, et avec le soutien de la DIRECCTE, afin de bâtir un projet susceptible de rassembler les préventeurs et les partenaires sociaux autour d'un moment fort à consacrer à cette institution. L'objectif était de rechercher les moyens d'améliorer le fonctionnement des CHSCT, à partir d'un état des lieux de leur mode de fonctionnement local, notamment à partir d'un questionnaire adressé à tous les secrétaires et présidents des CHSCT (750 CHSCT fonctionnant en Bourgogne), dont l'exploitation devait permettre de poser un diagnostic. Ces travaux ont été réalisés par un groupe auquel la CFDT, la CGT et le MEDEF se sont associés très régulièrement et ont été contributeurs. Sur le plan logistique et financier, le soutien a été apporté par la DIRECCTE, la CARSAT et l'ARACT. Les résultats de cette étude et les enseignements qu'on pouvait en tirer en termes d'actions à conduire en 2013 et 2014 ont été présentés par la DIRECCTE, à la fin de l'année 2012, à 200 présidents ou secrétaires de CHSCT. Le manque de méthode, notamment le défaut de savoir faire en termes de conduite de projet dans de très nombreux "petits" CHSCT, l'absence de formation pratique des présidents comme des secrétaires ou membres, la méconnaissance des outils et documents exploitables, ont été très largement identifiés comme contribuant à la modestie des résultats de l'action des CHSCT. De manière prospective, la DIRECCTE a proposé aux partenaires sociaux qui le souhaiteraient d'être accompagnés lors d'actions courtes à conduire par l'ARACT Bourgogne en vue d'améliorer le fonctionnement des CHSCT volontaires. Le dispositif à mettre en place et les modalités de l'accompagnement sont en cours d'élaboration ; ils ont vocation à être affinés et concertés au cours de l'année 2013. Les partenaires sociaux du CRPRP ont pleinement vocation à contribuer à la définition de ce nouveau volet du projet.

En région **PACA**, un certain nombre d'actions ont également été initiées comme procédant de propositions exprimées par le CRPRP. Ainsi, suite à un diagnostic régional, le CRPRP a décidé qu'un Comité de Suivi et d'Accompagnement de la Réforme de la médecine du travail (COSAR) serait mis en place par la DIRECCTE. Ce comité a vocation à appuyer les acteurs locaux dans la mise en œuvre effective de la réforme. Il est composé de présidents et directeurs de services de santé au travail interentreprises, de représentants des organisations syndicales et patronales, de la CARSAT, de l'OPPBTP, d'ACT Méditerranée (Aract), de l'observatoire régional de santé (ORS), de la Faculté de médecine et de représentants de médecins du travail. Les réunions d'ores et déjà menées ont conduit à la mise en place d'un certain nombre de commissions. Elles sont principalement animées par un représentant de la DIRECCTE et sont plus exceptionnellement co-animées (DIRECCTE/CARSAT) ou déléguées à un cabinet de consultants.

LES ORGANISMES DE PRÉVENTION

| | |
|--|-----|
| 1. La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (AT/MP) | 351 |
| 2. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et le réseau des agences régionales (Aract) | 365 |
| 3. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) | 372 |
| 4. L'Institut de veille sanitaire (InVS) - département santé-travail | 380 |
| 5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) | 391 |
| 6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) | 401 |
| 7. Un exemple de coopération : l'étude menée par le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop 93) | 403 |

LES ORGANISMES DE PRÉVENTION

1. LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES (AT/MP)

1.1. LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL D' ACTIONS COORDONNÉES (PNAC) 2009-2012

2012 a été la dernière année de mise en œuvre du PNAC 2009-2012. S'il est encore trop tôt pour dresser le bilan complet des actions engagées, les résultats observés sur certains programmes ouvrent des pistes pour le travail des années à venir.

Le programme pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

Face à la forte croissance du nombre de TMS, le programme dédié du PNAC 2009-2012 a pour objectif de stabiliser l'indice de fréquence nationale des TMS (tableaux de maladies professionnelles 57, 69, 79, 97 et 98) en renforçant l'action directe en entreprise et en développant des actions collectives en direction prioritairement d'une trentaine de secteurs identifiés par les Comités techniques nationaux (CTN).

Concernant les actions directes, les Caisses régionales de sécurité sociale (CARSAT/CRAM/CGSS) ont défini une cible d'établissements à suivre sur la période 2009-2012, à savoir au moins 50 % d'établissements de plus de 50 salariés ayant eu au moins trois cas de TMS indemnisés entre 2005 et 2007, parmi les numéros de risque choisis par les CTN.

En 2012, les Caisses régionales ont produit un bilan des 1 000 interventions menées en lien avec le CHSCT, depuis 2009. Plus de 850 établissements se sont engagés dans un plan d'action dont plus de la moitié dans le secteur agroalimentaire (grande distribution et industrie de la viande principalement). Les actions menées sont des actions d'information, de sensibilisation, de diagnostic, d'études de postes, de formation, etc. Dans 60 % des cas, les entreprises ont confié ces actions à un salarié ayant une fonction d'animateur de sécurité ; dans 30 % des cas, elles ont fait appel à un consultant ergonomiste.

Les actions collectives visent à déployer plus largement l'action de prévention en s'appuyant sur des partenaires afin de promouvoir auprès des entreprises l'offre de services de l'Assurance maladie/Risques profes-

sionnels (outils d'information et de sensibilisation, formations, aides financières...).

En 2012, près de 70 actions collectives ont été réalisées ou sont en cours. Elles impliquent le plus souvent des organisations professionnelles – nationales ou régionales –, la DIRECCTE, l'Aract et les services de santé au travail. La majorité de ces actions portent sur quatre secteurs d'activité répartis dans trois CTN : l'agroalimentaire (CTN D), le BTP (CTN B), l'aide et soins à domicile et la mise en propreté (CTN I).

La recommandation R 471 pour la prévention des TMS dans les activités d'aide et de soins en établissement

Les TMS sont la principale cause d'arrêt de travail et d'incapacité médicale dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, tant publics que privés. En cause : la mobilisation des patients et résidents, leurs transferts et les postures contraignantes générées par les tâches d'aide et de soins.

Ainsi, les CTN des activités de services 1 (CTN H) et des activités de services 2 (CTN I) ont adopté, les 4 et 25 octobre 2012, une recommandation pour la prévention des risques liés à la mobilisation des personnes à autonomie réduite, en perte d'autonomie ou sans autonomie.

La recommandation souligne la nécessité de prendre en compte le couple personne aidée/personne aidante au regard des critères suivants :

- le degré d'autonomie de la personne,
- la situation de travail rencontrée (manutention non pondérale, pondérale ou sub-pondérale),
- d'autres facteurs tels que les caractéristiques morphologiques de la personne, ses capacités restantes et son degré de coopération, etc.

L'analyse des tâches en fonction de ces critères et l'évaluation des risques liés à ces situations de travail conditionnent la mise en œuvre des mesures de prévention énoncées et destinées à éviter au maximum le port de personnes et les postures contraignantes.

Le programme pour la prévention du risque routier

Chaque année, les déplacements domicile-travail sont à l'origine de plus de 350 accidents mortels et d'environ 100 000 accidents avec arrêt de travail. Les accidents routiers de trajet, souvent graves et handicapants, diminuent par ailleurs moins rapidement que les accidents de la circulation en général. Pour beaucoup de salariés, le temps et les conditions du trajet ont un impact sur la qualité de vie au travail.

L'Assurance maladie/Risques professionnels a développé une approche innovante de la prévention du risque trajet (domicile-travail) : les Caisses régionales encouragent des actions collectives dans des bassins d'emploi. Il peut s'agir, par exemple, d'un plan de déplacement interentreprises

(PDIE), souvent envisagé lorsque les infrastructures sont saturées ou encore lorsque la sinistralité est importante. L'objectif est d'atteindre la majorité des entreprises du territoire concerné – y compris celles de petite taille – et de faire prendre en compte, à l'échelle de ce secteur et à travers le PDIE, la prévention du risque trajet. Un état des lieux quantitatif et qualitatif des pratiques de mobilité dans le bassin permet ainsi de dégager des pistes d'actions pour sécuriser les déplacements en répondant aux enjeux des acteurs impliqués.

Qu'est qu'un PDIE ?

Les plans de déplacement interentreprises ont pour objectif de faciliter la mise en œuvre de partenariats avec les autorités organisatrices des transports ou en charge de la sécurité publique. Ils permettent de mutualiser les moyens humains et matériels mobilisés en regroupant les usagers. Au sein des établissements, les engagements du PDIE peuvent être différents : mise en œuvre de transports collectifs, organisation du travail et des horaires, aménagement des accès des entreprises et des infrastructures, actions de sensibilisation, etc. Ils facilitent également les démarches de prévention, dans les petites entreprises.

De telles actions sont efficaces si tous les acteurs s'engagent autour d'un porteur de projet qui mobilise les entreprises, les associations d'entreprises, les collectivités territoriales, les autorités organisatrices des transports et les chambres consulaires.

Le programme risque routier du PNAC prévoyait la mise en œuvre d'au moins une action collective dans chaque département. En 2012, les Caisses régionales ont participé à 124 actions collectives, qui ont touché plus de 70 000 entreprises, dont au moins 35 000 entreprises de moins de 50 salariés et environ 1 million de salariés. Dans les deux tiers des cas, l'état des lieux des pratiques de mobilité a déjà été effectué et pour plus d'un tiers, le plan d'action a été élaboré. De nombreuses préconisations issues du livre blanc pour prévenir le risque trajet ont ainsi pu être mises en œuvre, telles que le télétravail, le développement ou la mise en place de services pour faciliter le trajet des salariés, mesures pour faciliter les possibilités de logement à proximité du lieu de travail, ou encore de dispositifs pour aider les salariés à mieux organiser leurs trajets.

Le livre blanc pour prévenir le risque trajet

La CNAMTS a piloté, sous l'égide du Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel, l'élaboration d'un livre blanc, formulant douze propositions pour la prévention du risque trajet.

Ce livre blanc est le produit d'une large concertation entre acteurs publics et privés issus des secteurs de la protection sociale et de la protection environnementale, du commerce, des services et de l'industrie. Il propose une série d'actions concrètes pour une mobilité sûre et durable.

Le programme pour la prévention des cancers professionnels

Réduire de 100 000 le nombre de salariés exposés aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) est l'objectif du programme "cancers professionnels". Pour l'atteindre, les agents des services prévention des Caisses régionales de sécurité sociale accompagnent les entreprises :

- dans l'identification du risque (repérage des situations à risque) ;
- dans la mise en œuvre de solutions concrètes visant, en priorité, à supprimer ou substituer le risque lorsque c'est techniquement réalisable ou à défaut, à maîtriser les expositions aux substances et procédés cancérigènes au plus bas niveau techniquement possible.

En parallèle, des partenariats avec les services de santé au travail ont été recherchés.

Depuis le lancement du programme en 2009, plus de 6 500 entreprises ont ainsi bénéficié d'une intervention. Ces actions ont permis de repérer environ 100 000 salariés exposés et de soustraire plus de 65 000 d'entre eux à l'exposition à au moins un produit cancérigène.

D'autres actions plus collectives sont menées depuis 2012 par l'Assurance maladie/Risques professionnels et l'INRS, en partenariat notamment avec la DGT et les fédérations professionnelles concernées, pour la prévention du risque chimique dans quatre secteurs d'activités (réparation et entretien de véhicules ; travaux publics ; métiers du bois et fabrication de panneaux et de contreplaqué). Elles ont donné lieu à la signature de conventions qui engagent les parties prenantes à réaliser des actions de sensibilisation et d'information, d'aide à l'évaluation des risques et à la substitution ou encore d'amélioration de la formation des salariés.

Les programmes sectoriels

Construction

Depuis 2009, la branche AT/MP mène une action ambitieuse et spécifique en direction de tous les acteurs de la construction, et

notamment les maîtres d'ouvrage et les entreprises. Cette action porte sur trois thèmes principaux :

- la prévention des chutes de hauteur ;
- la prévention des risques liés aux manutentions manuelles ;
- l'amélioration de l'hygiène et des conditions de travail sur les chantiers.

Elle repose sur le socle commun de prévention du BTP appuyé par les partenaires sociaux, l'INRS, l'OPPBT, le ministère chargé du Travail et, depuis 2011, la Caisse nationale de retraite des collectivités locales (CNRACL).

La promotion des mesures de prévention préconisées par le socle commun a été assurée par les Caisses régionales à travers :

- l'organisation de manifestations, qui ont réuni plus de 15 000 personnes (dont 25 % de maîtres d'ouvrage) ;
- plus de 5 000 actions concrètes auprès des maîtres d'ouvrage ;
- plus de 80 000 visites de chantier formalisées sur les trois thèmes ;
- près de 3 000 incitations financières (contrats de prévention, aides financières simplifiées ou injonctions) sur les trois thèmes. À noter notamment le déploiement en région de l'aide financière simplifiée nationale proposée aux entreprises de moins de 50 salariés pour mettre en œuvre le socle commun du BTP.

Si le bilan complet du programme ne pourra être dressé qu'en 2013, il faut d'ores et déjà souligner la baisse de 12 % de l'indice de fréquence des accidents du travail graves (avec incapacité permanente supérieure à 10 %) entre 2008 et 2011.

Pour appuyer l'action des services Prévention des Caisses régionales, le CTN B (secteur de la construction) a adopté des recommandations pour prévenir les risques de chutes de hauteur (échafaudages roulants, accès aux cabines de grue à tour, panneaux solaires) en 2011 et 2012.

Il a également adopté une recommandation sur l'accueil des nouveaux en entreprise, qui devrait servir à une prochaine action d'envergure pour améliorer le parcours vers l'emploi dans le secteur du BTP.

Grande distribution

L'action pour la maîtrise des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans la grande distribution s'est poursuivie en 2012. Plus de 6 % des établissements ont été visités, ce qui a notamment permis d'accompagner la mise en œuvre de la recommandation R. 461 qui limite la hauteur de manipulation des produits à 1,80 m.

Cette démarche a permis de réorganiser la logistique dans la plupart des grandes enseignes, qui sont désormais livrées à plus de 80 % par des palettes inférieures à 1,80 m.

Intérim

Compte tenu des informations nombreuses, remontées lors des visites d'entreprises utilisatrices et des agences d'emploi, la branche AT/MP a commencé à déployer ses actions sur le terrain, d'abord en direction des agences d'emploi (AE) puis des entreprises utilisatrices. Les trois axes principaux de prévention pour les agences d'emploi (connaissance des postes, formation des permanents, analyse d'accidents) ont fait l'objet de rencontres avec les majors de l'intérim et les principales enseignes régionales. Un engagement tant sur les moyens que sur la temporalité de mise en œuvre a été demandé. La fiche de liaison qui reprend de manière synthétique l'ensemble des informations utiles pour une délégation en sécurité de l'intérimaire commence à être utilisée. Cet outil de dialogue sera d'autant mieux mis en œuvre que les permanents auront été formés et qu'ils en auront compris l'utilité.

Formation pour les donneurs d'ordre de l'intérim en Rhône-Alpes

La région Rhône-Alpes est la deuxième région française en nombre d'emplois d'intérimaires, après l'Île-de-France. Afin d'améliorer la prévention des risques professionnels de cette population particulière, la CARSAT Rhône-Alpes a conçu une formation pour les entreprises qui recourent à l'intérim. En octobre dernier, une première session organisée en Savoie avec le Syndicat professionnel de la métallurgie a rassemblé douze entreprises. Deux autres sessions auront lieu en 2013, l'une dans le Nord-Isère pour les entreprises de logistique et l'autre, interprofessionnelle, dans la Loire.

1.2. LA MISE EN ŒUVRE DES INCITATIONS FINANCIÈRES

En 2012, le dispositif des aides financières simplifiées (AFS) a poursuivi son développement, avec un niveau de réservation par les entreprises proche de 27 M€. Ce dynamisme a été porté par la promotion des aides régionales et du dispositif national d'aide financière pour l'aménagement des véhicules utilitaires légers qui, en deux ans, aura aidé près de 4 000 entreprises.

Ainsi, l'AFS régionale, proposée par la CARSAT Rhône-Alpes aux professionnels de la réparation automobile et aux garagistes, a rencontré un grand succès avec 60 demandes au 30 juin 2012. Elle vise à accompagner les petites entreprises de ces secteurs dans le repérage des risques et la sensibilisation des salariés, la réduction des risques liés aux manutentions et aux agents chimiques dangereux, dont les agents cancéro-

gènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), et l'amélioration de l'ergonomie des postes de travail.

Deux AFS nationales ont été préparées en vue de leur lancement en 2013. L'une porte sur le management de la prévention dans les industries extractives ; l'autre sur l'aide à la substitution du perchloréthylène par de l'aquanettoyage dans les pressings.

À l'inverse, la demande de contrats de prévention par les entreprises s'est fortement réduite, confirmant le retournement de tendance déjà observé au second semestre 2011, en lien certainement avec la réduction des investissements des entreprises. On recensait ainsi 339 nouveaux contrats au 30 juin 2012.

Durant l'année 2012, les services Prévention des Caisses régionales ont adressé 1 075 injonctions à des entreprises pour leur demander de prendre des mesures. 710 ont été adressées à des entreprises relevant du CTN B (secteur du BTP) et 124 à des entreprises relevant du CTN D (industries et commerces alimentaires).

Enfin, pour permettre la mise en œuvre de l'article R. 8112-6 du Code du travail et afin de rendre opérationnelle la possibilité d'utilisation des majorations à la suite d'un procès verbal de l'Inspection du travail portant sur les situations particulièrement graves de risques exceptionnels, la DGT et la CNAMTS ont diffusé le 30 novembre 2012 une lettre commune d'instructions visant à organiser la communication entre les DIRECCTE et les Caisses régionales.

1.3. LA PRÉVENTION LORS DES OPÉRATIONS DE MAINTENANCE

En 2009, les membres de la Commission des accidents et des maladies professionnelles (CAT/MP) et les présidents de CTN s'étaient préoccupés de la prévention des risques professionnels lors des opérations de maintenance, de réhabilitation et d'intervention sur site par des entreprises extérieures.

En février 2010, la CAT/MP avait proposé aux CTN concernés de définir les bonnes pratiques de prévention en commençant par l'analyse de trois types d'interventions :

- travaux de tuyauterie et chaudronnerie sur les sites chimiques et pétrochimiques (CTN A et E) ;
- maintenance des engins de terrassement sur les chantiers de travaux publics et en carrières (CTN A, B et F) ;
- travaux de maintenance et de réhabilitation de bâtiment en établissements de soins (CTN B, H et I).

Trois groupes inter-CTN ont donc été constitués, qui ont travaillé en 2011 et 2012.

Sans jamais perdre de vue le contexte réglementaire du Plan de prévention, ils ont souligné le caractère opérationnel que doit avoir ce document. Pour marquer cette volonté partagée, ils ont défini les principes généraux suivants qui seront déclinés plus précisément dans des recommandations sectorielles :

- *le document unique d'évaluation des risques* : la sous-traitance ne doit pas soustraire l'entreprise utilisatrice à l'évaluation des risques dans son entreprise. Par ailleurs, l'entreprise intervenante doit avoir également son propre document unique pour les risques liés à son activité chez ses clients ;
- *la préparation en amont* : la préparation d'une opération sous-traitée est fondamentale pour garantir tant la qualité de prestation que la maîtrise des risques. Les entreprises donneuses d'ordre très structurées ont mis en place des processus rigoureux pour cette phase amont. La partie "maîtrise des risques professionnels" doit être intégrée dans l'appel d'offres ;
- *un interlocuteur désigné* : la désignation au sein de l'entreprise utilisatrice d'un interlocuteur correspondant des entreprises extérieures est un point essentiel au bon déroulement des opérations. Il a au moins trois missions : l'accueil physique des intervenants, leur accompagnement sur le lieu de l'intervention et l'information des différentes parties sur les risques spécifiques et la co-activité. Lors du démarrage de l'opération, il accueille les intervenants. Un document simple et pratique est alors signé par lui et par l'intervenant ou le responsable des intervenants de l'entreprise extérieure. Il doit s'assurer que les intervenants ont bien compris les informations du document (Plan de prévention opérationnel, Plan de prévention ponctuel, Bon d'intervention, Bon de travail, etc.).

1.4. UN SYMPOSIUM SUR LA PRÉVENTION DES ALLERGIES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre du 32^e Congrès national de médecine et santé au travail de Clermont-Ferrand, l'INRS et la CARSAT Auvergne ont organisé le 6 juin 2012 un symposium consacrés aux "*Allergies professionnelles – pratiques et perspectives*". Les allergies sont des pathologies d'origine professionnelle fréquentes. Les salariés des secteurs du nettoyage, de la santé, de la coiffure, de l'agroalimentaire, de la métallurgie et du bâtiment sont les plus touchés : ils enregistrent 70 % des asthmes professionnels et plus de 60 % des dermatites allergiques. Le symposium a permis de faire le point sur l'actualité dans ce domaine : sur le plan épidémiologique (données des asthmes et rhinites), sur celui du diagnostic et de la prise en charge, sur les nouveautés dans le domaine de l'allergie cutanée et respiratoire, sur le

développement de tests immunologiques prédictifs de l'allergénicité de substances chimiques, sur la recherche visant à ouvrir des perspectives vers une identification précoce des composés à potentiel sensibilisant.

Ces thèmes ont été enrichis d'un témoignage sur la prise en compte du risque allergique dans le secteur agroalimentaire. Les actes du symposium ont été publiés dans la revue *“Référence en santé au travail”* de l'INRS.

Pour le secteur de la coiffure, exposé aux dermatites professionnelles de contact ainsi qu'aux troubles musculo-squelettiques, l'INRS a conçu et mis à disposition sur son site Internet une vidéo de sensibilisation *“Salons de coiffure - Éviter les TMS et les allergies”*. Ce support permet d'appréhender en quelques minutes les risques liés au métier de la coiffure ainsi que les principales mesures de prévention à mettre en œuvre.

Les allergies professionnelles ont également fait l'objet de la troisième édition du cycle de conférences scientifiques de l'INRS, organisée à Nancy du 3 au 5 avril 2013.

1.5. DES ACTIONS D'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DES CANCERS PROFESSIONNELS

Émissions de diesel

Le 19 juin 2012, l'INRS et la CRAMIF ont organisé une journée d'information technique consacrée à la prévention des risques professionnels liés aux émissions de diesel. Cette manifestation à destination des responsables de la prévention en entreprises, des médecins du travail, des ingénieurs et contrôleurs des Caisses régionales, ou encore des inspecteurs du travail a permis de faire un point complet sur cette problématique, et en particulier de présenter les différents enjeux de la prévention des risques liés à l'exposition aux particules de diesel en milieu professionnel :

- risques pour la santé ;
- pollution en milieu de travail et en zone urbaine ;
- mesure des expositions ;
- moyens de prévention (filtres à particules, évolution des moteurs diesel, moteurs hybrides, etc.) ;
- évaluation de l'efficacité des dispositifs de filtration.

Un compte rendu a été publié dans la revue *“Hygiène et sécurité au travail”*, également consultable en ligne.

En juillet 2012, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a ajouté les gaz d'échappement des moteurs diesel à la liste des agents cancérogènes certains (catégorie 1). L'exposition aux fumées de

diesel augmente les risques de cancers du poumon et favoriserait la survenue de cancers de la vessie.

Médicaments cytotoxiques et personnel soignant

Les médicaments cytotoxiques utilisés dans les services d'oncologie pour la chimiothérapie des cancers présentent une toxicité intrinsèque liée à leur mécanisme d'action. Certains d'entre eux possèdent des propriétés mutagènes, tératogènes et cancérigènes pouvant avoir des effets dangereux pour les personnels soignants amenés à les manipuler. Un nouveau dépliant INRS "*Médicaments cytotoxiques et soignants - Manipuler avec précaution !*" propose un état des lieux sur les modes de contamination, les effets possibles sur la santé et les mesures pour limiter ces risques. Destiné aux infirmiers, aides-soignants et agents des services hospitaliers, il vise à diffuser des mesures de prévention simples mais efficaces pour réduire, voire supprimer, toute exposition aux médicaments cytotoxiques.

1.6. DES ÉTUDES DE L'INRS SUR LES NANOMATÉRIAUX MANUFACTURÉS

Si les nanomatériaux présentent un fort potentiel industriel, ils suscitent également des interrogations. Les connaissances sur leur toxicité demeurent parcellaires ; il n'existe pas de méthode de mesure qui fasse l'objet d'un consensus pour caractériser l'exposition professionnelle.

En 2012, l'INRS a poursuivi huit études portant sur les éventuels effets toxiques des nanoparticules, sur leur caractérisation et leur métrologie, ainsi que sur l'efficacité des dispositifs de prévention.

En coopération avec le CNRS, l'INRS a publié un guide "*Prévention des risques dans les laboratoires*" qui s'adresse aux responsables, préventeurs et à toute personne amenée au sein d'un laboratoire à fabriquer, utiliser ou caractériser des nanomatériaux.

Dans le cadre du plan Nano-INNOV, le CEA, l'INERIS et l'INRS ont mis en commun leur expertise afin d'élaborer une méthode de caractérisation des émissions de nanoparticules aux postes de travail. Un guide méthodologique a été conçu pour aider les préventeurs à évaluer, dans une ambiance de travail, les potentiels d'émission de nanoparticules et ainsi renforcer la sécurité et préserver la santé des opérateurs. Il est disponible sur le site de l'INERIS et a été publié dans la revue de l'INRS "*Hygiène et sécurité du travail*".

1.7. DES ACTIONS DIVERSIFIÉES POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DU RISQUE CHIMIQUE

Repérer les produits, les mélanges ou les procédés chimiques dangereux et connaître leurs effets, est une étape essentielle dans l'évaluation des risques et la mise en œuvre de moyens de prévention adaptés.

Risques liés aux multi-expositions

Dans l'environnement de travail, les salariés peuvent être exposés à plusieurs agents nocifs qui peuvent avoir des effets synergiques, encore peu connus. La deuxième édition du cycle de conférences scientifiques de l'INRS avait pour objectif de faire le point sur les multi-expositions et les nouveaux enjeux de la prévention. Organisée en lien avec le partenaire européen en santé et sécurité au travail (PEROSH) du 2 au 4 avril 2012, la conférence a réuni près de 300 personnes, (experts scientifiques et acteurs de la prévention), autour de trois tables rondes, qui ont porté sur :

- les interactions entre substances chimiques (recensement des expositions, incidences métaboliques, toxicité, modélisation et surveillance biologique) ;
- l'exposition au bruit et à des agents ototoxiques (physiopathologie, co-exposition bruit et substances chimiques, produits de distorsion acoustique, impact réglementaire) ;
- l'activité physique et les expositions professionnelles (contraintes psychosociales, port d'équipements de protection individuelle).

L'ensemble des communications a été publié dans le numéro de septembre de la revue *“Références en santé au travail”* de l'INRS.

X^e Conférence internationale sur la ventilation industrielle

292 personnes de 24 nationalités différentes ont assisté à la conférence internationale organisée par l'INRS du 17 au 19 septembre 2012, afin de partager leurs expertises et leurs connaissances sur le thème de la ventilation. Qu'il s'agisse de capter les polluants à la source, d'épurer l'air ou d'évacuer les émissions nocives, les dispositifs de ventilation constituent un moyen efficace pour prévenir et réduire les expositions professionnelles. La santé au travail a occupé une place centrale dans les échanges, avec notamment des interventions sur la prévention du risque cancérigène, la sécurité des procédés impliquant des nanoparticules, la qualité de l'air intérieur ou encore le contrôle des émissions et des expositions au poste de travail. La manifestation a également permis d'aborder des thématiques telles que le développement durable ou encore les technologies de l'air propre.

Sensibilisation au risque chimique dans les petites entreprises

Une enquête de l'INRS, réalisée en 2012 par l'IFOP, sur la sensibilisation au risque chimique et la réalisation de leur évaluation dans les petites entreprises a d'abord permis de vérifier le taux d'informatisation des entreprises afin de définir si les outils d'aide à l'évaluation des risques chimiques étaient adaptés. Avec 97 % des entreprises interrogées ayant accès à au moins un équipement, les résultats confortent cette stratégie.

89 % des entreprises interrogées manipulent des produits chimiques. Dans la plupart des cas, il s'agit de carburants (53 %), de nettoyeurs ménagers (48 %) ou de colles (47 %). Environ un quart manipulent également des peintures (26 %), des dégraissants (25 %) ou des résines (22 %) et 13 % emploient des nettoyeurs industriels et 7 % des produits phytosanitaires. En parallèle, l'enquête met en évidence une méconnaissance de la présence de ces produits au sein des sociétés. En effet, si 36 % des dirigeants indiquent spontanément que leur entreprise en utilise, 53 % d'entre eux n'en ont pas conscience.

Des documents d'information et de sensibilisation ont été diffusés en 2012, comme le dépliant *“La main et les produits chimiques”*, la brochure *“Produits chimiques cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction - Classification réglementaire”*, le multimédia *“les Conseils du Pr Chimico”* adapté à la nouvelle réglementation, ou encore la vidéo de sensibilisation *“Roman-photo sur le stockage des produits chimiques”*. Certains outils d'aide à l'évaluation des risques ont été élaborés avec des fédérations professionnelles.

1.8. ORGANISATION DE LA VEILLE ET PROSPECTIVE

L'année 2012 a vu la réorganisation des activités de veille et de prospective de l'INRS.

L'INRS est chargé du recueil d'informations au sein du réseau de l'Assurance maladie/Risques professionnels. En étroite liaison avec la CNAMTS, des rencontres régulières réunissent des agents des Caisses et des membres de Comités techniques régionaux (CTR).

Par ailleurs, et pour apporter une information réactive aux instances de l'INRS, il a été décidé que des “fiches d'état provisoire de la veille” (FEPV) seraient réalisées par les experts de l'INRS quand ils discerneront une inflexion significative dans un dossier dont ils assurent le suivi. Un objectif annuel d'élaboration de six à huit fiches a été fixé.

La première opération de prospective a également été lancée ; elle est consacrée à l'utilisation des robots d'assistance physique à l'horizon 2035

et ses conséquences sur la santé et la sécurité au travail. Le séminaire de clôture de cette opération menée en coopération avec d'autres organismes se tiendra en décembre 2013.

Toutes ces opérations ont vocation, au-delà de l'information des instances de l'INRS, à être accessibles à la communauté des experts intéressés par la prévention des risques professionnels. Elles sont menées dans la mesure du possible en collaboration avec les partenaires naturels de l'Institut que sont les partenaires sociaux, le réseau de l'Assurance maladie/Risques professionnels et les divers organismes du champ de la santé au travail, au niveau national ou international.

1.9. LA CONFÉRENCE D'EUROSHNET SUR LA SÉCURITÉ DES PRODUITS – LE RÔLE CLÉ DES INTERACTIONS ENTRE PARTIES PRENANTES

Eurogip et l'INRS sont, l'un et l'autre, membres fondateurs du Réseau européen des préventeurs investis dans les actions de normalisation, Euroshnet. À ce titre, ils ont pris une part active dans l'organisation de la 4^e conférence Euroshnet qui s'est tenue fin juin 2012 à Helsinki (Finlande) sur le thème *“Sécurité des produits - le rôle clé des interactions entre parties prenantes”*.

Cette conférence avait pour objectif d'ouvrir des perspectives nouvelles et de donner une vue d'ensemble de la sécurité des produits sous tous ses aspects, en mettant l'accent sur le travail en réseau.

Des ateliers ont été organisés sur des sujets variés : défis dans la normalisation des équipements de protection individuelle, la normalisation en tant qu'instrument de mise en œuvre de résultats de recherche, retour d'expérience des utilisateurs à l'adresse des normalisateurs, diversité des salariés, nouvelles technologies et produits innovants, évaluation des risques, etc.

Le dernier jour de la conférence a été consacré aux évolutions et défis des dix prochaines années : à quoi ressembleront la normalisation, les essais et la certification, la surveillance du marché et la recherche à l'horizon de 2022 ?

1.10. COMPARABILITÉ DES DONNÉES DE SINISTRALITÉ ENTRE PAYS

Eurogip a réalisé une recherche sur les indicateurs disponibles ainsi que sur les méthodologies permettant l'établissement des données statistiques. Les résultats confirment l'hétérogénéité des données et la difficulté

de comparer les sources nationales reposant sur des méthodologies différentes. Trop souvent, la comparaison doit se limiter au plus grand dénominateur commun.

Par ailleurs, l'absence de données européennes harmonisées sur les maladies professionnelles et l'application inégale de la méthodologie européenne sur les accidents du travail ne permettent pas d'avoir une vision complète sur les cas avérés d'accidents du travail et de maladies professionnelles en Europe.

Afin d'éclairer les acteurs français des risques professionnels, un document présentant les principales données statistiques existantes au niveau européen, ainsi que les méthodologies utilisées pour l'établissement de celles-ci sera prochainement publié.

2. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET LE RÉSEAU DES AGENCES RÉGIONALES (Aract)

2.1. LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, UN CONCEPT ET UN CHAMP D'EXPÉRIMENTATION

En appui des politiques publiques du travail et de l'emploi, l'ANACT et le réseau des Aract déploient, dans les entreprises, des méthodes d'accompagnement concerté du changement pour améliorer la qualité de vie au travail.

Des démarches "Qualité de vie au travail"

À partir des réflexions menées par le "Club QVT", fondé en 2009 par EDF, qui réunit une douzaine de grandes entreprises pionnières, l'ANACT a élaboré sept recommandations pour des démarches "Qualité de vie au travail" durables :

1. Considérer la qualité de vie au travail comme un développement et non une concession sociale ;
2. Impliquer les dirigeants par le développement de la performance globale de l'entreprise ;
3. Inventer un nouveau mode de relations sociales avec la mise en place d'une politique de qualité de vie au travail ;
4. Prendre en compte dans les choix organisationnels le point de vue des salariés sur leur travail ;
5. Créer des indicateurs pour débattre de la qualité de vie au travail dans l'entreprise ;
6. Doter les structures locales de marges de manœuvre ;
7. Articuler vie professionnelle et vie personnelle.

L'outil de gestion des perspectives sociales

Une démarche et un outil de "gestion des perspectives sociales" (GPS), d'appréciation et d'aide au maintien d'un bon climat social d'entreprise continuent à se déployer grâce au réseau ANACT-Aract dans une démarche concertée entre les directions et les représentants des salariés. Cet outil mesure la satisfaction des salariés sur quatre sujets, l'entreprise, le travail, les relations, les perspectives professionnelles.

Utilisé dans un contexte social apaisé, il permet de renforcer le dialogue social et de définir des pistes de progrès pour une amélioration de l'organisation et des conditions de travail.

La neuvième “Semaine de la qualité de vie au travail”

Comme chaque année depuis neuf ans, la *Semaine de la qualité de vie au travail* a réuni en juin les parties prenantes à l'amélioration de la qualité de vie au travail. En 2012, ce sont les membres des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), dont on fêtait le trentième anniversaire, qui ont été au centre de cette manifestation.

Des témoignages, des résultats d'enquêtes, des états des lieux sectoriels des conditions de travail ont été présentés, ainsi que des observatoires de conditions de travail en entreprises ou les possibilités de recours légaux à un expert par les CHSCT (voir aussi <http://www.qualitedevieautravail.org>).

L'outil d'autodiagnostic CHSCT

En 2012, à partir d'observation des pratiques des CHSCT, l'ANACT a mis au point un outil d'autodiagnostic CHSCT accessible à tous. Autour de 36 questions, il entend amener le CHSCT, son président (représentant du chef d'entreprise), son secrétaire (représentant des salariés), le médecin du travail et tous les autres membres, à réfléchir à leurs pratiques au sein de cette instance afin d'identifier les leviers de progrès possibles.

Les recommandations du réseau ANACT visent à la fois à faire évoluer le cadre de travail du CHSCT, à organiser la coordination en cas de présence de plusieurs instances d'hygiène et sécurité, à développer les compétences de ses membres et à lui apporter un soutien dans son travail.

2.2. SIMULER LE TRAVAIL FUTUR POUR RÉUSSIR LES PROJETS D'AMÉNAGEMENT

Au-delà de la seule accessibilité des lieux de travail, l'ANACT et les Aract interviennent pour faciliter la prise en compte des questions d'accès aux espaces, aux postes et instruments de travail dans les projets d'aménagement ou de réaménagement de locaux et espaces de travail.

Simuler le travail futur pour réussir les projets d'aménagement

En 2012, sept entreprises ont pu bénéficier de la méthode Simul&ception de l'ANACT. Elles ont ainsi optimisé leur projet de conception ou d'aménagement d'un bâtiment ou d'espaces de travail dans l'intérêt de leurs salariés.

Cette méthode repose d'abord sur un diagnostic des dysfonctionnements et une analyse du nouveau scénario d'aménagement par l'Aract avec les opérateurs à partir d'un état des lieux sur le process, les caractéristiques et l'évolution de la production, les espaces de travail et la répartition entre

services, la répartition et le rôle des opérateurs, les contraintes physiques et mentales des opérateurs.

Un prestataire réalise ensuite la modélisation informatique d'un scénario martyr d'implantation. Un logiciel de simulation 3D dynamique permet d'amender le scénario, de simuler en temps réel d'autres aménagements possibles et de tester leur pertinence. Les opérateurs eux-mêmes peuvent apporter et visualiser les modifications et les points critiques qu'il faudrait résoudre. Il peut par exemple s'agir de la longueur de leurs déplacements (distance et temps), de postures pénibles, des espaces d'usage des équipements ou des activités, des temps de cycle de production ou encore des éléments générateurs d'accidents (circulation, co-activité).

Enfin, un plan 2D est validé par tous, qui servira de support pour le réaménagement.

2.3. LES ACTIONS CONDUITES AVEC LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

L'ANACT a développé ces dernières années, des actions de formation à destination des médecins du travail des services de santé au travail interentreprises. Depuis 2010, elle met à disposition des Aract un kit de formation "DU-RPS", centré sur le document unique d'évaluation des risques et les risques psychosociaux, afin qu'elles puissent démultiplier ces formations dans leur région.

En 2012, l'ANACT a ainsi participé au 32^e congrès de médecine du travail à Clermont-Ferrand. L'ANACT a pu faire part de ses recommandations et présenter les résultats de quelques-unes des actions menées pour prévenir les risques psychosociaux et l'usure prématurée au travail.

2.4. GENRE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

L'approche des conditions de travail de l'ANACT et des Aract souligne l'importance d'états des lieux différenciés par sexe et par âge, notamment pour mieux apprécier les impacts des situations sur la santé, la qualité de vie au travail et la performance des entreprises. Ces états des lieux gagnent à aborder les questions de répartition des activités et des responsabilités, de gestion des carrières et perspectives d'évolution, de répartition des temps de travail et des cycles d'activités ainsi que de répartition des risques et des contraintes.

L'ANACT a développé des outils (ATTLAS) et des projets (TEMPO) pour faciliter l'établissement de ces états des lieux et mieux intégrer la question du genre, notamment dans des actions d'amélioration de la santé au travail

L'état des lieux différencié hommes/femmes en matière de santé au travail

Entre 2000 et 2011, le nombre d'accidents du travail des femmes a augmenté de 27 %, alors qu'il a diminué de 20 % pour les hommes. Dans des secteurs traditionnellement masculins comme la métallurgie, la chimie, le bois, dans lesquels les effectifs diminuent, le nombre d'accidents de travail (hommes et femmes) diminue, alors que dans les secteurs des services à la personne ou de la santé, beaucoup plus féminisés, on assiste à une forte augmentation du nombre des accidents de travail pour les femmes, alors même qu'il diminue pour les hommes. Si l'entrée des femmes dans les secteurs exposés explique en partie cette évolution, on peut également penser que les politiques de prévention des risques concernent moins les femmes que les hommes.

Pour la première fois en 2009, le nombre d'accidents de trajet des femmes dépasse celui des hommes, selon les statistiques de la CNAMTS.

Quant au nombre de maladies professionnelles déclarées des femmes, il est, en 2011, égal à celui des hommes, mais leur nombre a augmenté, sur la période 2001-2011, de + 180 % pour les femmes contre + 92 % pour les hommes.

Les écarts hommes/femmes, constatés en matière de santé au travail et ceux constatés en matière de rémunération et de carrière sont les mêmes :

- répartition sexuée des métiers,
- répartition différenciée du temps de travail et hors travail,
- invisibilité de la pénibilité et des risques pour les femmes,
- plafond de verre à tous les niveaux de la hiérarchie pour les femmes.

L'ANACT estime que l'organisation du travail contribue à expliquer l'impact différencié du travail sur la santé des hommes et des femmes. Elle défend l'idée selon laquelle 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.

Le site Internet "www//ega-pro.fr" co-élaboré par l'ANACT, le ministère en charge du Travail, et le ministère des Droits des femmes, en concertation avec les partenaires sociaux doit aider les entreprises à progresser en matière d'égalité professionnelle en s'appuyant sur le dialogue social. Il propose des méthodes et des outils pour mettre en œuvre l'égalité profes-

sionnelle en entreprise, dont plusieurs sont produits par l'ANACT (deux quizz, un outil Excel "Diagnostic Egalité", quatre fiches : Mixité, Parcours, Travail et Temps).

L'ANACT a été sollicité en 2012 par la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes pour contribuer à son rapport sur *"Femmes et travail : agir pour un nouvel âge de l'émancipation"*, remis au Sénat. L'agence a formulé plusieurs recommandations pour améliorer les conditions de travail dans les catégories d'emploi les plus défavorisées :

- encourager, *via* l'Inspection du travail, la production systématique de statistiques sexuées dans les entreprises, de façon à permettre une connaissance précise des problématiques spécifiques des risques et de la pénibilité au travail ;
- à partir de ces statistiques, engager une révision et une actualisation des dispositifs de prévention des risques pour les emplois à prédominance féminine les plus exposés ;
- moduler le nombre d'indicateurs requis dans le rapport de situation comparée en fonction de la taille de l'entreprise et imposer l'égalité salariale comme un indicateur obligatoire ;
- faire prendre systématiquement en compte par les concepteurs de machines et de processus de travail au nom de l'ergonomie, la nécessité d'en garantir l'accès aux travailleurs masculins et féminins, de façon à permettre une réelle mixité dans les différents métiers.

"Âge Travail Territoire, une lecture des Agencements significatifs" ATLAS

Cet outil innovant disponible sur le site Internet de l'ANACT propose des cartes statistiques interactives. Celles-ci comportent des données sur les secteurs d'activité, la répartition des emplois selon le sexe, l'âge, la durée du travail, dans chaque région, par départements, cantons et zones d'emploi, avec possibilité de les consolider au niveau national. Des diagnostics rapides sur des situations d'emploi sur les territoires peuvent être réalisés.

Cet outil a permis de mettre en évidence que le Beaujolais se caractérise par le plus faible taux de femmes dirigeantes d'exploitation viticole. Une action de formation et de sensibilisation a alors été lancée par la DIRECCTE et la Délégation aux droits des femmes afin de faire évoluer cette situation.

Le projet TEMPO - Travail Emploi Population

Démarré fin 2011 et subventionné par le FSE, ce projet vise à faciliter la négociation obligatoire des branches professionnelles et entreprises sur la

prévention de la pénibilité, l'emploi des seniors et l'égalité professionnelle. Dans une vingtaine de régions, il regroupe une dizaine d'entreprises en "clusters sociaux", chacune étant représentée par un binôme direction/salariés. Plus de 320 entreprises sont aujourd'hui mobilisées dans une quarantaine de clusters sociaux. Le réseau ANACT apporte sa connaissance des sujets, met à disposition ses démarches et ses outils d'analyse et alimente le travail préparatoire à la négociation collective.

La démarche de diagnostic démographique des populations au travail et des conditions de travail de l'ANACT a permis de faire un état des lieux dans les entreprises et ainsi de faciliter l'identification des leviers d'actions communs aux trois thèmes de négociation. Certaines entreprises sont allées jusqu'à un accord unique couvrant les trois domaines.

La démarche favorise un renouvellement du dialogue social.

Selon une étude TNS SOFRES la majorité des entreprises sont entrées dans le dispositif pour travailler sur la prévention de la pénibilité ; elles y ont trouvé l'occasion de renouveler leurs accords seniors et ont découvert l'égalité professionnelle.

2.5. LE FONDS POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (FACT), LEVIER D'ACTION POUR LES ENTREPRISES ET LES BRANCHES

L'ANACT, avec l'appui des Aract, encourage et valorise des actions innovantes des entreprises et des branches qui vont au-delà des obligations réglementaires, à l'aide du FACT dont elle assure la gestion. Cette aide s'adresse soit aux organismes privés de moins de 250 salariés soit à des regroupements d'entreprises ou aux branches.

88 % des projets sont portés par des entreprises, 8 % sont des projets collectifs de groupes d'entreprise et 4 % des projets de branches professionnelles.

Ces aides subventionnent deux types d'actions :

1. l'accompagnement de projets d'entreprise ou de projets inter-entreprises, par un consultant ;
2. le financement d'études techniques pour un projet d'équipement de travail.

En 2012, l'ANACT a instruit 137 demandes d'aides à l'amélioration des conditions de travail.

93 projets ont été sélectionnés dans 23 régions, pour un montant global de 1,62 M€. En moyenne, les projets ont été subventionnés à hauteur de 17 000 €, avec une fourchette variant de 9 000 € à 66 000 €.

58 % d'entre eux ont permis de réduire l'exposition aux TMS, de prévenir les RPS ou de mieux prendre en compte la gestion des âges et des populations au travail ; les autres relèvent de projets mixtes d'amélioration des conditions de travail ou de réduction des risques professionnels en général.

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'Anses a poursuivi la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire au ministère chargé du Travail pour la fixation de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP).

Faisant suite aux 16 rapports déjà publiés depuis 2008, 5 rapports finalisés (trois rapports relatifs à la recommandation de valeurs limites atmosphériques⁽¹⁾ et deux rapports relatifs à la recommandation de valeurs limites biologiques⁽²⁾) ont fait l'objet d'une phase de consultation en 2012, destinée à alimenter les travaux d'expertise collective en matière de VLEP.

Des consultations en amont des travaux d'expertise ont été mises en place sur 10 substances⁽³⁾ avec pour objectif de recueillir auprès des parties intéressées d'éventuelles données scientifiques non publiées ou qu'elles estiment utiles de porter à la connaissance de l'Anses. Les données attendues portent par exemple :

- sur la connaissance des effets sur la santé des substances pour lesquelles il y a une consultation ;
- sur les méthodes de mesure mises en œuvre pour évaluer les niveaux d'exposition professionnelle à ces substances ;
- sur les indicateurs biologiques d'exposition mis en œuvre dans le cadre de la surveillance médicale des travailleurs.

La phase de consultation publique en aval des travaux a pour objectif de permettre aux parties intéressées d'une part de faire part de leurs commentaires quant aux données scientifiques recensées et utilisées pour le travail d'expertise, et, d'autre part, d'exprimer leur position quant à l'utilisation faite par le Comité d'experts spécialisés VLEP (CES VLEP) des données disponibles, avant publication des rapports et avis de l'Agence.

En 2012, les travaux méthodologiques du CES VLEP ont permis l'élaboration d'un document repère pour prévenir les effets de la coexposition professionnelle au bruit et aux substances chimiques, qui fera l'objet d'une consultation en 2013.

1) EGEE et EGEEA, trichloroéthylène, le cobalt et ses composés (hors association avec le carbure de tungstène).

2) Acrylamide et DÉHP : di(2-éthylhexyl)phtalate.

3) Silice cristalline, valeur minimale pour l'oxygène, hexaméthylène diisocyanate (HDI), toluène diisocyanate (TDI), diphenylméthane diisocyanate (MDI), isophorone diisocyanate (IPDI), le cobalt et ses composés en association avec le carbure de tungstène, octaméthylcyclotétrasiloxane (D4), décaméthylcyclopentasiloxane (D5), poussières sans effets spécifiques.

L'Agence a également fait une lecture critique de sept documents⁴⁾ d'expertise élaborés au niveau européen par le SCOEL (Scientific Committee for Occupational Exposure Limits) sur certaines substances.

La substitution des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)

La substitution des CMR reste un axe majeur de prévention du risque chimique en milieu professionnel et une orientation stratégique du Plan santé au travail 2010-2014.

Depuis la mise en place du site www.substitution-cmr.fr effective en avril 2009, le nombre de données a augmenté : 1 074 usages et 355 exemples de substitution répertoriés sont désormais disponibles.

En réponse à une saisine du ministère chargé de l'Écologie, l'Anses a rendu un appui technique sur la connaissance des propriétés de danger des substituts au perchloroéthylène, utilisé pour préparer l'arrêté concernant l'utilisation de solvants pour le nettoyage à sec et le traitement des textiles, paru en décembre 2012.

La publication régulière d'actualités en lien avec la prévention des cancers d'origine professionnelle ainsi que la mise à jour 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. La fréquentation est forte (15 000 connexions par mois en moyenne).

Au niveau européen, l'Agence a maintenu ses discussions avec les Comités de suivi du projet européen SUBSPORT "*Substitution Support Portal*", afin de permettre dans les meilleurs délais la valorisation et l'exploitation des informations recueillies au niveau français et du site "Substitution CMR".

Lancée en 2012, une lettre d'information trimestrielle permet une diffusion amplifiée de toutes ces données auprès de nombreux acteurs de santé au travail.

Enfin, des travaux de veille sur la substitution et ses déterminants socioéconomiques prévus par le PST2 et le Plan national santé - environnement 2 (PNSE2) ont été confiés à l'Anses.

4) 2-phénylpropane (cumène), acide acétique, 2-buténal, acrylamide, diphényléther, MOCA (4,4'-Méthylène-bis-(2-chloroaniline)), dioxyde d'azotesans effets spécifiques.

La vigilance et la prévention des pathologies

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (rnv3p)

Le rnv3p est un réseau de vigilance et de prévention en santé au travail qui regroupe, depuis 2001, les 32 centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) de France métropolitaine et un échantillon de dix services de santé au travail (SST). Ce réseau rassemble les données de chaque centre dans une base pérenne de données nationales sur les pathologies professionnelles (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession). C'est donc simultanément un réseau de compétence en santé au travail et une base de données sanitaires. Il apporte des indications sur les pathologies et sur les expositions professionnelles des travailleurs venant consulter un médecin. Il revient aux experts hospitalo-universitaires des centres de consultation d'investiguer les pathologies et de faire le lien, le cas échéant, avec l'origine professionnelle. Cette imputabilité est également enregistrée au sein de la base. Le rnv3p peut aussi s'appuyer sur le réseau des préventeurs, en particulier des ingénieurs des CRAM, dont la coopération avec les CCPP est formalisée de longue date.

Les objectifs principaux du rnv3p sont donc, 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 émergents.

L'Anses, en tant qu'opérateur, a pour mission de coordonner toutes les activités conduites dans le cadre du réseau et elle participe aux travaux scientifiques associés, en partenariat avec la CNAMTS et l'INRS, la CCMISA, l'InVS et la Société française de médecine du travail. Plus de 230 000 consultations concernant 130 000 patients sont enregistrées dans la base et 15 000 nouvelles consultations viennent les compléter chaque année.

Pour remplir les objectifs définis et assurer un fonctionnement efficace du rnv3p, différentes structures ont été mises en place (groupes de travail, conseil scientifique, comité de pilotage, etc.). En 2012, une dizaine de groupes ou sous-groupes de travail correspondant chacun à une thématique particulière ont participé à l'approfondissement des questions scientifiques soulevées par les actions du réseau.

Le développement et la mise en place du nouveau système d'information du rnv3p a beaucoup mobilisé les membres du groupe de travail dédié. Le groupe a dû définir la totalité des aspects fonctionnels et stratégiques pour la mise en place du système d'information. En parallèle, il a fallu s'assurer de l'obtention d'un certain nombre d'autorisations réglemen-

taires. Ce nouveau système d'information est testé en phase pilote par certains centres de consultation depuis décembre 2012 et il sera déployé au cours de l'année 2013.

À l'automne 2012, a été organisé le séminaire scientifique du réseau. Ce séminaire entend valoriser les échanges autour de l'activité de recherche du rnv3p et ainsi valoriser à l'échelle nationale et internationale les travaux de recherche menés. Citons à titre d'illustration des travaux conduits en 2012, les thèses sur les allergies professionnelles dermatologiques ou respiratoires. D'autres travaux concernent, par exemple, la recherche des expositions professionnelles dans les cancers broncho-pulmonaires en population générale, la recherche des expositions professionnelles dans la broncho-pneumopathie chronique obstructive en population générale ou encore les risques psychosociaux. De plus, le rnv3p ayant à la fois une dimension régionale et une dimension nationale, les perspectives d'utilisation des systèmes d'informations géographiques pour exploiter les données du rnv3p sont nombreuses ; elles ont donné lieu à plusieurs travaux qui se poursuivent en 2013. Tous ces travaux sont effectués dans le cadre d'une collaboration entre l'Agence, les cliniciens et les géographes participant au réseau. La valorisation du réseau et de ses données a également été réalisée grâce à diverses productions et communications scientifiques. Les publications scientifiques internationales et nationales comme les communications orales ou affichées sont détaillées dans le rapport d'activité du réseau, publié fin 2012. La périodicité de ce rapport d'activité permet aussi de retracer l'évolution des questions de santé au travail à travers le prisme des consultations dans les CCPP.

Par ailleurs, une trentaine d'exploitations ponctuelles, ou "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 de ses partenaires et d'informer les acteurs de la prévention sur des situations de travail à risque. Deux types de demandes existent : une recherche de cas similaires au(x) cas observé(s) par le demandeur au sein du réseau et la demande de données quantitatives sur une thématique particulière. Même si elles sont encore marginales, les demandes faites par des personnes extérieures au réseau sont en augmentation.

Le rnv3p a développé ces dernières années 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 des pathologies par ses partenaires européens du réseau "*Monitoring Occupational Diseases and New Emerging Risks Network*" (MODERNET). Au niveau national, les travaux en cours alimentent les réflexions sur la capacité du réseau à détecter des pathologies émergentes ou réémergentes. Il s'agit d'abord de constituer une plateforme de partage

et d'expertise pour détecter de façon précoce des cas cliniques potentiellement émergents et ensuite de mettre en place un processus de signalement sanitaire visant à faire connaître toute survenue de ces pathologies émergentes.

Le rnv3p assure aussi l'élaboration et la maintenance d'un thésaurus des expositions professionnelles. Ce thésaurus a été élaboré avec de nombreux représentants institutionnels de la santé au travail (des représentants des CCPP, du CISME, des SST, des CARSAT, de la CNAMTS, de la MSA, de l'INRS et de l'InVS). La version bêta du nouveau thésaurus des expositions professionnelles est beaucoup plus complète que le précédent thésaurus "nuisances" puisqu'elle contient plus de 7 000 items et qu'elle est aujourd'hui commune à de nombreux acteurs en santé travail. En 2013, le groupe de travail "nomenclature" veillera à l'enrichissement et la mise à jour de ce thésaurus.

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*). C'est un réseau d'experts dans le champ des pathologies professionnelles, indépendant des systèmes assurantiels d'indemnisation, visant à développer la vigilance en santé au travail à un niveau supranational, en s'appuyant sur les données de pathologies issues de centres experts, et sur les réseaux nationaux de surveillance lorsqu'ils existent (*disease first approach*).

Ce réseau a été initié sous l'impulsion de l'équipe universitaire de santé au travail d'Amsterdam, s'appuyant en particulier sur les échanges entretenus avec des équipes britanniques (méthodologies d'analyse de tendances développées au sein du réseau THOR), françaises (méthodologies développées au sein du rnv3p), italiennes, finlandaises et tchèques. Modernet a notamment pour mission d'améliorer les échanges rapides sur les signalements des pathologies professionnelles et l'amélioration des méthodes de détection et d'analyse de tendances. 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.

Actuellement financé par la Communauté européenne (projet COST depuis le 9 novembre 2010 pour une durée de quatre ans), Modernet est formé d'experts en santé au travail, universitaires et institutionnels, de 16 pays européens auxquels s'est associée l'Australie. Quatre groupes de travail traitent respectivement de la qualité des données, des tendances chronologiques, des risques émergents et de la dissémination de l'information.

Mise en œuvre des règlements REACH et CLP

Les règlements REACH et CLP s'appliquent à l'ensemble des substances chimiques (cf. Chapitre I-2 *Actions européennes* et Chapitre III-1 *Activité du ministère chargé du Travail*). Néanmoins, des adaptations ou des exemptions tiennent compte de l'existence de directives ou règlements sectoriels (cosmétiques, biocides, additifs alimentaires, etc.). Dans le cadre de la procédure d'enregistrement du règlement REACH, les industriels doivent produire des informations sur les propriétés physico-chimiques, toxicologiques et écotoxicologiques des substances qu'ils fabriquent ou importent, ainsi que des informations sur leurs usages et les expositions humaines et environnementales qui en découlent. Ces données servent à identifier les dangers et évaluer les risques associés. À partir de ces informations, l'Anses cible les substances chimiques pour lesquelles elle estime pertinent de réaliser des analyses en vue d'engager une procédure d'évaluation et/ou des mesures de gestion des risques. Lorsqu'un risque pour la santé humaine ou l'environnement est identifié et que les mesures de gestion proposées par les fabricants ou importateurs ne sont pas suffisantes ou appropriées, la direction des produits réglementés de l'Agence peut proposer des mesures de gestion supplémentaires dans le cadre des procédures REACH, de classification, d'autorisation ou de restriction d'usage de la substance, ou dans le cadre d'autres instruments réglementaires.

L'année 2012 a été marquée par la prise en charge des trois premiers dossiers d'évaluation de substances attribués à la France dans le cadre du plan d'action communautaire triennal (CoRAP 2013-2015) du règlement REACH : la 1,3-diphénylguanidine, l'octocrilène et le tetrachlorure de carbone. L'Anses a participé à la mise à jour du CoRAP 2013-2015 et s'est notamment intéressée à l'identification de substances potentiellement sensibilisantes afin de les évaluer et, le cas échéant, de proposer des mesures de gestion appropriées.

Une évaluation du formaldéhyde, qui doit être réalisée conjointement avec l'Institut national de santé publique et de l'environnement (RIVM, Pays Bas) a été lancée en 2013.

Enfin, dans le cadre des travaux de l'Agence sur le bisphenol A, une proposition de classification de la substance en tant que reprotoxique de Catégorie 1B, classification plus sévère que celle en vigueur a été envoyée au mois de septembre 2012 à l'ECHA⁽⁵⁾.

5) European Chemicals Agency (Agence Européenne des Produits Chimiques)

L'appel à projets de recherche de l'Anses

En 2012, 207 propositions ont été reçues par l'Anses, contre 224 en 2011 et 147 en 2010. À l'issue du processus de sélection, 31 projets ont été retenus. Ils seront financés pour un montant global de 5,8 millions d'euros. À travers cet appel, l'Anses et ses partenaires poursuivent le travail de soutien aux communautés de recherche en santé-environnement et en santé-travail engagé depuis plusieurs années et déclinent, sous forme de thèmes de recherche, les objectifs du Plan santé au travail et du Plan national santé-environnement.

Ainsi, parmi les projets financés en 2012 :

- 3 portent sur les agents biologiques,
- 13 portent sur des agents chimiques, avec une mention spéciale pour les perturbateurs endocriniens (5 projets) et les mélanges (4 projets) ;
- 6 portent sur les radiofréquences ;
- 3 portent sur les nanoparticules et les particules fines ;
- 10 sont directement liés à la thématique santé-travail ;
- 5 ont une forte dimension sciences humaines et sociales.

3.2. LES ACTIVITÉS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

L'Organisation mondiale de la santé

L'Anses continue à renforcer ses liens avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le domaine de la santé au travail.

L'Anses a ainsi participé en mars 2012 à la réunion du réseau mondial des centres collaborateurs de l'OMS pour diffuser des priorités d'action et de partenariat.

L'Anses participe au projet WHO NANO H pour le développement de lignes directrices sur la protection des travailleurs face aux risques potentiels liés aux nanomatériaux manufacturés. À l'invitation de l'OMS-Europe, l'Anses a pris part à la consultation sur "Nanotechnologie et santé humaine : preuves scientifiques et gouvernance des risques".

L'Agence participe aux travaux du CIRC (Centre international de recherche sur le cancer), notamment à ceux relatifs aux monographies sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme (en 2012, Monographie 106 sur le trichloroéthylène et certains agents chlorés).

Les échanges avec des organismes étrangers

Un protocole d'entente a été signé en 2012 avec le NIOSH "*National institute for occupational safety and health*" aux États-Unis, afin d'encadrer

les coopérations en matière d'évaluation des risques sanitaires en milieu professionnel.

L'entente-cadre de coopération avec l'Université de Montréal a été renouvelée en 2012, la santé des travailleurs étant un domaine de coopération de long terme entre les deux institutions.

Fin 2012, plusieurs rencontres ont eu lieu avec des instituts québécois à Montréal (l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Université de Montréal.

SCOEL “Scientific committee for occupational exposure limits to chemical agents”

L'Anses est associée aux travaux du Comité européen SCOEL “*Scientific committee for occupational exposure limits to chemical agents*”. Dans le cadre de cette mission, l'Agence réalise une lecture critique et se positionne régulièrement sur une dizaine d'expertises élaborées au niveau européen par le SCOEL. Cette participation lui permet de contribuer aux travaux européens sur les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) et d'assurer des échanges forts et réguliers entre ces travaux européens et les travaux nationaux entrepris par l'Agence *via* le Comité d'experts scientifiques VLEP. Les travaux du CES de l'Anses et des groupes de travail qui lui sont rattachés ont une dimension internationale grâce à la participation d'experts nommés *intuitu personae* et issus de différents pays (Canada, Espagne, Italie, Suisse).

4. L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) - DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

En 2012, l'InVS a poursuivi les travaux engagés dans le domaine de la surveillance épidémiologique et de la veille sanitaire.

4.1. LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MÉSOThÉLIOMES

La déclaration obligatoire des mésothéliomes a été mise en place à la demande du ministère chargé de la Santé. Elle est inscrite dans le Plan cancer 2009-2013 (mesure 9.1).

Après publication du décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012, inscrivant le mésothéliome (pleural, péritonéal, péricardique et de la vaginale testiculaire) comme la 31^e maladie à déclaration obligatoire, de l'arrêté du 6 février précisant les modalités de notification, et des deux fiches de notification "pathologiste" et "clinicien" certifiées Cerfa, au Bulletin Officiel du 15 avril 2012, le déploiement national de cette déclaration a été initié par l'InVS.

En parallèle, un dispositif d'enquête auprès d'une sous-population des cas notifiés (femmes, mésothéliomes péritonéaux, patients âgés de moins de 50 ans et patients sans exposition professionnelle à l'amiante connue) a été mis au point. Il sera testé dans quelques régions pilotes avant son déploiement national. Ce dispositif a été élaboré en relation étroite avec le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) qui fournit les données de référence de l'incidence du mésothéliome pleural. Ce programme sollicite des partenaires multiples qui ont été réunis dans un comité de pilotage (sociétés savantes de pneumologie, pathologie, chirurgie thoracique, réseaux de cancérologie, réseau Renape, ARS, DGS). Une animation permanente est nécessaire pour atteindre un objectif de qualité en particulier en matière d'exhaustivité des déclarations obligatoires.

Ce dispositif viendra à terme compléter les données produites par le PNSM, en particulier pour ce qui concerne les expositions associées à la survenue de mésothéliomes extra-pleuraux parmi certaines catégories de personnes, comme les femmes pour lesquelles il existe encore un fort déficit de connaissance.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Declaration-obligatoire-des-mesotheliomes>

4.2. ASTHME ET TRAVAIL

Les facteurs de risques professionnels identifiés comme responsables d'apparition ou d'exacerbation de crises d'asthme sont très nombreux et les connaissances évoluent régulièrement. L'asthme est une affection relativement complexe à surveiller du fait de sa variabilité. Ces expositions professionnelles peuvent soit provoquer la maladie asthmatique, soit aggraver ou révéler un asthme préexistant. Pourtant, la reconnaissance de ces affections au titre des maladies professionnelles est encore relativement faible puisqu'en 2011, selon les statistiques de la CNAMTS, seules 222 affections respiratoires relevant du tableau n° 66 (rhinite et asthmes professionnels) ont été indemnisées pour près de 19 millions de salariés. Le régime agricole, quant à lui, fait état de 28 asthmes indemnisés en 2008 parmi les quelques 1 154 000 salariés et 60 parmi les 554 000 exploitants agricoles en 2009 (sources MSA).

Dans la population adulte en France, la prévalence de l'asthme atteint 6 %⁽⁶⁾ et la fraction des asthmes survenant chez l'adulte que l'on peut attribuer à des facteurs professionnels est estimée à 17,6 %⁽⁷⁾. Les données relatives à la réparation des maladies professionnelles sont donc insuffisantes pour évaluer l'ampleur du phénomène.

Afin d'apporter des indicateurs sanitaires reproductibles décrivant les asthmes associés à l'activité professionnelle, l'InVS a mis en place un programme de surveillance.

Un premier volet a débuté à titre expérimental dans six départements (Doubs, Territoire de Belfort, Yvelines, Val-de-Marne, Haut-Rhin, Bas-Rhin). Il prévoit un recueil d'informations en population générale par un réseau de spécialistes (pneumologues, allergologues, consultations de pathologie professionnelle). Appelé Onap 2, ce programme est complémentaire des informations produites par le rnv3p et devrait permettre de suivre l'incidence, l'évolution et la répartition selon les secteurs d'activité des asthmes diagnostiqués professionnels par des spécialistes. Les premiers résultats devraient être disponibles fin 2013-début 2014.

Un deuxième volet cherche à utiliser les données de remboursement de médicaments antiasthmatiques plutôt que d'avoir recours à des données recueillies auprès de personnes. Ces méthodes ont été testées grâce aux données du régime social des travailleurs indépendants et se sont révélées très encourageantes pour l'avenir. Un premier rapport est disponible sur le site Internet de l'InVS (<http://opac.invs.sante.fr>).

6) Delmas MC, Leynaert B, Com-Ruelle L, Annesi-Maesano I, Fuhrman C. Asthme : prévalence et impact sur la vie quotidienne - Analyse des données de l'enquête décennale santé 2003 de l'INSEE. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2008. 89 p.

7) Toren K, Blanc PD. Asthma caused by occupational exposures is common - a systematic analysis of estimates of the population-attributable fraction. *BMC Pulm Med* 2009. 97 p.

Un troisième volet a été lancé dans deux régions pilotes (Aquitaine et Midi-Pyrénées) en collaboration avec les Universités Bordeaux II et Toulouse III et les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Il s'agit d'étudier la faisabilité d'une surveillance de l'asthme parmi les salariés grâce aux médecins du travail.

Pour cela, un réseau de 110 médecins du travail a participé au projet dans ces deux régions en 2008. Ils ont tiré au sort 6 906 salariés. Grâce à ce réseau, la prévalence de la maladie asthmatique parmi les travailleurs en activité, sa sévérité et la façon dont elle est contrôlée ont été évaluées.

La prévalence globale de l'*asthme actuel* (crise d'asthme survenue au cours des 12 derniers mois) dans cette population de travailleurs est de 5,4 %. Elle ne diffère pas significativement selon le sexe (hommes : 5,3 % ; femmes : 5,5 %), et diminue significativement avec l'âge (< 25 ans : 10,2 % ; 25-49 ans : 5,3 % ; ≥ 50 ans : 3,8 %).

La prévalence de l'*asthme-vie* (au moins une crise au cours de la vie) est, quant à elle, estimée à 11,1 %, là encore sans différence notable entre les hommes et les femmes (respectivement 11,6 % et 10,3 %), et avec une diminution avec l'âge.

L'analyse du risque d'asthme selon les secteurs d'activité montre que seul le secteur de la santé et de l'action sociale se caractérise par un risque accru d'*asthme actuel* significatif. Pour ce qui concerne l'*asthme-vie*, c'est le secteur de l'informatique qui fait apparaître le risque le plus élevé. Le secteur de l'informatique apparaît comme associé plus fréquemment au fait d'avoir eu de l'asthme au cours de sa vie (et en particulier avant l'âge de 15 ans). Ceci pourrait être le reflet d'un effet de l'orientation professionnelle des jeunes asthmatiques vers des secteurs réputés pour ne pas exposer à des substances asthmogènes. Ce résultat mérite d'être fouillé plus avant. La même analyse par professions et catégories sociales montre un risque significativement accru d'*asthme actuel* et d'*asthme-vie* chez les employés civils et les agents de la fonction publique. Ces catégories regroupent les professionnels de santé (agents de service hospitalier, aides-soignants) dont les expositions à des agents asthmogènes sont connues. De plus, la catégorie des employés civils et agents de la fonction publique comprend également les agents de nettoyage (des collectivités locales et établissements scolaires notamment). Des liens entre pathologies asthmatiques et profession d'agents de nettoyage ont déjà été mis en évidence.

Cette étude permet également d'estimer la proportion de malades qui sont mal contrôlés par leur traitement selon les critères internationaux. Sur 335 salariés présentant un asthme actuel ayant pu être classés selon les niveaux de contrôle, 12,8 % ne sont pas contrôlés et 49,3 % le sont partiel-

lement. Ces proportions sont comparables aux données précédemment produites grâce à l'enquête ESPS 2006⁸⁾ qui montrait des proportions importantes d'asthmatiques adultes non contrôlés.

Les premiers résultats issus de ces données sont très encourageants. Bien que l'interprétation des observations chez des travailleurs en activité soit complexe (du fait notamment de l'exclusion de certaines professions à risque et de certains postes de travail des salariés les plus vulnérables par rapport à l'asthme), il semble très utile de poursuivre cette surveillance dans une population plus importante afin de recueillir un nombre de cas plus grand permettant des analyses plus fines, notamment par secteur d'activité et exposition professionnelle.

Pour en savoir plus : <http://opac.invs.sante.fr>

4.3. SURVEILLANCE DES TRAVAILLEURS DE LA BANANE DES ANTILLES FRANÇAISES AYANT ÉTÉ EXPOSÉS AU CHLORDÉCONE

Le chlordécone est un pesticide organochloré utilisé entre 1973 et 1993 dans les Antilles françaises pour lutter contre le charançon du bananier. Les connaissances actuelles, bien que fondées uniquement sur les effets observés chez l'animal, ont permis au Circ de classer ce pesticide dans la catégorie 2B des cancérogènes. Ce produit est aussi considéré comme un perturbateur endocrinien potentiel, même si les effets chez l'homme ne sont pas encore bien documentés. Le chlordécone a été interdit le 1^{er} février 1990 compte tenu de ses caractéristiques de toxicité et de persistance, mais son utilisation a bénéficié d'une dérogation jusqu'en septembre 1993.

Mis en place aux Antilles, le Plan Chlordécone prévoit de mener une étude pour évaluer la faisabilité de retrouver les travailleurs agricoles de la banane potentiellement exposés au chlordécone et de reconstituer leurs expositions aux produits phytosanitaires à des fins de veille épidémiologique.

Cette étude a été menée en Martinique de mars 2010 à janvier 2011 puis en Guadeloupe de mars à novembre 2011.

Environ 70 organismes détenant de l'information sur les listes ou sur les expositions en Guadeloupe et Martinique ont été rencontrés. S'il n'est pas possible de retrouver de manière exhaustive les travailleurs agricoles de la banane de 1973 à 1993, une cohorte de chefs d'exploitations et salariés agricoles a pu être reconstituée. La population des chefs d'exploitations ou

8) Afrite A. Allonier C. Com-Ruelle L. Le Guen N. *L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants*. Paris : Institut de recherche et documentation en économie de santé ; 2011.

des salariés agricoles étant hétérogène en termes d'activité sur l'exploitation (temps passé, intitulé du poste, etc.) on pourrait envisager de classer les individus selon différents groupes de niveaux d'exposition. Cependant l'absence d'information sur les tâches réellement effectuées par les travailleurs agricoles ne permettra pas de distinguer, au sein de groupes homogènes, les expositions à un niveau individuel.

La cohorte, une fois reconstituée, permettra d'analyser les causes de décès de cette population. Pour les personnes en vie, il devrait être possible de suivre l'incidence des cancers en s'appuyant sur les registres de cancers. L'ensemble de ces résultats contribuerait à l'amélioration des connaissances sur la santé des travailleurs de la banane ayant été exposés au chlordécone dans les Antilles françaises.

Le rapport de l'étude de faisabilité est accessible sur le site Internet de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr>

4.4. RÉPONSE AUX ALERTES EN SANTÉ-TRAVAIL : MISE EN PLACE DE GROUPES RÉGIONAUX D'ALERTE EN SANTÉ-TRAVAIL

La culture de signalement des événements sanitaires anormaux survenant sur les lieux de travail destinée à améliorer la visibilité des risques professionnels et à prendre les mesures préventives est encore peu ancrée en milieu de travail. Elle se développe néanmoins progressivement sous l'impulsion des acteurs de terrain (médecins du travail, CHSCT, associations, syndicats, etc.).

Force a été de constater que, vraisemblablement dans un objectif de meilleure prise en charge, les personnes à l'origine des alertes signalaient souvent un même événement à plusieurs interlocuteurs (ARS, InVS, Direccte, etc.), ce qui ne facilitait pas la cohérence des réponses ni la constitution d'une base de données. Dans ce contexte, et afin de coordonner et d'harmoniser le suivi de ces signalements et d'augmenter la rapidité de réponse, l'InVS a souhaité mettre en place dans chaque région un Groupe d'alerte en santé-travail (Gast). Les Gast s'articulent avec les plateformes régionales de veille et d'urgences sanitaires des ARS. Coordinés par la cellule interrégionale d'épidémiologie et le référent en santé-travail de l'InVS au niveau national, ils regroupent les interlocuteurs régionaux concernés par les risques professionnels (Inspection médicale du travail de la DIRECCTE, Consultation de pathologie professionnelle du centre hospitalier, Centre antipoison).

Les Gast sont chargés de préciser le champ de leur intervention (réponse aux signalements de cas groupés d'une même maladie ou mêmes

symptômes observés sur un lieu de travail, ou d'expositions inhabituelles pouvant entraîner des troubles sanitaires), de confirmer le caractère inhabituel du signal et de rechercher la plausibilité d'un lien avec l'environnement professionnel. Ils décident de façon concertée de l'opportunité et de la nécessité d'engager des investigations complémentaires. Pour cela, des réunions de concertation rapides sont organisées afin de répondre au demandeur de manière concertée, sans se substituer aux instances en charge de la prévention dans les entreprises.

Après la mise en place expérimentale en Aquitaine, ce programme a été étendu progressivement. En 2011, quatre nouvelles régions étaient concernées (Languedoc-Roussillon, Pays de Loire, Auvergne et Midi-Pyrénées), puis en 2012, à la Lorraine, au Centre et au Nord - Pas-de-Calais. Il continuera progressivement à s'étendre en 2013, en incluant notamment la Basse-Normandie dès janvier.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr>.

4.5. PROGRAMME COSET : COHORTES POUR LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Le programme Coset, inscrit dans le deuxième Plan santé au travail comme un outil de suivi au long cours de la santé de la population des travailleurs a pris un essor particulier ces deux dernières années avec la réalisation par l'InVS de la phase pilote en 2010 auprès des actifs affiliés à la MSA. L'année 2011 a été consacrée à l'analyse des données de cette phase pilote aussi bien pour valider les circuits d'information que les circuits de confidentialité mis en place ou la qualité des données recueillies par le questionnaire. Un premier rapport a été rendu public en 2012 (il est consultable sur le site de l'InVS). Il montre la faisabilité d'un tel dispositif dont les modalités de déploiement seront toutefois revues afin de tenir compte du contexte budgétaire.

En 2012, après avoir conclu un accord de partenariat avec le régime social des indépendants, l'InVS a lancé à titre pilote le recrutement d'un échantillon de la cohorte des actifs qui y sont affiliés. Ont contribué à l'étude pilote la région Ile-de-France pour les professions libérales et les Caisses régionales d'Aquitaine et de Bretagne pour les artisans et les commerçants. Les données sont en cours d'analyse.

Le partenariat étroit avec l'équipe de la cohorte Constances (<http://www.constances.fr>) s'est poursuivi aussi bien sur le plan opérationnel, afin d'harmoniser les données recueillies dans les deux dispositifs, que sur le plan scientifique. Ainsi des groupes de travail associant l'Université Versailles-Saint Quentin, l'Inserm et l'InVS ont été

constitués afin de définir d'une part les méthodes de contrôle des biais associés aux non-répondants et d'autre part celles d'utilisation des données inter-régimes de remboursement de soins.

Pour en savoir plus : <http://www.coset.fr>

4.6. 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, qu'il s'agisse de surveillance ou de mise en évidence de facteurs de risque dans le cadre de recherches épidémiologiques. Par ailleurs, la connaissance de l'exposition individuelle des travailleurs est un besoin quotidien pour les professionnels de santé, de la prévention ou de la réparation des maladies professionnelles. Dans le cadre des études épidémiologiques et de la réparation des pathologies au titre des maladies professionnelles, l'évaluation rétrospective des expositions est essentielle, alors que pour la prévention, c'est plutôt l'évaluation instantanée des expositions qui est pertinente. Cependant, la connaissance des expositions professionnelles est difficile et requiert une compétence et une expérience spécialisées et l'expertise nécessaire est rare.

C'est pourquoi l'InVS a mis en place, en collaboration avec ses partenaires, un important programme de développement d'outils d'aide à l'évaluation des expositions professionnelles. Il s'agit de matrices emplois-expositions (programmes Matgéné et Sumex2) consultables par emploi ou par nuisance, de bases documentaires et de matrices spécifiques de l'exposition aux fibres (programme Ev@lutil), de tables de passage entre nomenclatures d'emplois (professions et/ou secteurs d'activité) et d'un outil d'aide au codage des emplois (CAPS), élaboré en concertation avec le Crédim de l'Isped de l'Université de Bordeaux. Il doit permettre une meilleure standardisation des codages des professions par les différents acteurs (hygiénistes, enquêteurs en épidémiologie, médecins du travail, etc.).

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. C'est l'objet du portail EXP-PRO développé en 2011 et ouvert au public en 2012.



Environ 250 connexions par mois ont été enregistrées depuis la mise en ligne du portail (<http://exp-pro.invs.sante.fr/accueil>).

4.7. SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

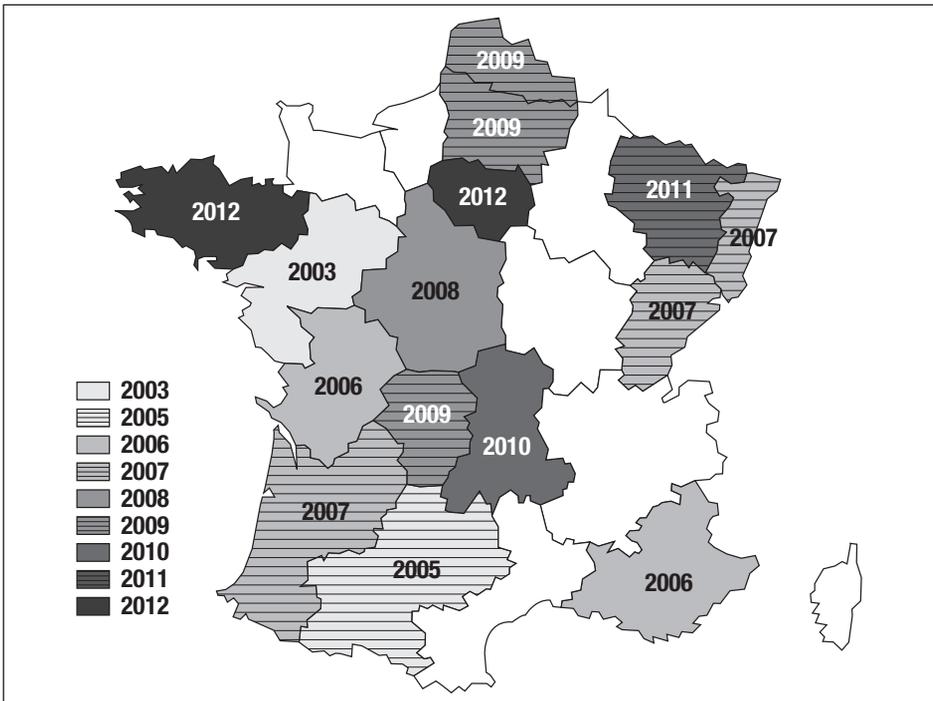
“Les quinzaines MCP”

Dès 2002, en collaboration étroite avec l'inspection médicale de la DIRECCTE des Pays de la Loire, l'InVS a proposé un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) fondé sur un recueil d'informations auprès d'un réseau de médecins du travail volontaires. Le réseau s'est étendu progressivement pour atteindre 15 régions en 2012. Au cours des 10 années de fonctionnement de ce programme, plus de 1 500 médecins du travail ont contribué au moins une fois au recueil des données.

Le programme consiste en un recueil, durant deux quinzaines prédéfinies dans l'année, de toutes les affections à caractère professionnel rencontrées par les médecins du travail lors des visites médicales. Afin de pouvoir produire des taux prévalents de MCP, les médecins fournissent le tableau de bord de l'ensemble des visites médicales effectuées durant les quinzaines considérées.

Les régions participantes entre 2002 et 2012 figurent sur la carte ci-après.

Année d'entrée des régions participantes



Le taux de MCP notifiées durant ces trois années était relativement stable (5,4 % en 2006, 5,8 % en 2007 et 5,7 % en 2008).

Ces MCP se répartissaient comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Résultats des années 2006 à 2008

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Hommes (%) N = 42 590 | Femmes (%) n = 30 897 | Hommes (%) N = 61 806 | Femmes (%) n = 45 559 | Hommes (%) N = 64 141 | Femmes (%) n = 49 842 |
| TMS | 2,6 | 3,7 | 2,9 | 3,5 | 2,7 | 3,6 |
| Souffrance psychique | 0,9 | 1,8 | 1,1 | 2,3 | 1,1 | 2,4 |
| Audition | 0,7 | < 0,1 | 0,7 | < 0,1 | 0,6 | < 0,1 |

L'analyse de la souffrance psychique signalée en lien avec le travail par les médecins montre un taux systématiquement supérieur chez les femmes quelle que soit l'année considérée. Cette souffrance psychique est plus fréquemment observée dans le secteur financier (3,5 % parmi les hommes et 4,9 % parmi les femmes), dans les industries (1,5 % chez les hommes et 2,9 % chez les femmes) et dans l'administration publique (1,4 % chez les hommes et 2,5 % chez les femmes). Il est important de signaler que seul le secteur de la finance et des assurances se caractérise par une prévalence de la souffrance psychique supérieure à celle des TMS (0,8 % chez les hommes et 2,4 % chez les femmes en 2008).

Lorsqu'on analyse les MCP pour souffrance psychique selon la catégorie sociale, on observe un gradient inverse de l'échelle sociale : la prévalence est plus grande chez les cadres (3,7 % chez les femmes et 2,2 % chez les hommes en 2008) que chez les employés (2,3 % chez les femmes et 1,4 % chez les hommes) et les ouvriers (1,7 % chez les femmes et 0,7 % chez les hommes en 2008). Ce gradient de la prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale, décroissant des cadres et professions intellectuelles supérieures vers les ouvriers, relativement stable sur les trois années étudiées, est à souligner. En effet, la littérature épidémiologique montrait globalement jusqu'à ce jour un gradient inverse. Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées pour expliquer ce phénomène. D'une part, le fort signalement des TMS chez les ouvriers pourrait masquer celui de la souffrance psychique parmi cette catégorie de travailleurs. D'autre part, le repérage de souffrance psychique dans le colloque singulier se fait essentiellement à travers l'expression orale du travailleur. Tous les médecins du travail peuvent ne pas être en mesure de consacrer le temps nécessaire à la recherche de la souffrance mentale imputable au travail, et ce d'autant plus qu'ils auront repéré des symptômes ou affections somatiques qui peuvent être une expression du

mal-être. Ceci pourrait contribuer à sous-estimer les problèmes de santé mentale parmi les catégories ouvrières et techniques. Néanmoins, ce résultat qui pourrait être le reflet d'une évolution de l'impact des bouleversements organisationnels de ces dernières années est à vérifier attentivement.

Répétées régulièrement, les "Quinzaines MCP" fourniront des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs, et contribueront ainsi à estimer l'ampleur de la sous-déclaration des pathologies susceptibles d'être reconnues au titre des tableaux de maladies professionnelles.

Le programme comporte toutefois certaines limites. En effet, le signalement des MCP s'appuie sur l'analyse clinique du médecin du travail, et non sur une procédure standardisée. Il va de soi que la pratique médicale peut varier d'un médecin du travail à l'autre et que certaines différences peuvent apparaître aussi bien dans la démarche diagnostique que dans la démarche d'imputabilité au travail. Une analyse plus avant d'un "effet médecin" éventuel devra être conduite.

Par ailleurs, ce programme ne permet pas de repérer les pathologies d'apparition différée, comme les cancers, ni les pathologies entraînant une exclusion du milieu de travail par des arrêts de travail de longue durée. Le programme de surveillance des MCP ne peut en conséquence se substituer à d'autres programmes de surveillance dont il est complémentaire. Outre leur intérêt au niveau national, ces résultats peuvent permettre de repérer les spécificités régionales.

5. L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

La veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants constitue l'une des missions de service public de l'IRSN, qui réalise également de nombreuses actions, tant d'appui de nature réglementaire, que d'expertise.

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 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 national des sources de rayonnements ionisants (SIGIS) ;
- gestion et centralisation des données dosimétriques des travailleurs (SISERI) ;
- bilan annuel des expositions des travailleurs aux rayonnements ionisants ;
- certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI) ;
- agrément des 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 du travail.

5.2. BILAN DES ACTIVITÉS DE L'IRSN EN 2012

L'inventaire des sources de rayonnements ionisants (SIGIS)

Dans le cadre de ses missions, l'IRSN gère un système d'information dénommé "SIGIS", à partir duquel est extrait périodiquement un état des déclarations ou autorisations de détention des sources radioactives sur le territoire national. Les données nécessaires aux inspecteurs du travail pour l'exercice de leur mission de contrôle sont transmises aux DIRECCTE. Depuis janvier 2012, l'IRSN s'est engagé dans un projet de rénovation du SIGIS pour faciliter l'accès aux données pour les partenaires institutionnels concernés. Ce projet intègre les remarques faites par la DGT dans sa lettre du 21 décembre 2011 adressée au directeur général de l'Institut. Il s'agit de rendre disponible l'information concernant l'ensemble des établissements bénéficiant d'un régime déclaratif au titre du code de la santé publique et à faciliter l'accès des inspecteurs du travail à cette information en prévoyant une liaison informatique vers le système SIGIS.

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 mesure des doses individuelles externes et, le cas échéant, l'évaluation des doses internes. Le ministère en charge du Travail a chargé l'IRSN de centraliser, consolider et 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, le système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le Code du travail. Ce système permet de s'assurer du respect des limites réglementaires de dose et de mieux appréhender la réalité de l'exposition des travailleurs par le biais d'analyses statistiques. Il met également à disposition des principaux acteurs de la radioprotection dans les entreprises, personnes compétentes en radioprotection et médecins du travail, les résultats de la surveillance dosimétrique individuelle auxquels ils peuvent accéder, conformément à la réglementation. Le système SISERI a désormais atteint son rythme de croisière : au cours de l'année 2011, 2,4 millions de valeurs de dosimétrie passive et 9,7 millions de valeurs de dosimétrie opérationnelle ont été transmises à SISERI, respectivement par les laboratoires de dosimétrie externe et par les PCR d'établissements ayant signé le protocole d'accès à SISERI avec l'IRSN. La progression du nombre de personnes ayant une clé d'accès au système est régulière depuis sa

mise en service et plus de 5 400 PCR et près de 2 900 médecins du travail avaient accès à SISERI fin septembre 2012.

Les évolutions du système SISERI proposées par l'IRSN au Directeur général du travail, actées dans le cadre d'un plan d'actions 2010-2012 et dont certaines ont été reprises dans le Plan santé travail 2010-2014, ont commencé à être développées. 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. Ce chantier d'évolutions fonctionnelles majeures s'étendra encore sur toute l'année 2013 à la fin de laquelle le système SISERI devrait être en mesure de répondre à l'intégralité des nouvelles fonctions qui lui seront assignées par la révision de l'arrêté du 30 décembre 2004 en cours. SISERI deviendra, au terme de ces évolutions, un outil beaucoup plus performant pour la connaissance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants.

Le Certificat d'aptitude à la manipulation d'appareils de radiologie industrielle (CAMARI)

En 2011, l'examen du CAMARI (Certificat d'aptitude à la manipulation d'appareils de radiologie industrielle) organisé depuis 2008 par l'IRSN dans le cadre de son appui technique au ministère chargé du Travail, a poursuivi sa progression avec une nouvelle augmentation significative de l'effectif des candidats (+ 7,5 % entre 2010 et 2011). Ainsi, en 2011, l'IRSN a accueilli un total de 714 candidats et organisé 79 sessions d'examen. Globalement, les résultats des candidats ont encore progressé sur cette année. Au total, en 2011, l'IRSN a délivré 351 certificats CAMARI (341 en 2010).

La situation relevée en 2011 semble témoigner d'une plus grande implication des candidats et de leurs employeurs, lesquels commencent à mesurer le niveau d'exigence de l'examen, même si des marges de progrès sont encore possibles. Dans l'ensemble, les intéressés (candidats, employeurs et organismes de formation) se sont approprié les modalités du nouvel examen qui est devenu une étape désormais prise en compte dans la qualification de radiologue industriel. L'instauration d'une période probatoire entre l'écrit et l'oral reste considérée comme un temps fort dans le déroulement de l'examen et elle est jugée indispensable pour permettre au candidat de mettre en pratique ses connaissances théoriques en bénéficiant de l'expérience professionnelle de son tuteur. La détention du CAMARI délivré par l'IRSN semble se révéler aujourd'hui un élément de valorisation du métier de radiologue industriel.

De manière récurrente, le taux d'échec à l'examen reste lié en grande partie à la qualité de la formation dispensée par les organismes de formation mais aussi à l'implication des candidats eux-mêmes. Chacun des acteurs doit prendre la mesure de ses obligations et valoriser le retour d'expérience, notamment à partir des propositions d'amélioration (renforcement de la durée de la formation, certification ou agrément des organismes de formation, délimitation de l'option "Accélérateur de particules", etc.) formulées depuis 2008 par l'IRSN dans ses différents rapports⁹⁾. Des efforts sont donc à poursuivre en premier lieu par les professionnels de la radiologie industrielle et les formateurs pour renforcer la maîtrise des règles de radioprotection par les candidats au CAMARI. Ce retour d'expérience doit par ailleurs être pris en compte par les autorités (ASN, DGT) avec la révision des arrêtés du 21 décembre 2007 et du 24 novembre 2009. De son côté, sous réserve d'une évolution appropriée de la tarification de l'examen, l'IRSN adaptera les moyens qu'il consacre à cette activité afin d'assurer la pérennité de l'examen et garantir son haut niveau d'exigence.

L'intervention dans le dispositif d'agrément des organismes 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 régulièrement des inter-comparaisons avec ceux-ci pour vérifier la qualité des mesures.

Ce processus permet *in fine* à l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) de se prononcer sur les demandes d'agrément des organismes et contribue à garantir la qualité des données d'exposition recueillies ultérieurement dans le système SISERI. Au cours des trois premiers trimestres de 2012, l'IRSN a rendu des avis concernant les services de santé au travail de 17 centrales nucléaires d'EDF pour la surveillance de l'exposition interne, et des compléments d'avis concernant quatre laboratoires de dosimétrie externe.

Une inter-comparaison concernant les mesures anthroporadiométriques au niveau de la thyroïde a été menée par l'Institut en 2012. Une inter-comparaison concernant des analyses radiotoxicologiques est actuellement

9) Rapports IRSN/DS/DE/2009-678, IRSN/DS/DIR/2010-0009 et IRSN/DSDP/DE/2011-00119.

en cours. Enfin, une inter-comparaison concernant la dosimétrie externe passive est prévue pour la fin de l'année.

La dosimétrie des personnels navigants

L'IRSN a engagé les actions nécessaires pour le développement d'un service de dosimétrie dédié aux personnels navigants, fondé sur le système informatisé d'évaluation par vol de l'exposition au rayonnement cosmique dans les transports aériens (SIEVERT) que l'Institut a développé en partenariat avec la Direction générale de l'aviation civile (DGAC), l'Observatoire de Paris et l'Institut français de recherches et de techniques polaires (IPEV). Ainsi, les personnels navigants pourront bénéficier des mêmes procédures de surveillance que celles mises en œuvre pour tous les autres travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, conformément au Code du travail (article R.4451-62). L'IRSN a transmis en septembre 2012 à la DGT le cahier des charges d'un système d'information SIEVERT-PN permettant d'assurer ce service.

L'élaboration et l'aménagement de textes réglementaires

L'IRSN a émis trois avis à la demande de la DGT concernant la révision de textes réglementaires. Le premier a porté sur le projet de révision de l'arrêté du 30 décembre 2004 relatif à la carte de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants auquel l'IRSN a très activement travaillé avec la DGT dans les phases de réflexion puis d'élaboration du texte. L'Institut a notamment apporté son appui technique à la DGT dans les discussions avec les laboratoires de dosimétrie menées pour assurer le caractère opérationnel des dispositions envisagées. Le deuxième avis a concerné le projet de révision de l'arrêté du 6 décembre 2003 relatif aux conditions de délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants. Le troisième avis a porté sur un arrêté définissant les conditions de certification des entreprises extérieures intervenant au sein d'établissements exerçant des activités nucléaires et des entreprises de travail temporaire concernées par ces activités.

L'IRSN a également répondu à une saisine conjointe DGT/ASN sur les modalités de mise en œuvre des contrôles techniques de radioprotection réalisés en application du Code du travail.

5.3. 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 2011. Il porte sur

l'ensemble 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 porte également sur les personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques, et les travailleurs exposés à la radioactivité naturelle renforcée. Les principaux éléments de ce bilan sont rapportés ci-dessous, le rapport complet étant disponible sur le site Internet de l'Institut : www.irsn.org

Bilan de la surveillance de l'exposition externe des travailleurs des secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration

Méthodologie

Le bilan 2011 a été établi à partir des bilans synthétiques fournis à l'IRSN par son propre laboratoire de dosimétrie externe passive et par les laboratoires de dosimétrie agréés. Il porte sur les effectifs des travailleurs surveillés dans les différents secteurs d'activité professionnelle, les doses collectives⁽¹⁰⁾ et les doses individuelles moyennes⁽¹¹⁾ correspondantes ainsi que la répartition des travailleurs par classe de doses. L'effectif surveillé par chaque laboratoire inclut tout porteur d'au moins un dosimètre entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2011.

Résultats généraux

En 2011, 343 988 travailleurs ont été suivis. Cet effectif a augmenté de 4 % par rapport à 2010, 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, + 4,1 % en 2009 et + 3,6 % en 2010). Dans le même temps, la dose collective est passée à 64,24 homme.Sv, en augmentation de 2,9 %, tendance observée les années précédentes, à l'exception de 2010 (+ 9,1 % en 2007, + 4,9 % en 2008, + 10,2 % en 2009 et - 5 % en 2010), pour laquelle la diminution observée s'expliquait entre autres par la diminution de la dose reçue par les personnels d'EDF du fait du report en 2011 de certaines opérations de grande ampleur.

En 2011, 4,1 % des travailleurs tous secteurs confondus ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 mSv. Cette proportion est stable par rapport à 2010 (4,2 %). La part des effectifs pour lesquels la dose annuelle est supérieure au seuil d'enregistrement est de 21,3 %, ce qui est également comparable à celle observée en 2010 (22,9 %).

10) 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.

11) 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.

Analyse par domaine d'activité

Le tableau 1 détaille ces données pour les grands domaines d'activité professionnelle, en indiquant également la dose individuelle moyenne et la répartition des effectifs par classe de dose, dont l'effectif ayant dépassé la limite annuelle réglementaire.

Tableau 1 : Bilan des doses externes passives – 2011

| Domaine d'activité | Effectif surveillé | Dose collective (homme.Sv) | Dose individuelle moyenne sur l'effectif total ^(a) (mSv) | Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé ^(b) (mSv) | Répartition des effectifs par classes de dose | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------|---|--|---|------------------|---------------|--------------|-------------|-----------|
| | | | | | < seuil | du seuil à 1 mSv | 1 à 6 mSv | 6 à 15 mSv | 15 à 20 mSv | > 20 mSv |
| Utilisations médicales et vétérinaires | 214 432 | 20,51 | 0,10 | 0,54 | 176 230 | 34 643 | 3 168 | 367 | 16 | 8 |
| Nucléaire ^(c) | 68 344 | 25,12 | 0,37 | 1,18 | 47 050 | 14 773 | 5 767 | 749 | 4 | 1 |
| Usages industriels | 32 190 | 16,87 | 0,52 | 1,60 | 21 669 | 6 821 | 2 932 | 757 | 9 | 2 |
| Recherche ^(d) | 14 601 | 0,67 | 0,05 | 0,47 | 13 170 | 1 371 | 58 | 1 | 0 | 1 |
| Autres ^(d) | 14 421 | 1,08 | 0,07 | 0,61 | 12 601 | 1 625 | 181 | 13 | 1 | 0 |
| Total | 343 988 | 64,24 | 0,19 | 0,88 | 270 720 | 59 233 | 12 106 | 1 887 | 30 | 12 |

(a) Dose individuelle moyenne sur l'effectif total = dose collective/effectif total surveillé.

(b) Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé = dose collective/effectif surveillé pour lequel la dose est supérieure au seuil d'enregistrement.

(c) 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.

(d) 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 transports 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 termes de classification des travailleurs, avec la difficulté supplémentaire dans le cadre du bilan annuel que les activités à l'étranger sont souvent conduites une partie seulement de l'année.

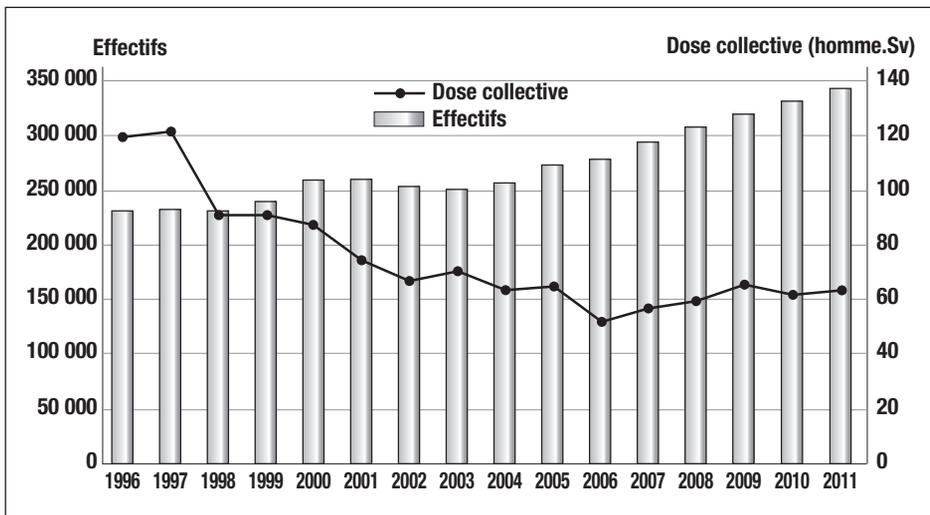
Le domaine médical et vétérinaire qui regroupe la majorité des effectifs surveillés (62 %) présente une dose individuelle moyenne, calculée sur l'effectif total, faible (0,1 mSv en 2011). Les travailleurs du nucléaire et de l'industrie non nucléaire, qui représentent un peu moins d'un tiers des effectifs suivis, reçoivent les doses individuelles moyennes les plus élevées (respectivement 0,37 et 0,52 mSv en 2011). Dans le domaine de la recherche, les doses individuelles 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/2012-007 disponible sur le site Internet de l'Institut.

Évolution des effectifs surveillés et des doses collectives

Entre 1996 et 2011, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 343 988 travailleurs. 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 tendance à l'augmentation entre 2007 et 2011 (figure 2), liée à une augmentation de l'effectif suivi, plus marquée sur cette période.

Figure 2 – Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2011



Bilan de la surveillance de l'exposition interne des travailleurs des secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration

En fonction de leur activité, les travailleurs bénéficient également d'une surveillance de l'exposition interne : en 2011, plus de 340 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été réalisés dans le cadre de la surveillance de routine et près de 16 000 examens dans le cadre de la surveillance spéciale ou de contrôle.

Sur les 364 travailleurs pour lesquels une estimation dosimétrique a été réalisée, 9 ont reçu une dose efficace engagée supérieure à 1 mSv ; la valeur maximale calculée est de 3,2 mSv.

Dépassements des limites annuelles réglementaires dans les secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration

Des valeurs limites d'exposition sont fixées par le Code du travail. Ainsi, la somme des doses efficaces reçues par un travailleur par exposition externe et interne ne doit pas dépasser 20 mSv sur douze mois consécutifs. Des limites de doses équivalentes sont également fixées pour différentes parties du corps : l'exposition sur douze mois consécutifs des extrémités (mains, avant-bras, pieds et chevilles) ne doit pas dépasser 500 mSv, celle de la peau également 500 mSv pour toute surface de 1 cm² et celle du cristallin 150 mSv.

Des dépassements des limites réglementaires ont été constatés pour l'année 2011. Le bilan au 30 septembre 2012 est de 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⁽¹²⁾. Ces dépassements se répartissent entre le domaine médical (10 cas sur 13), l'industrie (2 cas) et le nucléaire (1 cas).

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⁽¹³⁾. En 2011, le bilan a porté sur 21 195 travailleurs des compagnies Air France, Régional, Air Calédonie Internationale, Darta et Unijet. Il apparaît que ces personnels ont reçu en 2011 une dose collective de 41,4 homme.Sv, soit une dose efficace annuelle moyenne de 2,0 mSv, avec une dose efficace individuelle maximale égale à 4,7 mSv. La proportion d'individus ayant une dose supérieure à 1 mSv est de 81 % (85 % en 2010).

12) La différence entre le nombre cas de dépassement des limites réglementaires annuelles indiqué ici et celui publié dans le rapport IRSN/2012-007 est due à 4 annulations intervenues depuis le 30 juin 2012, date de publication de ce rapport.

13) www.sievert-system.org

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.

Développement d'une plateforme européenne d'information et d'échanges sur les expositions professionnelles aux rayonnements ionisants

Selon une enquête publiée en 2009 par la Commission européenne⁽¹⁴⁾, environ 1,1 million de travailleurs en Europe font l'objet d'une surveillance dosimétrique individuelle, tous secteurs d'activité confondus. Afin de promouvoir les échanges et d'harmoniser les pratiques entre les États-membres, la Commission européenne a souhaité que soit développée une plateforme – dénommée ESOREX – d'information et d'échanges entre les experts sur les expositions professionnelles aux rayonnements ionisants. Les données statistiques relatives aux expositions enregistrées dans les différents pays devraient être collectées dans cette plateforme selon un format minimum d'échange afin de permettre des comparaisons à l'échelle de l'Europe. Fort de son expérience dans le domaine, c'est l'IRSN qui a été choisi à l'issue d'un appel d'offres pour mener à terme ce projet. Démarré en décembre 2012, ce projet a comme principaux objectifs de permettre aux experts de la radioprotection des travailleurs, et plus particulièrement les représentants des registres dosimétriques nationaux (comme SISERI en France), d'échanger sur leur expérience et de disposer d'informations permettant d'apprécier les évolutions de dose selon les secteurs d'activités dans les différents pays. Cette plateforme d'informations constituera également, pour la Commission européenne et les Autorités compétentes des États-membres, un outil d'aide à la mise en œuvre harmonisée des exigences communautaires en matière de surveillance individuelle et de protection radiologique des travailleurs, telles que déclinées dans la Directive "Normes de base" en cours de révision. L'objectif ultime, à l'issue du projet qui s'achèvera en décembre 2015, est de disposer d'une infrastructure et de mécanismes pérennes permettant un fonctionnement continu de la plateforme ESOREX.

14) *Technical Recommendations for Monitoring Individuals Occupationally Exposed to External Radiation. RADIATION PROTECTION N° 160. European Commission (2009).*

6. L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

6.1. LE NOUVEAU SITE DE L'OPPBTP (www.preventionbtp.fr)

L'OPPBTP a lancé un portail de services interactifs pour accompagner les professionnels du BTP dans la prévention des risques professionnels au quotidien.

Outre l'actualité professionnelle et réglementaire de la prévention, chaque entreprise a accès à un ensemble de services interactifs ainsi qu'à un espace personnalisé et sécurisé afin de gérer la prévention des risques pour l'ensemble de son personnel.

Une méthodologie d'évaluation des risques est également disponible. Elle intègre une base de données répertoriant plus de 20 métiers, 150 situations de travail et 50 risques associés, soit 14 000 combinaisons permettant de bien identifier les facteurs de pénibilité concernant chaque entreprise.

À l'issue de cette évaluation, le responsable de l'entreprise peut établir son document unique d'évaluation des risques et mettre en place un plan d'action.

Sont aussi disponibles des outils destinés à la gestion de la prévention, salarié par salarié, (formation/habilitation, visite médicale, fiches de prévention des expositions, etc.), au suivi du matériel (vérifications périodiques, contrôles techniques, etc.) et à la mise en place d'actions de prévention grâce à des documents facilitateurs spécifiquement élaborés par l'OPPBTP.

Le site recense, début 2013, 6 500 comptes créés et 35 000 visites par mois.

6.2. LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION AUPRÈS DES APPRENTIS

Les élèves de première année des centres de formation des apprentis ont participé, du 5 novembre au 20 décembre 2012, à la campagne de prévention des risques au travail "*100 minutes pour la vie*". Pour la quatrième année consécutive, l'OPPBTP a ciblé 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 de santé au travail interentreprises du BTP. Elle a permis de toucher 30 000 apprentis parmi les 100 CFA et les 12 lycées professionnels participants.

Les quatre axes de prévention suivants étaient au programme de ces sessions :

- **Les chutes de hauteur et ensevelissement** : premières causes d'accidents mortels dans les professions du bâtiment et des travaux publics, elles font l'objet d'actions de prévention importantes (accueil des nouveaux arrivants sur les chantiers, formation à l'utilisation d'échafaudages, port des équipements de protection, etc.).
- **Les risques routiers** : dans le secteur du BTP, ils constituent la seconde cause d'accidents graves. Des progrès ont été réalisés sur les équipements des véhicules mais les règles de sécurité sont plus que jamais à appliquer.
- **Les troubles musculo-squelettiques** : ces douleurs gênantes, voire invalidantes, représentent la catégorie de maladies professionnelles la plus courante en France et guettent particulièrement les salariés et les apprentis du BTP, confrontés à d'importants efforts physiques journaliers.
- **Les équipements de protection individuelle.**

7. UN EXEMPLE DE COOPÉRATION : L'ÉTUDE MENÉE PAR LE GROUPEMENT D'INTÉRÊT SCIENTIFIQUE SUR LES CANCERS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE EN SEINE-SAINT-DENIS (Giscop 93)

Depuis 2002, le Giscop 93 – d'abord sous forme associative “Scop93”, puis sous le statut de Groupement d'intérêt scientifique – conduit une enquête permanente auprès de patients atteints de cancer. Cette enquête répond à trois objectifs principaux :

- Connaître : identifier les risques cancérogènes dans l'activité et dans l'environnement de travail, les postes et les activités exposées à ces cancérogènes ;
- Reconnaître : favoriser la déclaration en maladie professionnelle des personnes qui ont été exposées à des cancérogènes dans leur travail, identifier les obstacles à la reconnaissance et leurs conséquences en termes de production de connaissances ;
- Prévenir : favoriser la mise en place d'une politique de prévention pour les salariés d'aujourd'hui et ceux de demain, par la connaissance et la reconnaissance du rôle du travail dans la survenue des cancers.

Un ancrage territorial

Ce dispositif de santé publique n'est pas né en Seine-Saint-Denis par hasard, mais découle des spécificités de ce département. Il présente, en effet, dès la fin des années 1980, l'une des plus fortes surmortalités par cancer en France. Fruit d'une longue histoire industrielle, il est alors l'un des départements les plus densément peuplés, avec une forte proportion d'ouvriers dans la population active. Aujourd'hui encore, il compte de nombreuses PME qui interviennent en sous-traitance, notamment dans le BTP, la maintenance industrielle, le nettoyage et la gestion des déchets.

Ce dispositif s'est construit progressivement depuis la fin des années 1980. Plusieurs études sont d'abord menées qui suggèrent que l'excès de cas de cancers du poumon en Seine-Saint-Denis ne peut pas être uniquement lié à la consommation de tabac. La surreprésentation des cas de cancers de la plèvre et de la vessie, spécifiques d'une origine professionnelle, évoquent l'impact des conditions et des environnements de travail. Se penchant sur le cas très spécifique des mésothéliomes, considérés comme des “marqueurs” de l'exposition à l'amiante, ces études mettent également à jour les logiques sociales par lesquelles ces cancers échappent à la déclaration en maladie professionnelle, à la reconnaissance et à la réparation.

Une méthodologie innovante

Ces travaux concluent à la nécessité de mettre en place un dispositif permanent de surveillance des cancers d'origine professionnelle, sous la forme d'une recherche action. Il s'agit d'une recherche qui fait progresser la connaissance des cancers liés au travail par l'identification des expositions cancérigènes professionnelles, favorise leur réparation par un appui à leur déclaration en maladie professionnelle, et vise, à terme, la réduction de ces "maladies éliminables".

La méthodologie retenue est innovante dans le champ scientifique à plus d'un titre. Elle s'inscrit dans une recherche de longue durée et se dote d'outils et d'approches en rapport avec la singularité du cancer d'origine professionnelle : celui-ci ne se distingue pas, dans ses caractéristiques cliniques et pathologiques, d'un autre cancer ; tout comme lui, il ne peut être rattaché à une seule et unique cause mais résulte d'une histoire ; enfin, il survient plusieurs décennies après les expositions aux cancérigènes, rendant d'autant plus compliquée leur identification.

Plutôt que de mettre l'accent sur un secteur d'activité particulier ou un type de risque cancérigène, la recherche s'appuie sur la constitution et le suivi d'une cohorte de patients atteints de cancer. En collaboration étroite avec des médecins de trois hôpitaux de Seine-Saint-Denis – le CHU Avicenne à Bobigny (service d'oncologie), le Centre hospitalier intercommunal du Raincy-Montfermeil (service d'oncologie et de pneumologie) et l'hôpital Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois (service de pneumologie) – l'enquête est proposée à tous les patients hospitalisés, résidant dans le département, dont le cancer vient d'être diagnostiqué et dont les localisations cancéreuses primitives sont les plus susceptibles d'être d'origine professionnelle : le poumon, la plèvre, la trachée, la vessie, les voies urinaires, le rein ou la sphère ORL (sinus de la face, larynx).

Sur la base de leur consentement éclairé, elle propose à chaque patient un entretien de reconstitution de son parcours professionnel. Le questionnement n'est pas orienté vers les produits et les risques – des études préalables ayant démontré qu'ils étaient souvent ignorés – mais vers une description la plus fine possible des gestes, des procédés de travail, de l'environnement, des protections, etc. Ces informations sont ensuite soumises à l'expertise de personnes qui, compte tenu de leur formation spécifique et de leur expérience professionnelle¹⁵⁾, sont en mesure d'identifier les expositions à des agents reconnus cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), l'Union européenne ou la littérature scientifique¹⁶⁾.

15) *En particulier : médecin du travail, ingénieur de prévention des CRAM, hygiéniste industriel, membre de CHSCT, sociologue de la santé au travail.*

16) *Sur la base d'une liste évolutive de 54 agents et activités.*

Ainsi, si elle recourt, pour l'analyse quantitative, aux classiques catégories socio-professionnelles et à la nomenclature des activités, elle tend également à rendre visible, dans une approche qualitative, l'activité de travail "réelle", qui ne correspond à aucune catégorie établie. Elle permet ainsi de documenter certaines situations de travail exposantes, souvent mouvantes, ainsi que les phénomènes de sous-traitance ou d'intérim, difficilement observables autrement.

La méthodologie d'évaluation des expositions s'éloigne des approches de type matrices emplois-expositions par la description fine des parcours sur laquelle elle se fonde, par l'individualisation et le caractère pluridisciplinaire de l'expertise qui y est appliquée, mais aussi par le grand nombre d'agents cancérigènes examinés à chaque poste de travail.

L'approche mise en œuvre, au croisement de plusieurs disciplines (sociologie, épidémiologie, ergo-toxicologie), revêt au final deux dimensions, l'une rétrospective, et l'autre prospective. La survenue du cancer est considérée comme un événement "sentinelle" qui invite, d'une part, à reconstituer rétrospectivement le parcours professionnel de la personne pour identifier et qualifier les éventuelles expositions à des cancérigènes et, d'autre part, à accompagner prospectivement ses démarches de déclaration en maladie professionnelle pour analyser les logiques du système de réparation. Du point de vue interventionnel, le dispositif fonctionne ainsi comme un dispositif de rattrapage permettant la mise en visibilité et l'accompagnement de patients qui n'auraient, dans leur grande majorité, pas été orientés par leur médecin traitant vers une déclaration de maladie professionnelle, le médecin n'ayant pas connaissance des activités de travail exposant à des cancérigènes.

La figure ci-dessous présente de manière schématique l'organisation de l'enquête permanente.



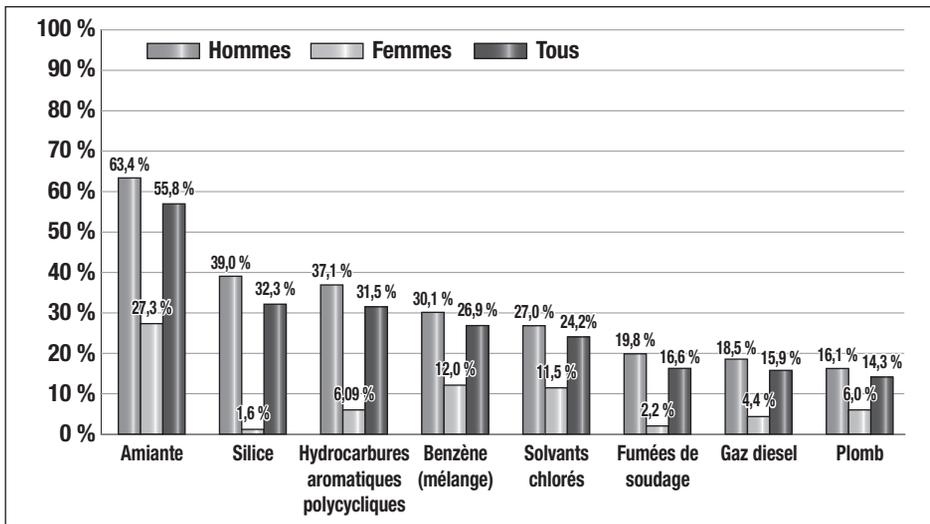
Des résultats éclairants

Depuis 2002, ce dispositif d'enquête permanente a permis de construire une base de données conséquente. Ainsi, au 31 décembre 2011, 1 016 patients ont pu être rencontrés, et autant de parcours professionnels ont été reconstitués et expertisés. Il s'agit majoritairement d'hommes (82 %), atteints d'un cancer broncho-pulmonaire (87 %). Plus de 40 % des patients sont âgés de moins de 60 ans, parmi lesquels plus de 70 % sont encore en activité au moment de la survenue du cancer.

Les résultats de ces 10 années d'enquête confirment les inégalités face aux expositions cancérogènes en milieu professionnel. Près de 60 % des personnes ont en effet occupé majoritairement des postes d'ouvriers au cours de leur parcours professionnel, et près de 19 %, des postes d'employés. Ces parcours étaient massivement exposés puisque la présence d'au moins une exposition à l'un des 54 agents cancérogènes pris en compte a été mise en évidence pour la grande majorité des patients (83 %).

Si les patients de l'enquête Giscop ont été le plus souvent et lourdement exposés à l'amiante durant leurs parcours de travail, de nombreux autres agents se révèlent également qui, pour la plupart d'entre eux, sont considérés comme des cancérogènes avérés chez l'homme. La figure ci-dessous rend compte des 8 cancérogènes les plus fréquents, par ordre d'importance, en pourcentage de patients exposés selon le sexe.

Fréquence de l'exposition vie entière aux principaux cancérogènes selon le sexe des patients



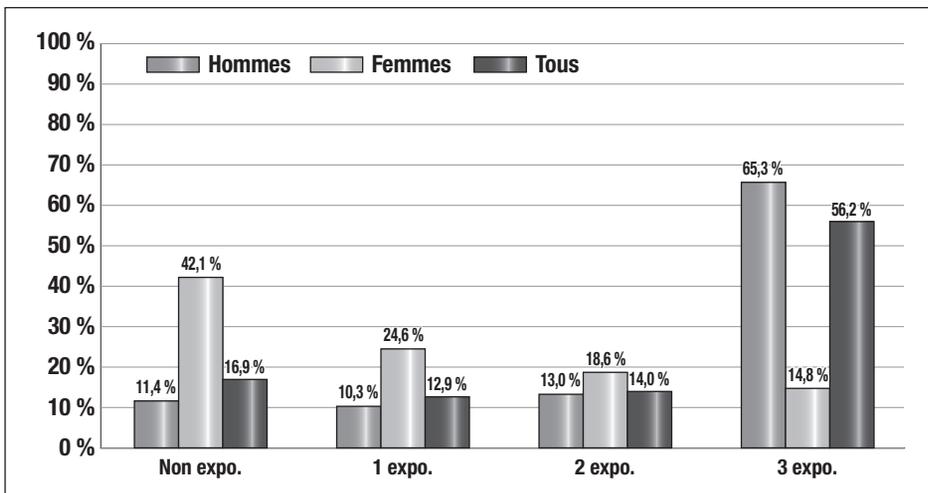
Les secteurs d'activité les plus fréquemment exposés sont ceux de la construction, de l'industrie métallurgique et chimique et de l'industrie automobile. Les postes liés aux tâches de maintenance, d'entretien et de réparation sont les plus fortement exposés.

Autre phénomène marquant, la poly-exposition concerne 75 % des postes exposés. Plus d'un quart des patients (28,5 %) a été exposé à au moins 5 cancérogènes différents.

- Patients exposés à 3 substances ou plus : 56 %
- Patients exposés à 1 ou 2 substances : 27 %
- Pas d'exposition professionnelle aux cancérogènes : 17 %

La figure ci-dessous rapporte la fréquence de la poly-exposition selon le sexe.

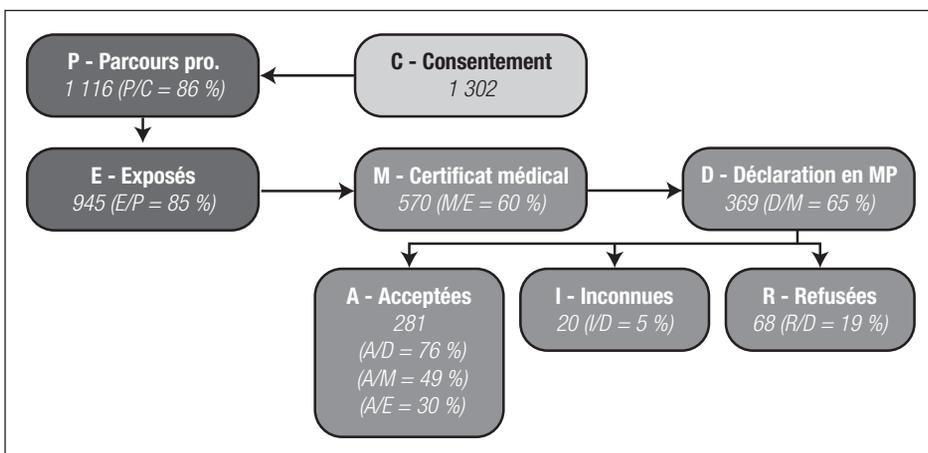
Distribution de la poly-exposition selon le sexe des patients (%)



Autre constat (figure ci-dessous), des écarts se font jour à chacune des étapes de l'enquête permanente.

Effectifs des patients à chaque étape de l'enquête

M : certificat médical initial en maladie professionnelle (CMI)



Source : enquête GISCOP 01/03/2002 - 11/05/2012.

Ainsi, seuls 60 % des personnes ayant été exposées à des cancérogènes sont éligibles à une déclaration en maladie professionnelle. Ensuite, alors même qu'elles bénéficient d'un certificat en maladie professionnelle établi par un médecin, elles ne seront que 65 % à déclarer leur cancer à l'assurance maladie. Trois quarts d'entre elles obtiendront une réparation financière, qui ne sera pas versée, le plus souvent, de leur vivant.

Ces écarts se construisent au croisement de différentes temporalités : celle du travail hospitalier, celle de la progression de la maladie, celle de l'enquête du Giscop, celle de l'administration en charge de la reconnaissance.

Mais ils interrogent également l'organisation des hôpitaux et la charge de travail des médecins qui participent au recrutement des patients de l'enquête, l'état du patient au moment de la demande de consentement, les modalités de reconstitution de son parcours professionnel, l'expertise dans l'identification des expositions, la connaissance scientifique de leur caractère cancérogène, les tableaux de maladies professionnelles existants, les modalités d'instruction en maladie professionnelle, etc.

Les pistes de recherche

L'équipe et les travaux du Giscop 93 se caractérisent par une forte pluridisciplinarité⁽¹⁷⁾ qui permet d'explorer des pistes de recherche aussi diverses que la construction sociale des inégalités de genre en matière d'expositions cancérogènes au travail et de reconnaissance en maladie professionnelle, la présence-absence des traces du travail et des expositions et leurs répercussions en matière d'accès au droit à la réparation, ou encore l'accumulation spatiale d'un certain nombre de désavantages en termes de défaveur sociale et matérielle et d'environnement de vie et de travail.

Les apports croisés de la sociologie et de l'épidémiologie, mais aussi plus largement des bio-statistiques, et plus récemment de l'histoire et de la géographie, viennent patiemment éclairer les différentes facettes d'un phénomène encore largement invisible socialement.

17) L'équipe du Giscop 93 en septembre 2012 : Pascale Bourmaud, Emilie Counil (EHESP), Christophe Coutanceau, Cécile Durand, Arzheleenn Le Diguierher, Benjamin Lysaniuk (CNRS), Anne Marchand, Michelle Paiva, Sylvie Platel, Soraya Soulimane, le groupe des experts en expositions, les attachés de recherche et les médecins.

ANNEXES

| | |
|---------------------|--|
| ADCO | Administrative cooperation |
| ADMITRA | Modernisation de l'administration et de l'inspection du travail au Burkina Faso, Maroc, Togo, Tunisie, Sénégal |
| AELE | Association européenne de libre-échange |
| AET | attestation d'examen de type |
| AFS | Aide financière simplifiée |
| Afnor | Association française de normalisation |
| Afssa | Agence française de sécurité sanitaire des aliments |
| Afsset | Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail |
| ANACT | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail |
| ANI | Accord national interprofessionnel |
| ANR | Agence nationale pour la recherche |
| Anses | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail |
| Aract | Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASEAN-OSHNET | Association of southeast asian nations - Occupational safety and health network/Association des nations de l'Asie du Sud-Est- réseau de santé et sécurité au travail. |
| ASEM | Asia-Europe Meeting/Dialogue Asie-Europe |
| ASETUC | (ASEAN SETUC)/Association of southeast asian nations – Services employees trade union council/Association des nations de l'Asie du Sud-Est – Conseil du syndicat des employés de services. |

| | |
|----------------------|--|
| ASN | Autorité de sûreté nucléaire |
| BTP | Bâtiments et travaux publics |
| Branche AT/MP | Branche Accident du travail/Maladies professionnelles de l'assurance maladie (CNAMTS + INRS + Eurogip) |
| CAATA | Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante |
| CARSAT | Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail |
| Caces | Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité |
| CCEN | Commission consultative d'évaluation des normes |
| CCMSA | Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole |
| CEA | Commissariat à l'énergie atomique |
| Cemagref | Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts |
| CEN | Comité européen de normalisation |
| CGSS | Caisse générale de sécurité sociale |
| CHRIT | Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (européen) |
| CHSCT | Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail |
| CIPR | Commission internationale de protection radiologique |
| CLACT | Contrat local d'amélioration des conditions de travail |
| CLP | Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures |
| CMR | Substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques |
| Cnam | Conservatoire national des arts et métiers |
| CNAMTS | Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés |
| CNFPT | Centre national de la fonction publique territoriale |
| CNO | Convention nationale d'objectifs |

| | |
|------------------|--|
| CNRACL | Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales |
| CNRS | Centre national de la recherche scientifique |
| COCT | Conseil d'orientation sur les conditions de travail |
| COFRAC | Comité français d'accréditation |
| COG AT/MP | Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT/MP |
| COWI | Christen Ostenfeld et Wriborg Jønson |
| CPOM | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| CRAM | Caisse régionale d'assurance maladie |
| CRPRP | Comité régional de prévention des risques professionnels |
| CRRMP | Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles |
| DAEI | Direction des affaires européennes et internationales. |
| Dares | Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère chargé du Travail) |
| DGAFP | Direction générale de l'administration et de la fonction publique |
| DGCL | Direction générale des collectivités locales |
| DGEFP | Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle |
| DGOS | Direction générale de l'offre de soins |
| DGPR | Direction générale de la prévention des risques |
| DGRI | Direction générale pour la recherche et l'innovation |
| DGS | Direction générale de la santé |
| DGT | Direction générale du travail |
| DGTREN | Directorate-General for Transport and Energy/Direction générale de l'énergie et des transports |

| | |
|--------------------------|---|
| DIECCTE | Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi |
| DIMSP | Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (Tunisie) |
| DIRECCTE | Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi |
| DO | Déclaration obligatoire |
| DREES | Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique (ministère chargé de la Santé) |
| DSS | Direction de la sécurité sociale |
| DUER | Document unique d'évaluation des risques |
| ECHA | European Chemicals Agency |
| EPI | Équipement de protection individuelle |
| EPSCO | Emploi, politique sociale, santé et consommateurs |
| ERCA | Environmental restoration and conservation Agency (Japon) |
| ETUC | European trade union confederation/Confédération syndicale européenne |
| FACT | Fonds pour l'amélioration des conditions de travail |
| FCA | Fibres courtes d'amiante |
| FDS | Fiche de données de sécurité |
| FFA | Fibres fines d'amiante |
| FNSP | Fonds national de soutien relatif à la pénibilité |
| FNTP | Fédération nationale des travaux publics |
| G20 | Groupe des vingt |
| GAST | Groupe d'alerte en santé au travail |
| GIP International | Groupement d'intérêt public international |
| GTNAF | Groupe de travail amiante et fibre |

| | |
|----------------|--|
| IALI | International association of labour inspection/Association internationale de l'inspection du travail |
| IMTMO | Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre |
| Inca | Institut national du cancer |
| INERIS | Institut national de l'environnement industriel et des risques |
| INRS | Institut national de recherche et de sécurité |
| Insee | Institut national de la statistique et des études économiques |
| Inserm | Institut national de la santé et de la recherche médicale |
| INTEFP | Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle |
| InVS | Institut de veille sanitaire |
| IOE | International organisation of employers/Organisation internationale des employeurs |
| IPRP | Intervenant en prévention des risques professionnels |
| IRSN | Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire |
| IRSTEA | Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture |
| ISO | International organization for standardization (Organisation internationale de normalisation) |
| ITUC | International trade union confederation/Confédération syndicale internationale |
| JOUE | Journal officiel de l'Union européenne |
| LOLF | Loi organique relative aux lois de finances |
| LEPI | Laboratoire d'analyse des particules inhalées |
| MAAPRAT | Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire |
| MEDDTL | Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement |

| | |
|-----------------|--|
| META | Microscopie électronique à transmission analytique |
| MILDT | Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie |
| MPC | Moyens de protection collective |
| MOCP | Microscopie optique à contraste de phase |
| MODERNET | Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network |
| MSA | Mutualité sociale agricole |
| OC | Organismes de certification |
| OCDE | Organisation de coopération et de développement économiques |
| OF | Organismes de formation |
| IOM | Opportunity investment management/Gestion d'opportunités d'investissement |
| OiRA | Online interactive risk assessment/Evaluation des risques interactive en ligne |
| OIT | Organisation internationale du travail |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| OPCA | Organisme paritaire collecteur agréé |
| OPPBT | Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics |
| ORST | Observatoire régional de santé au travail |
| PCR | Personne compétente en radioprotection |
| PIB | Produit intérieur brut |
| PIDESC | Pacte des Droits économiques sociaux et culturels |
| PMDIT | Plan de modernisation de l'Inspection du travail |
| PME | Petites et moyennes entreprises |

| | |
|----------------|--|
| PNAC | Plan national d'actions coordonnées |
| PNACT | Plan national d'amélioration des conditions de travail |
| PNANACT | Plan d'amélioration des conditions de travail |
| PNR | Programme national de réforme |
| PNREST | Programme national de recherche en environnement santé travail |
| PNSE | Plan national santé environnement |
| PNSM | Programme national de surveillance des mésothéliomes |
| PST | Plan santé au travail |
| PRST | Plan régional de santé au travail |
| REACH | Règlement européen instaurant un système européen unique d'enregistrement (Registration), d'évaluation (Evaluation) et d'autorisation (Authorisation) des substances chimiques (CHemicals) |
| RFFST | Réseau francophone de formation en santé au travail |
| RNV3P | Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles |
| ROA | Rayonnements optiques artificiels |
| RPS | Risques psychosociaux |
| RSI | Régime social des indépendants |
| SAFSL | Service des affaires financières, sociales et logistiques (ministère chargé de l'Agriculture) |
| SCOEL | Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle |
| SGSST | Système de gestion efficace des dangers et des risques sur le lieu de travail |
| SIPEV | Syndicat des entreprises des peintures, encres et vernis |

| | |
|---------------|---|
| SISERI | Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants |
| SEST | Programme "Santé environnement et Santé travail" de l'ANR |
| SGH | Système général harmonisé |
| SNETI | Syndicat national des entrepreneurs de travaux immergés |
| SST | Service de santé au travail |
| TAIEX | Technical assistance and information exchange instrument |
| TMS | Troubles musculo-squelettiques |
| TPE | Très petites entreprises |
| UCCSST | Unité de contrôle des conditions de santé et de sécurité au travail |
| UE | Union européenne |
| UIC | Union des industries chimiques |
| UIMM | Union des industries et métiers de la métallurgie |
| USIRF | Union des syndicats de l'industrie routière française |
| VLB | Valeurs limites biologiques |
| VLEP | Valeur limite d'exposition professionnelle |
| VUL | Véhicule utilitaire léger |

TEXTES PUBLIÉS EN 2012 ET DÉBUT 2013 APRÈS EXAMEN DU COCT

1. ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION – SANTÉ AU TRAVAIL

CHSCT

- Décret n° 2012-285 du 29 février 2012 relatif à la répartition des sièges des représentants des personnels non médicaux au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail institué dans les établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (JO du 1^{er} mars 2012).

Services de santé au travail et à la prévention des risques professionnels en agriculture

- Décret n° 2012-706 du 7 mai 2012 relatif aux services de santé au travail et à la prévention des risques professionnels en agriculture (JO du 8 mai 2012).
- Décret n° 2012-837 du 29 juin 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture (JO du 30 juin 2012).
- Arrêté du 31 octobre 2012 relatif à l'organisation de l'échelon national de santé et sécurité au travail en agriculture (JO du 9 mars 2012).
- Arrêté du 22 mars 2013 relatif au remboursement des frais de transport et de séjour nécessités par les examens médicaux prévus à l'article R. 717-24 du Code rural et de la pêche maritime (JO du 3 avril 2013).

Surveillance médicale

- Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs (JO du 8 mai 2012).

Accidents du travail-Maladies professionnelles

- Décret n° 2012-665 du 4 mai 2012 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles en agriculture annexés au livre VII du Code rural et de la pêche maritime (JO du 6 mai 2012).
- Décret n° 2012-936 du 1^{er} août 2012 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (JO du 3 août 2012).
- Décret n° 2012-937 du 1^{er} août 2012 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (JO du 3 août 2012).
- Décret n° 2012-1265 du 15 novembre 2012 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles en agriculture annexés au livre VII du Code rural et de la pêche maritime (JO du 17 novembre 2012).

2. RISQUES CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

- Décret n° 2012-530 du 19 avril 2012 relatif à la mise sur le marché et au contrôle des substances et mélanges (JO du 21 avril 2012).
- Décret n° 2012-746 du 9 mai 2012 fixant les valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques (JO du 10 mai 2012).

Amiante

- Décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante (JO du 7 mai 2012).
- Arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante (JO du 7 mars 2012).
- Arrêté du 14 août 2012 relatif aux conditions de mesurage des niveaux d'empoussièrement, aux conditions de contrôle du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle aux fibres d'amiante et aux conditions d'accréditation des organismes procédant à ces mesurages (JO du 23 août 2012).
- Arrêté du 14 décembre 2012 fixant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante, de matériaux d'équipements ou d'articles en contenant (JO du 2 février 2013).
- Arrêté du 7 mars 2013 relatif au choix, à l'entretien et à la vérification des équipements de protection individuelle utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante (JO du 14 mars 2013).

Cessation anticipée d'activité

- Arrêté du 27 février 2012 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 6 mars 2012).
- Arrêté du 25 avril 2012 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 3 mai 2012).
- Arrêté du 25 avril 2012 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 4 mai 2012).
- Arrêtés du 25 avril 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 3 mai 2012).
- Arrêté du 25 septembre 2012 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 12 octobre 2012).
- Arrêté du 29 octobre 2012 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 13 novembre 2012).
- Arrêtés du 21 décembre 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 3 janvier 2013).
- Arrêtés du 24 décembre 2012 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 3 janvier 2013).
- Arrêté du 9 janvier 2013 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 15 mars 2013).

- Arrêté du 6 février 2013 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 13 février 2013).
- Arrêtés du 6 février 2013 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 15 février 2013).

3. RISQUES PHYSIQUES ET MÉCANIQUES

- 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 22 décembre 2011 relatif aux critères de compétence des personnes chargées d'effectuer des 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 19 avril 2012 relatif aux normes d'installation intéressant les installations électriques des bâtiments destinés à recevoir des travailleurs (JO du 2 mai 2012).
- Arrêté du 20 avril 2012 relatif au dossier technique des installations électriques des bâtiments destinés à recevoir des travailleurs (JO du 2 mai 2012).
- Arrêté du 26 avril 2012 relatif aux normes définissant les opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage ainsi que les modalités recommandés pour leur exécution (JO du 5 mai 2012).
- Arrêté du 30 octobre 2012 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" (JO du 15 novembre 2012).
- Arrêté du 30 octobre 2012 relatif aux travaux subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A) (JO du 13 décembre 2012).
- Arrêté du 26 décembre 2012 relatif à la formation des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé et à celle des formateurs de coordonnateurs ainsi qu'aux garanties minimales que doivent présenter les organismes en charge de ces formations dans le cadre de la procédure d'accréditation – certification (JO du 30 décembre 2012).

- Arrêté du 23 janvier 2013 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 (JO du 1^{er} février 2013).
- Arrêté du 2 mai 2013 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2007 relatif à l'homologation nationale par type des tracteurs agricoles ou forestiers appartenant à une des catégories mentionnées à l'article 8 du décret n° 2005-1236 du 30 septembre 2005 (JO du 15 mai 2013).

4. AGRÉMENTS/HABILITATIONS

- Arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail (JO du 8 mai 2012).

CHSCT

- Arrêté du 29 juin 2012 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JO du 19 juillet 2012).
- Arrêté du 31 décembre 2012 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JO du 9 janvier 2013).

BTP – Lieux de travail

- 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).
- Arrêté du 3 août 2012 portant retrait d'agrément d'un organisme habilité à former les coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé lors des opérations de bâtiment et de génie civil (JO du 15 août 2012).
- Arrêté du 24 décembre 2012 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail (JO du 18 janvier 2013).
- Arrêté du 24 décembre 2012 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (JO du 18 janvier 2013).

Risque mécanique

- Arrêté du 25 avril 2012 portant habilitation d'un organisme chargé de procéder aux examens CE de type et de mettre en œuvre la procédure d'assurance qualité complète de certaines machines (JO du 4 mai 2012).
- Arrêté du 24 juillet 2012 portant habilitation d'un organisme et modifiant l'arrêté du 30 décembre 2009 portant habilitation des organismes chargés de procéder aux examens CE de type de certaines machines (JO du 25 août 2012).

Risque physique

- Arrêté du 15 mars 2012 complétant l'arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 8 mai 2012).
- Arrêté du 30 avril 2012 relatif au contenu de l'imprimé utilisable pour la vérification de certaines installations électriques temporaires, aux modifications de l'arrêté relatif aux modalités d'accréditation des organismes chargés des vérifications initiales des installations électriques et sur demande de l'inspection, et de l'arrêté relatif aux critères de compétences des personnes chargées d'effectuer les vérifications périodiques des installations électriques (JO du 10 mai 2012).
- Arrêté du 20 septembre 2012 complétant l'arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 29 septembre 2012).
- Arrêté du 21 décembre 2012 complétant l'arrêté du 23 décembre 2010 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 30 décembre 2012).

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE**CHAPITRE 2 : SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL :****LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES**

| | |
|---|----|
| Le projet "NOMAD" | 56 |
| Enquête sur l'application des exigences essentielles de la directive "machines" relatives au bruit | 56 |
| Le système général harmonisé (SGH) | 61 |
| 5 ^e enquête sur les conditions de travail : le rapport complet est paru en 2012 | 71 |
| Tunisie : mise en œuvre du jumelage européen d'appui au plan national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles | 79 |

CHAPITRE 3 : LES DONNÉES CHIFFRÉES

| | |
|---|-----|
| L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique | 122 |
| Les personnels techniques et les personnels soignants : les catégories professionnelles les plus exposées au risque d'accident du travail | 127 |
| Une attention toute particulière à la problématique des risques psychosociaux | 129 |
| Le document de prévention en question | 130 |
| Évolution des maladies professionnelles | 131 |

ACTIONS PRIORITAIRES DE L'ANNÉE 2012**CHAPITRE 1 : LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE**

| | |
|--|-----|
| La campagne nationale de sensibilisation des professionnels du BTP | 175 |
| Un cursus de formation développé par l'INRS | 177 |
| Sensibilisation des agents de contrôle de plusieurs DIRECCTE | 179 |

CHAPITRE 2 : LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

| | |
|---|-----|
| Un exemple d'outil sectoriel : définir des bonnes pratiques de prévention dans les centres d'appels téléphoniques | 206 |
| Deux guides des ressources disponibles en Alsace sur les RPS | 208 |
| Colloque régional en région Haute-Normandie "Prévention des risques psychosociaux : passer à l'action" | 210 |

| | |
|---|-----|
| CHAPITRE 3 : LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ | |
| Le guide “Pénibilité : tous concernés !” de l’INRS | 223 |
| Le guide “Pénibilité au travail – Quelles actions des représentants du personnel ?” en Provence-Alpes-Côte d’Azur | 223 |
| Des outils dédiés au secteur du BTP | 224 |
| La négociation dans les branches du secteur agricole | 225 |
| Une subvention pour l’acquisition de matériels allouée par l’OPPBT | 227 |
| L’outil d’autodiagnostic pénibilité en entreprise mis en place en Limousin | 228 |
| Adaptation ou aménagement du poste de travail : l’exemple d’un projet de réduction des troubles musculo-squelettiques financé par le Fonds pour l’amélioration des conditions de travail (FACT) | 230 |
| CHAPITRE 4 : LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL | |
| Les textes | 238 |
| Exemple des deux CPOM lorrains | 243 |
| Les recommandations de bonnes pratiques médicales | 251 |
| CHAPITRE 5 : LA PRÉVENTION DU RISQUE PYROTECHNIQUE | |
| Contribution du Syndicat des Fabricants d’Explosifs, de Pyrotechnie et d’Artifices (SFEP) | 264 |
| ACTIVITÉS ET MISSIONS PERMANENTES | |
| CHAPITRE 4 : LES ORGANISMES DE PRÉVENTION | |
| <i>Branche AT/MP</i> | |
| La recommandation R 471 pour la prévention des TMS dans les activités d’aide et de soins en établissement | 352 |
| Qu’est qu’un PDIE ? | 353 |
| Le livre blanc pour prévenir le risque trajet | 354 |
| Formation pour les donneurs d’ordre de l’intérim en Rhône-Alpes | 356 |
| <i>IRSN</i> | |
| Développement d’une plateforme européenne d’information et d’échanges sur les expositions professionnelles aux rayonnements ionisants | 400 |

SYNTHÈSE DE LA 5^E ENQUÊTE EUROPÉENNE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL



Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

EF/11/82/FR 1

Introduction

Le travail joue un rôle majeur dans la vie des individus, dans le fonctionnement des entreprises et dans la société dans son ensemble. Depuis sa création, l'Union européenne accorde énormément d'attention à l'emploi et l'amélioration des conditions de travail constitue l'un des ses principaux objectifs politiques. En vertu de l'article 136 du traité de la Communauté européenne, les États membres doivent contribuer de façon active à la "promotion de l'emploi" et à "l'amélioration des conditions de vie et de travail" "permettant leur égalisation dans le progrès".

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) a mis au point en 1990 une enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) visant à fournir des informations de haute qualité sur les conditions de vie et de travail en Europe. Jusqu'à présent, cinq vagues de l'enquête ont été menées, ce qui a permis d'observer et d'analyser des tendances à long terme. Cette synthèse présente les principales conclusions de la cinquième enquête européenne sur les conditions de travail qui a été réalisée en 2010 dans 34 pays européens et à laquelle 44 000 travailleurs au total ont participé.

Contexte politique

En vertu de l'orientation politique de la stratégie Europe 2020 visant une "croissance intelligente, durable et inclusive", il convient d'accorder une attention particulière aux conditions d'emploi et de travail, notamment aux effets de la croissance sur la qualité du travail, l'emploi des travailleurs et les performances des entreprises. Les conclusions de la série d'enquêtes européennes sur les conditions de travail concernent divers aspects de la stratégie Europe 2020, comme les initiatives "Une stratégie pour les nouvelles compétences et les nouveaux emplois" et "Une Union de l'innovation".

Le travail occupe une place centrale dans de nombreuses politiques et normes européennes de longue date portant sur différents thèmes tels que l'égalité des chances entre hommes et femmes, le vieillissement actif, le temps de travail, l'apprentissage tout au long de la vie, l'organisation du travail, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la santé et la sécurité, les normes du travail, la lutte contre la discrimination, le stress au travail et la pauvreté des travailleurs. Cette enquête permet d'alimenter les discussions sur le rôle essentiel du travail en relation avec le bien-être à l'échelle de l'individu et de la société.

En apportant des analyses et des informations comparables sur les conditions de travail en Europe, cette enquête peut s'avérer utile pour les intervenants politiques, y compris les employeurs, les syndicats et les pouvoirs publics, et peut servir de support pour les débats sur la qualité du travail et les questions relatives à l'emploi.

Principales conclusions

- D'après les résultats de l'enquête, les niveaux d'exposition aux risques physiques sur le lieu de travail n'ont pas beaucoup diminué depuis la première enquête menée en 1991.
- Parmi les risques psychosociaux ayant un effet néfaste sur la santé et le bien-être des travailleurs, les risques suivants ont été recensés : les exigences élevées, l'intensification du travail, les exigences d'ordre émotionnel, le manque d'autonomie, les conflits ethniques, le faible lien social et le sentiment d'insécurité relatif au travail et à l'emploi.
- Cette exposition aux risques psychosociaux semble aller de pair avec une exposition aux risques physiques.
- La majorité des travailleurs vivent au sein de ménages dans lesquels les deux membres travaillent à temps plein (40 %) ou dans lesquels l'un d'entre eux travaille à temps partiel et l'autre à temps plein (29 %).
- Seule une faible proportion des travailleurs (17 % des femmes et 14 % des hommes) occupent des professions dans lesquelles il existe une mixité hommes-femmes.
- Les opérateurs et ouvriers d'usine, les artisans et les travailleurs spécialisés, les travailleurs peu qualifiés et les employés de bureau sont soumis à des niveaux d'intensité de travail plus élevés et bénéficient d'un niveau d'autonomie plus faible par rapport aux niveaux moyens.
- Dans les services financiers, de soins et d'éducation, les pratiques innovantes sur le lieu de travail sont plus répandues par rapport à la moyenne.
- La plupart des travailleurs des 27 États membres de l'Union européenne occupent des professions impliquant une part de créativité: 82 % des travailleurs interrogés peuvent résoudre des problèmes imprévus et 75 % d'entre eux peuvent mettre en oeuvre leurs propres idées dans le cadre de leur travail.
- 55 % des travailleurs interrogés ont répondu que leurs compétences actuelles correspondaient bien à leurs responsabilités, 13 % d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient besoin de davantage de formation et 32 % ont affirmé qu'ils possédaient les compétences requises pour assumer des responsabilités plus élevées.
- 43 % des travailleurs indépendants et 29 % des employés ont exprimé le souhait de diminuer leurs horaires de travail. À l'inverse, 11 % des travailleurs indépendants et 14 % des employés voudraient travailler davantage.
- Le nombre élevé d'heures de travail va de pair avec des niveaux soutenus d'intensité du travail.

- 52 % des travailleurs interrogés ont signalé la présence d'un représentant du personnel sur leur lieu de travail.
- 18 % des travailleurs font état d'un équilibre médiocre entre vie professionnelle et vie privée. Les facteurs favorisant cet équilibre sont, entre autres, le travail à temps partiel, l'absence de longs horaires de travail, des horaires flexibles, un accès rapide à un congé en cas d'urgence et des horaires de travail réguliers.
- 20 % des travailleurs font état d'un mal-être psychologique.

Orientations politiques

- L'évolution dans le temps du statut professionnel et les changements structurels des emplois dans l'économie ont bénéficié d'une attention politique particulière au détriment de la transformation de la nature du travail.
- D'une manière générale, les conditions de travail ont peu changé au cours des vingt dernières années. Cependant, cela occulte les changements à divers niveaux auxquels certaines catégories de travailleurs ont été soumises.
- Les initiatives visant à réduire les inégalités sociales doivent réduire les inégalités sur le lieu de travail.
- Les conditions de travail défavorables ont tendance à affecter de façon disproportionnée certaines catégories de travailleurs. Dès lors, les solutions politiques doivent aborder divers aspects en intégrant certaines pratiques relatives à l'apprentissage tout au long de la vie, au temps de travail, à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, à la santé et à la sécurité, aux revenus et à l'organisation du travail.
- En raison des disparités élevées entre les femmes et les hommes, il est d'autant plus nécessaire d'élaborer des politiques et des analyses fondées sur le sexe en relation avec la vie professionnelle.
- La consultation et la représentation du personnel sont essentielles pour élaborer des politiques efficaces visant à améliorer les conditions de travail.
- Il convient de favoriser les arrangements avantageux pour toutes les parties prenantes : les conditions de travail susceptibles d'être associées à un plus grand bien-être des travailleurs dépendent également d'un niveau élevé de motivation et d'engagement ainsi que d'un emploi durable.
- La réalisation des principaux objectifs des politiques d'emploi actuelles (augmentation du taux d'emploi, allongement de la durée de la vie active, participation accrue des femmes et augmentation de la flexibilité et de la productivité) dépend non seulement des changements des conditions externes du marché du travail mais également de la conciliation entre vie professionnelle et vie privée par toutes les parties concernées et d'une assistance sociale adéquate.
- Pour favoriser une croissance intelligente, durable et inclusive, il semble fondamental, entre autres, de favoriser des conditions de travail de bonne qualité.

Méthodologie

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) réalise tous les cinq ans une enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) en interrogeant des salariés et des travailleurs indépendants à propos de sujets fondamentaux liés à leur travail et à leur emploi. Au fil du temps, de plus en plus de sujets ont été abordés dans l'enquête.

Le travail de terrain de cette cinquième enquête a été effectué entre janvier et juin 2010 et près de 44 000 travailleurs ont été interrogés à leur domicile dans les 27 États membres de l'Union européenne, en Norvège, en Croatie, dans l'ancienne République yougoslave de Macédoine, en Turquie, en Albanie, au Monténégro et au Kosovo. Les résultats de cette enquête sont des estimations basées sur un échantillon représentatif des travailleurs européens (et non pas sur la population générale). Les comparaisons au cours du temps et entre pays doivent être interprétées avec prudence. Ce rapport porte sur des différences qui sont susceptibles de refléter des différences réelles plutôt que des différences qui résulteraient de la procédure d'échantillonnage.

Informations complémentaires

Davantage d'informations sur l'enquête européenne sur les conditions de travail sont disponibles à l'adresse suivante: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index_fr.htm.

Sophia MacGoris, assistante de recherche smg@eurofound.europa.eu

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 au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, lors du second semestre 2013.

L'amélioration de la prévention des risques professionnels dépend tout autant de la capacité à renforcer la cohérence d'ensemble des dispositifs législatifs et réglementaires que de l'action conjuguée des différents acteurs économiques et sociaux.

Cet ouvrage, dans cette nouvelle édition, décrit le système français de prévention des risques professionnels, les principaux volets de la politique conduite en 2012 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre, les évolutions normatives de l'action européenne et internationale dans ce domaine. Il présente les principaux résultats statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail. Il met également en avant les actions prioritaires, nationales et territoriales, menées en lien avec le Plan santé au travail 2010-2014 en privilégiant une entrée thématique déclinée par l'ensemble des acteurs de la santé au travail ; sont ainsi développés les thèmes suivants :

- La prévention du risque amiante
- La prévention des risques psychosociaux
- La prévention de la pénibilité
- La réforme de la médecine du travail
- La prévention du risque pyrotechnique

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.

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle
et du Dialogue social

Direction générale du travail

Bureau des conditions de travail et de l'organisation de la prévention
39/43, quai André Citroën
75902 Paris cedex 15

