

Bilans & Rapports

Conditions de travail

Bilan 2009



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE LA SOLIDARITÉ
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

CONDITIONS DE TRAVAIL

Bilan 2009

Conseil d'orientation
sur les conditions de travail

Ministère du Travail, de la Solidarité
et de la Fonction publique

Direction générale du travail

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 la Solidarité et de la Fonction publique - Paris, 2010

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Chapitre 1	L'organisation de la prévention des risques professionnels en France	13
	Quelques repères historiques	15
	Les premières mesures protectrices	15
	La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	16
	Les apports majeurs de la construction européenne	16
	Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	18
	L'essentiel des missions, droits et obligations	18
	L'employeur	18
	Les instances représentatives du personnel	19
	Les services de santé au travail	21
	Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	23
	Le ministère chargé du travail	23
	L'inspection du travail	26
	Les organismes de la Sécurité sociale	27
	Les organismes techniques	28

Chapitre 2	Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales	31
	L'action européenne	33
	Le cadre général	33
	Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	35
	L'activité des réseaux	40
	L'action internationale et la coopération en matière de santé et de sécurité au travail	48
	L'action internationale	48
	La coopération bilatérale	52

Chapitre 3	Les actions nationales en 2009	57
	Introduction	59
	La mise en place du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)	59
	La fusion des services de contrôle travail, transports, agriculture	60
	Le site "www.travailler-mieux.gouv.fr"	61
	Les domaines d'actions prioritaires du ministère	62
	Le risque chimique	62
	Les risques physiques	76
	Le risque routier professionnel	82
	Les troubles musculo-squelettiques	84
	Les addictions	85
	Les autres domaines d'intervention du ministère	87
	Chute de hauteur dans le transport aérien	87
	Machines, équipements et lieux de travail	88
	Formation en santé et sécurité	97
	La négociation collective en matière de santé et de sécurité au travail	99
	La réforme de la médecine du travail	99
	Les accords en matière de conditions de travail	101
	L'amélioration de la réparation pour les victimes d'AT/MP	105

Chapitre 4	Une année charnière pour les plans gouvernementaux	113
	Les Plans santé au travail (PST)	115
	Bilan du Plan santé au travail 2005-2009	115
	La préparation d'un deuxième Plan santé au travail 2010-2014	121
	Le Plan national santé environnement 2009-2013 (PNSE)	122
	Le Plan cancer 2009-2013	123
	Le Plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale"	124
	Contexte	124
Chapitre 5	Activité du secteur agricole en 2009	127
	Les actions nationales en 2009 : les voies d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail en agriculture	131
	Renforcer l'information sur les risques et les moyens de prévention	131
	Améliorer la sécurité des postes de travail les plus exposés	133
	Intégrer la prévention dans le quotidien des professionnels	138
	Améliorer la réparation des maladies professionnelles	140
	L'activité des services d'inspection du travail en agriculture (année 2008)	141
	La part de la santé-sécurité dans l'ensemble des suites données aux contrôles	141
	Les décisions de justice intervenues en 2008 dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail	141
	La participation aux Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	142
	Les enquêtes suites à accidents du travail ou maladies professionnelles	142
	Les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles	143
	En 2008, l'activité salariée agricole s'est maintenue au niveau de 2007	143
	Les accidents du travail proprement dits avec arrêt baissent de 2,5 % entre 2007 et 2008	144
	Les accidents de trajet avec arrêt connaissent une diminution de 6,4 % en 2008	145
	Après trois années de stabilisation, le nombre de maladies professionnelles repart à la hausse : + 4,2 % en 2008	146
	Synthèse générale	
	Les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles	148
	La baisse de l'accidentologie est plus rapide que celle des affiliés ATEXA	148
	Plus de 7 accidents du travail proprement dits sur 10 font l'objet d'un arrêt de travail	149
	Les maladies professionnelles sont en hausse par rapport à 2007 avec une progression de 5 % en 2008	151
	Bilan 2008 des services de santé au travail en agriculture	152
	Les examens médicaux	152
	Le tiers-temps	153
	Les moyens des services de santé au travail	154

LES CONTRIBUTIONS SPÉCIFIQUES

Chapitre 6	Compréhension et prévention des risques psychosociaux	159
	L'évolution du cadre juridique, réglementaire et conventionnel des risques psychosociaux	161
	La protection contre le harcèlement sexuel et le harcèlement moral en milieu de travail	161
	L'introduction de la notion de santé mentale dans le code du travail	162
	Les avancées de la négociation collective européenne et nationale en terme de reconnaissance et de prévention des risques psychosociaux	163
	Les suites du rapport de MM. Nasse et Légeron	166
	Le plan d'urgence pour la prévention du stress au travail	168
	L'ouverture de négociations sur la prévention du stress dans toutes les entreprises de plus de 1 000 salariés avant le 1 ^{er} février 2010	168
	Le développement d'actions d'information et d'accompagnement des PME/TPE sur les RPS	168
	La prise en compte des RPS lors de tout processus de restructuration engagé dans les entreprises	169
	La création d'une cellule spécialisée sur les questions de prévention des RPS	169
	Les séminaires régionaux 2009 sur les risques psychosociaux	170
Chapitre 7	Coordination en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS) sur les chantiers du BTP	173
	Le contexte	175
	L'étude réalisée par le cabinet Kynos	176
	Le déroulement	176
	Les résultats	176
	Les propositions d'évolution	178
	La réflexion menée par le groupe de travail du COCT	180
	Le groupe de travail	180
	Les orientations qui se dégagent des travaux du groupe	180

ACTIVITÉS TERRITORIALES

Chapitre 8	La mise en œuvre de la politique régionale en matière de prévention	185
	Bourgogne	
	des séminaires partenariaux sur trois thèmes de la santé au travail	188
	Centre	
	réduction des inégalités de santé liées à la précarité	189
	Corse	
	action d'information avant les vendanges	190
	Limousin	
	raviver le partenariat autour du PRST	191
	Nord-Pas de Calais	
	action pluriannuelle Garage prévention santé (GPS)	192
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	
	appui aux acteurs de l'entreprise pour prévenir les risques psychosociaux (RPS)	197
Chapitre 9	Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels	199
	Les principaux thèmes traités en 2009	203
	Les actions initiées en 2009	205
Chapitre 10	Les cellules régionales pluridisciplinaires d'appui à l'action de l'inspection du travail	207
	Les principales thématiques d'action	210
	Le soutien individuel à l'action de contrôle en entreprise	210
	Le soutien aux actions collectives et réalisation des plans d'action	212
	Les actions de formation et d'information des agents de contrôle	215
	Les actions de communication destinées aux entreprises	217
	Exemple d'appui technique apporté aux procédures de référés	217
Chapitre 11	Les campagnes nationales de contrôle de l'inspection du travail	219
	Campagne de contrôle des points de vente des produits phytosanitaires	221
	Constat et objectifs de la campagne	221
	Données générales de l'action de contrôle	222
	Résultats par thème des constats effectués	223
	Conclusions	228
	Campagne de contrôle des risques liés aux travaux d'élagage	230
	Constats et objectifs de la campagne	230
	Données générales de l'action de contrôle	231
	Résultats par thème des constats effectués	231
	Conclusions	233

ACTIVITÉS DES INSTANCES DE GOUVERNANCE ET DES RÉSEAUX

Chapitre 12	Activité du Conseil d'orientation sur les conditions de travail	237
	Bilan d'activité du Conseil et des commissions	240
	Comité permanent	240
	Commission générale	244
	Commissions spécialisées	246
	Commission N° 1 Orientations transversales, questions internationales, études et recherche	246
	Commission N° 2 Prévention des risques pour la santé au travail	248
	Commission N° 3 Équipements et lieux de travail	251
	Commission N° 4 Pathologies professionnelles	254
	Commission N° 5 Acteurs locaux de la prévention en entreprise	256
	Commission N° 6 Questions relatives aux activités agricoles	257
	Répertoire des textes publiés en 2009	259
	Organisation générale de la prévention	259
	Ambiances (chimiques, physiques, biologiques)	259
	Équipements de travail, équipements de protection individuelle, lieux de travail, électricité, machines, bâtiment	261
	Accidents du travail/Maladies professionnelles	262
	Agriculture	262
	Agréments/habilitations	263
	En cours de publication	265

Chapitre 13	L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau (ANACT)	267
	Le rôle de l'ANACT	271
	Le rôle des ARACT	271
	Les axes forts de l'activité en 2009	272
	Les sujets d'actualité et de mobilisations majeurs en 2009	272
	Chiffres clés de l'année	274
	Les prestations en entreprise	274
	Les actions de transfert	275
	Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail	276
	Les actions européennes et internationales	277

Chapitre 14	La branche Accidents du travail/ Maladies professionnels	279
	Actions du réseau prévention	285
	La mise en œuvre du Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012	286
	L'élaboration des Plans d'actions régionaux (PAR)	299
	Le déploiement du projet national Formation	300
	L'ingénierie de prévention des champs coordonnés de prévention	301
	Les recommandations nationales des CTN	304
	Le développement des partenariats	304
	La montée en charge des aides financières simplifiées (AFS)	310
	La préparation des expérimentations sur la traçabilité des expositions professionnelles	312
	Actions de l'Institut national de recherche et de sécurité	313
	Mobilisation en appui aux actions de la branche AT/MP	314
	Cancers professionnels - Colloque national : des propositions pour l'action	315
	Pandémie grippale : actions de mobilisation des entreprises	317
	Stress au travail : une année de forte sollicitation	317
	Nanoparticules : identifier, mesurer, prévenir	318
	Sous-traitance et risques professionnels	320
	Nouveau système d'étiquetage des produits chimiques : sensibilisation et accompagnement des acteurs de prévention	321
	Enseignement en santé et sécurité au travail : une étude évalue l'implication des écoles d'ingénieurs	322
	Coordonnateurs SPS - État des lieux des pratiques des professionnels de la prévention sur les chantiers du BTP	324
	Actions internationales	325
	Actions d'EUROGIP	327
	Un guide de bonnes pratiques pour le compte de la Commission européenne	327
	Participation au Centre thématique "Santé et sécurité" de l'Agence européenne de Bilbao	327
	Un contrat avec la Commission européenne pour le secrétariat technique de la Coordination des organismes notifiés "machines"	328
	Un nouveau rapport sur les maladies professionnelles en Europe	328
	Une collection sur la sinistralité AT/MP dans les pays de l'Union européenne	329
	Un nouveau site Internet	330

Chapitre 15	L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB)	331
	Les actions marquantes de 2009	335
	Démarche de progrès	335
	Réseau des correspondants prévention	335
	L'outil Préval	335
	Une nouvelle offre de formation	336
	Événements et communications	336
	"100 minutes pour la vie"	336
	Campagne TMS	336
	Site "www.btp-grippe-a.fr"	337
	Les outils et les méthodes pratiques proposés par l'OPPBTB	337
	Démarche de progrès	337
	Maeva-BTP2	338
	Spoth-BTP	338
	Lara-BTP	338
	Adapt-BTP	338
	Préval	338

Chapitre 16	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFFSET)	339
	Les travaux scientifiques et techniques relevant de la santé au travail en 2009	345
	Les missions permanentes	351
	La mobilisation des acteurs de la recherche en santé au travail	356
	Contribution à l'information et à la documentation scientifiques des publics	358
	Les partenariats et les échanges européens et internationaux	361
Chapitre 17	L'Institut de veille sanitaire (InVS) – département santé-travail	365
	Points forts de l'activité du DST de l'InVS au cours de l'année 2009	370
	Cohorte multirisques multi-secteurs COSET	370
	Proposer une stratégie d'analyse des AT/MP et développer des indicateurs nationaux de surveillance	371
	Évaluation des expositions professionnelles dans la population	376
	Développement de systèmes de surveillance en entreprise	378
	Développement de réseaux de médecins du travail	381
	Programmes de surveillance thématique	383
Chapitre 18	L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	385
	Introduction	389
	Les missions de l'IRSN	389
	La convention avec la Direction générale du travail	390
	Bilan des activités de l'IRSN en 2009	391
	Appui de nature réglementaire	391
	Expertise en matière de radioprotection	393
	Intervention auprès du Conseil d'orientation sur les conditions de travail	395
	Bilan des expositions professionnelles en 2008	395
	Conclusion	404

DONNÉES CHIFFRÉES

Chapitre 19	Les accidents du travail et les maladies professionnelles	407
	Introduction	409
	Les accidents du travail	411
	Le secteur privé	411
	Le secteur public	427
	Les maladies professionnelles	432
	Le secteur privé	433
	Les principaux domaines de réparation	434
	Coût des principales maladies professionnelles	439
	Le secteur public	441
	La fonction publique d'État	441
	La fonction publique hospitalière	444

Chapitre 20	Données chiffrées de la médecine du travail	447
	Très légère augmentation de l'effectif des salariés surveillés entre le 1 ^{er} janvier 2008 et le 1 ^{er} janvier 2009	449
	Une augmentation continue mais discrète...	449
	... mais il existe des diversités régionales notables...	450
	... et une situation contrastée selon le type de service	450
	Évolution du temps médical	452
	Répartition des surveillances médicales renforcées	453

Chapitre 21	Les statistiques relatives au secteur du bâtiment et des travaux publics	455
	L'économie de la branche : l'arrêt de la croissance	457
	Effectifs salariés	457
	Les accidents du travail en 2008	458
	Les maladies professionnelles en 2008	459
	Les accidents routiers en 2008	459
	Annexes : tableaux statistiques établis par la CNAMTS	460

ÉLÉMENTS DE

POLITIQUE GÉNÉRALE

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

Quelques repères historiques	15
Les premières mesures protectrices	15
La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	16
Les apports majeurs de la construction européenne	16
Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	18
L'essentiel des missions, droits et obligations	18
L'employeur	18
Les instances représentatives du personnel	19
Les services de santé au travail	21
Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	23
Le ministère chargé du travail	23
L'inspection du travail	26
Les organismes de la Sécurité sociale	27
Les organismes techniques	28

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

LES PREMIÈRES MESURES PROTECTRICES

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

La première phase remonte au XIX^e siècle. Le développement de la révolution industrielle et ses conséquences ont conduit le législateur à intervenir pour édicter les premières mesures de protection au bénéfice des populations particulièrement fragiles : 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 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).

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 aux entreprises.

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

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

- le dialogue dans la définition des politiques est renforcé et systématisé par la création du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (1976) qui assure la concertation avec les partenaires sociaux et auquel se substituera, en 2009, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) ;
- 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.

LES APPORTS MAJEURS DE LA CONSTRUCTION EUROPÉENNE

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

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

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

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

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

En France, la directive cadre a été transposée par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels. Complétée par la loi de modernisation sociale en 2002 et le décret sur la réforme de la médecine du travail en 2004, elle marque un tournant décisif dans l'approche de la santé et de la sécurité au travail. À l'origine d'une trentaine d'articles nouveaux introduits dans le code du travail qui, pour la première fois, codifient l'ensemble des principes généraux de prévention des risques professionnels, la loi du 31 décembre 1991 constitue également le fondement de la démarche d'évaluation à 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 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 2009). 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.

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

L'ESSENTIEL DES MISSIONS, DROITS ET OBLIGATIONS

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

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

- les instances représentatives du personnel assurent le dialogue interne et font des propositions d'amélioration à l'employeur ;
- les services de santé au travail, où l'action du médecin du travail et, le cas échéant, du personnel spécialisé en santé et sécurité assurent 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.

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 pour les travailleurs temporaires – sur la base d’une évaluation des risques existants dans son entreprise.

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

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

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

LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

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

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

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

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

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

Le Comité contribue à la protection de la santé, à l’amélioration de la sécurité et des conditions de travail des salariés travaillant dans l’établisse-

ment (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).

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.

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 SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

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

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

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

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

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

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

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

Il participe avec voix consultative aux réunions du CHSCT.

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

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

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

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

Il peut également suggérer des mutations ou des adaptations de poste lorsqu'elles sont justifiées par des motifs liés à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

- La surveillance de la santé au travail se transforme et s'enrichit. Sous l'influence européenne, la France, tout en conservant son approche médicale assurée par les médecins du travail (Cf. chapitre 20), y ajoute des dimensions de prévention technique et d'organisation du travail. C'est dans ce cadre que la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a rendu obligatoire la pluridisciplinarité, obligation qui peut être remplie de deux manières :

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

Les modalités de mise en œuvre de cette pluridisciplinarité ont été fixées par le décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 et l'arrêté du 23 décembre 2003, pris pour l'application de la loi du 17 janvier 2002.

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

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

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

- l'inspection du travail et les organismes de contrôle de la Sécurité sociale informent, contrôlent le respect de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de travail, à la santé et la sécurité sur les lieux de travail et conseillent les entreprises ;
- les réseaux techniques de la Sécurité sociale (INRS, CRAM) et du ministère chargé du travail (ANACT) ainsi que les organismes spécialisés (OPPBTP, INRS, IRSN) disposent de capacités d'expertise technique mobilisables par les entreprises. Des organismes à caractère technique et scientifique, – l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) – apportent leur concours, notamment en matière de connaissance des risques.

LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

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

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

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

La fonction européenne du ministère chargé du travail est déterminante, en raison du rôle essentiel de la législation communautaire. Le ministère participe aux travaux du Conseil des ministres de l'Union européenne qui arrête des règlements, des directives et des programmes. Il

représente les autorités publiques françaises dans l'activité de multiples agences et réseaux européens. Il assure ensuite la transposition en droit français des décisions prises par l'Union européenne, veille à leur application et à leur évaluation.

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

Institué par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail est organisé autour de 3 formations : le Comité permanent, présidé par le Ministre, la Commission générale, les commissions spécialisées, dont la fréquence de réunion est variable en fonction de l'actualité des sujets.

Il est composé de quatre collèges, correspondant aux quatre grands groupes d'acteurs intervenants en santé au travail :

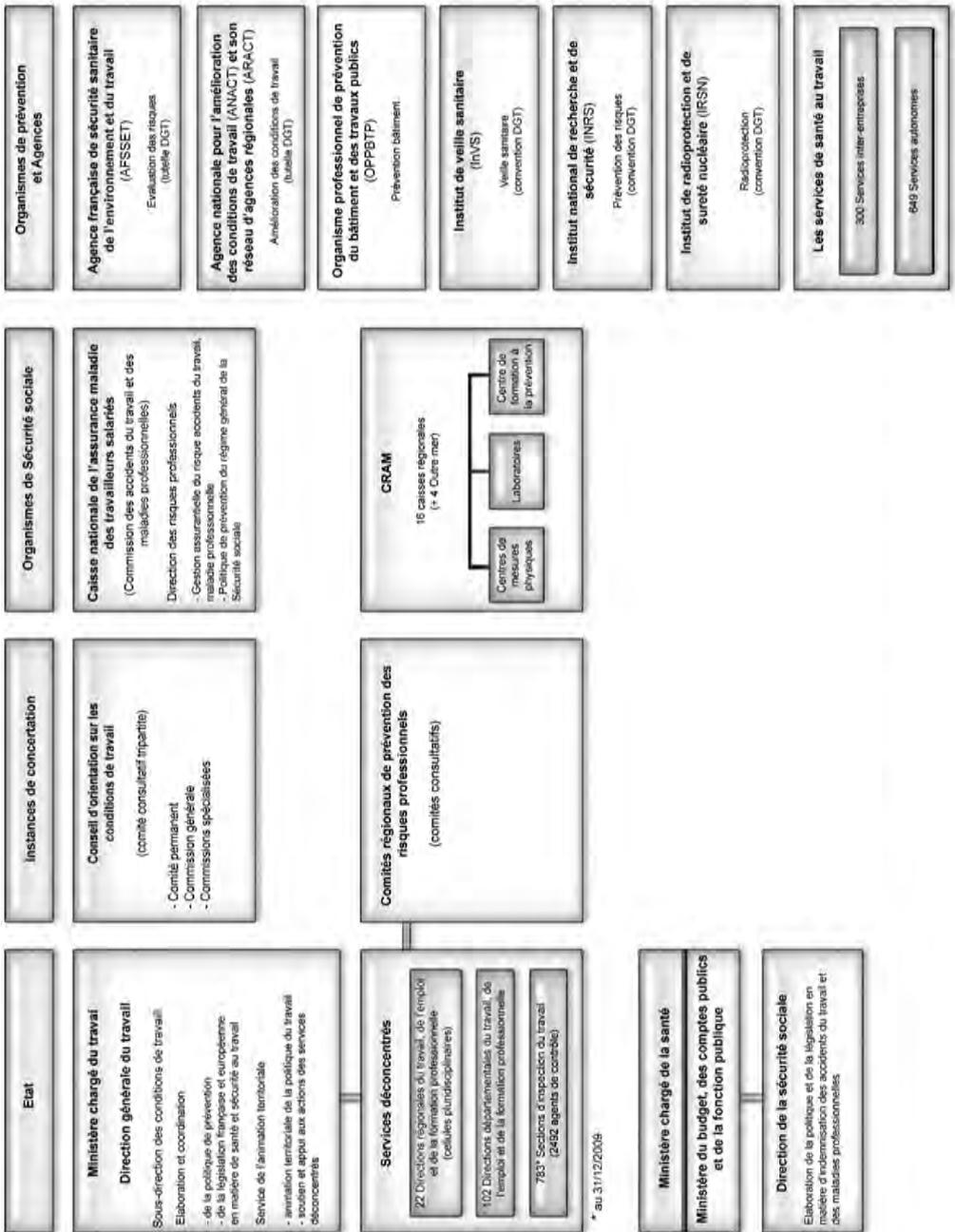
- un collège des départements ministériels (comme les directions centrales compétentes des ministères chargés du travail, de la santé, de la solidarité, de l'agriculture ou des transports, de l'économie et des entreprises) ;
- un collège des organismes nationaux d'expertise et de prévention (la CNAMTS et la CCMSA, l'ANACT, l'INRS, l'OPPBT, les agences telles que l'AFSSET ou l'InVS...) ;
- un collège des partenaires sociaux ;
- et un collège des personnes qualifiées et des associations de victimes de risques professionnels et d'organismes professionnels de prévention.

- 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 CRAM, gérés par les partenaires sociaux – sont chargés, depuis 1945, de l'indemnisation des accidents du travail et de la gestion du risque "accidents du travail 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'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

La coordination des divers partenaires au plan national (administrations et organismes jouant un rôle dans la politique française de prévention), se fait par le biais du COCT, par des concertations entre le ministère, la CNAMTS et l'INRS, ainsi que par des concertations régionales. Pour un

Système français de prévention des risques professionnels



maximum d'efficacité, les interventions et, notamment, les contrôles et les enquêtes, s'organisent autour d'objectifs généraux déterminés d'un commun accord.

L'INSPECTION DU TRAVAIL

- L'inspection du travail est un corps de contrôle créé dès 1892 et organisé sur une base géographique (sections). Chaque section comprend, en principe, un inspecteur du travail assisté de contrôleurs du travail. 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 fonction première de l'inspection du travail est de contrôler le respect des dispositions du droit du travail dans l'entreprise et, en premier lieu, de celles concernant la sécurité et les conditions de travail.

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

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

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

- L'inspection du travail, généraliste, bénéficie du concours de spécialistes. À la différence de la plupart des pays d'Europe, la France n'a pas confié le contrôle des règles de santé et de sécurité au travail à un corps technique spécialisé. Cette conception dite "généraliste" de l'inspection, vient du fait qu'il existe des relations très étroites entre le respect des règles de santé et de sécurité dans l'entreprise et le respect des autres règles de droit du travail (durée du travail, contrat de travail, représenta-

tion des personnels, etc.). Dès lors que les inspecteurs et contrôleurs du travail ne sont pas eux-mêmes experts, ils peuvent s'appuyer sur :

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

- L'activité de contrôle de l'inspection se partage entre :

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

LES ORGANISMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La branche Accidents du travail-Maladies professionnelles de la Sécurité sociale, assureur du risque professionnel en France, exerce une double fonction : indemnisation des victimes d'AT/MP et prévention des risques pour réduire le nombre de sinistres dans une logique assurantielle.

Le système est exclusivement financé par des cotisations des employeurs, créateurs du risque. La branche est gérée paritairement avec les partenaires sociaux. Elle s'appuie sur la CNAMTS, au niveau national et sur les CRAM, au niveau régional. Son outil technique et scientifique est l'INRS. C'est aujourd'hui la CNAMTS qui établit les statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'essentiel du secteur privé.

Les CRAM exercent des fonctions de conseil/assistance technique aux entreprises ainsi que, plus subsidiairement, de contrôle. Elles gèrent aussi des mesures d'incitation financière.

Gérant financièrement les risques "accidents du travail, maladies professionnelles", le régime général de la Sécurité sociale s'attache à promouvoir la prévention contre ces risques dans les entreprises.

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité des Caisses régionales d'assurance maladie représentent une force de prévention technique déployée sur le terrain. Ils ont le même droit d'entrée et d'enquête dans les entreprises relevant du régime général de la Sécurité sociale que les inspecteurs du travail. Ils disposent également de mesures d'incitation financière sur les cotisations payées par les employeurs.

Ils peuvent aussi inviter l'employeur à prendre toute mesure justifiée pour la prévention (procédure d'injonction) et demander l'intervention de l'inspecteur du travail.

Leurs observations et les résultats des analyses et des mesures relatives aux ambiances de travail ainsi que les renseignements sur les risques inhérents aux entreprises sont transmis au directeur départemental du travail et de l'emploi compétent et au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail concerné.

À noter que dans le secteur de l'agriculture, la Mutualité sociale agricole (MSA) joue le même rôle que la CNAMTS et les CRAM.

L'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) (voir chapitre 14)

Fondé par la CNAMTS en 1947 sous la forme d'une association gérée par les seuls partenaires sociaux, l'INRS apporte son concours scientifique et technique aux pouvoirs publics (Sécurité sociale, ministères...) et aux entreprises, pour la prévention des risques professionnels. C'est le plus important des organismes techniques de prévention.

EUROGIP (voir chapitre 14)

Créé en 1991, EUROGIP a pour mission d'analyser les évolutions au plan européen dans le domaine des risques professionnels.

LES ORGANISMES TECHNIQUES

L'AFSSET (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail) (voir chapitre 16)

L'État s'est doté, en 2005, d'une nouvelle agence publique d'évaluation des risques. Créée par une ordonnance du 1^{er} septembre 2005 et organisée par un décret du 8 juin 2006, l'AFSSET constitue la traduction concrète de l'une des mesures essentielles du premier Plan santé au travail, et introduit la santé au travail dans le dispositif français de sécurité sanitaire. Elle est compétente dans les deux domaines complémentaires de la protection des travailleurs et des milieux environnementaux. Le ministère chargé du travail dispose avec elle d'une agence d'expertise placée sous sa tutelle, ainsi que de celles, conjointes, des ministres chargés de l'environnement et de la santé.

L'OPPBTB (Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics) (voir chapitre 15)

L'OPPBTB est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP. Il a été créé en 1947, en raison de la situation particulière du bâtiment et des travaux publics (chantiers temporaires et mobiles) et du fait que les risques y sont plus importants que dans d'autres activités. Il est organisé autour d'un comité national et de 9 comités inter-régionaux. Son statut a évolué depuis un décret du 28 août 2007.

L'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) (voir chapitre 13)

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

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

L'ANACT a pour mission d'aider les entreprises et les partenaires sociaux à analyser les conditions de travail et à élaborer des projets en vue de les améliorer, autour de l'axe majeur de l'organisation du travail.

L'InVS (Institut de veille sanitaire) (voir chapitre 17)

Établissement public à caractère administratif créé en 1999 par la loi dans le cadre du "renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme", l'Institut de veille sanitaire (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".

L'Institut de veille sanitaire comporte un département santé-travail chargé de développer la surveillance épidémiologique des risques professionnels.

L'IRSN (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire) (voir chapitre 18)

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.

L'OPRI (Office de protection contre les rayonnements ionisants) créé en 1994, exerçait des missions d'expertise et de contrôle propres à assurer la protection des populations, des personnes professionnellement exposées et de l'environnement.

Une réforme du système français de protection contre les rayonnements a été menée en février 2002 par la création :

- de la direction générale de la sûreté nucléaire et de la radioprotection (DGSNR) placée auprès des ministres chargés de l'industrie, de l'environnement et de la santé, en charge des missions de contrôle (hors inspection du travail) ;
- de l'IRSN par fusion de l'OPRI et de l'Institut de protection et de sûreté nucléaire (IPSN) issu du Commissariat à l'énergie atomique (CEA).

La loi du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire a érigé l'ASN (Autorité de sûreté nucléaire) en autorité administrative indépendante, assurant notamment le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection et lui a confié les moyens et personnels relevant précédemment de la DGSNR.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

L'action européenne	33
Le cadre général	33
Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	35
L'activité des réseaux	40
L'action internationale et la coopération en matière de santé et de sécurité au travail	48
L'action internationale	48
La coopération bilatérale	52

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL :

LES ACTIONS EUROPÉENNES

ET INTERNATIONALES

L'ACTION EUROPÉENNE

LE CADRE GÉNÉRAL

Le cadre institutionnel

L'année 2009 aura marqué un tournant important dans l'histoire des institutions de l'Union européenne, avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne le 1^{er} décembre 2009. Il instaure des changements institutionnels majeurs qui visent à simplifier le processus décisionnel et à donner davantage de poids à l'Union européenne sur la scène internationale.

Ce nouveau traité représente l'aboutissement d'un long processus de révision des règles internes à l'Union, devenu indispensable après l'adhésion de dix nouveaux États en 2004.

Pour entrer en vigueur, le texte a dû être ratifié par tous les États membres. Après un premier refus, l'Irlande a finalement approuvé le traité par référendum, le 2 octobre 2009 et la République tchèque le 3 novembre 2009, après que la Cour constitutionnelle a reconnu la conformité du texte à la loi fondamentale du pays.

Parmi toutes les réformes introduites par le traité de Lisbonne, celle touchant aux pouvoirs du Parlement européen constitue indéniablement la plus novatrice. Les pouvoirs du nouveau Parlement issu des élections du mois de juin 2009 sont en effet notablement accrus et ses prérogatives législatives considérablement renforcées : plus de 40 nouveaux domaines entrent désormais dans le champ de la procédure de codécision, parmi lesquels des secteurs stratégiques comme l'agriculture, la sécurité énergétique, l'immigration, la justice et les affaires intérieures, la santé et les fonds structurels.

Le Parlement exerce également désormais de nouvelles prérogatives en matière budgétaire : il n'est plus cantonné aux "dépenses non obligatoires" mais décide de l'ensemble du budget annuel avec le Conseil.

Enfin, les députés européens sont appelés à jouer un rôle beaucoup plus important dans le fonctionnement des institutions, puisqu'il leur incombe dorénavant d'élire le président de la Commission européenne et de donner leur approbation au collège des commissaires avant qu'il ne prenne ses fonctions.

Le traité de Lisbonne trouve son origine dans la déclaration de Laeken par laquelle les chefs d'État ou de gouvernement s'engageaient à réformer les institutions européennes afin de rendre l'Union plus démocratique et plus efficace. C'est à la suite de cette déclaration que le projet de traité constitutionnel avait été adopté en 2004. Mais après les refus de la France et de la Hollande de ratifier ce traité en 2005, l'idée d'un traité simplifié est apparue comme la seule solution pour sortir du blocage institutionnel dans lequel l'Union européenne s'était enlisée.

À l'issue d'une conférence intergouvernementale, les chefs d'État et de gouvernement de l'Union européenne approuvaient finalement le texte du traité simplifié lors d'un sommet informel des 18 et 19 octobre 2007 et le 13 décembre 2007, les dirigeants des 27 États membres se réunissaient à Lisbonne pour signer le nouveau traité.

Les États membres ont ensuite procédé tour à tour à la ratification du texte durant toute l'année 2008, par voie parlementaire, ou par référendum pour l'Irlande.

En octobre 2009, l'Irlande a ratifié le traité de Lisbonne lors d'un deuxième référendum ouvrant la voie à l'entrée en vigueur du traité. La République tchèque est le dernier des 27 États membres à avoir ratifié le texte, le 3 novembre 2009, et le traité a ainsi pu entrer en vigueur le 1^{er} décembre 2009.

Source : <http://www.touteleurope.fr/>

La poursuite du processus d'élargissement de l'Union

Le 14 octobre 2009, la Commission européenne a adopté sa stratégie annuelle sur l'élargissement de l'Union. Examiné en décembre par le Conseil des Ministres de l'Union, le rapport sur les perspectives d'élargissement concerne la Turquie, la Croatie, l'ancienne République yougoslave de Macédoine, l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro, la Serbie et le Kosovo. L'Islande, qui a déposé sa candidature au mois de juillet 2009, n'a pas été intégrée au rapport.

À ce jour, l'Union européenne a retenu comme pays candidats la Turquie, la République de Macédoine et la Croatie, tandis que le statut de pays candidats potentiels a été accordé à l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro, la Serbie, le Kosovo et l'Islande.

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

Les évolutions législatives et réglementaires

Les textes en cours d'élaboration ou de révision

La **directive 2004/40/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 (champs électromagnétiques)** fixe les prescriptions minimales en matière de protection des travailleurs contre les risques pour leur santé et leur sécurité résultant d'une exposition à des champs électromagnétiques durant leur travail.

Initialement prévue pour le mois d'avril 2008, la Commission a toutefois repoussé l'échéance de transposition de cette directive à 2012 par une **nouvelle directive 2008/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 avril 2008 modifiant la directive 2004/40/CE**.

Ce report doit permettre d'évaluer l'impact des prescriptions de la directive sur les activités médicales et industrielles, en particulier en cas d'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Diverses parties prenantes avaient en effet émis des craintes sur le fait que les valeurs limites d'exposition fixées par la directive 2004/40/CE pouvaient freiner le recours à l'IRM dans le domaine du diagnostic médical et entraîner un recours accru à des techniques de diagnostic faisant appel aux rayonnements ionisants, dont les effets sont néfastes pour la santé.

C'est essentiellement en vue d'éclaircir ce point que la Commission européenne a décidé de proroger le délai initial de transposition de la directive, afin de se donner le temps de suivre l'évolution des connaissances scientifiques et techniques dans le domaine considéré (en s'appuyant notamment sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et de la Commission internationale sur la radioprotection non ionisante), et – le cas échéant – d'élaborer un nouveau projet de directive intégrant ces éléments.

La Commission a également lancé une étude d'impact sur les différentes options possibles (en cours de finalisation), ainsi qu'une consultation des partenaires sociaux lancée en juillet 2009.

Les solutions proposées dans le cadre de cette consultation vont de l'abandon pur et simple d'un nouveau projet de directive (seules s'appliqueraient alors les dispositions de la directive 2004/40/CE) à l'abrogation de la directive 2004/40/CE, sachant que la modification des dispositions existantes ou l'introduction de nouvelles dispositions sont également envisagées.

En fonction des résultats de cette consultation et des travaux d'expertise qui ont été lancés, la Commission envisage de présenter – le cas échéant –

une proposition de directive modifiée pour le printemps 2010 et projette son adoption au mois d'avril 2011. Cette directive pourrait fixer la date limite de transposition par les États membres au mois d'avril 2012.

L'obligation de l'Union européenne de protéger les travailleurs des **troubles musculo-squelettiques (TMS)** est remplie à l'heure actuelle par le biais de plusieurs prescriptions générales découlant de la directive cadre de 1989 et aussi d'une série de directives dérivées de la directive cadre, relatives au lieu de travail, au matériel professionnel, à la manutention manuelle de charges, au travail sur écran de visualisation et aux vibrations. Une initiative visant spécifiquement la prévention des TMS avait été prévue dans le cadre de la stratégie pour la santé et la sécurité au travail de la Commission européenne pour les années 2002-2006.

La Commission prépare actuellement une **nouvelle directive sur ce thème**, regroupant la directive sur la manutention manuelle de charges (90/269/CEE) ainsi que celle sur les équipements à écran de visualisation (90/270/CEE), qui seront abrogées avec cette nouvelle directive. Après avoir été reportée plusieurs fois, l'adoption de la proposition de la Commission est prévue pour le premier semestre 2010.

Les textes adoptés en 2009

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

Elle a pour objet de garantir que les machines neuves destinées à l'application des pesticides ne sont pas inutilement nuisibles à l'environnement et détaille les exigences essentielles auxquelles ces équipements de travail doivent satisfaire avant d'être mis sur le marché ou en service. Son champ est limité aux machines destinées à l'application de pesticides phytopharmaceutiques.

Cette directive avait été proposée par la Commission européenne en 2006. Elle s'inscrit dans le cadre plus vaste de l'adoption d'une "Stratégie thématique concernant l'utilisation durable de pesticides" visant à atteindre cinq objectifs :

- réduire au minimum les dangers et les risques liés à l'utilisation des pesticides pour la santé et l'environnement,
- renforcer les contrôles portant sur l'utilisation et la distribution des pesticides,
- remplacer les pesticides les plus dangereux par des substituts plus sûrs,

- favoriser la conversion à une agriculture utilisant des quantités limitées ou nulles de pesticides,
- mettre en place un système transparent de notification et de suivi des progrès accomplis.

Le délai de transposition a été fixé au 15 juin 2011.

La **directive 2009/161/UE du 17 décembre 2009 “établissant une troisième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification de la directive 2000/39/CE de la Commission”** a été publiée au Journal officiel de l'Union européenne du 19 décembre 2009.

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

Les valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle sont des valeurs non contraignantes liées à la santé qui sont fixées sur la base des données scientifiques les plus récentes, compte tenu des techniques de mesure disponibles. Elles indiquent les seuils d'exposition au-dessous desquels, en général, les substances concernées ne devraient avoir aucun effet nuisible après une exposition de courte durée ou une exposition quotidienne durant toute une vie professionnelle. Elles sont utilisées lors de l'évaluation des risques.

Le Parlement européen et le Conseil ont adopté le règlement sur le **Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH-CLP)** le 16 décembre 2008.

Ce règlement est entré en vigueur le 20 janvier 2009.

Le Système global harmonisé a été conçu par les Nations Unies dans le but de s'assurer qu'à travers le monde, des critères identiques soient utilisés lors de la classification et de l'étiquetage des substances chimiques dangereuses. Il permet de garantir qu'un même danger sera décrit et signalé de façon identique.

Le règlement impose aux entreprises de classer, d'étiqueter et d'emballer leurs produits chimiques dangereux avant leur mise sur le marché. Il vise à protéger les travailleurs, les consommateurs et l'environnement au moyen d'un étiquetage indiquant les éventuels effets nocifs du produit chimique, tout en intégrant les dispositions du règlement REACH (Cf. supra) sur la notification des classifications à l'Agence européenne des produits chimiques d'Helsinki.

La classification, l'étiquetage et l'emballage des substances devront être conformes aux nouvelles dispositions à partir du 1^{er} décembre 2010. Pour les préparations, désormais appelées "mélanges", les nouvelles règles sont applicables à compter du 1^{er} juin 2015.

Les transpositions réalisées en 2009

La **directive 2006/121/CE du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 67/548/CEE du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses** a été totalement transposée en 2009.

La directive n° 67/548/CEE relative aux substances dangereuses a été modifiée et adaptée au progrès technique plus de 30 fois depuis son adoption en 1967.

La directive 2006/121/CE la modifie afin de tenir compte du changement du régime de gestion des substances chimiques intervenu à la suite du règlement 1907/2006/CE REACH : la directive 67/548/CEE est ainsi adaptée et ses règles concernant la notification et l'évaluation des risques des substances chimiques sont supprimées.

Elle a été transposée aux termes d'un décret du 11 décembre 2008 relatif à la mise sur le marché des substances et préparations et d'un arrêté modifiant l'arrêté du 20 avril 1994 relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses.

Les directives en cours de transposition

La **directive 2006/25/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2006 (rayonnements optiques artificiels)** doit être transposée au plus tard le 27 avril 2010.

Il s'agit d'une directive particulière de la directive cadre, dont l'application nécessitera la prise d'un décret en Conseil d'État, qui devrait être pris dans les premiers mois de 2010.

Elle fait partie d'un ensemble de quatre directives relatives aux risques physiques (bruits, vibrations, champs électromagnétiques, et rayonnements optiques), et régit le niveau d'exposition des travailleurs à des rayonnements émis par des lasers, ou par des sources artificielles de rayonnements dits "rayonnements incohérents" pouvant entraîner des effets nocifs sur les yeux et sur la peau de manière aiguë ou chronique.

Elle fixe notamment des valeurs limites d'exposition des travailleurs aux rayonnements incohérents (annexe I) et aux rayonnements lasers (annexe II).

Au regard du champ d'application de cette directive et des difficultés méthodologiques de l'évaluation des expositions, des travaux ont été engagés dont la création d'un groupe de travail composé d'experts. Les recommandations de ce groupe nourriront les travaux d'élaboration du nouveau dispositif réglementaire qui sera soumis à l'avis formel du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

La **directive 89/391/CEE, dite cadre, 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 au travail** est à la base de tout le droit européen dérivé en matière de santé et de sécurité au travail.

En France, la directive cadre a été transposée par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels, codifiée dans la 4^e partie du code du travail.

La Commission européenne a toutefois considéré que la réglementation française ne réalisait pas une transposition complète de la directive cadre, et la France a finalement été condamnée pour manquement par la Cour de justice des Communautés européennes aux termes d'un arrêt du 5 juin 2008.

Afin de se conformer à cet arrêt, la France avait pris un certain nombre de mesures pour satisfaire aux exigences du juge européen : un décret relatif à l'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité, et un décret mentionnant l'obligation de l'employeur de tenir une liste des accidents de travail ayant entraîné pour le travailleur une incapacité de travail supérieure à trois jours de travail.

La Commission européenne a néanmoins estimé que ces textes ne satisfaisaient pas aux exigences de la directive en matière de mesures de premiers secours, de lutte contre l'incendie et d'évacuation des locaux. Par avis motivé du mois de novembre 2009, la Commission a ainsi enjoint à la France de prendre toutes les mesures pour se conformer aux exigences de la directive cadre sous peine de sanctions pécuniaires très lourdes.

C'est finalement par un ultime décret complétant celui relatif à l'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité, et introduisant l'obligation pour l'employeur d'établir des instructions en cas d'incendie pour permettre l'évacuation rapide des personnes occupées ou réunies dans les locaux ou sont habituellement réunies moins de 50 personnes, et d'informer les travailleurs sur les personnes chargées de la mise en œuvre des mesures de premiers secours, que la France a mis un terme à ce contentieux qui l'opposait à Commission européenne depuis deux décennies.

L'ACTIVITÉ DES RÉSEAUX

Cela fait maintenant de nombreuses années que l'action européenne en matière de santé et de sécurité au travail s'investit, de façon croissante, dans des activités de réseaux. Ce phénomène traduit la part prise par la "soft law" au détriment d'une production normative qui s'est quelque peu ralentie ces dernières années, surtout depuis l'adoption de la stratégie de santé et de sécurité au travail de la Commission européenne pour les années 2007-2012. En effet, cette dernière ne contient pas de projet de nature législative et met l'accent sur les initiatives volontaires et les échanges de bonnes pratiques.

Le développement des activités de ces institutions génère d'incontestables retombées positives en matière de sensibilisation et d'information concernant l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels, et contribuent également à la meilleure application des textes européens d'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 n'est réellement entrée en fonction qu'en 1996.

Sa mission principale est de collecter et de mettre à la disposition des acteurs concernés (gouvernementaux, partenaires sociaux, employeurs, travailleurs, préventeurs...) toute l'information disponible sur la santé et la sécurité au travail, afin de parvenir à la diffusion la plus large possible d'une culture de prévention sur tous les lieux de travail.

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

Ce réseau s'étend toutefois bien au-delà des États membres, puisque les États de l'Association européenne de libre-échange, de l'Espace économique européen ainsi que les États candidats à l'adhésion en constituent des membres à part entière.

Dans sa dernière stratégie pour les années 2007-2012, la Commission confie à l'Agence un rôle important d'animation et de coordination des

réseaux de santé et de sécurité au travail, mettant tout particulièrement l'accent sur les secteurs à hauts risques et les PME. L'Agence est ainsi invitée par la Commission à rassembler et à diffuser toutes les informations visant à soutenir le développement des campagnes de promotion de santé et de sécurité au travail, et à développer les campagnes de sensibilisation sectorielles ciblées en promouvant la gestion de la santé et de la sécurité au sein des entreprises à travers des échanges d'expériences et de bonnes pratiques.

Depuis la création en son sein d'un observatoire des risques à la suite de la première stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail (pour les années 2002-2006), l'Agence s'est également dotée d'un outil d'anticipation des risques émergents.

Les grands projets de l'Agence de Bilbao en 2009

Parmi les grands projets portés par l'Agence, il convient de mentionner le lancement d'une enquête portant sur les risques nouveaux et émergents (ESENER : European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks). Cette étude de très grande ampleur est prévue pour être menée auprès d'environ 36 000 entreprises de plus de 10 salariés implantées dans 32 pays de l'Union européenne, candidats à l'adhésion ou situés au voisinage de l'Union (Suisse, Norvège, Croatie, Turquie...). Les questionnaires sont administrés aux plus hauts responsables de santé et de sécurité au travail dans les entreprises faisant partie du panel de l'étude ainsi qu'aux représentants des travailleurs. L'objet de l'enquête consiste à recueillir des informations pour améliorer la connaissance des pratiques de gestion des risques professionnels – et tout particulièrement des risques psychosociaux – sur les lieux de travail.

L'Agence a d'ores et déjà annoncé des résultats préliminaires portant sur le nombre d'entreprises ayant effectivement réalisé une évaluation des risques. L'enquête révèle que, malgré l'obligation légale d'effectuer régulièrement de telles évaluations, 10 à 15 % des entreprises dont l'effectif compte de 10 à 50 employés s'abstiennent toujours d'un tel exercice. Elle révèle par ailleurs que plus les établissements sont petits, plus ils sont susceptibles de confier une évaluation des risques à un prestataire de services externe : 40 % des petites entreprises (de 10 à 19 employés) passent ainsi un contrat avec un prestataire de services externe, contre 17 % seulement des grandes entreprises (de 250 à 499 employés). Plus globalement, ce sont au sein des 27 États membres de l'Union européenne près d'un tiers (36 %) des entreprises qui externalisent l'évaluation des risques, les différences dans ce domaine étant très marquées d'un pays à l'autre.

En 2009, l'Agence de Bilbao a également pris la décision de lancer un nouvel outil d'évaluation des risques en ligne (Online Risks Assessment - ORA) afin de faciliter la démarche d'évaluation par les petites et moyennes entreprises, en se fondant sur l'expérience d'un logiciel financé par le

ministère hollandais des affaires sociales et développé, dès 2004, par l'Agence publique néerlandaise TNO. L'Agence de Bilbao a décidé d'explorer les possibilités de diffuser cet outil dans toute l'Union européenne. Au début de 2009, le bureau de l'Agence de Bilbao a donné son accord pour commencer à réaliser la diffusion de l'outil, et les États membres, *via* les points focaux, ont été invités à promouvoir le logiciel et à le développer au plan national, en lien avec les partenaires sociaux, les acteurs de la prévention, et toutes les parties prenantes dans le domaine de l'évaluation des risques.

Pour le dernier de ses grands projets lancé en 2009, l'Agence de Bilbao a également entrepris de réformer le réseau de ses sites portails attenants à son site Internet. Dès l'origine, l'Agence avait en effet conçu son site pour permettre aux internautes d'accéder à un réseau de portails Internet nationaux calqués sur le site propre de l'Agence, mais diffusant une information à caractère strictement national.

La grande hétérogénéité de ce système ayant été mise en évidence par un travail d'enquête préalable, l'Agence s'est engagée dans un projet de réforme des sites portail visant à harmoniser le dispositif en s'appuyant sur la création et la gestion d'un cadre commun allégé et recentré sur des rubriques d'actualité.

Dépourvu d'impact budgétaire et offrant une vision claire, simple et intégrée de la santé et de la sécurité au travail, l'avant-projet de schéma d'organisation a suscité de la part des États membres une adhésion large. Le projet définitif a été présenté lors du dernier conseil d'administration de l'Agence du 18 novembre 2009.

La clôture de la campagne 2008-2009 sur l'évaluation des risques

La cérémonie de clôture de la dernière édition de la campagne de l'Agence de Bilbao sur la semaine européenne de la santé et de la sécurité au travail s'est tenue le 17 novembre 2009.

Pour la première fois, les États membres ont disposé de deux années pour préparer, organiser, mettre en œuvre et valoriser des événements de campagne relayant l'action de l'Agence sur le plan national. Une évaluation de ce nouveau cadre d'action est en cours et des entretiens doivent être menés sur ce point avec chacun des points focaux nationaux.

En 2008 et 2009, la France s'est fortement impliquée pour relayer le message de cette campagne qui portait sur l'évaluation des risques, avec une attention toute particulière portée sur les petites et moyennes entreprises :

- quatre séminaires ont été organisés, à Amiens et Lyon en 2008 et à Nancy et Caen en 2009, pour lesquels se sont fortement mobilisés les

- directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Picardie, Rhône-Alpes, Lorraine et Basse-Normandie en association avec les Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) et les Caisses régionales d'assurance maladie,
- ces manifestations ont réuni à elles quatre près de 1 200 participants parmi tous les acteurs régionaux de la prévention des risques dans les entreprises (directeurs des ressources humaines, Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, services de santé au travail), les institutions (partenaires sociaux, inspections du travail, organismes de prévention des risques professionnels), et diverses parties prenantes (journalistes de la presse spécialisée écrite, télévisée et radio, universitaires).

Les séminaires de 2008 de Lyon et d'Amiens ont porté sur l'implication des Comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels. Des initiatives exemplaires en matière de prévention ont été mises à l'honneur à Lyon, parmi lesquelles un outil d'auto-diagnostic du fonctionnement des CHSCT présenté par l'ARACT Rhône-Alpes. À Amiens, une journée entière était dédiée à l'évaluation des risques avec des ateliers de réflexion en matinée sur l'apport des services de santé au travail aux entreprises et les moyens d'améliorer la formation des membres des CHSCT, et des restitutions des travaux en séance plénière l'après-midi.

La campagne française de l'Agence de Bilbao s'est traduite au mois d'octobre 2009, par l'organisation de deux grandes manifestations à Nancy et Caen les 21 et 22 octobre. À Nancy, un forum d'une journée s'est tenu au Palais des congrès et le forum se poursuit sur Internet, puisqu'un site dédié a été créé à l'adresse "<http://www.evallor.com/>"

À Caen, une après-midi très dense était consacrée à des témoignages sur les expérimentations menées dans les branches professionnelles (formation à la rédaction du document unique d'évaluation des risques pour les exploitants agricoles, connaissance et la prévention du risque chimique dans l'imprimerie, prévention des risques professionnels liés aux poussières de bois dans le bâtiment, prévention des risques professionnels dans le secteur des services à la personne), ainsi qu'au sein de petites et moyennes entreprises locales.

S'agissant enfin du concours des bonnes pratiques, la France a été récompensée par les éloges du jury européen de Bilbao pour un dossier présenté par une petite entreprise de peinture de 6 compagnons de la commune de Sainte-Croix-en-Plaine, dans le Haut-Rhin, qui proposait une solution très innovante d'évaluation du risque chimique en matière d'exposition aux substances et agents dangereux contenus dans les peintures.

La Fondation de Dublin

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) a été créée en 1975 à l'initiative de la France. Il s'agit d'un organisme communautaire à gouvernance tripartite chargé de l'étude des données sociales, dont le siège est installé à Dublin. Bien antérieure à l'expansion de la politique sociale européenne, la Fondation a été l'un des pionniers de l'implication des partenaires sociaux et du tripartisme dans l'activité communautaire.

2009 a constitué une année importante marquant la première étape de la mise en œuvre du nouveau programme quadriennal de travail de la Fondation pour les années 2009-2012.

Les temps forts de 2009 ont surtout concerné la parution d'études et de rapports particulièrement attendus parmi lesquels figurent la publication des résultats de la seconde enquête européenne sur la qualité de la vie, et d'une enquête sur la flexibilité et le dialogue social dans les entreprises en Europe.

L'enquête sur la qualité de la vie a été conduite en 2007, dans les 27 États membres et au sein de certains autres pays candidats à l'adhésion ou situés au voisinage de l'Union européenne (Norvège, Macédoine, Turquie, Croatie...).

Les principaux résultats font apparaître :

- la satisfaction globale des européens sur leurs conditions de vie. Sur une échelle de 1 à 10 la valeur moyenne est ainsi de 7 pour la satisfaction concernant les conditions de vie et 7,5 pour le bonheur ;
- un haut degré de satisfaction par rapport à la vie de famille, les femmes continuant toutefois toujours de passer davantage de temps à assurer les tâches domestiques ;
- une difficulté persistante à atteindre un bon équilibre entre la vie au travail et la vie personnelle, particulièrement dans les États du sud-est de l'Europe, où 70 % des travailleurs interrogés se déclarent ainsi trop fatigués pour accomplir les tâches ménagères et domestiques en raison de la fatigue accumulée pendant le travail ;
- une préoccupation majeure des européens concernant la qualité de leur santé, 81 % des citoyens résidents de l'Union européenne accordent ainsi une très grande importance à une bonne santé pour assurer leur qualité de vie, malgré le fait que seulement 21 % des personnes interrogées se déclarent en très bonne santé.

L'enquête sur la flexibilité et le dialogue social a été menée au printemps de 2009. Il s'agit d'une étude de grande ampleur conduite par entretiens téléphoniques dans près de 30 000 entreprises de 10 salariés ou plus, auprès de directeurs des ressources humaines ou de représentants des travailleurs. Deuxième enquête du genre à avoir été lancée à l'échelle européenne

auprès des entreprises, elle décrit les stratégies de flexibilité à l'œuvre dans les entreprises européennes et représente une source d'informations comparatives unique sur le dialogue social au sein des lieux de travail.

Lors de recherches précédentes, Eurofound avait établi que les entreprises n'appliquaient pas les différentes pratiques de flexibilité de façon isolée mais de façon combinée. Cette nouvelle enquête de 2009 analyse les différentes mesures de flexibilité interne et externe, quantitative et qualitative sur les principaux thèmes de l'aménagement du temps de travail, des pratiques en terme de gestion des ressources humaines, de rémunération et de conduite du dialogue social.

Parmi les résultats les plus remarquables, il convient de noter que :

- plus de la moitié des entreprises de 10 salariés ou plus implantées dans les 27 États membres met en œuvre des dispositifs de flexibilité du temps de travail ;
- 67 % des entreprises européennes ayant participé à l'enquête proposent le travail à temps partiel à leurs employés ;
- les heures supplémentaires représentent l'instrument le plus couramment utilisé pour faire face aux surcharges de travail ;
- environ deux tiers des entreprises ayant participé à l'enquête déclarent utiliser des instruments de flexibilité contractuelle, tels les contrats à durée déterminée, le travail intérimaire ou le travail indépendant ;
- plus d'un tiers des entreprises de 10 salariés ou plus fournit à certains ou tous ses employés des éléments spécifiques de rémunération liés à la performance, les éléments liés à la performance individuelle étant plus répandus que les éléments liés à la performance du groupe ;
- plus de 60 % des employés en Europe sont couverts par une institution reconnue de représentation des salariés et 86 % de ces structures de représentation sont liées à un syndicat ;
- la plupart des directeurs d'entreprises européennes (70 %) ont un avis généralement positif sur l'effet du dialogue social et la représentation des salariés sur le lieu de travail.

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

Créé en 2003 par une décision du Conseil de l'Union européenne, le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail (CCSS) résulte de la fusion de l'ancien Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail – établi en 1974 – et de l'Organe permanent pour la sécurité et la salubrité dans les mines de houille et les autres industries extractives, créé en 1956. Dans le souci de garantir la continuité avec les questions traitées précédemment pour ce secteur, un groupe de travail permanent sur l'industrie minière a d'ailleurs été établi au sein du CCSS.

À l'instar des autres institutions européennes de réseau, l'activité du Comité est de plus en plus fortement intégrée au sein des cadres édictés par la Commission dans ses stratégies pluriannuelles de santé et de sécurité au travail. Dans sa toute dernière stratégie pour les années 2007-2012, la Commission charge ainsi le Comité de missions d'assistance et de conseil essentiellement dans deux domaines :

- l'élaboration de guides pratiques d'application des directives (chantiers temporaires ou mobiles, champs électromagnétiques, rayonnements optiques...), et de bonnes pratiques à destination des PME ;
- l'échange d'information sur le contenu des stratégies nationales de santé et de sécurité au travail, leurs objectifs et les actions entreprises, leur articulation avec la stratégie communautaire et le suivi des progrès réalisés.

Ces deux grands axes ont été très présents dans les travaux du Comité en 2009, tout particulièrement s'agissant des échanges d'informations sur les stratégies nationales de santé et de sécurité au travail, 2009 représentant une année charnière dans la mise en œuvre de la stratégie au plan européen. D'autres axes stratégiques d'activité ont toutefois concerné les travaux du comité tout au long de l'année, notamment :

- le renforcement de la mise en œuvre de la législation communautaire grâce à l'examen des rapports d'application de nombreuses directives (directives 92/57/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles ; 92/58/CEE concernant les prescriptions minimales pour la signalisation de sécurité et/ou de santé au travail ; 92/91/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé concernant les travailleurs des industries extractives ; 92/104/CEE concernant les prescriptions minimales visant à améliorer la protection en matière de sécurité et de santé des travailleurs des industries extractives à ciel ouvert ou souterraines ; 92/29/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour promouvoir une meilleure assistance médicale à bord des navires ; et 93/203/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé au travail à bord des navires de pêche) ;
- la simplification du cadre législatif et l'adaptation aux changements, avec l'examen de projet de directives sur les troubles musculo-squelettiques et les infections par piqûres d'aiguilles, ainsi que la révision de la directive sur les substances carcinogènes, et sur les valeurs indicatives pour les agents chimiques ;
- la promotion de la santé et de la sécurité au travail au niveau international (Cf. notamment, la participation de l'Union européenne à la 6^e conférence conjointe UE - États-Unis sur la santé et la sécurité au travail).

Le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT)

Cette instance a été créée par une décision de la Commission européenne du 12 juillet 1995, mais le CHRIT fonctionnait déjà de manière informelle depuis 1982. Ce Comité à compétence consultative est composé de représentants des services de l'inspection du travail des États membres. Il assiste la Commission sur toute question ayant une incidence sur la santé et la sécurité au travail en rendant des avis sur tout problème lié à l'application par les États membres du droit communautaire en santé et sécurité au travail.

La stratégie de santé et de sécurité au travail pour les années 2007-2012 lui confie un rôle important de coordination pour une application harmonisée de la législation communautaire dans tous les États membres, afin d'assurer à tous les travailleurs européens une égale protection. La nouvelle stratégie prévoit également que le CHRIT a pour mission de faciliter la coopération entre les inspections du travail.

Le Comité se réunit en session plénière deux fois par an, le pays qui assure la présidence du Conseil de l'Union européenne étant chargé d'organiser la réunion du CHRIT. En décembre 2008, le Comité s'était réuni à Lyon ; en 2009 les réunions plénières ont été tenues en mai à Prague et en novembre à Stockholm.

En juillet 2009, la Direction générale du travail a publié le document retraçant les échanges de la journée thématique organisée à Lyon en décembre 2008 et consacrée à l'étude de "l'inspection du travail et ses partenariats". Lors de la réunion de Prague, les délégations ont approfondi le thème de la réduction du nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette journée a mis l'accent une nouvelle fois sur les difficultés persistantes pour homogénéiser un certain nombre de définitions et d'éléments statistiques, dont l'hétérogénéité nuit à l'approche globale au niveau européen.

En novembre, la journée thématique de Stockholm a porté sur les risques psychosociaux et leur appréhension par les services d'inspection du travail. La délégation française a, dans ce cadre, pu présenter et mettre en débat le guide d'intervention de l'inspection du travail sur ce thème que la Direction générale du travail avait conçu, avec l'apport d'agents de contrôle, et diffusé dans les services au cours du 3^e trimestre 2009.

Les réunions organisées en 2009 ont notamment permis de définir le programme d'évaluation des systèmes d'inspection du travail auquel la France participera en 2010 en intégrant deux équipes d'évaluation. La production des différents groupes de travail mis en place par le CHRIT a également été analysée à Prague et à Stockholm, avec une attention particulière au groupe CHIMEX, dont les travaux sont particulièrement importants dans le contexte du déploiement de REACH.

En parallèle à ces missions traditionnelles, le CHRIT développe également depuis quelques années une activité de sensibilisation à la prévention des risques professionnels, à travers des campagnes d'information et de contrôle conjointes des États membres menées en collaboration avec d'autres instances européennes de santé et de sécurité au travail sur des questions particulièrement sensibles, notamment en lien avec l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail de Bilbao.

En 2007 et 2008 avait été organisée une campagne sur les manutentions manuelles, qui a donné lieu à un séminaire de restitution à Wrocław en Pologne en mai 2009, avec la participation de la délégation française dont la part dans la campagne a été d'autant plus importante que l'Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle avait eu la responsabilité d'assurer la formation des formateurs au niveau européen.

En 2009, le CHRIT a souhaité relayer la campagne 2008-2009 "lieux de travail sains" de l'Agence européenne de Bilbao en renseignant un questionnaire adressé à tous les États membres et dont l'exploitation a permis de dégager les principes d'une campagne de contrôle à réaliser en 2010 sur le thème de l'évaluation des risques chimiques. La campagne, recentrée sur les PME utilisatrices, visait à sensibiliser les employeurs et les travailleurs des secteurs de la sylviculture et de la fabrication des meubles, de l'entretien des véhicules, de la boulangerie, des soins de santé et du nettoyage, avec une attention particulière portée aux groupes de population vulnérable, notamment s'agissant des jeunes travailleurs.

L'ACTION INTERNATIONALE ET LA COOPÉRATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

L'ACTION INTERNATIONALE

La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)

Les travaux de la 98^e session de la Conférence internationale du travail

La 98^e session de la Conférence internationale du travail (CIT) s'est tenue du 3 au 19 juin 2009. À l'ordre du jour de cette conférence figurait notamment un projet de recommandation pour établir un cadre d'action concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le monde du travail.

Plusieurs parties de l'instrument concernaient la santé et la sécurité au travail, notamment :

- la reconnaissance du VIH au titre de la maladie professionnelle ;
- le rôle des services de santé au travail en matière de prévention et de protection.

Sur le premier point, le projet de recommandation proposait que le VIH soit reconnu comme maladie professionnelle quand un lien direct peut être établi entre la profession exercée et le risque d'infection.

Or, pour ce qui concerne la France, le VIH est tout d'abord, en l'état actuel du droit, reconnu en tant qu'accident du travail, et concerne principalement des accidents d'exposition au sang des personnels hospitaliers. Ensuite, compte tenu des particularités du système de reconnaissance de maladies professionnelles français – sous la forme de tableaux de maladies professionnelles entraînant l'application du principe de présomption d'imputabilité dès que les conditions qu'il fixe sont remplies – la France a considéré peu opportun d'évoluer vers une reconnaissance du VIH en maladie professionnelle. En effet, la création d'un tableau de maladies professionnelles ne permettrait pas d'isoler avec un degré de certitude suffisant les contaminations professionnelles des autres contaminations, car la victime serait dispensée de la démonstration d'une part d'un lien de causalité entre la profession exercée et la pathologie contractée et d'autre part de la séroconversion. Par ailleurs, dans les faits, les expositions au VIH ont un caractère accidentel, et dès lors, le système d'indemnisation des accidents du travail est parfaitement adapté.

Sur le rôle des Services de santé au travail (SST), le projet de recommandation précisait également que les SST devraient traiter des questions liées au VIH.

S'agissant de la France, des dispositions légales et des bonnes pratiques partagées avec les partenaires sociaux existent déjà. De ce fait, la France a considéré lors des débats à la conférence que le code du travail n'avait pas à être aménagé de façon spécifique pour les personnes atteintes du VIH, et ce, en vertu d'une approche non discriminante. En effet, d'éventuels tests de dépistage à l'embauche ou pour accéder à certaines professions (professions médicales par exemple) sont déjà prohibés au titre notamment de l'article L. 1132-1 du code du travail relatif au principe de non discrimination. En revanche, sur la base des préconisations du médecin du travail (restriction d'aptitude), l'employeur peut, en France, tout à fait mettre en place des mesures spécifiques pour les salariés atteints d'immunodéficience – c'est-à-dire éviter le contact du salarié malade avec des agents biologiques pathogènes ou certaines substances chimiques – en raison de l'état de santé du salarié ou de son handicap.

Pour ce qui concerne la teneur des débats en eux-mêmes, ceux-ci ont pris dès le départ un important retard notamment en raison de la forte pression exercée par les travailleurs sur la forme de l'instrument pour obtenir une convention internationale. La discussion sur ce point précis a dû être reportée à 2010 pour permettre la mise au débat des 44 points constituant le texte de la recommandation. Finalement, le projet de texte a pu être entièrement examiné, mais de nombreux points sont restés en suspens et la commission VIH/sida sera donc reconvoquée au mois de juin 2010 pour achever ses travaux et adopter un texte.

* * *

Dans son discours à la conférence internationale du travail du 15 juin 2009, le Président de la République a pris l'engagement que la convention n° 187 serait ratifiée par la France.

La convention n° 187 de l'Organisation internationale du travail (OIT) concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail avait été adoptée lors de la 95^e session de la Conférence internationale du travail qui s'était réunie à Genève du 31 mai au 16 juin 2006.

Cette démarche de l'OIT résulte en effet d'une approche intégrée qui s'appuie sur la combinaison d'instruments normatifs et d'outils pratiques. Cet ensemble de moyens d'action forme le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail. La convention n° 187 définit et formalise cette approche en enjoignant aux États signataires d'en assurer une déclinaison au plan national.

Elle fixe ainsi l'architecture générale du cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail qui doit comprendre :

- une politique nationale visant à prévenir les accidents et les atteintes à la santé liés au travail en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail ;
- un système et un programme national de sécurité et de santé au travail. Le système national désigne l'infrastructure de mise en œuvre de la politique nationale et des programmes nationaux. Ces derniers doivent comprendre des objectifs hiérarchisés d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail qui doivent faire l'objet d'une évaluation permettant d'apprécier les améliorations observées en fonction des moyens affectés à leur réalisation.

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

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

Afin de sensibiliser toutes les parties prenantes à cette situation, le Bureau international du travail a entrepris, depuis 2003, d'observer une Journée mondiale pour la sécurité et la santé au travail en mettant l'accent sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. La journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail qui s'est tenue le 28 avril 2009 portait sur le thème : "Santé et vie au travail : un droit humain fondamental".

Comme pour les années précédentes, nombre d'événements et d'activités se sont déroulés sous l'égide de l'OIT, partout dans le monde, pour célébrer cette journée sous la forme de conférences, d'expositions, d'ateliers, de marches et de cérémonies de commémoration.

La portée et l'impact de la Journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail sont évalués par la Confédération internationale des syndicats selon laquelle 13 000 activités auraient été organisées dans plus de 100 pays le 28 avril 2009.

La France s'est pleinement associée à cet événement en prenant un certain nombre d'initiatives emblématiques ciblant les principaux risques. Parmi les plus marquantes, un colloque sur la prévention des troubles musculo-squelettiques dans les industries agroalimentaires a été co-organisé par les ministères chargés du travail et de l'agriculture pour marquer l'implication des pouvoirs publics dans la lutte contre ce risque majeur.

Les autres travaux spécialisés

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

Lors de sa soixantième Assemblée mondiale qui s'était tenue à Genève, du 14 au 23 mai 2007, l'Organisation mondiale de la santé avait adopté un projet de plan d'action mondial pour la santé des travailleurs pour les années 2008-2017.

La mise en œuvre et le suivi de ce plan d'action sont assurés par un réseau de points focaux nationaux – la Direction générale de la santé pour la France – qui agissent en lien avec les bureaux régionaux de l'OMS. S'agissant du bureau pour l'Europe, une première réunion de suivi de la mise en œuvre du plan s'était tenue au mois de septembre 2008 à Helsinki. Une seconde réunion à laquelle la France a participé s'est déroulée les 28 et 29 septembre 2009 à Struga, en République de Macédoine, en vue d'arrêter

les prochaines étapes de la mise en œuvre du plan en Europe et d'échanger les pratiques et les expériences entre pays européens.

Lors de cette réunion, le point focal pour la France a remis aux participants, à la demande de l'OMS, un profil national établissant la situation en matière de politique de santé et de sécurité au travail en vue de servir de cadre de référence à d'autres pays moins avancés, notamment s'agissant des pays de l'Europe de l'Est.

LA COOPÉRATION BILATÉRALE

À l'instar de 2008, le programme de coopération bilatérale de 2009 en santé et sécurité au travail a donné lieu à de fructueux échanges, tant avec les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne qu'avec des pays tiers.

De nombreuses missions de coopération ont été conduites sous la forme de voyages d'études ou d'accueil de délégations étrangères.

Missions de coopération avec les pays candidats à l'adhésion à l'Union européenne

Trois conventions de coopération concernant notamment le domaine de la santé et de la sécurité au travail, lient la France à la Croatie, à la République du Monténégro et à la République de Macédoine. Les actions réalisées dans ce cadre ont vocation à créer des liens avec les futurs États membres de l'Union européenne pour leur permettre d'adapter leur réglementation et leurs pratiques aux standards communautaires.

Une première convention avait été signée avec la **Croatie** pour les années 2005/2006. Les conclusions du diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs du système national de prévention des risques professionnels avaient permis de dégager des préconisations d'améliorations structurelles du système et d'actions à conduire notamment dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP). Envisagées en 2008, ces actions avaient été prévues pour être réalisées en 2009.

Un important programme d'appui à la reprise de l'acquis communautaire dans ce secteur a ainsi été mis en œuvre. Il s'est déroulé de mars à juillet 2009 sur la base de l'application de la directive européenne relative aux chantiers mobiles et temporaires, et a donné lieu à quatre missions de déplacements et une mission d'accueil. C'est principalement le service d'animation territoriale de la Direction générale du travail et les services déconcentrés qui ont été sollicités pour mener à bien ces missions.

Deux grandes réunions de préparation du programme d'appui se sont ainsi tenues à Zagreb, en mars et mai 2009, et deux sessions de formation

d'une semaine chacune sur le contrôle dans les chantiers se sont déroulées en Serbie pendant les mois de septembre et d'octobre 2009. En retour, du 28 juin au 4 juillet 2009, une délégation croate de sept personnes comprenant des inspecteurs du travail, des représentants d'organisations de travailleurs et d'employeurs et du ministère de l'économie et du travail de Croatie a été reçue par la Direction générale du travail. Après une journée d'accueil et à l'issue d'un programme de trois jours de visites de chantiers dans les directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la Marne, de Paris et de l'Eure, la mission s'est clôturée par un bilan des visites et des enseignements à retirer en matière de formation (une troisième session de formation sur la capitalisation et la formalisation des outils méthodologiques d'aide au contrôle est prévue pour le mois de juin 2010).

Une convention conclue en juillet 2006 pour une durée de deux ans avec le ministère du travail et des affaires sociales de la **Macédoine** s'inscrit dans une démarche similaire. Les travaux portent principalement sur la transposition des directives communautaires. À la suite d'un déplacement d'une délégation française en 2008, la poursuite de la coopération axée sur la démarche d'appropriation et de mise en œuvre concrète des directives avait été projetée pour 2009. Une partie de ce programme a été réalisée concernant l'exposition à l'amiante, sous la forme d'une mission d'intervention qui s'est déroulée pendant la première semaine du mois de novembre avec pour thème "la méthodologie de contrôle dans le cadre de la réglementation issue de la transposition de la directive 83/477/CEE sur la protection des travailleurs contre l'amiante". 45 personnes – principalement des médecins experts – ont ainsi pu être formées aux contrôles concernant les opérations de désamiantage. De nombreuses actions de coopération du programme concernant l'appui à la transposition des directives sur les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail, aux champs électromagnétiques ou les chantiers temporaires mobiles sont prévues en 2010.

Quant à la coopération avec **le ministère monténégrin** de la santé, du travail et des affaires sociales, la convention a été signée en 2007 et les pistes de la poursuite de cette coopération ont été explorées au mois d'octobre 2009, à l'occasion d'une mission du Groupement d'intérêt public pour le développement de l'assistance technique et de la coopération internationales – GIP-inter – à Podgorica. S'agissant du volet de la santé et de la sécurité au travail, les projets d'actions évoqués ont principalement concernés l'appui à la conception d'un outil d'évaluation des risques, l'appui à la transposition de la directive sur les chantiers mobiles et temporaires et l'appui aux pratiques de contrôle de la réglementation sur la santé et la sécurité au travail dans le secteur du BTP.

Enfin, 2009 aura également constitué une année particulièrement importante en matière de coopération avec la **Serbie**. Un programme de coopération pluriannuel a été en effet signé entre le GIP-inter et le ministère du travail et de l'emploi de la République de Serbie pour les années 2009 à 2011. Ce programme s'inscrit dans la poursuite de la coopération dans le domaine des politiques sociales, puisque le premier programme qui portait essentiellement sur des échanges d'informations entre les deux pays, avait été signé en 2005. Beaucoup plus ambitieux, le programme pour les années 2009 à 2011, à visée stratégique, comporte trois volets d'actions sur la politique du travail, de l'emploi, et de la formation professionnelle. Dans un contexte marqué par le nombre important des accidents du travail et des maladies professionnelles, le volet consacré au travail est recentré sur l'adaptation aux normes communautaires, en parallèle avec l'introduction de nouvelles méthodes d'organisation et d'animation de l'inspection du travail, et la mise à disposition d'outils adaptés pour améliorer ses performances.

Missions de coopération avec des pays tiers

Une mission de coopération avec le **Mali** a mobilisé le GIP International et le bureau subrégional du Bureau international du travail (BIT) à Dakar pendant la première semaine du mois de septembre 2009. Dans le cadre du programme ADMITRA de renforcement des administrations du travail du BIT, la mission avait pour objet de contribuer à constituer un cahier des charges pour l'élaboration d'un document cadre national de politique du travail définissant les grandes orientations stratégiques ayant vocation à être déclinées en programmes d'actions plus ciblés. Ces propositions sont venues en complément du bilatéral engagé dès 2003 en vue d'appuyer ce pays à la mise en place d'une politique nationale de prévention des risques professionnels

La coopération avec le **Maroc** comporte un volet social important. Parmi les nombreuses actions qui se sont déroulées en 2009, celles se rapportant à la santé et la sécurité au travail ont essentiellement consisté en l'accueil d'une délégation dans le cadre d'une action d'appui-conseil aux entreprises pour l'amélioration des conditions de travail. Un atelier sur l'élaboration des textes juridiques en matière d'hygiène et de sécurité devrait par ailleurs être organisé en 2010.

Dans le cadre de la coopération bilatérale avec la **Tunisie**, une mission inscrite au "programme stratégique 2009-2011 de coopération entre la Tunisie et la France" s'est déroulée à Tunis sur la semaine du 19 au 24 juillet 2009. Conduite par deux experts français représentés par un médecin du travail et un directeur du travail, cette mission avait pour objet de préparer la mise en place du suivi des chantiers du BTP du Grand Tunis. Organisée en

deux temps, la mission a permis de poser un diagnostic général sur les chantiers visités, suivi de préconisations.

Les constats effectués lors des visites sur les chantiers ont ainsi pu mettre en évidence la nécessité d'effectuer un rattrapage avec les standards internationaux en matière de santé et de sécurité au travail, d'améliorer l'application de la réglementation nationale, par ailleurs lacunaire, ainsi que la synergie caractérisant l'action de l'inspection du travail et de l'inspection médicale du travail et l'implication des professions du BTP dans la démarche de prévention et de formation. Dans cette perspective, les experts français ont formulé un ensemble de préconisations visant à sensibiliser la branche du BTP aux standards internationaux en matière de santé et de sécurité au travail, notamment grâce à la formation professionnelle, à créer une réglementation contraignante plus complète et à renforcer les effectifs et les compétences en moyens de contrôle de l'inspection du travail.

LES ACTIONS NATIONALES EN 2009

Introduction	59
La mise en place du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)	59
La fusion des services de contrôle travail, transports, agriculture	60
Le site "www.travailler-mieux.gouv.fr"	61
Les domaines d'actions prioritaires du ministère	62
Le risque chimique	62
Les risques physiques	76
Le risque routier professionnel	82
Les troubles musculo-squelettiques	84
Les addictions	85
Les autres domaines d'intervention du ministère	87
Chute de hauteur dans le transport aérien	87
Machines, équipements et lieux de travail	88
Formation en santé et sécurité	97
La négociation collective en matière de santé et de sécurité au travail	99
La réforme de la médecine du travail	99
Les accords en matière de conditions de travail	101
L'amélioration de la réparation pour les victimes d'AT/MP	105

LES ACTIONS NATIONALES

EN 2009

INTRODUCTION

L'année 2009 a été marquée en particulier par la réforme de l'instance de concertation de prévention des risques professionnels, la fusion des inspections du travail et la mise en place du site "www.travaillermieux.gouv.fr".

LA MISE EN PLACE DU CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL (COCT)

Le COCT a été installé par M. Brice Hortefeux, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, le 30 avril 2009.

À cette occasion, le Ministre a souhaité que le COCT joue pleinement le rôle qu'on attend de lui pour participer à la politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Il a rappelé que le Conseil d'orientation sur les conditions de travail a vocation à devenir une instance de référence, c'est-à-dire de dialogue, de proposition et d'animation sur l'amélioration des conditions de travail.

En 2009, le Comité permanent du COCT a contribué à l'élaboration du deuxième Plan santé au travail (PST2), notamment à travers trois rapports issus de groupes de travail *ad hoc*, autour de trois thèmes :

- "l'amélioration de la connaissance en santé au travail" comme priorité politique et sociale, avec un important effort, notamment financier, à fournir : mise en place d'une instance de débat et de suivi au sein du COCT, systématisation de la valorisation des connaissances, mise à disposition d'informations concrètes et facilement accessibles aux TPE-PME, meilleur niveau de connaissances des managers et des préventeurs, meilleure diffusion de la culture en santé au travail ;
- "la contribution au suivi et à l'évaluation du PST2 en vue de la construction d'un tableau de bord" : proposition de 58 indicateurs qui devront converger vers des indicateurs intermédiaires permettant de définir des engagements politiques et de donner une lisibilité au PST2, au document de suivi annuel rendu public sur le PST2 et à l'évaluation du PST2 ;

- “l’approche de la prévention dans les TPE et PME” : prise en compte du vieillissement des salariés et de l’usure au travail, déclinaison de mesures responsables au regard des risques professionnels par les maîtres d’ouvrages publics et privés et les entreprises donneuses d’ordres, état des lieux des aides financières mobilisables pour la prévention des risques professionnels, appui de proximité aux TPE et PME, et développement du dialogue social sur la santé au travail (voir aussi chapitre 4).

Les formations qui composent le COCT ainsi que leurs activités sont détaillées dans le chapitre 12 de ce bilan.

Ces rapports, comme les autres documents destinés à alimenter la réflexion du COCT, ou produits par lui ou sur sa demande, sont téléchargeables sur “www.travail-solidarite.gouv.fr/ministere/conseil-orientation-conditions-travail-coct/”.

LA FUSION DES SERVICES DE CONTRÔLE TRAVAIL, TRANSPORTS, AGRICULTURE

La fusion des inspections du travail du régime général, de l’agriculture et des transports s’est inscrite dans le cadre de la RGPP et du Plan de modernisation et de développement de l’inspection du travail (PMDIT). Elle répond à des objectifs de lisibilité, d’accessibilité (guichet unique) et d’optimisation des moyens internes.

Cette démarche, décidée par le Conseil de modernisation des politiques publiques en décembre 2007, a été réellement lancée le 11 juin 2008.

Les travaux préparatoires menés dans le courant de l’année 2008 (expériences de préfiguration, comités de pilotage, élaborations de protocoles entre les quatre ministères en charge des secteurs concernés – travail, agriculture, transports, mer – consultation des partenaires sociaux, etc.) ont débouché sur des décrets du 30 décembre 2008 qui axent la réforme autour de deux principes :

- unicité d’un service d’inspection du travail, en référence aux principes du droit du travail de notre pays et des conventions internationales ;
- souplesse dans l’organisation pour tenir compte de l’histoire, des cultures, des attentes des usagers, des compétences à préserver ou à construire.

La structure du service unique d’inspection du travail a été progressivement mise en place dans le courant de l’année 2009 avec l’objectif d’une opérationnalité totale des organisations régionales au 1^{er} janvier 2010.

Le transfert des personnels et des moyens concernés par la fusion a eu lieu dès le mois de janvier 2009. Afin de faciliter l’appropriation par les agents de contrôle et les services de renseignement des réglementations et

modalités d'intervention spécifiques à chaque secteur, un vaste plan de formation a par ailleurs été déployé dans les services.

Au total, ce sont plus de 800 agents qui ont rejoint les services du ministère chargé du travail.

LE SITE “WWW.TRAVAILLER-MIEUX.GOUV.FR”

Mis en place à la demande des partenaires sociaux dans le prolongement des conférences sur les conditions de travail conduites avec ces derniers en 2007 et 2008, le site “www.travailler-mieux.gouv.fr” a été inauguré en janvier 2009. Piloté par la Direction générale du travail (DGT) avec un groupe rassemblant les institutionnels de la prévention des risques professionnels (AFSSET, CNAMTS, MSA, INRS, OPPBTP, ANACT, InVS), ce site a vocation à rassembler et valoriser des informations pratiques à destination des entreprises, en particulier les PME et TPE, et des représentants du personnel (CHSCT et délégués du personnel). Ainsi, outre des renvois précis aux sources documentaires mises à disposition par les organismes de prévention précités, le site recense et met à disposition des guides et exemples de bonnes pratiques ou des témoignages susceptibles d'inspirer les personnes placées dans des situations similaires, qu'ils émanent des organisations professionnelles ou des syndicats de salariés.

Quatre rubriques permanentes ont été instituées :

- des fiches synthétiques par métiers permettent à chacun de repérer les risques et les moyens de prévention associés à ces risques ;
- des fiches synthétiques par risques ;
- un “espace ressources” spécifique aux CHSCT et aux délégués du personnel (DP), à leur disposition pour leur permettre de communiquer et d'échanger entre eux ainsi qu'avec la DGT ;
- une application, “L'entreprise virtuelle”, permet de s'approprier concrètement les principes de prévention à travers la visualisation de films d'animations illustrant des situations défavorables et les moyens de s'en prémunir.

Compte tenu de l'actualité et de l'importance de ces sujets, deux rubriques ont été réservées aux troubles musculo-squelettiques et aux risques psychosociaux. Cette dernière, qui contient de nombreux outils et informations, hébergera en 2010 le suivi des négociations d'entreprises sur le stress dans le cadre du plan d'urgence lancé le 9 octobre 2009 par le Ministre chargé du travail.

Enregistrant depuis son ouverture entre 10 000 et 15 000 consultations par semaine, “travailler-mieux.gouv.fr” fait désormais partie du paysage de la prévention. On notera à son actif la réponse de plus de huit cents

CHSCT au questionnaire mis en ligne afin de mieux connaître leurs modes de fonctionnement ou les nombreuses réponses aux questions juridiques et pratiques posées par ces derniers à la DGT à travers la “foire aux questions”, accessible en ligne aux élus et présidents des instances représentatives. Saluée pour ses vertus pédagogiques, “L’entreprise virtuelle”, dont une version en anglais est programmée, a fait l’objet d’une convention avec l’institut de prévention italien INAIL afin d’être transposée dans ce pays. L’année 2010 sera consacrée à l’amélioration de l’accessibilité et de la navigation au sein des rubriques, et à l’enrichissement du contenu et des informations pratiques.

LES DOMAINES D’ACTIONS PRIORITAIRES DU MINISTÈRE

LE RISQUE CHIMIQUE

Les actions normatives

La rationalisation des contrôles techniques permettant de mesurer l’exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux

Le décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique et ses deux arrêtés d’application datés du même jour ont pour objectif de rationaliser la réglementation relative aux contrôles techniques permettant de mesurer l’exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux.

Ces nouveaux textes ne remettent pas en cause les principes de base relatifs à la prévention du risque chimique déjà prévus dans le code du travail. Ils réaménagent le dispositif concernant les contrôles techniques des valeurs limites d’exposition professionnelles (VLEP) et le contrôle des valeurs limites biologiques (VLB).

Les modifications les plus importantes concernent le dispositif de contrôle des VLEP. Le décret permet ainsi de redimensionner ce dispositif afin de prendre en compte l’ensemble des VLEP introduites dans la réglementation française sous l’impulsion du droit communautaire.

Le nouveau dispositif s’articule autour de trois axes :

- le remplacement du dispositif d’agrément ministériel des organismes chargés des contrôles par un dispositif d’accréditation par le Comité français d’accréditation (COFRAC) ;
- l’encadrement renforcé des conditions de réalisation des contrôles ;

- la centralisation des données d'exposition afin de permettre leur étude et exploitation pour la mise en place de politiques de prévention ciblées.

Le remplacement du dispositif d'agrément par une procédure d'accréditation par le COFRAC permet d'élargir le champ des contrôles à tous les agents chimiques dangereux disposant d'une VLEP contraignante (article R. 4412-149 du code du travail), puis, à partir du 1^{er} janvier 2012, à ceux disposant d'une VLEP indicative (arrêté du 30 juin 2004).

Ainsi, des contrôles périodiques annuels sont obligatoires pour les agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégorie 1 ou 2 disposant d'une VLEP, à savoir, les poussières de bois, le benzène, le plomb, les fibres céramiques réfractaires, le chlorure de vinyle monomère et le N,N-diméthylacétamide. Pour les autres agents chimiques dangereux, ces contrôles s'imposent en fonction des résultats de l'évaluation des risques réalisée par l'employeur ou sur demande de l'inspection du travail. En cas de dépassement d'une VLEP contraignante, l'employeur doit procéder immédiatement à des mesures correctrices s'il s'agit d'un agent chimique dangereux ou à l'arrêt du poste de travail s'il s'agit d'un CMR.

L'arrêté encadre de manière approfondie toutes les étapes de la réalisation des contrôles par les organismes accrédités (stratégie de prélèvement, prélèvement, analyse et diagnostic de respect ou non de la VLEP) en vue d'en améliorer la fiabilité.

Les résultats doivent être transmis par les organismes accrédités à l'INRS en vue de leur centralisation et de leur exploitation à des fins d'études au sein de la base de données SCOLA. Cela permettra une meilleure évaluation de l'exposition des travailleurs au risque chimique et la mise en place de politiques de prévention adaptées au niveau national ou local.

Par ailleurs, le décret pose le principe général de la surveillance biologique des expositions sur l'initiative du médecin du travail, indépendamment de l'existence ou non de valeurs limites biologiques (VLB) réglementaires. Cela permet d'évaluer l'imprégnation des agents chimiques dangereux sur la personne même du travailleur et non pas seulement dans l'atmosphère des lieux de travail. Le contrôle des VLB devra quant à lui être effectué par un laboratoire accrédité et non plus agréé. À l'heure actuelle, seul le plomb fait l'objet de VLB (plombémie). Un délai de 2 ans est prévu pour la mise en place du nouveau dispositif d'accréditation au 1^{er} janvier 2012.

Les sanctions REACH

L'accompagnement de la mise en œuvre du règlement n° 1907/2006 : "enRegistrement, Evaluation et Autorisation des produits Chimiques"

(REACH), s'est poursuivi en 2009 au sein du groupe de travail, constitué à cet effet en 2007 autour des administrations principalement concernées (écologie, douanes, concurrence et consommation, travail). Ce groupe de travail a continué à concentrer ses réflexions sur l'harmonisation des dispositions nationales en matière de déclaration des substances et préparations avec les nouvelles dispositions communautaires issues du règlement REACH, sur la nécessaire coordination des actions de contrôle en matière de produits chimiques, et a défini le champ des sanctions à appliquer en cas de non-respect des obligations afférant à ce règlement.

Le résultat de ce travail a conduit à l'élaboration des textes suivants :

- l'ordonnance n° 2009-229 du 26 février 2009 prise pour l'application de l'article 12 de la loi n° 2008-757 du 1^{er} août 2008 relative à la responsabilité environnementale et à diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'environnement, publiée au Journal officiel du 27 février 2009, modifiant les codes de l'environnement, du travail et de la santé publique ;
- un projet de décret "relatif au contrôle des produits chimiques et biocides" élaboré au cours de l'année 2009 et qui devrait être publié au printemps 2010.

L'ordonnance introduit plusieurs sanctions pénales relatives au non-respect des obligations les plus importantes instaurées par le règlement REACH. Elle prévoit en particulier que chaque corps de contrôle, cité à l'article L. 521-12 du code de l'environnement, peut sanctionner, au titre du même code, un responsable de la mise sur le marché ou un utilisateur d'une substance, d'une préparation ou d'un article.

Le projet de décret "relatif au contrôle des produits chimiques et biocides", viendra compléter ce dispositif en introduisant un certain nombre de sanctions administratives et en attribuant de nouveaux pouvoirs aux services d'inspections tels que le droit de prélèvement, la procédure de consignation des marchandises ou la procédure de saisine du préfet dans le cadre d'une mise en demeure.

Par ailleurs, en cohérence avec les conclusions du Grenelle de l'environnement concernant la nécessité de renforcer les actions de contrôle, une circulaire interministérielle du 8 janvier 2009 relative aux contrôles des substances et produits chimiques vise à assurer la cohérence des actions de contrôles sur les produits chimiques et à encourager la mise en œuvre de contrôles coordonnés, notamment en cas d'alerte.

L'arrêté CLP (classification, étiquetage, emballage des substances et préparations)

L'arrêté du 7 décembre 2009 relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et des préparations dangereuses a été publié au Journal officiel du 16 décembre 2009.

Il a pour objet de transposer en droit national les modifications apportées par le 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 règlement "CLP" aux directives 67/548/CEE et 1999/45/CE.

Pour cela, il modifie deux arrêtés des 20 avril 1994 et 9 novembre 2004.

L'objet principal des modifications apportées porte sur le remplacement de l'annexe I de la directive 67/548/CEE qui reprend la liste des substances dont la classification et l'étiquetage sont harmonisés au niveau européen, par l'annexe VI, partie 3, du règlement CLP.

L'arrêté sur la formation amiante

L'arrêté du 22 décembre 2009 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante a été publié au Journal officiel du 30 décembre 2009.

Il précise les modalités d'application du décret n° 2006-761 du 30 juin 2006, relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante qui transpose la directive n° 2003/18/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante pendant le travail, lequel prévoit un renforcement des dispositions en matière de formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

Il remplacera l'arrêté du 25 avril 2005 relatif à la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante, à l'issue du délai nécessaire à la mise en place des dispositions relatives à l'accréditation des organismes certificateurs et à la certification des organismes de formation.

Il porte principalement sur le contenu et les modalités de la formation des travailleurs susceptibles d'être exposés à l'amiante, notamment sur les conditions de sa validation et de son renouvellement, ainsi que sur la certification des organismes de formation certifiés par des organismes accrédités pour ce qui concerne les activités de confinement et de retrait de l'amiante.

Contenu de la formation et modalités

Le contenu de la formation est différencié en fonction du niveau de responsabilité du travailleur concerné.

Trois catégories de travailleurs sont distinguées : responsable technique, responsable de chantier et opérateur de chantier.

Le contenu de la formation est renforcé pour la catégorie des travailleurs responsables techniques (ou chefs d'entreprise), sur lesquels repose l'offre technico-commerciale qui doit être cohérente avec la réalité des contraintes et l'évaluation des risques du chantier liés à l'amiante. La réponse à l'offre doit prendre en compte, en connaissance de cause et dans le respect des dispositions réglementaires, la protection de la santé et la sécurité des travailleurs et de l'environnement.

Au niveau intermédiaire, le contenu de la formation du responsable de chantier met l'accent sur les aspects pédagogiques. En effet, le responsable de chantier doit pouvoir mettre en œuvre les mesures de protection du chantier et des travailleurs adaptées au niveau de risque évalué par le responsable technique et en décliner la partie opérationnelle auprès des opérateurs de chantier, dans le respect des règles de sécurité du chantier.

Le contenu de la formation des opérateurs de chantier cible particulièrement la mise en œuvre de leur protection et la connaissance des obligations de l'employeur les concernant vis-à-vis des risques liés à l'amiante.

Pour chaque catégorie de travailleur, le contenu de la formation est établi suivant un tronc commun à toutes les activités, et un module spécifique selon l'activité exercée (activités de la sous-section 3, activités de la sous-section 4, activités autres que celles prévues à la sous-section 3 et susceptibles de libérer des fibres d'amiante).

Pour valider sa formation, le travailleur doit bénéficier du programme de formation établi au niveau du tronc commun et de celui établi spécifiquement pour l'activité qu'il exerce.

Pour l'ensemble des catégories de travailleurs et des activités exercées, les programmes de formation comprennent des enseignements théoriques et pratiques, sous forme de chantier école.

Les durées de la formation sont établies en fonction des contenus des programmes et donc des activités exercées par les travailleurs.

Certification des organismes de formation

Seuls les organismes de formation assurant les formations de travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante pour les activités de la sous-section 3 ont l'obligation de disposer d'un certificat de qualification délivré par un organisme accrédité à cet effet.

L'objectif est d'élever le niveau des formateurs, par le biais de critères minimaux de recrutement (expérience, qualification) et de la mise en place

d'une formation construite et dispensée conjointement par l'OPPBTB et l'INRS.

Pour permettre la mise en place progressive du schéma proposé par l'arrêté, les dispositions du titre I de l'arrêté entrent en vigueur le premier jour du dix-huitième mois suivant sa publication au Journal officiel, soit le 1^{er} juillet 2011, et celles du titre II dès sa publication soit le 30 décembre 2009.

Ce dispositif permet à l'organisme d'accréditation de proposer dans les meilleurs délais un référentiel d'accréditation et aux organismes de certification de se porter candidats pour la certification des organismes de formation avant l'entrée en vigueur des dispositions du titre I.

Le délai d'entrée en vigueur devrait aussi permettre à l'OPPBTB et à l'INRS de créer le référentiel commun de formation des formateurs et d'assurer conjointement la formation de ces derniers.

L'arrêté "norme" amiante

Afin de combler le vide juridique consécutif à l'abrogation, le 15 septembre 2008, de la norme NF X 45-012 "exigences générales relatives aux organismes gérant l'évaluation et la certification/enregistrement des systèmes qualité", il est apparu nécessaire de :

- modifier l'article 3 de l'arrêté du 22 février 2007 définissant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante ;
- créer un référentiel propre au COFRAC, qui reprend la partie des exigences de la norme ISO/CEI/17021 qui sont équivalentes à celles de la norme abrogée et qui en adapte certains chapitres pour les rendre compatibles avec le processus de certification des entreprises.

C'est l'objet de l'arrêté 13 octobre 2009, publié au Journal officiel du 21 octobre 2009.

La campagne expérimentale "amiante" : un préalable à une modification réglementaire

À l'initiative du ministère chargé du travail, une campagne expérimentale de prélèvements et de mesures des fibres d'amiante par microscopie électronique à transmission analytique (META), en milieu professionnel, a démarré le 15 novembre 2009 pour une durée d'environ six mois.

Cette campagne fait suite à l'avis de l'AFSSET du 17 février 2009 relatif à la toxicité des fibres courtes et des fibres fines d'amiante (FCA – FFA), qui préconise l'utilisation de cette technique pour notamment inclure le comptage des FFA aux fibres actuellement mesurées pour le contrôle de la

valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP), le caractère cancérogène des FFA ayant été confirmé dans l'étude.

L'acquisition de données scientifiques et techniques implique la mise en œuvre, selon cette méthode, d'une campagne expérimentale de mesures des prélèvements de fibres d'amiante en milieu professionnel. La DGT, pilote de ce dispositif, a confié au Syndicat du retrait et du traitement de l'amiante en place et autres polluants (SYRTA) un mandat le chargeant d'assurer la coordination de cette opération, en liaison notamment avec la Fédération française du bâtiment (FFB)⁽¹⁾, la Fédération nationale des travaux publics (FNTP)⁽²⁾ et la Fédération nationale des activités de la dépollution et de l'environnement (FNADE)⁽³⁾.

Cette campagne se déroule sur la base d'un protocole expérimental, élaboré avec l'appui d'un comité d'experts techniques regroupant les experts du laboratoire d'étude des particules inhalées (LEPI), de l'INRS et de la CNAMTS.

Les agents de contrôle et ingénieurs de prévention des services d'inspection du travail sont mobilisés afin d'accompagner le déploiement de ce protocole sur 125 chantiers, permettant l'expertise de 25 couples "matériaux/techniques/niveaux d'empoussièrement", en situation réelle de traitement, de retrait ou d'intervention de maintenance sur des matériaux susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

À l'issue de cette campagne et après élaboration par l'INRS d'un rapport de restitution, les pouvoirs publics disposeront de données pertinentes pour faire évoluer la réglementation en matière :

- de révision de la VLEP (suite à l'avis de l'AFSSET du 15 septembre 2009) ;
- de contrôle de l'empoussièrement, notamment la stratégie d'échantillonnage et la méthode de mesures ;
- d'identification des règles techniques les moins émissives ;
- de détermination de l'adéquation entre les paramètres "situation de chantier/matériau amianté/technique mise en œuvre et les recommandations de l'AFSSET⁽⁴⁾ relatives aux équipements de protection individuelle (EPI) et des moyens de protection collective (MPC).

Par ailleurs, d'autres réflexions susceptibles de conduire à des évolutions de la réglementation en vigueur sont aussi actuellement en cours, notamment celles sur :

- la distinction amiante friable – amiante non friable ;

1) Le concours de la FFB permettra de couvrir les situations de chantiers de démolition, de retrait de matériaux amiantés et interventions sur les matériaux amiantés (second œuvre du bâtiment).

2) Le concours de la FNTP permettra de couvrir les situations de chantiers en extérieur (travaux sur granulats amiantés, sur terrains amiantifères, canalisateurs).

3) Le concours de la FNADE permettra de couvrir les situations de mise en décharge des matériaux amiantés dans les différentes filières d'élimination.

4) Avis de l'AFSSET à paraître courant 2010.

- les obligations des donneurs d'ordre dans l'évaluation des risques en phase conception, notamment par la réalisation des repérages avant travaux de l'amiante dans les matériaux en place, problématique importante qui constitue un axe fort de l'action de la DGT au sein du groupe de travail national interministériel amiante et fibres (GTNAF)⁵⁾.

Les actions d'accompagnement

L'appui aux services déconcentrés

Le guide d'aide au contrôle sur le plomb

Afin d'apporter aux agents de l'inspection du travail un soutien méthodologique, technique et juridique renforcé en matière de contrôle de la réglementation, la DGT pilote l'élaboration de guides d'aides au contrôle en liaison avec les services déconcentrés.

Un guide d'appui au contrôle sur les chantiers exposant au plomb, initialement élaboré par la DRTEFP Ile-de-France, a été complété et validé par la DGT. Il a pour objectif de présenter les risques liés à la présence de plomb auxquels les travailleurs peuvent être exposés lors d'intervention sur des peintures et les moyens de prévention spécifiques, en fonction des procédés et modes opératoires retenus pour intervenir sur ces peintures.

Par ailleurs, un guide d'aide au contrôle du respect de la réglementation relative à la prévention des risques CMR est en cours de finalisation. Il sera diffusé aux services déconcentrés dans le courant du 1^{er} semestre 2010.

Le groupe de travail portant sur le contrôle des réglementations CMR, REACH et CLP

L'exposition des salariés aux substances chimiques dangereuses fait l'objet depuis plusieurs années d'actions renforcées de la part de l'inspection du travail (création des cellules pluridisciplinaires dans le cadre du Plan santé au travail, renforcement des effectifs sur le thème du risque chimique, inscription du contrôle des CMR dans les budgets opérationnels de programme, campagnes de contrôle sur les CMR, mise en œuvre en 2006 de la procédure d'arrêt d'activité).

Début 2009, la DGT a souhaité renforcer l'expertise collective du système d'inspection sur le thème du contrôle des CMR (intégrant les obligations induites par les règlements REACH et CLP), par la mise en place d'un groupe de travail spécifique constitué d'agents des services déconcentrés et d'agents de la DGT spécialisés sur cette thématique.

5) Le GTNAF a été mis en place par décret du 31 janvier 2008 à la suite des conclusions des différents rapports parlementaires sur l'amiante.

Au cours de l'année 2009, ce groupe de travail a construit un outil méthodologique d'aide au contrôle comprenant des documents de références réglementaires et des grilles de contrôle. Ces derniers devraient être finalisés au cours du premier semestre 2010.

La formation REACH de l'INTEFP

En 2009, la DGT et les membres du réseau "risques chimiques" de l'INTEFP se sont investis dans l'élaboration d'une formation sur la thématique de "REACH et contrôles", adaptée aux agents de l'inspection du travail. Après la réalisation d'une première session pilote en mars 2009, le format a été ajusté afin de répondre au plus près aux attentes des agents de contrôles et de prendre en compte les nouvelles évolutions réglementaires et techniques en provenance de la Commission européenne et de l'Agence européenne des produits chimiques. Des sessions de formation INTEFP sur cette thématique à destination des référents REACH en région débiteront en avril 2010.

En complément de ces modules de formation, la DGT a élaboré un ensemble de fiches de synthèse pratiques explicitant les différentes procédures du règlement REACH. Ces dernières seront mises à disposition des agents au cours du premier trimestre 2010.

Les guides de prévention du risque amiante

La DGT a poursuivi la démarche d'élaboration de guides méthodologiques en matière de prévention des risques liés à l'amiante. En 2009, un guide sur l'organisation de la prévention en matière d'amiante a ainsi été conçu à destination des services d'inspection du travail.

L'élaboration de fiches DGT qui ont pour objectif de répondre à des questions récurrentes d'interprétation et d'application de la réglementation, posées par les agents de contrôle a également été poursuivie. Elles constituent un socle visant à l'adoption par le corps de l'inspection du travail de doctrines harmonisées. En 2009, 8 fiches DGT ont ainsi été élaborées pour apporter un éclairage sur les aspects réglementaires relatifs à la gestion du risque amiante.

La DGT a rencontré les formateurs des réseaux formation initiale et formation continue de l'INTEFP pour les informer sur :

- les orientations visant à faire évoluer la réglementation, notamment pour prendre en compte les avis de l'AFSSET des 17 février et 15 septembre 2009 ;
- son interprétation de certains points de réglementation relative à l'amiante ;
- les outils méthodologiques en cours d'élaboration à destination des agents de l'inspection du travail.

Cette contribution de la DGT à la formation des agents de contrôle sera suivie en 2010 d'une participation à la formation de la promotion d'inspecteurs élèves du travail.

L'appui aux entreprises

Service d'assistance technique aux entreprises - Helpdesk

Le règlement (CE) n° 1272/2008, dit "CLP", instaure l'obligation pour les États membres de mettre en place au niveau national un service d'assistance technique (helpdesk) en vue de fournir aux parties intéressées des conseils sur leurs responsabilités et obligations.

En effet, le règlement apporte des modifications importantes aux pratiques actuelles en matière de critères de classification pour les substances et les mélanges mais aussi en termes de communication sur les dangers. Il abrogera, à terme, les directives existantes relatives à la classification, l'étiquetage et l'emballage selon un calendrier défini.

Par ailleurs, dans l'objectif de réaliser un inventaire des classifications et des étiquetages des substances dangereuses, le règlement instaure l'obligation pour les fabricants et importateurs de notifier ces informations à l'Agence européenne des produits chimiques.

Ces changements importants dans les pratiques nécessitent un accompagnement des autorités nationales.

Dans cet objectif d'assistance technique, la DGT responsable de la mise en œuvre du règlement CLP sur le territoire national, a confié dans un premier temps au Bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques (BERPC), début 2009, la mission de mettre en place le "Helpdesk CLP".

Cette mission s'est traduite par l'élaboration d'un site portail Internet d'information et la mise en place d'une assistance téléphonique.

Au 1^{er} juin 2009, dans le cadre de la fusion BERPC/AFSSET, le helpdesk REACH et le helpdesk CLP, ont été transférés à l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS).

Guide d'application de la réglementation CMR établi en liaison avec la FIPEC

Dans le cadre de la convention signée avec la Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs (FIPEC) à la suite de la campagne nationale de contrôle sur l'utilisation d'agents CMR de 2008, la DGT, en collaboration avec la CNAMTS et l'INRS, a participé à l'élaboration d'un guide. Ce document a pour objectif d'aider les entreprises à mettre en œuvre la réglementation relative aux risques chimiques et aux risques CMR

en leur proposant des outils pratiques (dispositions réglementaires, source d'informations techniques). Le guide doit être finalisé durant le premier semestre 2010 et mis à disposition des adhérents de la FIPEC.

L'application de la réglementation "amiante"

Une contribution importante a été faite sur le thème de la prévention des risques liés à l'amiante sur le site "www.travailler-mieux.gouv.fr".

La DGT a également contribué aux travaux d'élaboration du guide INRS ED 815 règles techniques.

Engagés depuis 2007, les travaux de révision du guide de prévention INRS ED 815 "travaux de retrait ou de confinement de l'amiante ou de matériaux en contenant", réunissant les acteurs de la prévention (INRS, OPPBTP, CNAMTS) et de l'administration, se sont terminés fin 2009. Ce guide a pour objectif de donner aux acteurs impliqués dans les opérations de retrait de matériaux amiantés des réponses pratiques de prévention. La révision du guide porte notamment sur la prise en compte de l'évolution des techniques dans le domaine du désamiantage et des dispositions réglementaires récentes en matière d'amiante (certification des entreprises). Le guide devrait être réédité dans sa nouvelle version lors du premier semestre 2010.

Les actions interministérielles

En matière d'amiante

Créé par le décret n° 2008-101 du 31 janvier 2008, dans la continuité des rapports du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination à l'amiante d'octobre 2005, de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante de février 2006 et de l'Inspection générale de l'administration, du Conseil général des Ponts et Chaussées et de l'Inspection générale des affaires sociales sur le bilan de la réglementation "amiante dans les bâtiments" de mai 2006, le groupe de travail national amiante et fibres (GTNAF) a notamment pour mission d'examiner les pistes possibles d'amélioration des dispositifs réglementaires relatifs à la protection de la population générale et des travailleurs contre les risques liés à l'amiante.

Le GTNAF, composé de nombreux experts scientifiques et techniques et des administrations concernées, dont la Direction générale du travail, est scindé en trois sous-groupes chargés de proposer des améliorations de gestion respectivement dans les domaines du suivi médical, de l'amiante environnemental et des aspects techniques

Depuis sa mise en place en 2008 et tout au long de l'année 2009, le GTNAF et ses 3 sous-groupes ont procédé à un état des lieux, un recensement des difficultés, une identification des pistes d'amélioration en procé-

dant notamment à des auditions de personnes compétentes selon les thématiques traitées. Ces travaux prennent en compte également les préconisations faites par l'AFSSET, dans ses avis des 17 février et 15 septembre 2009 relatifs à l'amiante.

À l'issue de cette phase exploratoire, deux avis ont été élaborés par les sous-groupes compétents sur les évolutions réglementaires à envisager en matière de suivi médical et de règles techniques et adoptés en séance plénière le 17 décembre 2009. Ceux-ci seront publiés dans le rapport d'activité 2009 du GTNAF.

Le débat public sur les nanotechnologies

Pour faire suite aux engagements du Grenelle de l'environnement, formalisés en la matière par l'article 42 de la loi n° 2009-967 du 3 août 2009 de programmation relative à sa mise en œuvre, les ministres chargés du travail, de l'écologie, de l'économie et de l'industrie, de l'agriculture, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de la défense et de la santé ont saisi la Commission nationale du débat public (CNDP), le 23 février 2009, afin qu'elle organise un débat public sur les options générales en matière de développement et de régulation des nanotechnologies. À cette fin, la CNDP a désigné une commission particulière du débat public (CPDP) qui organise et anime le débat qui a été ouvert le 15 octobre 2009. Jusqu'au 23 février 2010, les citoyens sont invités à s'informer et à s'exprimer sur Internet et dans le cadre des réunions publiques organisées dans les principales villes de France. Les ministères concernés, organisés en "task-force" sous le pilotage du Commissariat général au développement durable (CGDD), participent aux réunions publiques et à l'élaboration des réponses aux questions posées sur le forum Internet. À la fin du mois de janvier 2010, plus de 600 questions leur avaient ainsi été adressées.

À l'issue du débat, la CPDP doit rendre un rapport et les pouvoirs publics devront faire connaître leurs conclusions et les mesures qu'ils entendent prendre dans les 3 mois qui suivront la remise du rapport.

Les sujets principaux de préoccupation des citoyens portent sur :

- la poursuite de l'amélioration des connaissances sur les dangers des nanotechnologies ;
- les questions de gouvernance et de régulation ;
- l'information des consommateurs ;
- la traçabilité de la présence de substances de taille nanométrique de manière à assurer la prévention des risques potentiels tout au long de leur cycle de vie.

L'identification de la présence de nanoparticules à chaque étape de leur cycle de vie est indispensable pour en maîtriser les risques éventuels. Dans

l'objectif d'assurer la continuité de la chaîne de l'information relative à la présence des substances de taille nanométrique et à défaut d'obligations dans ce domaine au plan international, l'article 42 de la loi du 3 août 2009 dispose notamment que "L'État se donne pour objectif que, dans un délai de deux ans qui suit la promulgation de la présente loi, la fabrication, l'importation ou la mise sur le marché de substances à l'état nanoparticulaire ou des matériaux destinés à rejeter de telles substances, dans des conditions normales ou raisonnablement prévisibles d'utilisation, fassent l'objet d'une déclaration obligatoire, relative notamment aux quantités et aux usages, à l'autorité administrative ainsi que d'une information du public et des consommateurs". Les modalités d'application du dispositif seront détaillées dans la loi Grenelle 2 en cours d'examen devant le Parlement. La mise en place d'une telle déclaration est essentielle, notamment, pour assurer la protection des travailleurs relevant des filières avales à la production et du traitement des déchets ainsi que pour l'information du public.

Les campagnes de contrôles et leurs suites

Amiante : les remontées du terrain

En matière d'amiante, la DGT est destinataire de signalements de manquements d'entreprises procédant au retrait de matériaux contenant de l'amiante. Ces signalements effectués par les organismes certificateurs (AFNOR Certification et QUALIBAT) sont transmis aux fins de contrôle à l'inspection du travail. Au total, sept entreprises ont ainsi fait l'objet d'un tel signalement en 2009.

Dans le même objectif, 14 entreprises ont fait l'objet de signalements par les services d'inspection du travail, à destination des organismes certificateurs, afin que soit examiné par ceux-ci le maintien de leur certification. Trois opérateurs de repérages de l'amiante ont également fait l'objet de signalement, sur la base des informations transmises par les services d'inspection du travail, auprès de l'administration ayant compétence en la matière (DGALN – MEEDDM).

La campagne de contrôle sur les polychlorobiphényles (PCB)

Les PCB (polychlorobiphényles) ont une longue persistance dans l'environnement et peuvent être dispersés sur de grandes distances. Ils font partie des polluants organiques persistants (POP). Ils ont montré de nombreux effets toxiques (cutanés, neurologiques, hépatiques...) sur la santé humaine, essentiellement liés à leur accumulation dans l'organisme sur le long terme.

Les PCB ont été utilisés principalement pour leur qualité d'isolant électrique. Leur production a été progressivement réduite au cours des

années 1970 puis finalement interdite en 1987 et en 2003, le plan national de décontamination et d'élimination des appareils contenant des PCB prévoit un calendrier de décontamination ou d'élimination des équipements les plus pollués au plus tard pour le 31 décembre 2010.

Dans ce cadre, les ministères chargés du travail et de l'environnement ont organisé en 2009 une action de contrôle nationale concertée entre l'inspection du travail, et les services des DRIRE ou DREAL sur les activités de dépollution des appareils contenant des PCB et leurs dérivés (dioxines et furanes) pour lesquelles les risques de contamination des travailleurs et de l'environnement sont importants.

À cette fin, un groupe de travail national interministériel a été mis en place sur la problématique de l'exposition aux risques pour les travailleurs dans les entreprises de traitement des PCB. Ce groupe de travail a élaboré un guide intitulé "Contrôle du risque chimique dans les entreprises de traitement des PCB" afin d'accompagner l'action de contrôle de l'inspection du travail. Les contrôles de l'inspection du travail complètent l'action de contrôle concomitante diligentée par le ministère chargé de l'environnement. En effet, l'inspection des installations classées poursuit depuis 2008 une action renforcée de contrôle du strict respect des échéances et des conditions de détention des appareils décontaminés. De plus, elle vérifie, au minimum une fois par an, le respect des dispositions applicables au titre des installations classées, qui sont considérées depuis plusieurs années comme des établissements prioritaires au regard de la protection de l'environnement.

L'action, engagée par les agents de contrôle dès le mois d'octobre 2009, se poursuivra en 2010. Elle a pour objectif de vérifier l'effectivité de l'application de la réglementation dans une activité qui connaît une forte croissance en raison de l'approche de l'échéance du 31 décembre 2010, échéance communautaire correspondant à la date ultime d'élimination des appareils les plus contaminés.

Poussières de bois : suites de la campagne nationale 2008 de contrôle

Du 1^{er} mars au 31 mai 2008, les services de l'inspection du travail, de l'inspection du travail de l'agriculture et les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) ont visité 3 105 entreprises dans le cadre d'une campagne nationale de contrôle ciblée sur le respect de la réglementation visant à prévenir le risque cancérigène lié à l'exposition aux poussières de bois. Cette opération a été conduite avec l'appui technique de l'INRS et de l'OPPBTP. Les résultats qui ont été présentés lors d'une conférence de presse organisée à l'INRS, le 31 mars 2009 mettent en évidence une prise en compte partielle de la réglementation, surtout dans les petites entreprises.

Dans l'objectif de remédier aux principales difficultés relevées, il a été proposé de construire un plan d'action articulé autour de deux axes principaux :

- la sensibilisation, l'information et la formation des employeurs et des salariés ;
- l'apport d'un appui technique aux petites entreprises, d'une part en matière d'évaluation des risques et, d'autre part, de conception, de contrôle et de maintenance des installations.

Afin de formaliser ce plan et de définir des actions sectorielles de nature à répondre aux problématiques spécifiques des professions concernées, deux conventions sont en cours d'élaboration :

- l'une concerne le secteur du bâtiment et associe, aux côtés du ministère chargé du travail, la Fédération française du bâtiment (FFB), la Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB), la CNAMTS, l'INRS et l'OPPBTP ;
- l'autre vise les secteurs des industries du bois et de l'ameublement. Elle réunit le ministère chargé du travail, la Fédération nationale du bois (FNB), l'Union des industries du bois (UIB), l'Union nationale des industries françaises de l'ameublement (UNIFA), l'Union nationale de l'artisanat des métiers de l'ameublement (UNAMA), la CNAMTS, la Caisse centrale de la mutualité agricole (CCMSA), l'INRS et l'institut technologique Forêt, cellulose, bois-construction, ameublement (FCBA).

La signature de ces conventions, qui couvriront la période 2010-2014, est prévue dans le courant du 2^e trimestre 2010.

LES RISQUES PHYSIQUES

Rayonnements ionisants

L'arrêté du 24 novembre 2009 portant homologation de la décision n° 2009-DC-0147 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 16 juillet 2009 fixant les conditions d'exercice des fonctions d'une personne compétente en radioprotection (PCR) externe à l'établissement en application de l'article R. 4456-4 du code du travail.

Cette décision définit le contenu, *a minima*, de l'accord formalisé établi entre l'employeur et la personne compétente en radioprotection externe afin de définir les obligations réciproques des parties prenantes. Elle fixe également les fréquences minimales d'intervention de la PCR externe, soit :

- une fois par an notamment pour les activités de radiologie dentaire,
- une fois par semestre notamment pour la radiologie médicale conventionnelle, vétérinaire et les activités de transport de matières radioactives soumises à déclaration.

Pour les activités de radiologie interventionnelle et pour les activités industrielles nécessitant l'emploi d'appareils électriques émettant des rayons X présentant un débit d'équivalent de doses supérieur à 1 $\mu\text{Sv/h}$ mais inférieur à 10 $\mu\text{Sv/h}$, la PCR externe doit être présente dans l'établissement autant que de besoin et, *a minima*, les jours où l'activité nucléaire est exercée.

Le projet de circulaire relative aux mesures de prévention des risques d'exposition aux rayonnements ionisants

Dans la perspective de la campagne de contrôle 2010, et compte tenu des évolutions réglementaires récentes, il a été décidé d'élaborer une circulaire d'application du dispositif de prévention des risques professionnels dus aux rayonnements ionisants, afin d'apporter aux agents de contrôle du ministère chargé du travail et de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) les éléments d'interprétation nécessaires à l'exercice de leur mission.

Un groupe de travail, constitué à cet effet de représentants des administrations concernées, des organismes préventeurs et d'experts, a finalisé fin 2009 un projet de circulaire s'articulant autour de neuf fiches thématiques portant sur les sujets identifiés comme soulevant des difficultés particulières d'interprétation.

Intégrant également la recodification récente du code du travail, cette circulaire apportera une vision précise de l'ensemble des dispositions concernant les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants et une réponse homogène aux questions soulevées par les services de contrôle précités. Par ailleurs, ce document apportera un éclairage sur l'articulation étroite des dispositions prévues par les codes du travail et de la santé publique en matière de radioprotection.

Cette circulaire contribuera dès le premier trimestre 2010, avec la circulaire DGT-ASN n° 13 du 16 novembre 2007 relative à la coordination de l'action des inspecteurs de la radioprotection et des inspecteurs et contrôleurs du travail, à l'harmonisation des contrôles assurés par ces deux inspections agissant de façon concomitante sur le même champ.

À l'instar des circulaires déjà publiées sur les questions de radioprotection des travailleurs, cette circulaire sera signée conjointement par le directeur général du travail et le directeur général de l'ASN.

La campagne de contrôle 2010

À la suite de la réforme des règles de protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, engagée en 2001 pour transposer la directive Euratom 96/29 et achevée en novembre 2007 par la publication du décret 2007-1570 du 5 novembre 2007, il a été décidé d'inscrire dans le

cadre des actions prioritaires définies pour 2010, une campagne nationale de contrôle ciblée sur l'application de la réglementation relative à la radioprotection des travailleurs. Elle se déroulera du 3 mai au 30 juillet 2010.

Cette campagne est organisée conjointement par la DGT, l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et la CNAMTS. L'INRS et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) apportent leur soutien technique à cette action collective. Un groupe de travail associant ces organismes et, le cas échéant, leurs services déconcentrés, travaille à la préparation de cette campagne depuis le début du mois de juillet 2009. Il a notamment en charge d'élaborer le questionnaire et les outils à destination des agents de contrôle et d'en exploiter les résultats à l'issue de l'opération.

Rayonnements non ionisants : les rayonnements optiques artificiels

La DGT a engagé en 2009 les travaux de transposition de la directive 2006/25 relative aux prescriptions de sécurité et de santé applicables en cas d'exposition des travailleurs dus aux rayonnements optiques artificiels (ROA). En raison de l'incidence de ces derniers sur la santé et la sécurité des travailleurs, et notamment des atteintes aux yeux et à la peau qu'ils provoquent, l'Union européenne a jugé nécessaire d'introduire par cette directive des mesures de protection des travailleurs susceptibles d'être exposés. Fondée en grande partie sur les recommandations de la commission internationale pour la protection contre les rayonnements non ionisants (ICNIRP), organisme reconnu par l'OMS, cette directive définit notamment des valeurs limites d'exposition, les obligations des employeurs, les conditions de la surveillance de la santé.

Les ROA concernés par la directive sont tous les rayonnements électromagnétiques d'une longueur d'onde comprise entre 100 nanomètres et un millimètre (domaines ultraviolets, visibles et infrarouges, dont les émissions laser).

Compte tenu de l'ampleur du champ d'application de cette directive et afin d'élaborer un dispositif réglementaire proportionné et pleinement applicable, la DGT a mis en place, en 2009, un groupe de travail chargé d'expertiser en particulier :

- les sources de ROA susceptibles d'entraîner une exposition des travailleurs au-delà des valeurs limites fixées par la directive ;
- les outils disponibles en matière de caractérisation des expositions et d'évaluation des risques ;
- les moyens de protection collective ou individuelle disponibles.

Ces travaux ont contribué à l'élaboration d'un projet de décret transposant la directive 266/25, en vue de son examen par le COCT au cours du 1^{er} trimestre 2010.

Les travaux hyperbares

Un projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare est en cours de finalisation. Il abrogera le décret du 28 mars 1990 et créera un cadre homogène pour tous les professionnels exposés au risque hyperbare. Cette nouvelle réglementation s'intégrera davantage dans la logique communautaire de réglementation par objectifs, sur le modèle des textes plus récents relatifs à la prévention des risques chimiques ou physiques.

Le risque hyperbare concerne des activités professionnelles très diverses : les activités de scaphandrier (chantiers de travaux subaquatiques, notamment en milieu maritime ou industriel), les activités des travailleurs intervenant en milieu hyperbare sans immersion (chantiers de travaux dans l'air comprimé à sec, tubistes, tunneliers), les activités d'hyperbariste médical, mais aussi les activités de sécurité et de sûreté, les activités aquacoles, les activités de plongée sportive et de loisirs (moniteurs), les activités scientifiques, les activités du spectacle et des médias. Le principe de progressivité consistant à dimensionner les mesures de prévention en fonction de l'ampleur du risque sera donc reconduit avec des adaptations par mentions A, B, C et D relatives aux secteurs d'activité. Des arrêtés sectoriels préciseront les modalités spécifiques de mise en œuvre des dispositions réglementaires.

Concernant les activités les plus dangereuses exercées par les plongeurs scaphandriers et les tubistes sur des chantiers de génie civil ou des chantiers de bâtiments et travaux publics (mentions A et D), le projet de décret prévoit un encadrement renforcé avec la mise en place d'une certification d'entreprise destinée à mieux garantir la sécurité des travailleurs. Cette certification d'entreprise permettra d'éviter que ces travaux, listés par arrêtés, soient effectués par des travailleurs formés pour la mention B (activités physiques ou sportives, activités scientifiques, activités des spectacles et des médias, activités de secours et de sécurité, aquaculture).

Le dispositif de formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare est aménagé avec la suppression de l'agrément ministériel au profit d'un système de certification des organismes de formation. La délivrance du certificat d'aptitude à l'hyperbarie (CAH) est rationalisée et les mentions A, B, C et D et classes d'intervention I, II, III sont mieux délimitées avec le souci d'une protection accrue de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Cette réforme permettra aussi de prendre en compte l'évolution des matériels de plongée et des conditions d'intervention en milieu hyperbare au niveau des arrêtés d'application techniques (exemples : utilisation de recycleurs et ordinateurs de plongée ; meilleur encadrement des équipes d'intervention).

Le risque pyrotechnique

Des travaux ont été engagés en 2009, visant à réviser le décret n° 79-846 relatif à la protection des travailleurs contre les risques particuliers auxquels ils sont soumis dans les établissements pyrotechniques. Une première étape a consisté à identifier les évolutions significatives des pratiques et des techniques, telles celles consistant pour les entreprises de génie civil à développer le recours à l'utilisation des unités mobiles de fabrication d'explosifs. Elle est maintenant terminée et un projet de décret doit être rédigé au cours du premier semestre 2010.

Des évolutions législatives récentes sont par ailleurs intervenues en vue de permettre d'accélérer la cession de terrains militaires dont la dépollution pyrotechnique serait réalisée sous la responsabilité des acquéreurs.

Cette orientation nouvelle implique de renforcer l'encadrement des conditions dans lesquelles s'effectue cette dépollution et de modifier les dispositions du décret 2005-1325 du 26 octobre 2005 relatif aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de dépollution pyrotechnique.

Un projet de décret, préparé avec le ministère de la Défense, vise à étendre les règles de sécurité existantes à tous les chantiers de dépollution qu'ils soient, désormais, réalisés par le ministère de la Défense ou par l'acquéreur. Le projet définit et précise le rôle de la recherche historique menée par ce ministère.

Enfin, des dispositions sont introduites en vue de régler la situation d'une découverte fortuite d'objet explosif dont la présence a échappé aux recherches et diagnostics préalables. Les consultations réglementaires ont été engagées en 2009 pour ce décret dont l'intervention est très attendue.

Des travaux devront toutefois être poursuivis en vue de mieux définir la compétence des opérateurs et à préciser les exigences auxquelles doivent satisfaire les organismes de formation des travailleurs. De même il conviendra de réfléchir à la qualification des entreprises chargées de la dépollution.

Le risque électrique

Finalisés en 2009, les trois projets de décret préparés pour remplacer le décret du 14 novembre 1988 relatif à la protection des salariés dans les établissements qui mettent en œuvre des courants électriques doivent rénover et clarifier la réglementation dans ce domaine.

Le premier projet identifie les dispositions en termes de conception et de réalisation des installations électriques qui s'imposent aux maîtres d'ouvrage. Il instaure un lien entre la réglementation et les normes d'instal-

lation dans le respect du nouveau cadre fixé à la normalisation par le décret n° 2009-697 du 16 juin 2009 relatif à la normalisation.

Le deuxième projet détermine les obligations faites aux chefs d'établissement concernant l'utilisation, le maintien en conformité, la maintenance et la vérification des installations électriques. Elles précisent, en outre, les règles s'appliquant à la réalisation par le chef d'établissement, d'installations nouvelles et d'installations temporaires intérieures ou extérieures à l'établissement ainsi qu'à la modification d'installations existantes.

Ce décret sert également de support à la réforme de la procédure d'agrément des organismes chargés d'effectuer les vérifications initiales, inscrite dans la démarche générale de remplacement de reconnaissance de la compétence des organismes effectuant des contrôles ou des mesurages au moyen non plus d'un agrément ministériel mais au moyen d'une accréditation.

Le troisième projet se rapporte aux règles applicables lors des opérations effectuées sur des installations électriques et dans leur voisinage. Afin d'assurer la sécurité des salariés qui effectuent de telles opérations, il renvoie à un référentiel de bonnes pratiques pour l'exécution de ces opérations. L'habilitation des salariés à qui sont confiées ces opérations est rendue obligatoire, la publication UTE 18-510 étant appelée en tant que guide de bonnes pratiques.

Les cantonnements de chantiers

Les sections du code du travail relatives aux mesures d'hygiène et à l'hébergement dans le secteur du BTP sont en cours de révision dans le cadre d'un groupe de travail du COCT (CS 3) créé en 2009. Dans le cadre de ces travaux un projet de décret est en cours d'élaboration. Il est destiné à actualiser le contenu des dispositions en la matière compte tenu de l'évolution des pratiques et des organisations de chantier et à améliorer la lisibilité de ces dispositions, brouillée par des ajouts et modifications résultant d'amendements successifs.

La coordination SPS

Un autre groupe de travail du COCT a pour mission de réfléchir à l'amélioration des formations des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS) sur les chantiers du bâtiment et des travaux publics ainsi que des conditions de sélection de ces derniers.

Toujours inscrite dans la démarche générale de remplacement de reconnaissance de la compétence au moyen non plus d'un agrément ministériel mais au moyen d'une accréditation, les travaux pourraient déboucher sur des modifications réglementaires.

Les ascenseurs

La révision des dispositions relatives aux ascenseurs, monte-charges et équipements assimilés, sur les lieux de travail ainsi qu'à la sécurité des travailleurs intervenant sur ces équipements finalisée par le décret n° 2008-1325 du 15 décembre 2008, se poursuit par l'élaboration de la circulaire de mise en œuvre de ce décret, dont l'entrée en vigueur est prévue fin 2010.

Outre la rédaction de cette circulaire au sein d'un groupe de travail de la CS3 du COCT, le ministère participe aussi à un groupe de pilotage, animé par la fédération des ascenseurs, destiné à accompagner la mise en œuvre du décret. Celle-ci passe, notamment, par la mise au point ou l'identification d'équipements nécessaires pour l'application de certaines dispositions du décret. Sur la base d'un partage d'expérience il s'agit de faciliter l'appropriation du texte au niveau de tous les acteurs et d'orienter vers des solutions concernant, notamment, les exigences en matière de travail isolé et du choix des EPI utilisables en toit de cabine.

Un cabinet spécialisé "Alternatives ergonomiques" a été chargé d'une réflexion sur l'accompagnement ergonomique de la conception d'un dispositif de maintien au poste de travail pour les techniciens de maintenance sur ascenseurs dont un fabricant assure la mise au point avant d'en lancer le développement.

L'INRS qui participe au comité de pilotage est associé à l'évolution de ces travaux ainsi que de ceux portant sur la détermination des dispositifs de protection du travailleur isolé adaptés et dont le décret prévoit la mise en œuvre.

LE RISQUE ROUTIER PROFESSIONNEL

En 2009 se sont tenus deux colloques sur la problématique du risque routier professionnel, organisés dans le cadre du Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel.

Journée activité de conduite, activité de travail (18 juin 2009)

Cette journée, organisée par un groupe de travail réunissant l'INRS, la CNAMTS, la DGT et la CCMSA, était centrée sur la problématique relative à l'activité de conduite comme une activité de travail dans des situations professionnelles où le travail ne relève pas principalement de compétences de conduite.

Les premières réflexions ont permis de déclencher et de soutenir des recherches-interventions au sein d'entreprises et d'organisations sensibles à l'intérêt de penser autrement la sécurité routière de leurs salariés amenés à

se déplacer en mission. Les données, les connaissances, les questions issues de ces recherches-interventions ont pu ainsi être échangées et problématisées par les divers intervenants.

Table ronde du 9 octobre 2009 sur le risque trajet domicile-travail

Le 9 octobre 2009, le Comité de pilotage a organisé une table ronde consacrée à la prévention du risque trajet domicile-travail. Elle a rassemblé 300 participants, représentant tous les acteurs concernés, au-delà des seules institutions qui composent le Comité.

Au cours de cette journée, différentes entreprises ont présenté leur politique de prévention du risque trajet. Ils en ont expliqué l'origine et ont fait état des actions les plus significatives engagées dans le cadre du code de bonnes pratiques (limitation des déplacements des salariés lorsque c'est possible, développement des "Plans déplacements entreprise (PDE)", accroissement des pratiques de covoiturage et d'utilisation des transports en commun...).

Suite à l'organisation de cette table ronde, des nouvelles propositions ont été suggérées :

- favoriser la convergence des politiques de prévention du risque trajet et des politiques de mobilité durable ;
- promouvoir les approches collectives de prévention du risque trajet dans les zones d'activités économiques ;
- développer la prévention dans les PME ;
- mieux connaître la sinistralité et l'exposition des salariés au risque.

L'année 2009 a été également marquée par la présentation et la mise en ligne, sur le site Internet "www.risque-routier-professionnel.fr", du rapport final du Groupe commun de concertation sur les véhicules utilitaires légers (GCC VUL) devant le Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel. Parmi les recommandations issues de ce rapport, le GCC VUL propose que le VUL soit reconnu, juridiquement, comme équipement de travail. Le Groupe commun de concertation soumet également l'idée aux pouvoirs publics d'adopter des dispositions réglementaires en matière de règles d'utilisation des VUL, à intégrer dans le code du travail. Ce texte prévoirait la mise à disposition par l'employeur d'un VUL doté des équipements indispensables à une utilisation dans des conditions répondant aux critères d'ergonomie, de santé et de sécurité des travailleurs. Une présentation publique des travaux de ce groupe de travail est prévue courant 2010.

Par ailleurs, un groupe de travail a été mis en place au sein de la DGT, en vue de l'élaboration d'un guide méthodologique sur l'utilisation du VUL

dans les entreprises. Ce guide sera destiné aux agents de contrôle chargés de veiller au respect de la législation en vigueur pour le risque routier professionnel. Il fera également l'objet d'un guide de bonnes pratiques sur l'équipement et l'utilisation du VUL (vitesse, respect d'une charge utile réelle, formation des chauffeurs...).

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans le cadre de la préparation du PST2 (2010-2014).

LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

La campagne de communication 2009

La campagne nationale d'information et de prévention des troubles musculo-squelettiques engagée en 2008 a été reconduite en 2009 en coordination avec les initiatives spécifiques des organismes de prévention (CNAMTS, OPPBTP, INRS, CCMSA, ANACT).

L'objectif de la campagne 2009 était d'informer sur les troubles musculo-squelettiques afin que les entreprises, les professionnels et les acteurs de l'entreprise se saisissent de la question et engagent des démarches de prévention durables.

L'ensemble des partenaires (administrations, organismes de prévention et CNAMTS) s'est entendu sur le message "Troubles musculo-squelettiques, la prévention on s'y met tous", accompagné du slogan "quand un salarié souffre, c'est toute l'entreprise qui est affaiblie", qui met en avant l'impact économique et social des TMS pour les entreprises.

Un dispositif pluri-média a été mis en place : une campagne de presse de mai à mi-juin 2009 avec trois visuels réutilisant l'image d'une bouche béante qui exprime la douleur et symbolise les TMS, des messages radio de mi-mai à début juin, une information en ligne *via* le site "www.travailler-mieux.gouv.fr" et la diffusion d'outils hors-médias (dépliant et affichette) auprès des partenaires, des institutions, des organisations patronales et fédérations ainsi que des syndicats de salariés.

Le post-test de la campagne a été réalisé par l'institut CSA auprès d'un échantillon de 308 dirigeants d'entreprises dont 83 % déclaraient avoir des salariés exposés à des facteurs de risque. 18 % déclaraient se rappeler spontanément de la campagne d'information, dont 43 % au moins une annonce presse et 23 % un spot radio.

Le colloque “TMS dans les industries agro-alimentaires, parlons-en pour agir ensemble” (avril 2009)

Le colloque a été co-piloté par le ministère chargé du travail et le ministère chargé de l'agriculture en partenariat avec les organismes de prévention : CNAMTS, CCMISA, ANACT.

Les intervenants étaient variés : scientifiques, préventeurs, médecins du travail (MIRT et MSA) et en grande majorité, des témoignages d'entreprises (employeurs, représentants des salariés ou salariés en cas de carence d'instances représentatives du personnel).

Les résultats de trois études ont été présentés : une étude sur l'état de santé des salariés dans la filière viande, une étude ergonomique de conception, la recherche-action sur la prévention durable financée par la DGT.

Le public était composé majoritairement de préventeurs mais également de représentants d'entreprises (DRH, délégués syndicaux, membres de CHSCT).

La formation TMS pour les services du ministère chargé du travail

En 2009, un module “réfèrent TMS” a été conçu en partenariat avec l'INTEFP et une première session a eu lieu. L'objectif à terme est de former l'ensemble des référents TMS des cellules pluri-disciplinaires, quel que soit leur profil : médecin inspecteur du travail, inspecteur/contrôleur du travail ou encore ingénieur de prévention.

LES ADDICTIONS

Lutte contre les addictions en milieu professionnel : drogues illicites et risques professionnels

Le plan national de lutte contre les drogues et toxicomanies 2008-2011 prévoit de réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants en milieu professionnel.

Durant l'année 2009, l'action gouvernementale a surtout porté sur l'un des volets des pratiques addictives en milieu professionnel : la prise de drogues illicites. Cette question aborde des sujets particulièrement sensibles et mal connus, nécessitant de lier des questions d'ordre légal ou réglementaire – l'obligation pour l'employeur d'assurer la sécurité et la santé des salariés – et d'ordre éthique – le respect des libertés individuelles, notamment au moment du dépistage de la prise de stupéfiants.

Elle rejoint également les débats en cours sur les risques psychosociaux et les transformations du milieu du travail pouvant favoriser les conduites addictives en milieu professionnel.

Cette question complexe ne peut être appréhendée sans établir un état des lieux partagé du phénomène, afin d'envisager, à partir de ce constat, les premières pistes d'actions en vue de l'organisation d'assises nationales sur les drogues illicites et les risques professionnels en juin 2010. C'est dans cette perspective que deux forums ont été organisés à Angers et à Artigues-près-Bordeaux, respectivement en juillet et novembre 2009, par le ministère chargé du travail et la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Ces forums ont permis de mettre en lumière un certain nombre de problématiques qui devraient constituer la trame d'une réflexion pour une future politique de prévention en matière d'addictions sur le lieu de travail.

Ces forums ont été l'occasion de montrer le besoin d'un état des lieux précis sur la connaissance du phénomène de la prise de drogues en milieu professionnel pour en déterminer l'ampleur et les facteurs explicatifs. Le baromètre de santé 2010, dont l'INPES dévoilera les premières conclusions fin 2010, intègre des questions tant sur la prise de stupéfiants que sur les risques psychosociaux.

Ils ont permis de faire un point sur les modalités d'utilisation des tests de dépistage salivaire, de débattre sur les limites de leur fiabilité, et d'évoquer toutes les contraintes éthiques liées à leur usage.

Les échanges ont montré que le problème de consommation de drogues en milieu de travail ne peut se résumer, notamment en cas d'addiction, au simple contrôle et pouvoir de sanction de l'employeur. Il s'agit d'un problème de santé publique qui doit donc être traité comme tel, à la fois par des moyens de prévention, où les services de santé au travail et les CHSCT ont toute leur place, d'information, mais également de prise en charge de troubles du comportement liés à la prise de drogues sur le lieu de travail et d'assistance. L'aspect préventif s'avère ainsi une étape essentielle dans la procédure de lutte contre l'usage de drogues en milieu professionnel et doit être décliné de façon variable en fonction de la taille des entreprises, de la nature des activités et des risques spécifiques propres à ces activités et aux postes de travail. Lors des forums, les partenaires sociaux ont particulièrement insisté sur le besoin de formation et d'information sur le phénomène.

Pour autant, l'aspect préventif ne peut évacuer toute la réflexion sur les postes à risques, puisqu'ils nécessitent une vigilance accrue, peu compatible avec tout type d'addiction. Le débat doit nécessairement aller au-delà de la seule prévention et porter également sur les conditions de la prise en charge des troubles du comportement dus à la prise de drogues lorsqu'ils

risquent de mettre en danger le salarié, ses collègues ou des tiers. Pour répondre à cette question un débat a été engagé, lors des deux forums, sur la reproductibilité des solutions juridiques adoptées pour d'autres types d'addiction, comme l'alcool par exemple, et sur les moyens juridiques actuellement à disposition pour limiter ce type de risques professionnels.

Par la richesse des débats, les forums d'Angers et d'Artigues-près-Bordeaux ont été une étape préparatoire indispensable à la tenue des assises nationales.

LES AUTRES DOMAINES D'INTERVENTION DU MINISTÈRE

CHUTE DE HAUTEUR DANS LE TRANSPORT AÉRIEN

Sécurité dans la conception et l'utilisation des escabeaux auto-tractés utilisés dans les aéroports

Constats

Au cours de ces dernières années, la mise en mouvement d'escabeaux auto-tractés à proximité des aéronefs a occasionné la chute de travailleurs (personnel navigant ou au sol). Ces accidents ont eu parfois des conséquences mortelles.

Équipements de travail visés par le code du travail, les escabeaux auto-tractés sont soumis à la procédure d'auto certification CE. Certains sont en service alors qu'ils ne sont pas conformes aux règles de conception (exigences essentielles de sécurité).

Des vérifications d'escabeaux construits à compter du 1^{er} janvier 1993, réalisées à la demande d'agents de contrôle, ont fait apparaître des situations lacunaires exposant les salariés à un niveau de risque d'accident du travail élevé dont :

- des chutes de hauteur du haut de la plate-forme liées à l'absence de barrières de protection lorsque l'escabeau n'est pas en position de travail (c'est-à-dire accosté au fuselage de l'avion) et à la possibilité de retirer l'escabeau, alors que les protections d'accès à la plate-forme (en partie haute et en partie basse) ne sont pas fermées ;
- des risques de chute, de heurts liés à l'impossibilité pour le conducteur de disposer d'une vision complète à l'arrière et de pouvoir s'assurer de l'absence de personnes sur l'escabeau ou dans la zone d'évolution.

Action conduite

Une première campagne de vérification réalisée en Ile-de-France a abouti à la mise en conformité du parc d'escabeaux auto-tractés sur les principales plates-formes parisiennes ainsi qu'à celles du parc auto-tracté d'Air France. Cette opération a été étendue à l'ensemble des principales plates-formes aéroportuaires de la métropole.

Elle a consisté à intervenir auprès des utilisateurs des escabeaux autotractés concernés afin de s'assurer de la conformité de ces équipements de travail aux règles de conception selon un mode opératoire précis spécifié dans un guide et une grille d'aide au contrôle.

Dans l'hypothèse où les escabeaux présents sur la plate-forme contrôlée étaient de construction antérieure à 1993, il était demandé de vérifier que leur utilisation se faisait conformément aux dispositions du code du travail.

Cette action a mobilisé tous les agents de contrôle ayant une plate-forme dans leur section d'inspection (visite, mise en demeure, vérification, mise en conformité du matériel). Elle a été menée durant deux ans, en étroite partenariat entre l'inspection du travail compétente pour les sites aéroportuaires avec les services de la CRAMIF.

À ce jour, 90 % du parc a été mis aux normes et il a été décidé d'engager une action commune des sections concernées par les entreprises utilisatrices ne souhaitant pas se mettre aux normes.

Suites de l'action

Ce matériel fait l'objet à ce jour de discussion au niveau européen, la France ayant demandé dans le cadre de la normalisation d'introduire des exigences concernant la conception et répondant aux exigences essentielles de sécurité.

MACHINES, ÉQUIPEMENTS ET LIEUX DE TRAVAIL

Les actions normatives

La réglementation relative aux machines et aux équipements de protection individuelle (EPI)

Le décret n° 2008-1156 du 7 novembre 2008 pris, principalement, pour transposer la directive "machines" 2006/42/CE prévoyait l'intervention d'un certain nombre d'arrêtés d'application. Leur publication a achevé la transposition de cette directive dans le code du travail, le dispositif réglementaire ainsi constitué pouvant entrer en vigueur à la date prévue par la directive, à savoir le 29 décembre 2009.

Le décret n° 2008-1156 a également eu un impact, sinon de fond du moins de forme et de classement des articles réglementaires relatifs aux équipements de protection individuelle. Les arrêtés nécessaires à la mise en œuvre de ces articles ont donc été également revus, ce qui a permis, notamment, de faire figurer dans ces arrêtés des références réglementaires tenant compte de la recodification du code du travail.

Un arrêté relatif aux EPI est toutefois entièrement nouveau. Il s'agit de celui appelé par l'article R. 4313-16 qui précise les obligations en matière de maintien en état de conformité des équipements de protection individuelle susceptibles d'être loués ou mis à disposition d'occasion, de manière réitérée.

Enfin, un arrêté modifie les modalités de réalisation des vérifications de l'état de conformité des équipements de travail à la demande de l'inspection du travail ainsi que les conditions et modalités d'accréditation des organismes chargés de ces vérifications. Le décret n° 2008-1156 a, en effet, prévu que les organismes en cause ne seraient plus agréés par le ministère chargé du travail mais accrédités par le COFRAC, dans la logique de mise en œuvre du règlement (CE) n° 765/2008 du 9 juillet 2008 fixant les prescriptions relatives à l'accréditation et à la surveillance du marché pour la commercialisation des produits ainsi que de la directive "service" du 12 décembre 2006.

Une circulaire DGT précise toutes les conséquences du décret 2008-1156 du 7 novembre 2008 sur la mise en œuvre des dispositions du code du travail relatives aux équipements de travail et aux équipements de protection individuelle.

La réglementation relative aux lieux de travail

Le décret du 21 octobre 2009 relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés définit les obligations en matière d'accessibilité à la charge des maîtres d'ouvrage pour que les lieux de travail aménagés dans un bâtiment neuf ou dans la partie neuve d'un bâtiment existant permettent l'accès, la circulation, le repérage, la communication et l'évacuation des travailleurs handicapés, quel que soit leur type de handicap.

Dorénavant, les bâtiments neufs, relevant du code du travail, quelle que soit leur capacité d'accueil, devront être accessibles aux travailleurs handicapés. Un arrêté, en cours d'élaboration, doit préciser les conditions d'application de ces dispositions concernant, notamment, les circulations horizontales et verticales, qu'elles soient extérieures ou intérieures, ainsi que l'éclairage, les équipements de commande ou de communication, ou les attendus réglementaires concernant des locaux spécifiques comme les salles de réunion, les locaux d'hébergement ou les parcs de stationnement.

Les actions d'accompagnement

Normalisation

Réforme de la normalisation

L'année 2009 a été marquée par la publication, le 16 juin 2009, du décret portant réforme de la normalisation. Ce décret précise et définit le rôle des différents acteurs qui participent à la gouvernance française de normalisation : pouvoirs publics, AFNOR, bureaux de normalisation, fabricants, utilisateurs, organisations de salariés.

Cette réforme a rendu nécessaire la réforme des statuts de l'AFNOR et la préparation d'un référentiel des bureaux de normalisation dans le cadre de l'AFNOR ainsi qu'une évaluation des bureaux de normalisation par le ministère chargé de l'économie.

Un guide relatif à la bonne utilisation des normes dans la réglementation est venu préciser ces liens étroits. La DGT a été largement associée à ces réformes dans le cadre du groupement interministériel aux normes (GIN).

Suivi des normes

L'année 2009 a été marquée par la poursuite d'une importante activité normative dans les domaines de la santé et sécurité au travail, conséquence de la mise en application des nouvelles exigences imposées par la directive "machines" entrée en vigueur au 29 décembre 2009. De nombreux amendements ont été élaborés dans ce cadre pour anticiper ce passage.

Les normes ont dû être réactualisées par voie d'amendement et comportent une annexe établissant la relation entre la directive, ses exigences et les articles de la norme. Ce balayage systématique des normes a permis de mettre en lumière dans certains cas des avancées technologiques qui rendent nécessaire une révision plus complète de certaines normes. L'ensemble de ce travail a porté sur plus de 600 normes.

La DGT, compte tenu de la forte accidentologie répertoriée et l'importance des emplois concernés, s'est fortement impliqué dans les groupes de travail portant sur les machines outils, les machines à bois, les appareils de levage, les machines de travaux publics et les machines du secteur agro alimentaire.

Objections formelles

Les objections formelles formulées aux cours des années précédentes ont fait l'objet d'un suivi approfondi par le bureau CT3 à travers les réunions successives du "comité Machines". Les comités techniques concernés par les objections formelles ont pris progressivement en compte les observations des autorités françaises en acceptant de réétudier le contenu des normes incriminées.

Participation des salariés

Les directives européennes prévoient une participation des représentants des salariés aux travaux de normalisation. Jusque-là limitée aux travaux de normalisation portant sur les bennes à ordures ménagères, celle-ci a commencé à s'étendre à d'autres secteurs (normes dans le domaine électrique, notamment). Dans ce dernier secteur, un groupe de travail composé de représentants de salariés, techniciens, professionnels de la filière du secteur électrique aux différents niveaux (production d'énergie, transport et distribution), a poursuivi ses travaux avec beaucoup de régularité. On observe un intérêt nouveau de l'ensemble des centrales syndicales françaises qui ont organisé des actions et réunions communes de formation de leurs mandants portant sur la normalisation en santé et sécurité au travail, les enjeux et les modalités.

La réforme de la normalisation, le suivi des normes et des objections formelles et les initiatives des représentants de salariés ont fait l'objet d'articles dans la revue électronique *Intranormes* largement diffusée auprès des acteurs de la normalisation. Le comité de rédaction de cette revue comprend la DGT, les services du ministère de l'agriculture, Eurogip, l'UNM (Union de normalisation de la mécanique) et l'AFNOR qui en assure la coordination et la diffusion.

Travaux du Comité de suivi de la directive "machines"

Outre les actions menées concernant les normes (objections formelles et alertes sur les normes en cours), les débats ont été menés au niveau communautaire au sein du comité de suivi des directives "machines" et "EPI".

Dans le domaine des machines, les autorités françaises ont participé activement aux travaux de révision de la directive "machines" en ce qui concerne les machines utilisées pour l'application de pesticides. Ces travaux, initiés sous présidence française, à la fin de l'année 2008, ont débouché sur un compromis permettant l'introduction d'exigences spécifiques pour ce type de machines sans modifier l'équilibre d'ensemble de la directive, récemment révisée.

Les représentants du ministère chargé du travail ont également participé activement au Guide d'interprétation de la nouvelle directive "machines" dont une édition partielle – en anglais – est publiée sur le site de la Commission européenne. Ce document, qui répond aux nombreuses questions d'interprétation de la nouvelle directive "machines" et qui fait la synthèse des réponses faites dans le cadre de la version précédente de la directive, sera complété et traduit dans le courant de l'année 2010.

Au sein du Comité “machines”, les représentants du ministère chargé du travail ont fait de nombreuses propositions en vue d’une interprétation cohérente de la nouvelle directive, sur plusieurs sujets tels que son champ d’application (concernant en particulier les machines conçues à des fins nucléaires ou le statut des bicyclettes électriques), le statut de diverses machines pour l’élévation de personnes, ou l’application des normes relatives à la sécurité des systèmes de commande.

Les actions de contrôle

L’année 2009 a été caractérisée par la préparation de la mise en œuvre du règlement (CE) n° 765/2008 du 9 juillet 2008 relatif à l’accréditation et à la surveillance du marché et de la réglementation issue de la transposition par le décret 2008/1156 du 7 novembre 2008 de la directive 2006/42/CE.

Ces textes entrant en application le 29 décembre 2009 ne changent pas la nature des contrôles effectués en France des équipements de travail utilisés dans les entreprises, mais ils rendent indispensables des ajustements de ses procédures.

Signalements des machines non conformes dans MADEIRA

L’année 2009 est marquée par une diminution du nombre de signalements effectués dans la base MADEIRA. Le nombre total de signalements s’établit à 170, se répartissant en 93 signalements relatifs à des accidents du travail, 38 relatifs à des contrôles en entreprise et 39 relatifs à des campagnes de contrôle lors des foires-exposition.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette baisse du nombre des signalements dans MADEIRA :

- l’attente des services concernant une nouvelle réglementation ;
- la technicité croissante du contrôle, qui nécessite une formation et une information croissante des services d’inspection ;
- la réorganisation des services imparfaitement prise en compte par la version actuelle de MADEIRA ;
- la montée en puissance des cellules pluridisciplinaires, comprenant des ingénieurs impliqués dans les domaines mécaniques, électriques, les automatismes... qui prennent en charge le suivi des contrôles effectués par les inspecteurs et contrôleurs du travail en prenant directement les contacts nécessaires auprès des fabricants. Or MADEIRA ne permet pas un suivi de ces interventions directes.

La baisse du nombre de dossiers inscrits dans MADEIRA n’indique donc pas nécessairement une baisse du nombre réel des contrôles *in situ*, mais semble plutôt être le signe de différentes difficultés à résoudre.

La procédure de contrôle et de signalement des équipements de travail doit donc être actualisée pour tenir compte de ces évolutions, en redéfinissant précisément les rôles des services :

- le rôle de l'inspection du travail est primordial : les inspecteurs et contrôleurs du travail effectuent les contrôles dans les entreprises et sont habilités à prendre les décisions nécessaires, notamment en ce qui concerne le suivi pénal. Cependant, l'évolution des équipements de travail peut poser des problèmes techniques et juridiques aux agents et des formations peuvent s'avérer nécessaires ;
- les cellules pluridisciplinaires en région assurent un appui technique et juridique aux agents sur le terrain. Elles possèdent l'expertise leur permettant de par ailleurs d'assurer le suivi auprès des fabricants des signalements des agents de contrôle en restant en liaison constante avec eux. L'efficacité et l'autorité des agents de contrôle, notamment au niveau du suivi pénal ne peut qu'être renforcé par un suivi plus rapide et le support de l'expertise des ingénieurs de prévention.
- l'administration centrale (DGT) doit se recentrer sur le suivi de second niveau, la surveillance de la cohérence des signalements et la transparence de l'information technique par MADEIRA, l'élaboration des clauses de sauvegarde, l'appui technique et juridique, aussi bien aux agents de contrôles qu'aux agents des cellules pluridisciplinaires, et le signalement européen dans la base de données ICSMS.

Enfin, la base de données MADEIRA devra être mise à jour pour tenir compte de ces évolutions réglementaires et organisationnelles.

Mise en place en France du règlement sur la surveillance du marché (765/2008/CE).

Le règlement européen sur la surveillance du marché ne crée pas réellement de nouvelles obligations pour les États membres qui effectuaient d'ores et déjà des opérations de contrôle, signalements, échanges d'informations concernant les machines dangereuses. Mais il institue un cadre juridique contraignant pour la réalisation de cette surveillance du marché.

Les États membres mettent en place des mécanismes de coopération et de coordination appropriés entre leurs autorités de surveillance du marché et établissent des procédures en vue d'assurer le suivi des plaintes et rapports, de contrôler les accidents et préjudices pour la santé provoqués par les produits, et de vérifier que des mesures correctives sont prises.

La surveillance du marché des machines par le ministère chargé du travail est articulée en France selon trois axes :

- le contrôle des machines dans les entreprises par l'inspection du travail (cf. ci-dessus),
- le contrôle des machines dans les foires-expositions,
- des actions programmées concernant des catégories de machines, ou des risques spécifiques.

Une action programmée concernant le bruit émis par les machines, impliquant 15 États membres, a été préparée en 2009, en vue de sa réalisation au premier semestre 2010.

L'exigence 1.5.8 de l'annexe 1 de la directive 2006/42/CE précise que la machine est conçue et construite de manière que les risques résultant de l'émission du bruit aérien soient réduits au niveau le plus bas, compte tenu du progrès technique et de la disponibilité de moyens permettant de réduire le bruit, notamment à la source. Le niveau d'émission sonore est évalué par rapport à des données comparatives d'émissions relatives à des machines similaires.

L'action a pour but de rassembler suffisamment de données concernant le bruit des machines pour pouvoir établir un état de la technique catégorie par catégorie, permettant une comparaison des niveaux d'émission.

La surveillance du marché des équipements de protection individuelle (EPI)

La DGT, dans sa mission de surveillance du marché des EPI, a organisé une campagne de contrôles destinés à vérifier la conformité des combinaisons aux prescriptions réglementaires du code du travail transposant en droit français la directive 89/686/CEE relative aux EPI.

La campagne de surveillance du marché a porté sur les combinaisons de type 3 "vêtements étanches aux projections de liquides et à la pénétration par un brouillard", ainsi que sur celles de type 4 "étanches aux pulvérisations". Ces combinaisons sont conçues selon la norme harmonisée EN 14605 : 2005.

Une étude à l'origine de cette campagne

Cette campagne a été décidée à la suite de l'alerte lancée par deux chercheurs de l'université de Bordeaux au sujet de l'inefficacité de la protection apportée par les combinaisons portées par les salariés lors de traitements phytosanitaires. Le problème de ces combinaisons est qu'elles sont conçues pour protéger contre des substances précises, alors qu'en situation d'activité réelle, les produits chimiques utilisés sont très souvent des mélanges, c'est-à-dire des préparations contenant des substances diverses.

Le ministère chargé du travail a souhaité en savoir davantage sur l'efficacité réelle de ces combinaisons par rapport à divers produits chimiques utilisés dans le secteur de l'agriculture, de l'industrie et du bâtiment. Une étude a été lancée en coopération avec l'AFSSET sur ce sujet, dont la première phase consistait à vérifier la conformité des combinaisons. Une deuxième phase avait pour objectif de vérifier l'efficacité des combinaisons face aux produits (des mélanges) réellement utilisés par les travailleurs, afin de mesurer l'efficacité de la barrière apportée par ses combinaisons face à ces mélanges. L'avis de l'AFSSET portant sur l'ensemble de l'étude est consultable sur son site Internet.

Le ministère avait souhaité disposer des résultats de la première étape, dès sa finalisation, pour tirer les conséquences qui s'imposent dès lors que les équipements de protection individuelle ne seraient pas conformes. C'est ainsi que la DGT a immédiatement pris contact avec les fabricants de combinaisons afin de s'assurer que seules les combinaisons conformes demeuraient sur le marché. Il convient de rappeler que les combinaisons qui ont été testées sont celles que l'on rencontre le plus couramment sur le marché, et sont donc les plus utilisées par les travailleurs.

Résultat du contrôle de conformité des combinaisons

Huit modèles de combinaisons sur les dix vérifiées étaient non conformes à la directive 89/686/CEE relative aux EPI. Cela impliquait cinq fabricants sur les six concernés par cette campagne. Une seule non conformité provenait uniquement d'un manque d'information dans la notice d'instructions. Les autres combinaisons présentaient une insuffisance de la résistance à la perméation des produits chimiques, souvent doublée d'une insuffisance des informations contenues dans la notice, voire de l'absence de notice (un cas).

Une série d'actions a été mise en œuvre pour que les EPI ne puissent être mis sur le marché et en service que s'ils préservent la santé et assurent la sécurité des utilisateurs. À cet effet, la directive 89/686/CEE prévoit que lorsqu'un État membre constate qu'un EPI muni du marquage CE risque de compromettre la sécurité des utilisateurs, il prend toutes les mesures utiles pour retirer les EPI du marché, interdire leur mise sur le marché ou leur libre circulation.

Des actions de mises en conformité : trois modèles ont pu faire l'objet de mise en conformité et peuvent à nouveau être mis sur le marché. Cela s'est traduit par une modification des notices, de sorte qu'elles comportent toutes les informations utiles, notamment la liste précise des produits contre lesquels la combinaison apporte une protection. Une information sur les stocks et auprès des revendeurs alerte les utilisateurs de ces changements.

Des mesures de retrait du marché : trois modèles de combinaisons ont été retirés du marché par les fabricants eux-mêmes. Ces derniers sont en mesure de garantir que ces combinaisons ne se retrouveront plus sur le marché, en tant que combinaisons de type 3 ou 4. Elles pourront néanmoins être “déclassées” en tant que type 5 ou 6, prévus pour d’autres applications, avec une nouvelle référence, pour permettre la traçabilité des fabrications et le contrôle de l’effectivité des mesures de retrait du marché. Ces mesures étaient assorties de conditions supplémentaires afin de garantir que ces modèles ne puissent plus être vendus ni utilisés, à savoir :

- le rappel des produits jusqu’aux utilisateurs finaux ;
- le retrait de l’attestation d’examen CE de type auprès de l’organisme notifié ;
- le changement de référence lorsque la combinaison sera commercialisée sous un autre type (5 ou 6).

Des mesures d’interdiction d’importation, de vente, d’utilisation : deux modèles de combinaisons ont fait l’objet d’un arrêté d’interdiction d’exposition, d’importation, de vente et d’utilisation. Il s’agit de combinaisons mises sur le marché sous la marque du revendeur, alors qu’elles ont été acquises soit auprès d’un négociant qui fait fabriquer par un tiers en Chine, soit directement auprès d’un fabricant, en Chine également. Le recours à ces arrêtés d’interdiction est motivé par le fait que ces responsables de la mise sur le marché (distributeurs) ne sont pas en capacité de garantir que des combinaisons de même conception soient retirées du marché.

Ces arrêtés ont été publiés au Journal officiel de la République française du 26 novembre 2009. Ils concernent les modèles de combinaisons de type 4 : 3M 4560 et Best “body premium”.

Ces mesures ont été notifiées à la Commission européenne en décembre 2009 afin qu’elle puisse déterminer si cette mesure est justifiée. Elle fera ensuite connaître sa décision aux États membres. Si la Commission estime que ces mesures sont justifiées, elles produiront alors le même effet sur l’ensemble du marché intérieur.

Actions à engager pour renforcer l’efficacité de la protection des combinaisons

Le rapport de l’AFSSET ainsi que les discussions avec les fabricants ont montré que les normes actuelles suivies pour la conception des combinaisons posent problème. La DGT va engager une réflexion sur ce qu’il convient de faire pour faire évoluer les référentiels normatifs. Il faut rappeler que la modification des règles techniques de conception des EPI (traduites dans les normes harmonisées) ne peut se faire qu’à l’échelon européen, soit sous la forme d’une révision classique des normes, soit à la suite d’une objection formelle.

FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Le rapport relatif à la formation des ingénieurs et managers et la mise en place du réseau RFSST

Si l'on veut améliorer la protection de la santé des travailleurs, il est indispensable de mettre en place une formation minimale de tous les managers et ingénieurs dans le domaine de la santé au travail. C'est le constat principal du rapport du professeur William Dab remis en mai 2008 au Ministre en charge du travail et à la Ministre en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche.

La mise en œuvre pratique de la préconisation principale du rapport passe par l'identification et la création d'un référentiel de compétences en santé et sécurité au travail destiné aux ingénieurs et managers en formation initiale et continue. Elle sera portée par le Réseau francophone de formation en santé au travail (RFFST), lancé par le ministre chargé du travail le 16 septembre 2009.

Ce Réseau a pour finalité de fédérer les ressources pédagogiques existantes et d'organiser la collaboration entre les organismes, établissements et équipes disposant de compétences académiques ou professionnelles en santé et sécurité au travail en France mais aussi au Québec, en Belgique et en Suisse. Il s'inscrit dans la continuité des deux conférences sur les conditions de travail de 2007 et 2008 et son activité principale est de construire et de rendre accessibles des outils pédagogiques destinés aux établissements d'enseignement et aux entreprises.

Organisation et fonctionnement du RFFST

Le Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) a reçu le mandat de la Direction générale du travail (DGT), de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) et de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) d'animer le RFFST en lien avec la Direction des risques professionnels (DRP) de la CNAMTS et l'INRS.

Les travaux du Réseau sont organisés par un comité directeur associant la DGT, la DGEFP, la DGESIP, la direction des risques professionnels de la CNAMTS, l'INRS, la Conférence des grandes écoles, la Conférence des présidents d'université, la Commission d'évaluation des formations et diplômes de gestion, la Commission des écoles de formation d'ingénieurs, la Commission des titres d'ingénieur, la Commission nationale de la certification professionnelle, l'Office international de la francophonie. Cette liste n'est pas figée : elle est appelée à évoluer en fonction des autres partenaires qui souhaiteront s'engager dans ce projet. Le comité directeur décide des orientations stratégiques, valide le programme de travail et

approuve les nouvelles conventions de partenariat et les nouveaux membres du réseau.

Un comité opérationnel, composé des institutions directement concernées par les activités pédagogiques met en œuvre le programme de travail et les orientations stratégiques décidées par le comité directeur et pilote les groupes de travail.

Par ailleurs, afin de mieux intégrer dans le monde de l'entreprise la santé et la sécurité et afin de concevoir des outils pédagogiques adaptés, un club d'entreprises participantes sera également constitué.

Le RFFST bénéficie d'un financement sous la forme de subventions publiques et privées versées par les différents membres. La DGT participe directement au financement des travaux du RFFST : une convention a ainsi été signée en mars 2009 entre la DGT et le CNAM pour la mise en place du réseau et le lancement des travaux.

Les travaux du RFFST

Le Réseau est chargé de la promotion et de la diffusion du référentiel de compétences pour les ingénieurs et les managers. Ce référentiel comporte trois objectifs généraux :

- savoir repérer dans l'entreprise des enjeux humains, sociaux, économiques et juridiques de la santé et de la sécurité au travail (SST) ;
- intégrer la SST dans la gestion de ses activités et la conduite de projets ;
- contribuer au management de la SST dans l'entreprise par la mise en pratique d'une démarche de prévention des risques professionnels en cohérence avec le management de l'entreprise et par l'amélioration du système de management.

L'objectif est de faire figurer, à terme, le référentiel dans les maquettes de tous les diplômes de niveau Master qui ouvrent aux fonctions d'encadrement.

Pour atteindre cet objectif, le réseau travaille à la conception d'outils pédagogiques pour améliorer en formation initiale et continue les compétences de base des cadres et ingénieurs dans le domaine de la santé au travail : matériel de cours, manuel de gestion de la santé au travail, banque d'études de cas, vidéos, tests de compétences...

Ces outils seront partagés *via* Internet et un référentiel de base sera rédigé puis publié sous la forme d'un document partagé sous forme "Wiki". Ils feront également l'objet d'une validation et d'une expérimentation.

Grâce à ces outils pédagogiques, la formation des ingénieurs et des managers pourra être améliorée et se traduira par un renforcement de la performance des actions de prévention future en milieu de travail.

LA NÉGOCIATION COLLECTIVE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

LA RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

L'année 2009 a été fortement marquée par la négociation interprofessionnelle relative à la modernisation de la médecine du travail.

Cette négociation s'est inscrite dans la continuité des travaux et études réalisés depuis 2006 afin d'évaluer la réforme portée par la loi du 17 janvier 2002 et achevée par la parution du décret du 28 juillet 2004, réforme qui avait créé les services de santé au travail et contribué à faire évoluer la médecine du travail vers une culture de promotion de la santé en milieu de travail.

Aujourd'hui toutefois, les services de santé au travail apparaissent encore mal armés pour répondre tant aux questions suscitées par le vieillissement de la population qu'aux problématiques posées par certains risques professionnels nouveaux ou peu pris en compte tels que, par exemple, les risques psychosociaux.

Par ailleurs, conçue initialement dans un monde industriel caractérisé par le regroupement de salariés sur un même site, la médecine du travail peine à prendre en compte des travailleurs plus dispersés, plus mobiles, recrutés sur des contrats de travail parfois plus précaires ou travaillant à temps partiel pour plusieurs employeurs.

Ces problématiques émergentes et ces évolutions des modes d'emploi et de travail ont amené le gouvernement à envisager, dès 2006, une évolution des services de santé au travail.

D'autant que la démographie médicale demeure préoccupante pour la médecine du travail, puisqu'environ 2 300 départs à la retraite sont prévus d'ici 2014, compte tenu de la pyramide des âges de la profession.

Dans ce contexte, des avis et expertises ont été sollicités :

- Monsieur Hervé GOSSELIN, Conseiller en service extraordinaire à la Cour de Cassation, s'est vu confier une mission de réflexion relative à l'aptitude médicale et au maintien dans l'emploi ;
- un groupe pluraliste composé de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) et de deux professeurs de médecine du travail, les professeurs CONSO et FRIMAT a été chargé de procéder à un bilan d'étape de la réforme ;
- le 13 février 2008, le Conseil économique et social a remis un rapport sur l'avenir de la médecine du travail.

Ces différents avis et rapports partagent un certain nombre de constats :

- l'adaptation des missions et de l'organisation des services de santé au travail est nécessaire afin de répondre au mieux aux besoins de la société, au développement de nouvelles formes d'emploi et à l'émergence de nouveaux risques nécessitant des approches pluridisciplinaires ;
- cette exigence est rendue d'autant plus nécessaire par la contrainte de la démographie médicale ;
- il apparaît aussi primordial d'assurer un meilleur pilotage du système en promouvant l'échelon régional et l'innovation.

Fort de ces constats, le Ministre chargé du travail a transmis, à l'issue de la 2^e conférence sur les conditions de travail de l'été 2008, un document d'orientation invitant les partenaires sociaux à négocier les modalités de modernisation des services de santé au travail, en particulier, autour des points suivants :

- les missions et l'organisation des services de santé au travail ;
- la gouvernance et le pilotage du dispositif ;
- les modalités de financement des services de santé au travail.

La négociation s'est ouverte en janvier 2009 et sept réunions se sont tenues pour aboutir à un texte soumis à signature le 11 septembre 2009. Ce document, qui n'a toutefois été signé par aucune des parties à la négociation, fait état des propositions suivantes :

- mettre en œuvre une nouvelle organisation de la santé au travail, et définir les missions des services de santé au travail au service de la prévention des risques professionnels ;
- mieux intégrer l'action du médecin du travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire tout en réaffirmant son rôle clinique ;
- renforcer l'efficacité et l'effectivité de l'action de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail interentreprises ;
- prévenir la désinsertion professionnelle des salariés et améliorer la traçabilité des expositions professionnelles ;
- assurer un pilotage et une gouvernance rénovés des services de santé au travail.

En l'absence d'accord des partenaires sociaux, le Ministre chargé du travail a présenté, lors de la réunion du Conseil d'orientation sur les conditions de travail du 4 décembre 2009, des axes de réforme qui serviront de base aux textes législatifs et réglementaires qui seront pris en 2010.

LES ACCORDS EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

Au niveau interprofessionnel, l'année 2009 aura été marquée par la signature de l'accord régional sur le droit syndical, le dialogue social et les conditions de travail du 3 avril 2009 en Martinique.

L'objectif de cet accord est de doter la Martinique d'indicateurs sur le travail et ses conditions d'exercice. Il définit notamment les actions à entreprendre en matière de conditions de travail.

Quatre actions ont été retenues, impliquant fortement l'ARACT Martinique et les partenaires sociaux :

- le déploiement d'une grille d'analyse des conditions de travail dans les entreprises privées de la Martinique ;
- la réalisation d'enquêtes régulières sur la perception par les salariés de leurs conditions de travail ;
- la mise en place d'un observatoire des conditions de travail ;
- la mise en place d'un suivi des actions menées en matière de santé au travail des salariés.

Au niveau des branches professionnelles, la question des conditions de travail a été abordée en 2009 par les partenaires sociaux à travers le prisme de la nouvelle obligation de négocier sur l'emploi des seniors. Quelques secteurs ont par ailleurs abouti à la négociation d'un accord spécifique sur les risques psychosociaux.

Un début de négociation dynamique sur l'emploi des seniors

Dans le cadre de la mobilisation en faveur de l'emploi des salariés âgés, une nouvelle étape a été franchie avec l'article 87 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 qui a créé une incitation pour les employeurs à mieux intégrer les salariés âgés dans la gestion des ressources humaines, par la mise en œuvre d'accords et de plans d'actions en leur faveur au sein des branches et des entreprises.

Afin d'inciter fortement les branches et les entreprises à s'engager dans cette voie, l'article L. 138-24 du code de la sécurité sociale a posé le principe d'une pénalité de 1 % des rémunérations ou gains versés aux travailleurs salariés ou assimilés, pour les entreprises employant au moins 50 salariés ou appartenant à un groupe dont l'effectif comprend au moins 50 salariés, lorsqu'elles ne sont pas couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à l'emploi des salariés âgés.

Ces accords doivent comporter nécessairement :

- un objectif chiffré global de maintien dans l'emploi ou de recrutement des salariés âgés ;
- des dispositions favorables au maintien dans l'emploi et au recrutement des salariés âgés, relevant d'au moins trois des six domaines d'action obligatoires au titre desquels figurent l'amélioration des conditions de travail et la prévention des situations de pénibilité.

Ces six domaines recouvrent les actions suivantes :

- le recrutement de salariés âgés dans l'entreprise ;
- l'anticipation de l'évolution des carrières professionnelles ;
- l'amélioration des conditions de travail et la prévention des situations de pénibilité ;
- le développement des compétences et des qualifications et l'accès à la formation ;
- l'aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite ;
- la transmission des savoirs et des compétences et le développement du tutorat.

Sur les 44 accords signés en 2009, le domaine des conditions de travail est le thème qui est le plus souvent mentionné devant la transmission des savoirs et des compétences et le développement du tutorat. Ainsi, 41 accords comportent des dispositions explicites sur les conditions de travail.

Les thèmes abordés au cours de ces négociations portent sur :

- l'aménagement du temps de travail (23 accords sur 44) ;
- les mesures spécifiques de prévention et d'identification de la pénibilité (18 accords) ;
- l'aménagement et l'adaptation des postes de travail et les études ergonomiques (16 accords) ;
- la surveillance médicale renforcée (9 accords) ;
- l'inaptitude et les mesures favorables de reclassement ou d'indemnisation (9 accords) ;
- le renforcement des consultations et interventions du CHSCT en lien avec les institutions représentatives du personnel, les CRAM ou les ARACT (19 accords) ;
- la création d'une rubrique "seniors" dans le document unique d'évaluation des risques (3 accords).

Le thème de la santé et de la sécurité au travail fait l'objet d'une approche globale par les branches mais quelques thématiques et approches originales sont mises en avant par certaines d'entre elles. Ainsi, certains accords soulignent le rôle important de la formation à la préven-

tion des managers (accord national du 4 décembre 2009 relatif à l'emploi des salariés âgés dans la métallurgie), d'autres prévoient des actions de communication et/ou de sensibilisation des acteurs de l'entreprise sur la pénibilité ou encore la réalisation ou la diffusion de guides pour la prévention des TMS (accord du 3 décembre 2009 de la branche du caoutchouc).

La grande majorité des accords prévoient la mise en place d'actions de prévention de la pénibilité pour les seniors et une évaluation ergonomique des postes de travail.

Certaines branches décrivent de façon détaillée la démarche de prévention qu'elles souhaitent construire en matière de pénibilité, identifient les situations de travail pénibles (travail sous fortes contraintes physiques, contraintes posturales et articulaires, exposition à des agents physiques ou chimiques, contraintes temporelles) et recourent à des outils organisationnels pour réduire cette pénibilité : GPEC, valorisation des compétences et aménagement des horaires (accord du 4 décembre 2009 relatif à l'emploi des salariés âgés dans la métallurgie).

En général, les branches identifient bien les rôles des différents acteurs de la prévention (médecin du travail, CHSCT, CRAM, ARACT) dans le développement de démarches de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi des seniors. Plusieurs accords ont été suivis de la signature d'une convention avec le réseau des CRAM ou d'une convention dans le cadre du FACT.

Certains accords se sont également fixé pour ambition de négocier sur des thèmes particuliers tels que la pénibilité (accord du 6 novembre 2009 sur le maintien en emploi des seniors dans la vente à distance).

Les négociations démontrent aussi la nécessité d'associer davantage les IRP à la construction de démarches de prévention des risques professionnels ainsi que les CRAM et les ARACT pour la réalisation d'un diagnostic (19 accords sur 44).

Les accords prévoient également un renforcement de la surveillance médicale des salariés âgés et des mesures de reclassement en cas d'inaptitude.

La dimension "conditions de travail" est également abordée dans l'aménagement des fins de carrière et la transition entre activité et retraite notamment par la mise en place d'aménagement du temps de travail (près d'un accord sur deux). Cependant, d'une branche à l'autre, ces mesures sont très variées (temps partiel, réduction de la durée maximale journalière, compte épargne temps...).

Une avancée encourageante dans la prise en compte des risques psychosociaux

Suite à l'accord national interprofessionnel (ANI) du 2 juillet 2008 relatif au stress au travail et avant le lancement du plan d'urgence pour la prévention du stress au travail en octobre 2009, des accords ont été signés sur les risques psychosociaux. Ainsi :

- l'accord collectif national sur la mesure et la prévention du stress au travail du 15 juillet 2009 pour les Caisses d'épargne et de prévoyance reprend la définition du stress de l'ANI et définit une méthode de diagnostic d'évaluation des situations de stress dans les entreprises associant tous les acteurs de l'entreprise, en précisant les modalités de recueil des données et de restitution des résultats. Cet accord préconise l'élaboration d'un plan d'action au sein des entreprises permettant l'identification des mesures individuelles et collectives à mettre en œuvre et un suivi du plan par l'ensemble des acteurs concernés (CHSCT, médecins du travail et organisations de salariés) ;
- l'accord collectif du 30 septembre 2009 relatif à l'amélioration des conditions de travail dans les pharmacies d'officine reprend les mêmes items (méthode de diagnostic et mise en place d'un plan d'action dans les entreprises) en faisant du médecin du travail l'interlocuteur privilégié dans l'identification du stress et dans la définition des mesures à prendre. Cet accord prévoit également, dans la lignée des engagements au niveau interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail, des dispositions sur ces thèmes : il précise les modalités d'identification du harcèlement sexuel et moral (définition, manifestations, rôle des délégués du personnel et des médecins du travail), les mesures à prendre en cas de harcèlement, les sanctions applicables et la charge de la preuve de la situation de harcèlement ;
- deux accords dans la branche du recouvrement et dans celle des missions locales et Permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) traitent des incivilités et des violences dont sont victimes les salariés en raison, soit de la nature de leurs missions, soit du public accueilli. Ces deux accords précisent les modalités d'identification des risques, en donnant notamment la définition des différents types d'agressions, et suggérant la mise en place d'outils permettant l'évaluation de ces risques. Ils préconisent également des mesures de prévention appropriées à leur activité (port d'équipement de protection individuel, formation, mise en place d'une signalétique, droit de retrait) et prévoient des mesures de prise en charge du salarié agressé (suivi des victimes, soutien psychologique, soutien dans la réparation des dommages...).

L'AMÉLIORATION DE LA RÉPARATION POUR LES VICTIMES D'AT/MP

Les maladies professionnelles

Les travaux de révision et de création des tableaux de maladies professionnelles

Les évolutions normatives

Le décret n° 2009-56 du 15 janvier 2009 publié au Journal officiel du 16 janvier 2009 a permis la révision des tableaux n° 4, n° 16 bis, n° 36 bis et n° 43 et créé un tableau n° 43 bis.

La révision du tableau n° 4 (hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant) a permis une actualisation de la désignation des pathologies, notamment au regard des nomenclatures internationales et l'ajout, à la liste des travaux, des postes de nettoyage, curage, pompage des boues de fosses de relevage dans le traitement des eaux usées de raffinerie.

Les travaux de révision du tableau n° 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) ont conduit à simplifier le titre du tableau, à modifier la désignation des cancers de la vessie et à compléter et à réorganiser la liste des travaux tandis que la révision du tableau n° 36 bis (affections cutanées cancéreuses provoquées par certains dérivés du pétrole) a permis de mettre en adéquation le titre du tableau avec les dénominations techniques et commerciales usitées et d'affiner la liste des travaux.

La révision du tableau n° 43 (affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères) a conduit à l'actualisation de ce tableau et à la création d'un tableau n° 43 bis (affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique) permettant la prise en charge du cancer du nasopharynx dû au formaldéhyde. Pour mémoire, il convient de rappeler que la coordination des travaux scientifiques avait été confiée, à titre expérimental, à l'InVS en vue d'étudier de nouvelles méthodes de travail pouvant être mises en œuvre au sein de la commission des maladies professionnelles. Les suites à donner à cette expérimentation seront définies sur la base du bilan de l'expérimentation réalisé en 2008.

Le décret n° 2009-1194 du 7 octobre 2009 publié au Journal officiel du 9 octobre est venu réviser le tableau n° 19 (spirochétoses à l'exception des tréponématoses). Ce décret complète la liste des travaux en ajoutant les travaux de destruction des rongeurs inféodés au milieu aquatique, les travaux piscicoles de production et d'élevage, les travaux d'encadrement d'activité en milieu aquatique naturel (exception faite du domaine

maritime), et les travaux d'assistance, de secours et de sauvetage en milieu aquatique naturel (exception faite du domaine maritime).

Il convient par ailleurs de souligner la refonte, en novembre 2009, **du guide des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)**. Confiée à un groupe d'experts dont la composition reflétait celle des CRRMP, la révision de ce document, datant de 1994, a fait l'objet d'une large consultation notamment au sein de la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail. Ce guide a pour objectifs de préciser certains points de la réglementation susceptibles d'entraîner des interprétations divergentes et de proposer des éléments d'analyse des maladies les plus fréquemment examinées dans le cadre du système complémentaire. Ainsi, il devrait utilement contribuer à aider les CRRMP dans le traitement des dossiers et à harmoniser les pratiques au niveau national.

Les travaux en cours

Les travaux de **révision du tableau relatif aux affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau n° 57)**, engagés en 2008, se sont poursuivis en 2009. Conformément au mandat du groupe de travail adopté par la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles, en séance du 28 mai 2009, le groupe de travail est chargé, sans être guidé par une approche comptable visant à réduire le nombre de maladies professionnelles reconnues, de préciser la désignation et l'intitulé des pathologies et d'envisager l'actualisation de la liste des travaux et des délais de prise en charge. Par ailleurs, le groupe de travail examinera les pathologies prises en charge dans le cadre du système complémentaire qui pourraient bénéficier de la présomption d'origine.

Comme prévu par le mandat du groupe de travail, les travaux de révision ont été engagés par le paragraphe A du tableau concernant l'épaule dans la mesure où il s'agit des pathologies les plus douloureuses et invalidantes.

Les travaux de **révision du tableau relatif aux lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels (tableau n° 15 ter)** ont été engagés en 2009. Conformément au mandat du groupe de travail adopté par la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles, également en séance du 28 mai 2009, le groupe de travail est chargé de préciser la désignation et l'intitulé des pathologies et d'envisager l'actualisation de la liste des substances ainsi que le titre du tableau au vu de l'évolution des connaissances scientifiques depuis la création du tableau en 1995. La possibilité de supprimer la référence à une "liste indicative d'agents limitativement énumérés" sera également étudiée dans la mesure

où cette formulation prive les victimes d'un examen au titre de l'alinéa 3 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale lorsque l'agent auquel elles ont été exposées n'est pas inscrit sur cette liste.

L'amiante

Rapport d'information de l'Assemblée nationale sur la prise en charge des victimes de l'amiante

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a produit en novembre 2009 un rapport relatif à la prise en charge des victimes de l'amiante en France. Les différentes auditions auxquelles elle a procédé ont permis de constater un consensus sur l'apport indéniable que représentent le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), lesquels ont placé la France parmi les pays les plus avancés en matière de prise en charge des victimes de l'amiante. Cependant, ces dispositifs montrent aujourd'hui certaines limites.

En premier lieu, le système du FCAATA, qui fonctionne, en partie, sur le principe d'une liste d'établissements n'est pas exempt de faiblesses car il exclut un certain nombre de salariés exposés à l'amiante, tout en ouvrant le dispositif à des travailleurs qui n'ont pas été au contact de l'amiante. La mission propose donc d'établir une liste de bénéficiaires croisant une liste de métiers à risque et de secteurs d'activité, sur la base de travaux d'experts, notamment de l'AFSSET. D'autre part, la suggestion de mettre en place une voie d'accès individuelle au FCAATA, a été reprise par voie d'amendement à l'art. 76 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 qui prévoit avant le 30 septembre 2010 la remise, devant le Parlement, d'un rapport du Gouvernement évaluant la faisabilité de cette proposition ainsi que le nombre de salariés potentiellement concernés par ce dispositif. La mission a également acté le principe d'une participation financière des grands groupes responsables tandis que les règles régissant les différents dispositifs de "préretraite amiante" mériteraient d'être uniformisées.

Le FIVA, de par le nombre exponentiel des demandes enregistrées, se trouve dans l'impossibilité de verser des indemnisations dans les délais qui lui sont imposés par la loi. Cette situation est apparue comme très préoccupante pour la commission dans la mesure où les victimes touchées par les pathologies les plus graves ont une espérance de vie très courte. La mission demande à ce que le FIVA poursuive la mise en œuvre des préconisations de la mission commune à l'Inspection générale des finances (IGF) et à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en matière d'organisation et de redéploiement des effectifs, avec un engagement plus systématique des actions subrogatoires, au moyen notamment d'une

réorganisation du service chargé de ce contentieux et d'outils de pilotage plus adaptés.

Par ailleurs, la mission préconise la mise en place d'un suivi médical post-exposition généralisé pour l'ensemble des salariés exposés à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction avec la généralisation des programmes expérimentaux de suivi post-professionnel "SPIRALE" et "ESPRI", en suivant les préconisations de la Haute autorité de santé (HAS). Cette dernière devra après avoir actualisé, dans un délai de six mois, la conférence de consensus sur le protocole de suivi médical, se prononcer sur le bilan de la politique de dépistage, son impact psychologique et le rapport entre les inconvénients et les bénéfices d'une généralisation des politiques de dépistage.

En ce qui concerne la responsabilité civile et pénale en matière de risques professionnels, la mission préconise une évolution législative en fonction de la position finale de la Cour de cassation sur les arrêts de cours d'appel sur la responsabilité contractuelle de l'employeur et la réparation du préjudice économique des salariés. Dans le cadre de la réforme de la procédure pénale, il est préconisé de permettre aux associations reconnues comme légitimes à agir de se pourvoir en cassation contre les arrêts de la chambre d'instruction, en l'absence de pourvoi du ministère public.

Enfin sur le sujet plus général de l'exposition à l'amiante, la mission recommande de mettre en œuvre les préconisations, émises par l'AFSSET dans le cadre de ses avis des 17 février et 15 septembre 2009, notamment sur l'actualisation des valeurs limites d'exposition professionnelle. De plus, il lui apparaît primordial de poursuivre les mesures de dépollution engagées en Corse et en Nouvelle-Calédonie et de mettre en place un suivi épidémiologique des populations concernées.

La cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 1998, puis modifié et complété par celles du 29 décembre 1999, du 20 décembre 2004, du 21 décembre 2006 et du 18 décembre 2008, le dispositif CAATA a donc constitué une première réponse à la reconnaissance des dommages causés par l'amiante sur la santé. Il vise à permettre aux personnes ayant été exposées à l'amiante de cesser de manière anticipée leur activité tout en bénéficiant d'une allocation mensuelle.

Ce dispositif s'applique :

- d'une part, à titre individuel, aux salariés atteints d'affections reconnues au titre des tableaux n° 30 et 30 bis des tableaux de maladies professionnelles, y compris de plaques pleurales depuis l'intervention d'un arrêté du 3 décembre 2001. Cette voie individuelle a été étendue, par un arrêté

- du 3 février 2005, à tous les cas de maladies professionnelles liées à l'amiante ne figurant pas expressément dans les tableaux mais reconnues dans le cadre du système complémentaire ;
- d'autre part, aux activités et secteurs professionnels dans lesquels le législateur a considéré que le risque d'exposition à l'amiante était le plus élevé (listes d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage, de construction et de réparation navales) ; il s'agit d'un dispositif collectif ouvrant les droits à tous les salariés des établissements inscrits sur les listes ; pour le secteur de la construction et de la réparation navales, les salariés doivent en outre avoir exercé un métier figurant sur une liste.

En ce qui concerne ce dispositif collectif, **1 619** établissements sont inscrits sur les listes ouvrant droit à la CAATA et **62 816** personnes ont bénéficié du régime de cessation anticipée d'activité depuis sa création.

Le nombre de bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante était de **32 876** en 2009.

Les dépenses du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) se sont élevées à près **929 M€** en 2008. Elles ont été estimées à **917 M€** pour 2009.

Au cours de l'année 2009, 61 dossiers de cessation anticipée d'activité ont été examinés par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) après instruction par les services de la DGT. Ils ont donné lieu à 3 inscriptions, 2 modifications d'inscriptions et 28 refus d'inscription d'établissements dans le secteur de la fabrication de matériaux contenant de l'amiante, du flochage et du calorifugeage, ainsi que 8 modifications d'inscription, 2 abrogations d'inscription et 18 refus d'inscription d'établissements dans le secteur de la construction et de la réparation navales.

Malgré son ampleur, l'application concrète de ce dispositif, comme l'a relevé la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, continue de soulever des difficultés tenant au champ d'application du dispositif législatif, dont de nombreux acteurs souhaitent l'extension à d'autres secteurs d'activités pour différents motifs. Sur le fond, les décisions prises dans le cadre de ce système collectif de listes d'établissements génèrent, par nature, des incompréhensions et des sentiments d'injustice.

C'est la raison pour laquelle, le Ministre chargé du travail a confié à M. Jean Le Garrec, le 20 décembre 2007, la présidence d'un groupe de travail devant expertiser des pistes de réforme au regard de trois principes : équité, faisabilité et soutenabilité financière.

À la suite de la remise du rapport de ce groupe de travail par M. Jean Le Garrec, le 24 avril 2008, des travaux ont été engagés par les services administratifs compétents. Ils permettent aujourd'hui d'envisager la modification du champ d'application du dispositif sur la base du croisement d'une liste d'établissements ayant exercé des activités particulièrement exposantes avec une liste de métiers fortement exposés dans le cadre de ces activités.

Un premier recensement des métiers exposant à l'amiante, dans différents secteurs, a été effectué.

Ce travail, lourd et complexe, va être complété par une synthèse des connaissances scientifiques nationales et internationales sur les expositions professionnelles à l'amiante permettant d'identifier, à partir d'échantillons significatifs, les métiers conduisant à une forte exposition à l'amiante ainsi que les métiers dont l'exposition à l'amiante est à l'origine du développement de maladies professionnelles. Pour ce faire, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a été saisie au cours de l'année 2009 afin d'établir une revue de la littérature disponible sur ce sujet.

Le Fond d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), est chargé de gérer un dispositif d'indemnisation visant à assurer la réparation intégrale des préjudices subis par l'ensemble des victimes de l'amiante, que l'exposition ait été professionnelle ou environnementale. Il constitue une alternative à la voie contentieuse.

Le financement de cet établissement public à caractère administratif est assuré par les employeurs (branche AT/MP de la sécurité sociale) et par l'État.

L'indemnisation repose sur une offre faite au demandeur, après instruction du dossier, qui peut être acceptée ou refusée. Dans cette dernière hypothèse, le demandeur peut saisir la cour d'appel dans les deux mois qui suivent sa contestation.

Depuis sa création et jusqu'à la date du 31 décembre 2008, le FIVA a reçu 60 418 dossiers, proposé 51 793⁶⁾ offres d'indemnisation et versé 2,7 milliards d'euros d'indemnisation.

Après une baisse enregistrée en 2008, le nombre de demandes d'indemnisation est à nouveau à la hausse. En 2009, le FIVA a enregistré au total 17 873 demandes d'indemnisation contre 15 542 en 2008 soit une hausse de 15 % des demandes.

6) Chiffre encore provisoire

En 2009, 6 645 nouvelles victimes ont été enregistrées ce qui représente 37 % de l'ensemble des demandes, les 63 % restant correspondant à des demandes des victimes déjà connues suite à aggravation et à des demandes des ayants droit consécutives au décès des victimes.

Concernant les nouveaux dossiers traités en 2009, 6 135 ont fait l'objet d'une offre et 216 ont fait l'objet d'un refus d'indemnisation.

La mise en place tardive de la cellule d'urgence, mesure faisant partie des préconisations de l'inspection commune IGF/IGAS précitée, n'a pas permis d'absorber l'ensemble des retards accumulés et l'afflux de nouveaux dossiers. Il convient toutefois de souligner que si les délais de présentation et de paiement effectif des offres n'ont pas pu être respectés sur l'ensemble de l'année 2009, une très nette amélioration a été constatée pour les trois derniers mois de l'année.

Au plan financier, la loi de financement 2010 a maintenu la contribution de la branche AT/MP au financement du FIVA à 315 millions d'euros et la subvention de l'État à 50 millions d'euros.

UNE ANNÉE CHARNIÈRE

POUR LES PLANS

GOUVERNEMENTAUX

Les Plans santé au travail (PST)	115
Bilan du Plan santé au travail 2005-2009	115
La préparation d'un deuxième Plan santé au travail 2010-2014	121
Le Plan national santé environnement 2009-2013 (PNSE)	122
Le Plan cancer 2009-2013	123
Le Plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale"	124
Contexte	124

UNE ANNÉE CHARNIÈRE POUR LES PLANS GOUVERNEMENTAUX

Depuis quelques années, des plans d'action gouvernementaux structurent l'action publique dans une démarche par objectifs qui permet de mobiliser plusieurs ministères, organismes partenaires et experts sur un projet défini et d'en suivre l'exécution sur la durée.

Dans ce cadre, la "politique du travail" s'articule avec les autres politiques publiques dont celles de la santé, de la recherche et de l'environnement, tout en conservant, bien évidemment, des caractéristiques propres.

L'année 2009 est une année charnière pour les différents plans qui impactent la politique de prévention des risques professionnels : le premier Plan santé au travail est arrivé à échéance et un nouveau plan lui succédera pour 2010-2014 ; le Plan cancer et le Plan national santé environnement ont été reconduits pour la période 2009-2013 ; le Plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale" a été partiellement mis en œuvre dans le contexte de pandémie grippale de la fin d'année.

LES PLANS SANTÉ AU TRAVAIL (PST)

BILAN DU PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2005-2009

Adopté en conseil des ministres le 23 février 2005, le Plan santé au travail (PST1) 2005-2009 visait à réformer en profondeur le dispositif national de prévention des risques professionnels. Il établissait pour cinq ans, une stratégie cohérente et dynamique pour la mise en œuvre d'actions contribuant de manière effective à l'amélioration des conditions de travail et à une meilleure prévention des risques professionnels.

De nombreuses actions ont été conduites au niveau national et déclinées par les directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, dans le cadre d'une concertation locale et compte tenu des spécificités territoriales.

Grâce à son approche transversale de la prévention, le PST1 a permis des avancées majeures autour des quatre objectifs suivants :

- développer la connaissance des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ;
- renforcer l'effectivité du contrôle ;
- refonder les instances de concertation du pilotage de la santé au travail ;
- encourager les entreprises à être actrices de la santé au travail.

Une connaissance accrue des risques professionnels

Le rôle déterminant de l'AFSSET

Créée en 2005, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail a connu une montée en puissance sur l'ensemble de la période 2005-2009 et dispose désormais de 40 scientifiques de haut niveau intervenant sur le champ de la santé au travail.

Elle est ainsi en capacité de fournir aux pouvoirs publics une expertise indépendante permettant d'asseoir scientifiquement le processus d'élaboration des normes de protection des salariés en milieu professionnel.

Depuis 2005, l'AFSSET a réalisé de nombreuses études sur des substances signalées comme particulièrement dangereuses ou sur lesquelles pèsent de forts soupçons de dangerosité (fibres minérales artificielles siliceuses, éthers de glycol, substances chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques).

En 2009, elle a communiqué les résultats d'expertise d'une vingtaine de substances incluant d'une part la liste des substances du programme de travail national défini par la DGT et, d'autre part, l'étude des recommandations européennes établies par le SCOEL (Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques).

L'Agence assure également, depuis 2006, l'organisation de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective préalable à l'élaboration des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP). En 2009, l'Agence a ainsi publié deux avis sur les fibres d'amiante permettant d'engager les travaux d'adaptation de la réglementation en vue d'améliorer encore la protection de la santé des travailleurs qui seraient exposés à ces fibres.

La mobilisation de la communauté scientifique sur les questions de santé et de sécurité au travail

Le ministère chargé du travail a veillé depuis 2005 à renforcer sa politique de recherche et d'études en santé au travail, en s'appuyant sur des appels à projets de recherche portés par des agences publiques (ANR, AFSSET).

Le programme de recherche en santé environnement et santé au travail, mis en place à la création de l'ANR en 2005 et s'intégrant dans le volet recherche du premier Plan santé au travail, s'est achevé en 2007. Au total, plus de 400 projets de recherche ont été déposés en trois ans. Plus d'une centaine ont été financés par l'ANR après sélection par un comité d'experts scientifiques, dont près d'une trentaine concernent le champ spécifique de la santé au travail. Le premier colloque bilan des projets financés lors de l'édition 2005 s'est tenu en décembre 2009.

L'appel à projets de recherche mis en place à l'AFSSET depuis 2006 dans le champ santé/environnement/travail a été reconduit en 2009. Pour cette quatrième année, 118 projets ont été déposés, 32 ont été financés à la fin de l'année 2009 dont 11 concernent la santé en milieu professionnel.

Le développement des partenariats avec les organismes de prévention

- Convention cadre État/INRS

Succédant à une convention cadre liant le ministère chargé du travail et l'INRS couvrant les années 2002-2007, une nouvelle convention cadre a été signée en juin 2008 et couvre les années 2008-2011. Elle se décline par des avenants annuels précisant le programme de travail effectué à la demande de l'État dans le domaine des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels.

En 2008 puis 2009, les prestations scientifiques et techniques demandées ont concerné essentiellement le domaine du contrôle des produits chimiques, grâce à des bases de données consacrées, le contrôle de qualité des organismes agréés, l'instruction des dossiers de demande d'agrément et des prestations permanentes d'information, de conseil et d'appui technique envers les entreprises. L'INRS vient également en appui technique et scientifique aux services de l'État, dans le cadre de l'élaboration des textes concernant son domaine de compétence. Il participe enfin à des campagnes d'informations spécialisées.

Le partenariat INRS/DGT, pérennisé pour les prochaines années, prend désormais en compte la réorganisation du dispositif public d'expertise des risques liée notamment à l'entrée en vigueur du règlement REACH.

- Convention cadre État/InVS

Initié en 2005, le partenariat avec l'InVS en vue de la mise en œuvre d'actions de veille et de surveillance de la santé des salariés a été pérennisé en juin 2007 par la signature d'une convention cadre pluriannuelle courant jusqu'au 31 décembre 2009.

Les missions effectuées par le département santé travail de l'InVS concernent des actions générales de surveillance épidémiologique des

risques professionnels, ainsi que la mise en place de réseaux de recueil de données médicales ou d'exposition en lien avec les médecins du travail et les CIRE.

L'Institut assure également des missions systématiques de veille en liaison avec l'AFSSET et participe à l'information et à la diffusion des résultats auprès des acteurs de prévention. Il effectue des missions ponctuelles d'investigation lors de signalement d'agrégats de pathologies potentiellement d'origine professionnelle.

Enfin, il est en charge de missions d'appui technique à l'administration, notamment dans la révision des tableaux de maladies professionnelles.

Un contrôle renforcé et amélioré

Le PST poursuit l'objectif d'accroître l'efficacité des actions de contrôle qui sont conduites sur le terrain, pour faire respecter les droits des salariés sur leur lieu de travail, en priorité dans le domaine de la protection de leur santé et de leur sécurité. Pour accompagner les efforts des entreprises, l'inspection du travail, de compétence généraliste, est désormais soutenue pour l'accomplissement de ses missions, de plus en plus techniques, par des cellules régionales d'appui et de soutien scientifique, juridique et technique.

La création de ces cellules régionales pluridisciplinaires d'appui scientifique, technique et méthodologique à l'action de l'inspection du travail, commencée dès 2005, s'est achevée en 2007. L'ensemble du territoire est désormais couvert.

Ces équipes pluridisciplinaires ont vu croître leurs effectifs : en quatre ans, les postes d'ingénieurs de prévention ont triplé (79 postes en 2009 contre 23 en 2005) et 72 postes de médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRT) ont été créés. Chacune de ces équipes régionales comporte au moins deux ingénieurs de prévention dont un est spécialisé dans le domaine des risques chimiques, ainsi qu'un inspecteur du travail en appui juridique (22 sur l'ensemble du territoire). Depuis le 1^{er} janvier 2009, dans le cadre de la fusion des inspections du travail (régime général, agriculture, transports et affaires maritimes) placées désormais sous l'autorité de la Direction générale du travail, 28 techniciens régionaux de prévention (TRP) auparavant rattachés au ministère chargé de l'agriculture ont rejoint les cellules pluridisciplinaires tout en restant sur des missions d'appui et de soutien aux agents de contrôle intervenant sur le secteur agricole.

Au total, 371 agents en région, dont 60 agents ressources méthodes, sont mobilisés autour de la mission d'appui à l'inspection du travail.

Il convient en outre de souligner qu'au niveau central, la création du département du soutien et de l'appui au contrôle (DASC) au sein de la

Direction générale du travail, a permis d'affecter 16 agents sur cette mission d'appui à l'inspection du travail.

Le renforcement de l'application de la réglementation passe enfin par l'organisation, chaque année, de campagnes ciblées de mobilisation des services de l'inspection du travail sur la prévention des différents risques professionnels. En 2009, ces campagnes ont porté sur les produits phytosanitaires et l'élagage.

Une gouvernance redéfinie et renouvelée

Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) a été créé par le décret du 25 novembre 2008. Il a succédé au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels dont la réforme était prévue par le PST1. Outre sa fonction de consultation sur les projets de loi et de règlement, le COCT est chargé à partir des données et des études disponibles, de faire des recommandations et des propositions d'orientation en matière de conditions de travail et de prévention des risques professionnels. Il organise notamment la consultation des partenaires sociaux et organismes de prévention sur ces orientations à travers des groupes de travail et la réunion du comité permanent présidé par le Ministre.

C'est ainsi qu'au cours du quatrième trimestre 2009, il a réuni trois groupes de travail dans le cadre de l'élaboration du deuxième Plan santé au travail (voir chapitre 12 du présent bilan).

La dynamique du Plan santé au travail est aussi une dynamique de terrain et des Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) ont été créés en 2007.

Ces CRPRP sont une instance de dialogue et d'échanges entre l'ensemble des acteurs régionaux et locaux. Ils doivent permettre, à partir des priorités locales qui auront été identifiées, de mieux coordonner les actions de prévention en milieu de travail. Ces Comités sont aujourd'hui installés dans la totalité des régions (voir chapitre 9 du présent bilan).

Un meilleur accompagnement des entreprises

Le PST a lancé, enfin, plusieurs chantiers pour promouvoir la culture de prévention dans les entreprises. L'objectif du Plan était, au travers d'un certain nombre d'initiatives convergentes, d'accompagner et d'inciter les entreprises à prendre mieux en compte les risques sur les lieux de travail.

Des actions ciblées en direction des TPE-PME ont été engagées à la suite de la conférence tripartite sur les conditions de travail du 4 octobre 2007 pour les aider dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention (création de contrats de prévention simplifiés, refonte du Fonds d'amélioration des conditions de travail).

Le site Internet “www.travailler-mieux.gouv.fr” est ouvert depuis février 2009 et diffuse une information pratique aux acteurs de l’entreprise sur les risques professionnels, sur leur évaluation et sur les mesures de nature à les prévenir. L’objectif est de permettre à tous, chefs d’entreprise, salariés et leurs représentants d’accéder aisément à l’information sur les moyens d’améliorer les conditions de travail.

Par ailleurs, la prévention des accidents routiers du travail a été considérablement développée *via* des outils d’information et de sensibilisation. Ainsi, depuis mai 2007, un site Internet dédié au risque routier a été créé. Des entreprises et des organisations professionnelles ont signé des chartes avec l’État et la CNAMTS (branche Accidents du travail-Maladies professionnelles) et se sont engagées à développer des bonnes pratiques en matière de sécurité routière sur la thématique “alcool et risque routier professionnel”.

Le Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel, élargi à l’ensemble des acteurs de la prévention (MSA, CNRACL, RSI, OPPBTP), poursuit son action de réflexion, de proposition et de communication concernant l’activité de conduite, le véhicule utilitaire léger, le risque trajet et les compétences mises en œuvre par les travailleurs-conducteurs.

Enfin, un certain nombre d’actions ont été conduites en faveur de la promotion de la démarche de substitution des substances les plus dangereuses.

Elles ont notamment débouché sur la mise en place, par l’AFSSET, du site Internet “www.substitution-cmr.fr”. Destiné à tous les industriels et acteurs de la prévention, ce site propose de nombreuses informations sur la substitution. Il est évolutif pour prendre en compte les données recueillies dans le cadre des études conduites par l’AFSSET ainsi que les évolutions du classement des substances et des connaissances toxicologiques sur les produits de substitution.

En outre, à la suite de campagnes de contrôle ciblé conduites en 2006 sur les CMR, trois conventions ont été signées entre le ministre en charge du travail, la CNAMTS, l’INRS et trois organisations professionnelles (l’Union des industries chimiques, l’Union des industries et des métiers de la métallurgie et la Fédération des industries de peinture, encres, colles et adhésifs) en vue de mettre en place une politique de prévention de ces risques adaptée aux spécificités de ces secteurs d’activité et notamment d’améliorer l’évaluation des risques et la substitution dans les TPE-PME. En juillet 2009, ces conventions ont fait l’objet d’un bilan positif en ce qui concerne l’appropriation de la réglementation relative à la prévention des risques grâce à :

- la mise en œuvre d’actions de sensibilisation et de formation ;
- l’élaboration d’outils pédagogiques et méthodologiques en matière d’évaluation des risques.

Afin de poursuivre les efforts engagés, des avenants à ces conventions sont en cours d'élaboration ; ils devraient être signés dans le courant du premier semestre 2010.

Le PST1 a donné à la santé au travail une visibilité qu'elle n'avait pas. Il a permis de mobiliser et de sensibiliser l'ensemble des acteurs autour de cette thématique. Si beaucoup d'actions ont été conduites depuis 2005, le chantier de l'amélioration des conditions de travail n'est pas achevé. Le bilan de la mise en œuvre des mesures des conférences tripartites des 4 octobre 2007 et 27 juin 2008 sur les conditions de travail ainsi que les enseignements tirés de l'évaluation du PST 2005-2009 constituent la base de la réflexion pour poursuivre cette mobilisation à travers notamment les orientations du deuxième Plan santé au travail.

LA PRÉPARATION D'UN DEUXIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2010-2014

L'objectif de développement de la santé et du bien-être au travail, et d'amélioration des conditions de travail constitue l'enjeu majeur pour la politique sociale dans les années à venir. Il passe par la mise en œuvre effective d'actions visant à prévenir les risques professionnels et le mal-être au travail ressenti par un certain nombre de salariés, à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, à prévenir l'usure au travail et la dégradation de la santé, ainsi que leurs conséquences en terme de désinsertion professionnelle.

Lors du comité permanent du COCT tenu le 15 janvier 2010, le Ministre chargé du travail a présenté les objectifs majeurs du PST2 :

- **diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;**
- **développer une politique de prévention active** contre des risques clairement identifiés et au profit des secteurs professionnels ou des publics les plus sensibles.

Le PST2 se caractérise par la volonté d'accentuer fortement l'amélioration des conditions de travail, notamment pour les entreprises de moins de 200 salariés, pour les travailleurs fragilisés en raison de leur situation de travail (intérim, sous-traitance...) ou encore face à des risques émergents ou à des mutations technologiques. Pour cela, la coordination des actions de l'État et de ses opérateurs d'une part et de la branche AT/MP d'autre part apparaît primordiale.

Dans ce but, quatre axes d'intervention majeurs ont été identifiés.

- Développer la production **de la recherche et de la connaissance** en santé au travail dans des conditions de pérennité, de visibilité et de rigueur scientifique, et en assurer la diffusion opérationnelle, jusqu'aux entreprises et à leurs salariés.
- Développer les actions de prévention des risques professionnels, en particulier des **risques psychosociaux**, du **risque chimique**, notamment CMR et neurotoxiques, et des **troubles musculo-squelettiques**.
- Renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, en s'attachant tout particulièrement aux **entreprises de 11 à 49 salariés**, souvent dépourvues de représentation du personnel, mieux les informer des enjeux de la prévention et leur procurer les outils indispensables.
- Renforcer la **coordination et la mobilisation** des différents partenaires, tant au niveau national que dans les régions et assurer, au travers de la mise en œuvre de la réforme des services de santé au travail, la place de ces acteurs dans la stratégie de prévention.

Le Plan devrait être finalisé et adopté au cours du 1^{er} trimestre 2010, après consultation régionale, au sein des Comités régionaux de prévention des risques professionnels.

LE PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT 2009-2013 (PNSE)

Par nature, les questions de santé environnementale concernent l'ensemble de la population et impliquent de nombreux acteurs : associations de protection de l'environnement, associations de malades et de victimes, partenaires sociaux, ministères (écologie, santé, travail, agriculture, économie), agences et équipes de recherche.

Élaboré en collaboration avec l'ensemble de ces parties prenantes, ce deuxième PNSE s'inscrit dans la continuité des actions portées par le premier et confirmées par le Grenelle de l'environnement.

Seize thématiques structurent ce Plan dans lequel les questions de santé au travail sont traitées de manière transverse. Parmi les 58 mesures concrètes à mettre en œuvre, la protection des travailleurs est plus particulièrement recherchée dans les actions suivantes :

- mieux connaître et limiter les sources de pollution à l'intérieur des bâtiments (action 7),
- réduire les expositions liées à l'amiante (action 10),

- développer des actions d'incitation et d'aide à la substitution de substances toxiques en milieu de travail et favoriser le développement de procédés alternatifs (action 11),
- renforcer le suivi des expositions professionnelles (action 12),
- améliorer la santé et le confort des usagers et des travailleurs des transports (action 16),
- renforcer la réglementation, la veille, l'expertise et la prévention des risques sur les nanomatériaux (action 46),
- afficher clairement le domaine santé environnement travail dans les politiques scientifiques des différents opérateurs de recherche et renforcer les moyens humains et financiers (action 48),
- renforcer les capacités d'expertise scientifique en santé environnement travail (action 54).

LE PLAN CANCER 2009-2013

Programme stratégique articulé avec les autres plans de santé publique, le Plan de mobilisation nationale contre le cancer comporte cinq axes prioritaires : “recherche”, “observation”, “prévention - dépistage”, “soins”, “vivre pendant et après un cancer”.

S'agissant des actions à conduire dans le champ professionnel en vue d'une meilleure protection de la santé des travailleurs, le ministère chargé du travail sera plus particulièrement impliqué dans la mise en œuvre et le suivi des mesures visant à :

- améliorer l'observation et la surveillance des cancers liés à l'environnement professionnel (mesure 9 de l'axe “observation”) ;
- renforcer la prévention des cancers liés à l'environnement en particulier dans le domaine professionnel (mesure 12 de l'axe “prévention - dépistage”).

Il faut noter qu'au sein de cette mesure 12, la DGT sera chargée du pilotage des trois actions suivantes :

- améliorer le recensement des cancers d'origine professionnelle ;
- effectuer des campagnes de contrôles renforcées de l'application des réglementations auprès de toutes les entreprises en ciblant sur les cancérigènes les plus utilisés et faire évoluer la réglementation ;
- élaborer à l'attention des médecins du travail et des médecins traitants des recommandations de bonnes pratiques pour améliorer la surveillance médicale des travailleurs exposés à des CMR.

LE PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE “PANDÉMIE GRIPPALE”

CONTEXTE

Depuis plusieurs années, l'État conduit des réflexions pour se préparer à gérer au mieux une crise sanitaire majeure. Dans ce cadre et conformément aux principes inscrits dans le Plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale, des actions ont été prévues pour limiter les conséquences néfastes d'une telle pandémie sur l'économie nationale et le fonctionnement de la société dans son ensemble.

En 2009, le contexte de la grippe A/H1N1 a été l'occasion d'adapter certains dispositifs et de compléter plusieurs mesures du plan national et des instructions sectorielles qui en découlent.

Afin de permettre le maintien de l'activité économique au niveau le plus élevé possible et le plus longtemps possible tout en protégeant les travailleurs face à la pandémie grippale, la DGT a pris un certain nombre de dispositions (instructions et recommandations, actions de sensibilisation et de communication) en vue de faciliter la gestion de la crise par les chefs d'entreprises.

Mesures prises en 2009

- Face au risque de pandémie grippale, pouvant occasionner un fort absentéisme des salariés et désorganiser l'activité économique, les pouvoirs publics avaient, dès 2007, recommandé aux entreprises, quels que soient leur taille ou leur secteur d'activité, de préparer un “plan de continuité de l'activité” (PCA).

Dans le courant de l'année 2009, la DGT a formulé un certain nombre de recommandations afin de favoriser et d'encadrer l'élaboration de cet outil d'anticipation qui, même s'il ne s'impose pas juridiquement aux entreprises, permet de protéger les salariés présents et d'assurer un maintien raisonné de l'activité de l'entreprise.

Deux circulaires ont ainsi été élaborées, dans le cadre d'une concertation interministérielle approfondie, à l'intention des acteurs de l'entreprise, ainsi que des différents services concernés (inspection du travail, inspection médicale du travail et services de santé au travail).

Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire liée à la grippe A/H1N1, la circulaire DGT 2009/16 du 3 juillet 2009 a permis de rappeler le cadre de préparation des entreprises à une pandémie grippale et d'apporter des réponses à la fois pratiques et opérationnelles.

La circulaire DGT 2009/15 du 26 juin 2009 a précisé, quant à elle, le rôle des médecins du travail et des services de santé au travail dans l'accompagnement des entreprises en période d'alerte pandémique ou de pandémie.

Au-delà d'une participation active aux réunions interministérielles et aux divers travaux nécessaires à la transposition du plan national sur le terrain (notamment la rédaction de fiches mesures présentant les modalités pratiques d'application des actions du plan national), la DGT a apporté une aide méthodologique aux petites entreprises pour l'élaboration de leur PCA *via* un document synthétique et simplifié exposant les éléments essentiels d'un tel plan et envoyé à l'ensemble des petites entreprises par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS).

- En 2008, l'ANACT et l'AFSSET avaient été chargées d'une étude visant à aider les entreprises, en particulier dans le secteur de la grande distribution, à se conformer aux recommandations nationales et à élaborer un PCA. Cette étude commune, ainsi que le film pédagogique réalisé dans ce cadre, ont été présentés aux entreprises et partenaires sociaux concernés lors d'un colloque organisé le 18 septembre 2009 et intitulé "Pandémie grippale, préparer son plan de continuité d'activité".

- Enfin des actions ciblées de sensibilisation et de communication ont été conduites tout au long de l'année 2009 :

- rencontre du DGT, le 5 mai 2009, avec 80 représentants des directions de grandes entreprises françaises pour présenter l'actualité du sujet et échanger sur les difficultés rencontrées par les acteurs économiques dans leur préparation à une pandémie grippale ;
- sensibilisation régulière des partenaires sociaux et des fédérations des principales branches professionnelles à diffuser largement les circulaires précitées auprès de leurs adhérents ;
- réunion d'information des partenaires sociaux lors d'une réunion extraordinaire du COCT tenue le 12 juin 2009 ;
- mobilisation et formation des agents de Travail-Info-Service, service téléphonique de renseignement du public sur le droit du travail ;
- conception d'une communication sectorielle dans ce domaine, à l'intention des acteurs de l'entreprise et par des outils adaptés (guide pratique de la vie quotidienne en pandémie, guide pratique pour les services à la personne ; rubrique "vous êtes une entreprise" du site "www.pandemie-grippale.gouv.fr" ; rubrique "pandémie grippale" sur le site "www.travailler-mieux.gouv.fr" et sur les sites Internet et Intranet du ministère chargé du travail) ;
- interventions régulières de la DGT dans divers séminaires et colloques sur le sujet.

L'implication des acteurs de la santé au travail doit être soulignée

L'ensemble de l'administration du travail a joué un rôle déterminant de prévention et d'accompagnement tout au long de cette période difficile, notamment par des actions d'information, de sensibilisation, de conseil et d'alerte aux entreprises et aux salariés.

Il faut également souligner la très forte mobilisation des médecins du travail dans la campagne de vaccination A/H1N1, ainsi que l'implication constante de l'inspection médicale, tant au niveau régional que central.

ACTIVITÉ DU SECTEUR AGRICOLE EN 2009

Les actions nationales en 2009 : les voies d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail en agriculture	131
Renforcer l'information sur les risques et les moyens de prévention	131
Améliorer la sécurité des postes de travail les plus exposés	133
Intégrer la prévention dans le quotidien des professionnels	138
Améliorer la réparation des maladies professionnelles	140
L'activité des services d'inspection du travail en agriculture (année 2008)	141
La part de la santé-sécurité dans l'ensemble des suites données aux contrôles	141
Les décisions de justice intervenues en 2008 dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail	141
La participation aux Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	142
Les enquêtes suites à accidents du travail ou maladies professionnelles	142
Les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles	143
En 2008, l'activité salariée agricole s'est maintenue au niveau de 2007	143
Les accidents du travail proprement dits avec arrêt baissent de 2,5 % entre 2007 et 2008	144
Les accidents de trajet avec arrêt connaissent une diminution de 6,4 % en 2008	145
Après trois années de stabilisation, le nombre de maladies professionnelles repart à la hausse : + 4,2 % en 2008	146
Synthèse générale	147

Les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles	148
La baisse de l'accidentologie est plus rapide que celle des affiliés ATEXA	148
Plus de 7 accidents du travail proprement dits sur 10 font l'objet d'un arrêt de travail	149
Les maladies professionnelles sont en hausse par rapport à 2007 avec une progression de 5 % en 2008	151
Bilan 2008 des services de santé au travail en agriculture	152
Les examens médicaux	152
Le tiers-temps	153
Les moyens des services de santé au travail	154

ACTIVITÉ DU SECTEUR AGRICOLE

EN 2009

Missions et organisation du ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail

Placé au sein de la sous-direction du travail et de la protection sociale, le Bureau de la santé et de la sécurité au travail (BSST) est chargé tout spécialement des questions de santé et de sécurité des travailleurs agricoles. À ce titre, il a trois missions principales :

- L'élaboration de la réglementation relative à la santé sécurité au travail des salariés et des non-salariés que celle-ci soit négociée au niveau international (OIT), européen (directives du Parlement et du Conseil) ou national. Cette activité a de nombreux prolongements, en terme de participation aux comités de suivi pour l'application des directives, et en terme de normalisation (CEN, ISO ou OCDE) ou de surveillance du marché des équipements de travail non conformes. Le Bureau donne également un avis sur les décisions de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) relatives aux autorisations de mise sur le marché des produits phytosanitaires en vue de remplacer progressivement les produits antiparasitaires à usage agricole les plus dangereux, par d'autres produits qui le sont moins.
- La définition, avec la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (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.

NOTA : jusqu'en décembre 2008, le Bureau de la santé et de la sécurité au travail (BSST) assurait également l'animation des services de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles (ITEPSA) qui étaient chargés de mettre en œuvre ces réglementations. Ces derniers services ont désormais fusionné en 2009 avec les services d'inspection du travail placés auprès du ministère en charge du travail mais, les données relatives à l'activité de ces services n'étant disponibles qu'après un certain décalage de temps, le présent bilan 2009 continue de présenter l'activité des ITEPSA 2008.

Il procède en tant que de besoin sur ces domaines à des études ou des recherches et élabore régulièrement des mesures d'accompagnement ou d'appui aux entreprises.

Ces missions se font en concertation avec les partenaires sociaux.

LES ACTIONS NATIONALES EN 2009 : LES VOIES D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

L'amélioration des conditions de vie des travailleurs salariés et non-salariés du monde agricole constitue un enjeu majeur pour le Ministre de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche : il est primordial de faire baisser les taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui sont encore relativement élevés. Comme le montrent les sujets d'actualités développés ci-après, le ministère poursuit cet objectif en concertation étroite avec les organisations professionnelles et syndicales du monde agricole.

L'année 2009 a permis de poursuivre les actions programmées dans le plan d'actions pour l'amélioration de la sécurité au travail et des conditions de travail dans les secteurs agricoles, forestiers et agroalimentaires qui avait été adopté en août 2008.

RENFORCER L'INFORMATION SUR LES RISQUES ET LES MOYENS DE PRÉVENTION

Mieux connaître les risques et les moyens de prévention

Il s'agit à la fois de mener des partenariats pour lancer des études sur la sécurité au travail et d'alimenter les bases de données créées à cet effet. C'est ainsi que le site "www.travailler-mieux.gouv.fr" créé par le Ministre en charge du travail s'est ouvert aux données émanant du ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche ou de la MSA. La thématique "emploi-social", sous-rubrique "santé et sécurité au travail" du site public du ministère a également été enrichie de nouveaux documents relatifs à la santé et à la sécurité au travail en agriculture concernant, par exemple :

- la prévention des zoonoses,
- les risques d'incendie-explosion dans les opérations de méthanisation,
- le renversement des tracteurs,
- le stockage et l'utilisation des produits phytosanitaires,
- l'installation en sécurité des clôtures électriques.

Concentrer l'information sur les risques les plus graves et les plus fréquents

Les troubles musculo-squelettiques

Une vaste campagne de lutte contre les troubles musculo-squelettiques (TMS) dans les secteurs agricoles et agroalimentaires a débouché, en avril 2009, sur une conférence co-organisée avec le ministère en charge du

travail et la CCMSA qui s'est déroulée dans les locaux du Conseil économique, social et environnemental.

Plusieurs interventions ont été particulièrement appréciées, notamment celle de Monsieur Arroyo, ingénieur du CEMAGREF qui a présenté les premiers résultats de l'étude Froiloc sur le froid localisé, de 2006 à 2008. À l'origine, le projet a été lancé par le Cemagref sur la base de compétences en aéraulique et en froid industriel, pour répondre à un besoin de "ligne réfrigérée ultrapropre" pour les ateliers alimentaires. La CRAM de Bretagne a ensuite été associée au projet pour y intégrer des recommandations liées à l'ergonomie. Au-delà de leur caractère inconfortable, les ambiances thermiques froides constituent en effet un facteur aggravant l'apparition des TMS.

La première phase du projet a démontré la faisabilité technique d'une séparation d'ambiances par un flux d'air localisé pour une part significative des activités du secteur agroalimentaire. Le principe a été adapté avec succès sur une ligne en production lors d'un essai en atelier de conditionnement chez un industriel breton. Le passage à l'application industrielle a été lancé en 2009 pour traiter l'intégration du froid ultrapropre localisé avec l'objectif de concilier au mieux l'économie, la sécurité sanitaire et les conditions de travail. Cette étude riche de promesses pour l'amélioration du confort thermique des opérateurs aura vocation à être transférée auprès de toutes les entreprises qui voudraient s'en inspirer.

L'entreprise champenoise La Veuve Cliquot a montré de son côté comment elle pouvait retarder l'apparition des troubles chez les ouvriers chargés de la taille de la vigne, en apportant aux ouvriers des équipements permettant de rendre leur position de travail moins inconfortable et en variant les types de sécateurs (manuels, électriques ou à air comprimé) de façon à éviter de solliciter tout le temps les mêmes muscles.

Plusieurs entreprises agroalimentaires ont également montré comment elles cherchaient et arrivaient parfois à intégrer la prévention des TMS dans une démarche globale mettant l'homme au centre de l'organisation du travail.

Les produits phytopharmaceutiques

Plusieurs études ont été menées dans le monde agricole sur les effets à long terme des produits phytopharmaceutiques. Cependant, elles se heurtent à la difficulté majeure de reconstituer les expositions des personnes sur plusieurs années. D'une part il est très difficile d'identifier les produits utilisés, d'autre part il est complexe d'estimer les doses reçues dans les conditions réelles d'utilisation.

Pour combler ces lacunes de connaissances, la CCMSA, le Groupe régional d'études sur le cancer (GRECAN) et le laboratoire santé-travail-

environnement (LSTE) de l'université de Bordeaux 2 ont conjointement mis en place l'étude AGRICAN avec l'appui de l'AFSSET. Cette étude examine l'incidence des cancers et de la mortalité par cause de cancers des professions agricoles en France, à partir d'une cohorte d'agriculteurs et de salariés agricoles (plus de 500 000 actifs et retraités agricoles) constituée sur la base des départements français métropolitains possédant un registre des cancers. L'objectif d'AGRICAN est d'améliorer significativement les connaissances sur l'influence de l'exposition professionnelle (pesticides, soleil...) sur les cancers dans l'ensemble des activités agricoles en France (viticulture/grandes cultures/fourrages/élevages/arboriculture). Les résultats de cette étude devraient s'échelonner de 2009 à 2015.

Une autre étude épidémiologique de la CCMSA est également en cours, afin de mieux appréhender les incidences des traitements phytosanitaires sur la maladie de Parkinson.

AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES POSTES DE TRAVAIL LES PLUS EXPOSÉS

Travaux dans les arbres effectués par des travailleurs indépendants

En application des dispositions de l'article L. 717-8 du code rural, le décret n° 2008-1053 du 10 octobre 2008 a fixé la liste des prescriptions applicables aux travailleurs indépendants qui effectuent des travaux en hauteur dans les arbres ainsi qu'aux employeurs qui réalisent directement ces travaux. Ce décret est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Les prescriptions rendues applicables ont pour objectif de prévenir les risques auxquels un travailleur est exposé lorsqu'il exerce son activité dans un arbre, essentiellement lors de travaux d'élagage, de démontage, de haubanage, de soins phytosanitaires, de récoltes de graines. Ont principalement été pris en compte les risques liés aux chutes de hauteur, à l'utilisation des équipements de travail (équipements de protection individuelle, machines, engins de levage, exposition aux vibrations, etc.), aux agents chimiques (utilisés pour les soins aux arbres), aux agents biologiques (présence d'agents pathogènes tels les chenilles processionnaires, la suie de l'érable, les fientes d'oiseaux, etc.) et aux travaux au voisinage de lignes électriques aériennes nues sous tension.

Travaux au voisinage de lignes électriques aériennes nues sous tension

De nombreux accidents mortels par électrocution ou graves par électrisation surviennent alors que des opérations d'élagage ont conduit les

victimes à approcher des lignes à des distances très inférieures à celles prescrites par le code du travail sans avoir procédé à la mise hors tension de la ligne (procédure de consignation décrite dans la norme UTE-C-18-510⁽¹⁾).

Les ministères chargés de l'agriculture et du travail ont rappelé la réglementation en vigueur par note de service du 17 mars 2009, confortée par un arrêt de la Chambre criminelle de la cour de cassation. En outre, l'inspection du travail a intensifié ses vérifications, notamment dans le cadre d'une campagne de contrôle des chantiers d'élagage menée au dernier trimestre 2009.

Les travaux sur les chantiers forestiers et sylvicoles

L'article L. 231-13 du code du travail, devenu l'article L. 717-9 du code rural, précise qu'un décret doit déterminer les règles d'hygiène et de sécurité, notamment celles relatives à l'aménagement des chantiers, à l'organisation des travaux et aux travailleurs isolés.

Les travaux préparatoires à ce texte ont donné lieu à un certain nombre d'études, notamment sur l'analyse technique de l'application d'un dispositif d'alarme pour travailleur isolé en forêt et sur la valeur des distances de sécurité à respecter lors des travaux, qu'ils soient manuels ou mécanisés.

La sécurité des machines agricoles

Le Bureau de la santé et de la sécurité au travail (BSST) s'est engagé fortement dans les travaux normatifs européens et internationaux dans les domaines intéressant la sécurité au travail dans l'agriculture (Comité technique 144 du CEN et Comité technique 23 de l'ISO) pour permettre que les normes garantissent le plus haut niveau de sécurité possible, compte tenu de l'état de la technique.

L'année 2009 a mis fin au débat complexe autour de la norme EN ISO 4254-1, puisque celle-ci, portant sur les principes généraux de sécurité des machines agricoles vient d'être adoptée. Les caractéristiques requises concernant les protecteurs fixes ou mobiles utilisés pour empêcher l'accès aux éléments mobiles de transmission figurent dans une norme européenne séparée. Les difficultés rencontrées autour de l'élaboration de la norme EN ISO 4254-1 se reportent aujourd'hui sur les autres normes de la série EN ISO 4254 car, pour concevoir une machine agricole sûre, les constructeurs doivent recourir non pas à une seule norme qui couvre l'ensemble des exigences de la directive 2006/42/CE mais à une

1) - RTE : 3 m pour des valeurs de tension de 63 kV, 90 kV et 225 kV et 4 m pour 400 kV.
- ERDF : 0,60 m pour des valeurs de tension de 20 kV et 0,30 m pour la basse tension.

juxtaposition de plusieurs normes, dont certaines sont reconnues au niveau de l'ISO mais ne sont pas reconnues au niveau européen.

Études sur la sécurité des fendeuses à merrains

À l'initiative des merrandiers et du ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche, une étude a été menée par l'INRS, conjointement avec le CRITT Bois, en vue d'améliorer la sécurité des opérateurs sur les fendeuses à merrains, machines très dangereuses sur lesquelles ont été répertoriés de nombreux accidents de travail. En effet, les opérateurs étaient obligés de tenir à la main les billons de bois au moment de les fendre et il arrivait que certains d'entre eux se blessent très gravement pendant cette opération.

À la suite de cette étude, un prototype de kit de mise en sécurité a été réalisé qui permet d'améliorer de manière très notable la sécurité des fendeuses à merrains en service, tout en permettant de conserver les principales fonctionnalités des machines.

Une autre étude a été réalisée à la demande d'un constructeur de fendeuses à merrains neuves permettant de résoudre ce problème dès la conception des machines.

La sécurité des tracteurs agricoles ou forestiers

En 2009 un investissement fort a été consacré à l'amélioration de la réglementation des tracteurs en ce qui concerne la sécurité au travail, tant au niveau international que national.

Au niveau européen, une proposition de règlement, en vue de simplifier et d'harmoniser les procédures prévues en ce domaine par la directive cadre actuelle, est en cours de discussion.

Au niveau de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), la France a impulsé certaines initiatives visant à mieux prendre en compte le fort alourdissement des tracteurs dans les procédures d'essais des structures de protection en cas de renversement. Sur propositions de la France également, des travaux ont aussi pu être entrepris pour étendre aux tracteurs de moins de 600 kg les dispositifs de protection contre le renversement et pour rendre plus sûrs les systèmes de pliage des arceaux rabattables. Ces nouvelles normes pourront être très prochainement intégrées dans les directives européennes applicables aux tracteurs.

Au niveau national, un projet d'arrêté relatif à l'homologation nationale par type des tracteurs à chenilles a été élaboré, visant à protéger les conducteurs de ces tracteurs contre les risques dus au renversement,

notamment par cabrage sur les terrains très pentus, ainsi que ceux liés à l'accès au poste de conduite, au bruit et aux vibrations.

Enfin, le 10 juin 2009, un arrêté a été pris pour permettre l'homologation de tracteurs prototypes ou de tracteurs modifiés individuellement. En effet, les procédures de réception CE par type ou d'homologation nationale par type visent la certification de tracteurs en séries mais elles ne sont pas adaptées à la mise sur le marché de tracteurs "prototypes" ni de tracteurs modifiés individuellement lorsqu'ils sont à l'état neuf. Or, si les tracteurs prototypes sont rares, les modifications de modèles existants se présentent assez fréquemment, notamment pour les adapter à des usages particuliers ou lors de l'importation de tracteurs en provenance de pays extérieurs à la Communauté européenne.

Le ministère chargé de l'agriculture a également renforcé sa participation aux travaux normatifs sur le système de maintien au poste de conduite, la protection du passager et les cabines filtrantes.

La sécurité des électrificateurs de clôture

La mise sur le marché en France des électrificateurs de clôture est réglementée par le décret n° 96-216 du 14 mars 1996 modifié. Ces appareils sont soumis à une procédure d'examen de type.

L'amendement A11 de juin 2008 à la norme européenne NF EN 60335-2-76 de septembre 2005 relative à la sécurité des électrificateurs de clôture limite fortement, en Europe, l'énergie de décharge par impulsion de l'électrificateur dans la clôture. Certaines difficultés ont résulté de l'inadéquation entre le niveau d'exigence de la normalisation et l'état du marché.

Un nouvel amendement à cette norme devrait permettre de concevoir des électrificateurs de clôture dont l'énergie de décharge est régulée par un système électronique, permettant de mieux concilier les exigences de performance et de sécurité. Dans l'attente de la prochaine version de la norme NF EN 60335-2-76, une note a été adressée aux organismes chargés de délivrer en France les attestations d'examen de type de ces appareils, de façon à fixer les conditions d'acceptabilité permettant de délivrer des attestations d'examen de type aux nouveaux électrificateurs dotés de cette technologie évoluée.

Les contrôles de surveillance du marché

Action de contrôle de tondeuses à gazon à conducteur

Le ministère chargé de l'agriculture a demandé au Laboratoire national d'essais (LNE) de procéder à des vérifications de conformité sur trois

tondeuses autoportées à usage professionnel. Les résultats de ces vérifications montrent que, malgré une forte campagne de sensibilisation des constructeurs les années passées, de nombreuses non-conformités subsistent encore sur au moins deux des trois machines vérifiées.

Contrôle du Salon international du machinisme agricole (SIMA) à Villepinte

Le contrôle a été organisé par la section agricole pluri-départementale de Paris et des départements limitrophes et la DRTEFP Ile-de-France en liaison avec les ministères concernés. La DGT au ministère chargé du travail a assuré la sélection des agents pour constituer les binômes et leur habilitation, et le Bureau de la santé et de la sécurité au travail du ministère chargé de l'agriculture a participé à la sélection des machines et a organisé les journées de formation avant contrôle et de restitution après contrôle.

53 machines, relevant des 6 catégories ciblées initialement, ont été contrôlées par les 6 binômes chez 33 exposants (chargeurs frontaux, ensileuses, ramasseuse-presse, désileuses, récolteuses de betteraves, tondeuses autoportées). 65 non-conformités ont été constatées, portant pour 37 d'entre elles sur des insuffisances "formelles" (marquage, déclaration CE ou notice) et pour les autres sur des anomalies techniques susceptibles d'avoir des conséquences graves sur la sécurité des travailleurs. Ces constats ont conduit à la saisie de 22 signalements dans la base de données Madeira et à l'envoi de 22 lettres d'observations adressées aux constructeurs. Deux procès-verbaux ont été établis et adressés au Parquet. Tous ces dossiers sont encore en cours de traitement mais le problème de la conformité des chargeurs frontaux sur lequel le MAAP a été saisi par une note spéciale a d'ores et déjà permis la transmission d'informations aux instances européennes.

Cette action a été l'occasion de faire un point sur la méthodologie de ce type de contrôle dans le cadre de l'inspection du travail fusionnée et de fixer des pistes de travail pour l'optimiser.

Deux autres salons ont fait l'objet de l'organisation d'un contrôle de la conformité des équipements de travail exposés : foire de Châlons-en-Champagne (matériel agricole grande culture et viticulture) et SITEVI (Salon international pour les filières vigne/vin et fruits/légumes) à Montpellier.

La réduction des risques dus aux pesticides

Dans le cadre du Grenelle de l'environnement, le Gouvernement s'est fixé l'objectif, si possible, de réduire de 50 % les quantités utilisées des pesticides dans un délai de dix ans. Cet objectif a été repris dans le plan Écophyto 2018.

Au niveau européen, la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a défendu le règlement 1107/2009 du 21 octobre 2009 du Parlement et du Conseil relatif à la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques : la France a soutenu et obtenu le principe de substitution des produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction CMR 1 ou 2, et des substances les plus préoccupantes (interdiction sauf si usage agronomique incontournable).

Elle a défendu également la directive 2009/128/CE du 21 octobre 2009 relative à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable. Parmi de nombreuses mesures ayant une portée environnementale, cette directive prévoit également qu'un certificat attestant le suivi d'une formation sur les risques et la prévention des risques liés à ces produits, sera exigé pour :

- la vente et l'achat de produits phytopharmaceutiques,
- les activités de conseil spécialisé en phytopharmaceutiques,
- les utilisateurs professionnels.

Le ministère a enfin participé activement à l'établissement de la norme européenne EN 15695-1 concernant la classification des cabines filtrantes de tracteurs agricoles et de pulvérisateurs automoteurs – protection contre les substances dangereuses – qui a été publiée fin 2009. Elle prévoit plusieurs niveaux de protection, le niveau 2 protégeant uniquement contre les poussières, tandis que le niveau 4 protège à la fois contre les poussières, les aérosols et les gaz.

Le ministère participe également à la normalisation internationale des vêtements de protection individuelle contre les produits phytopharmaceutiques. Les besoins dans ce domaine sont importants car une étude de l'AFSSET a montré que les combinaisons "chimiques" couramment employées par les opérateurs pour se protéger des pesticides n'étaient pratiquement jamais testées vis-à-vis de ces produits et n'offraient qu'une protection très relative. À ce stade, le projet de norme actuel ne répond pas parfaitement aux objectifs de prévention que s'est fixés le ministère.

INTÉGRER LA PRÉVENTION DANS LE QUOTIDIEN DES PROFESSIONNELS

Intégrer les questions de sécurité dans la formation initiale et continue des élèves et apprentis de l'enseignement agricole

Une série de fiches à caractère pédagogiques a été élaborée dans le cadre d'une convention nationale pour l'intégration de la santé sécurité au travail qui a été conclue en août 2006 entre le Ministre chargé de l'agriculture et la CCMSA. Ces fiches destinées à aider les enseignants

en matière de Santé et sécurité au travail (SST) sont publiées sur le site "<http://referencessante-securite.msa.fr>" :

- les fiches généralistes sensibilisent les enseignants sur "les aspects fondamentaux de la SST" et insistent sur l'importance de la conduite d'une démarche de prévention des risques, inscrite dans un cadre réglementaire ;
- les fiches thématiques abordent les principales situations de risques rencontrées concrètement dans le domaine agricole, mais elles ne sont pas exhaustives : elles présentent surtout une démarche de réduction des risques professionnels basée sur les principes généraux de prévention de l'article L.4121-2 du code du travail. La démarche présentée peut ensuite être transposée à d'autres situations.

Améliorer les outils de prévention

À la suite de l'accord du 23 décembre 2008 sur l'amélioration des conditions de travail en agriculture, le ministère a réuni à plusieurs reprises les partenaires sociaux signataires de l'accord et la CCMSA de façon à pouvoir mettre en œuvre les mesures proposées dans cet accord :

- mettre en place une commission paritaire nationale sur l'amélioration des conditions de travail en agriculture (CPNACTA) ;
- dynamiser les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture ;
- prévoir des contrats de prévention simplifiés et des aides financières simplifiées en direction des très petites entreprises.

Par ailleurs, la réflexion menée en 2008 sur la réforme des services de santé au travail (SST) s'est poursuivie et les partenaires sociaux du secteur agricole ont abouti en novembre 2009 à un accord sur la réforme des dits services de santé au travail qui ne remet pas en cause le mode original d'organisation des services de santé en agriculture au sein des Caisses de mutualité sociale agricole.

Un bilan des services de santé au travail en agriculture pour 2008 est joint en annexe.

En 2009, deux arrêtés fondamentaux sont parus qui sont l'aboutissement de cette démarche d'amélioration des outils de prévention à destination des services de santé au travail en agriculture, confortant leur action au sein des entreprises. Il s'agit d'une part, de l'arrêté du 5 juin 2009 fixant le modèle du document consignait le bilan d'exposition à des risques professionnels prévu à l'article R. 717-23 du code rural et, d'autre part, de l'arrêté du 10 juin 2009 définissant les informations contenues par la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 717-31 du code rural et abrogeant l'arrêté du 12 juillet 1994.

Ainsi, la fiche d'entreprise a été aménagée pour pouvoir aider le chef d'entreprise à réaliser le document unique d'évaluation des risques professionnels de son entreprise, y compris pour les entreprises de moins de 10 salariés.

Le bilan d'exposition quant à lui, est destiné aux salariés ayant atteint l'âge de 50 ans. Ce nouvel examen médical a essentiellement deux objectifs : aider au dépistage de pathologies liées aux différents postes de travail occupés et permettre l'adoption, dans un souci de maintien dans l'emploi, de mesures de prévention anticipant des changements de poste de travail.

Pour mémoire, en 2006, 712 maladies professionnelles ou à caractère professionnel ont été déclarées par des salariés agricoles âgés de 50 à 55 ans, dont 624 concernaient le tableau 39 sur les affections péri-articulaires dues à des gestes et postures. Et, concernant les expositions aux agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, ce bilan aidera aussi au recueil des informations nécessaires à la veille scientifique et technologique pour la détermination de mesures de prévention adaptées.

AMÉLIORER LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le régime agricole dispose de ses propres tableaux de maladies professionnelles applicables aussi bien aux salariés qu'aux non salariés et qui sont élaborés par le ministre en charge de l'agriculture après avis de la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP).

Les travaux de cette commission qui avaient été engagés en 2008 ont abouti en 2009. Le décret n° 2009-1295 du 23 octobre 2009 révisant et complétant des tableaux de maladies professionnelles en agriculture concernait les affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique, les affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques, celles engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel et celles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés.

Par ailleurs, dans le cadre de la politique de modernisation de l'État par laquelle le fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif devait être simplifié, celui de la COSMAP a été revu par le décret n° 2009-698 du 15 juin 2009 et l'arrêté ministériel du 17 novembre 2009.

L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'INSPECTION DU TRAVAIL EN AGRICULTURE (ANNÉE 2008)

LA PART DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ DANS L'ENSEMBLE DES SUITES DONNÉES AUX CONTRÔLES

Nombre d'infractions constatées ayant donné lieu à :	Total 2008	Santé sécurité et médecine du travail	% en 2008	Variation 2008/2007
		2008/2007		
Observations écrites	65 235	33 951/41 631	52,0 %	- 18,45 %
Mises en demeure	1 173	551/703	47,0 %	- 21,6 %
Référés	2	0/7	0 %	- 100 %
Procès-verbaux	1 171	568/307	48,5 %	+ 85,0 %

Alors que les indicateurs avaient augmenté sensiblement en 2007, ce qui pouvait laisser présager un regain sensible de l'activité des services et un intérêt plus fort encore pour les questions de santé et de sécurité au travail, ils reviennent en 2008 à un niveau sensiblement équivalent à 2006.

LES DÉCISIONS DE JUSTICE INTERVENUES EN 2008 DANS LES DOMAINES DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Nombre de :			Nombre de condamnations		
Classements sans suite	Relaxes	Condamnations	Prison avec ou sans sursis	Affichage du jugement	Autres peines
39	3	25	14	3	21

Le nombre de condamnations est en baisse continue depuis plusieurs années. Globalement, les suites pénales données par les tribunaux aux infractions relevées par l'inspection du travail sont décevantes pour les agents de contrôle.

LA PARTICIPATION AUX COMITÉS D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

CHSCT créés ou renouvelés	Décisions de création par l'inspection du travail	Participations aux réunions
196	10	1 519

Le nombre de participation aux réunions de CHSCT continue de baisser par rapport à l'année précédente.

LES ENQUÊTES SUITES À ACCIDENTS DU TRAVAIL OU MALADIES PROFESSIONNELLES

En matière d'accidents du travail 1 300 enquêtes ont été faites et 354 rapports ont été établis. Si le nombre d'enquêtes a diminué, le nombre de rapports a augmenté, vraisemblablement en lien avec la circulaire de janvier 2008 qui avait encore renforcé la sensibilisation des services sur cette question.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DES SALARIÉS AGRICOLES

Les évolutions des données et des indicateurs correspondants sont suivies par la MSA depuis 1974. Ces informations ne concernent ni l'Alsace, ni le département de la Moselle, ni les DOM et les TOM, qui relèvent d'un régime spécifique.

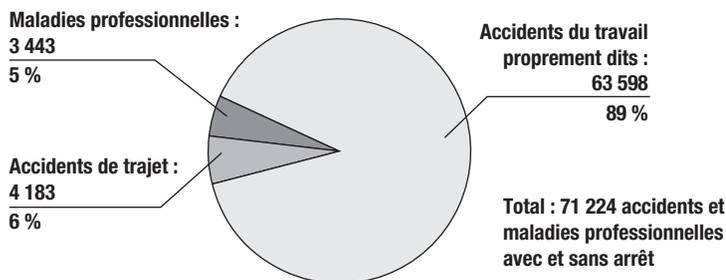
EN 2008, L'ACTIVITÉ SALARIÉE AGRICOLE S'EST MAINTENUE AU NIVEAU DE 2007

En 2008, 1 154 156 travailleurs⁽²⁾ ont été déclarés en moyenne chaque trimestre (- 0,5 % par rapport à 2007) par les 158 063 employeurs (nombre trimestriel moyen) du régime agricole.

En 2008, le nombre d'heures de travail déclarées se stabilise autour de 1,27 milliard mettant ainsi fin à la tendance à la baisse amorcée en 2004 qui avait succédé à 13 années de hausse tendancielle du nombre d'heures.

L'ensemble des salariés a été touché en 2008 par 63 598 accidents de travail proprement dits (- 2,3 % par rapport à 2007), dont 41 136 avec arrêt⁽³⁾ de travail, et par 4 183 accidents de trajet (- 5,4 % par rapport à 2007), dont 3 110 avec arrêt. Au cours de cette même année 2008, 3 443 maladies professionnelles, avec ou sans arrêt de travail, ont été reconnues par la MSA (+ 4,2 % par rapport à 2007).

Graphique 1 - Répartition des accidents et maladies avec et sans arrêts selon leur type (2008)



Source : MSA

2) Le travailleur se définit comme un individu ayant travaillé dans un établissement donné (pour une catégorie de risque AT donnée), quel que soit le nombre de contrats qu'il a eu chez cet employeur.

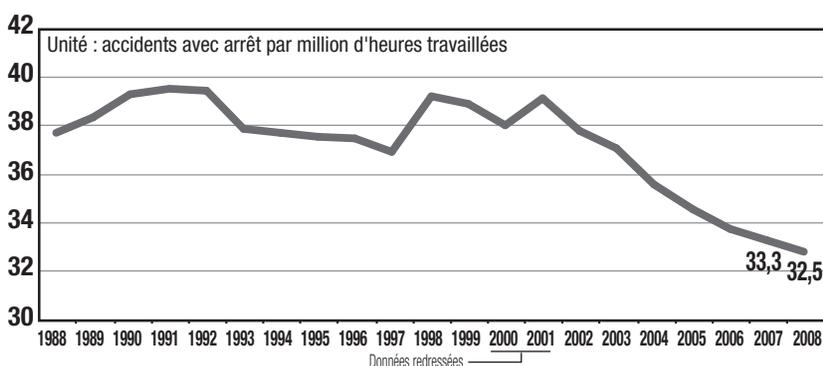
3) Accident ayant donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières au cours de la période considérée et pour lequel il n'y a pas eu d'arrêt de travail ayant donné lieu à paiement de prestations au cours des années précédentes et qui n'a pas donné lieu à attribution de rentes.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL PROPREMENT DITS AVEC ARRÊT BAISSENT DE 2,5 % ENTRE 2007 ET 2008

Le nombre annuel d'accidents avec arrêt de travail est en 2008 de 41 136 unités, en baisse constante depuis 2001. On dénombre aussi 4 698 accidents graves⁴⁾ (- 5,9 % par rapport à 2007) et 59 mortels.

Après une relative stabilisation sur la période 1988-2001 autour d'un niveau proche de 38, le taux de fréquence baisse régulièrement depuis 2002 le rapprochant du niveau des 32 accidents par million d'heures travaillées (32,5 en 2008).

Graphique 2 - Taux de fréquence (1988-2008)



Source : MSA

Cette baisse du taux de fréquence se retrouve aussi dans quasiment tous les secteurs d'activité.

La gravité des accidents peut être approchée par quatre indicateurs :

- *la durée moyenne d'arrêt*, qui après une relative stabilité autour de 49 jours entre 2004 et 2006, poursuit la hausse amorcée en 2007 avec 51,4 jours en 2008 ;
- *la proportion d'accidents graves*, qui avait connu une augmentation continue depuis 1999, puis une stabilisation autour de 12,6 % entre 2005 et 2006, poursuit la baisse amorcée l'année dernière avec un minimum historique de 11,4 % en 2008 ;
- *le taux moyen d'IPP*, qui avait diminué depuis 1979 pour se situer à 8,5 % en 1999, voit la hausse amorcée en 2004 se stabiliser autour de 10 % sur les quatre dernières années (9,6 en 2008) ;
- *le taux de fréquence des accidents mortels* s'inscrit dans une tendance à la baisse, malgré des fluctuations annuelles irrégulières.

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

En ce qui concerne **la typologie des victimes** :

- les accidents de travail proprement dits avec arrêt représentent un risque accru pour les “nouveaux embauchés”. Cette année encore 42 % des accidents concernent des personnes dont l’ancienneté dans l’entreprise est inférieure à un an ;
- les salariés les plus âgés sont plus exposés aux accidents graves ou mortels. En effet, les “50 ans et plus” représentent 28,1 % des accidents graves et 39,4 % des accidents mortels alors qu’ils pèsent pour 18 % dans la population des salariés ;
- la période de septembre-octobre est marquée par une recrudescence des accidents avec arrêt et graves par rapport à l’ensemble de l’année, deux mois durant lesquels la présence de saisonniers est importante.

La “nature” des risques confirme les tendances antérieures :

- 28,4 % des accidents avec arrêt sont répertoriés dans les activités “travail du bois, sol et autres végétaux”, en particulier “l’entretien des végétaux, espaces verts et forêts” ;
- les tâches relatives aux “manutentions et transports manuels” et celles en rapport avec “l’utilisation de machines, outils et véhicules” sont aussi fréquemment incriminées avec respectivement 22 % et 16,4 % des accidents avec arrêt.

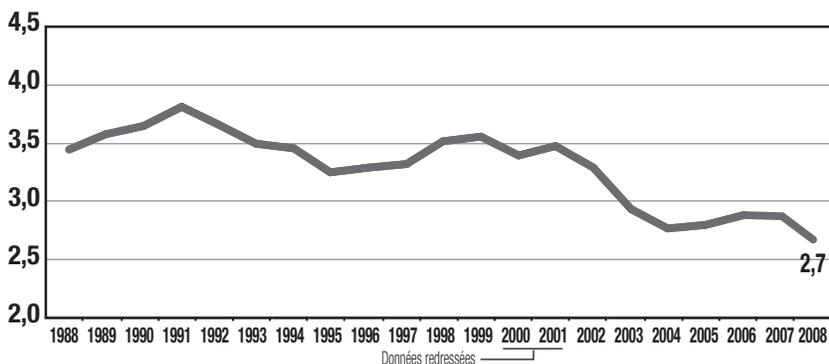
LES ACCIDENTS DE TRAJET AVEC ARRÊT CONNAISSENT UNE DIMINUTION DE 6,4 % EN 2008

Le nombre annuel d’accidents de trajet avec arrêt de travail est en 2008 de 3 110 unités ; on dénombre aussi 474 accidents graves (- 14,4 % par rapport à 2007) et 23 mortels.

L’indice de fréquence des accidents de trajet, stable autour d’une moyenne de 3,5 accidents pour 1 000 travailleurs de 1994 à 2002, se stabilise autour de 2,8 accidents après la chute amorcée en 2003 avec un minimum historique de 2,7 en 2008.

Les accidents de trajet concernent essentiellement des conducteurs de véhicule routier (environ 70 %) mais les “deux roues” sont tout de même cités dans 21,8 % des cas d’accidents avec arrêt.

Graphique 3 - Indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt (1988-2008)



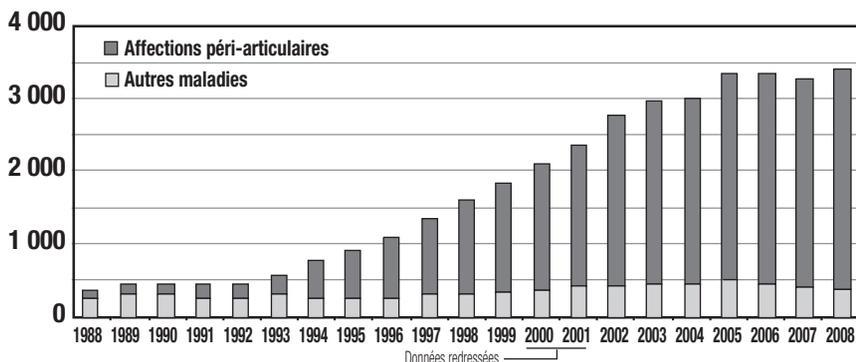
Source : MSA

APRÈS TROIS ANNÉES DE STABILISATION, LE NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES REPART À LA HAUSSE : + 4,2 % EN 2008

Après une augmentation en 2005, le nombre total de maladies professionnelles reconnues est plutôt stable depuis 2006. Rappelons que l'évolution défavorable depuis 1993 était liée à l'évolution du tableau des maladies professionnelles concernant les affections péri-articulaires (n° 39) et la création en 1999 des tableaux 57 et 57 bis relatifs aux affections chroniques du rachis lombaire.

On dénombre 3 443 maladies professionnelles avec ou sans arrêt reconnues en 2008 contre 3 305 en 2007.

Graphique 4 - Évolution des maladies professionnelles et des affections péri-articulaires avec ou sans arrêt



Source : MSA

La part des affections péri-articulaires reste stable sur les deux dernières années avec 86 % du total des maladies professionnelles reconnues (2 955 cas en 2008).

Les salariés touchés par ces affections ont des activités qui se concentrent dans les secteurs de la viticulture, du traitement de la viande de gros animaux (abattage, découpe, conditionnement), de l'élevage spécialisé de petits animaux et des exploitations de culture et d'élevage non spécialisés.

SYNTHÈSE GÉNÉRALE

En 2008, les accidents de travail proprement dits constituent toujours et de loin la masse principale, avec 89 %, des accidents ou maladies professionnelles avec ou sans arrêt de travail.

Le taux de fréquence des accidents du travail proprement dit continue à diminuer, avec une baisse des indicateurs de gravité les concernant mis à part la durée moyenne d'arrêt qui continue d'augmenter.

Concernant les accidents de trajet, leur fréquence et le nombre d'accidents mortels baissent.

Le nombre de maladies professionnelles reconnues augmente légèrement et la part des affections péri-articulaires reste stable.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles (ATEXA) est devenue une branche de protection sociale obligatoire depuis le 1^{er} avril 2002.

Depuis cette date, la CCMSA exploite les données statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles provenant des caisses de MSA et du groupement d'assureurs.

L'étude ci-après porte sur les accidents du travail et les maladies professionnelles des exploitants et des entrepreneurs non-salariés agricoles, survenus et reconnus en France métropolitaine⁵⁾ en 2008.

LA BAISSÉ DE L'ACCIDENTOLOGIE EST PLUS RAPIDE QUE CELLE DES AFFILIÉS ATEXA

En **2008**, 572 892 personnes (exploitants agricoles, conjoints et aides familiaux) ont été assurées à l'ATEXA. Entre 2004 et 2007, ce nombre d'affiliés diminue régulièrement de 2 à 3 % par année.

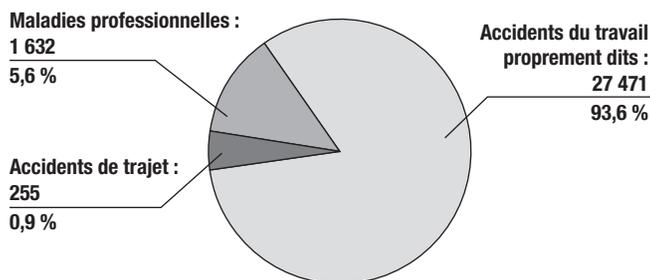
Les **éleveurs de bovins-laitiers** (18,3 % des affiliés) et les **exploitants céréaliers** (16,1 %) sont les plus nombreux.

En 2004 étaient recensés 38 190 accidents et maladies (ATMP) avec ou sans arrêt de travail. Depuis, ce nombre est en baisse à un rythme compris entre 5 à 9 % par année (36 010 en 2005 ; 34 137 en 2006 ; 31 343 en 2007), pour atteindre 29 358 en 2008.

Il s'agit essentiellement d'accidents du travail proprement dit (27 471 en 2008, soit 93,6 % des ATMP) et, dans une moindre mesure, de maladies professionnelles (1 632, soit 5,6 %).

5) À l'exception des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de Moselle couverts par un régime spécifique. Par ailleurs, les enfants et les cotisants solidaires ne sont pas comptabilisés dans ces chiffres.

Graphique 5 - Répartition des accidents et des maladies avec et sans arrêt selon leur type (2008)



Source : MSA

PLUS DE 7 ACCIDENTS DU TRAVAIL PROPREMENT DITS SUR 10 FONT L'OBJET D'UN ARRÊT DE TRAVAIL

Au cours de l'année 2008, 20 034 accidents de ce type ont entraîné un arrêt de travail, ce qui correspond à 72,9 % des 27 471 accidents du travail reconnus. L'analyse qui suit portera uniquement sur ces accidents avec arrêt.

Les accidents avec arrêt de travail concernent avant tout **les hommes** (81,3 % des accidents pour 69,2 % des assurés).

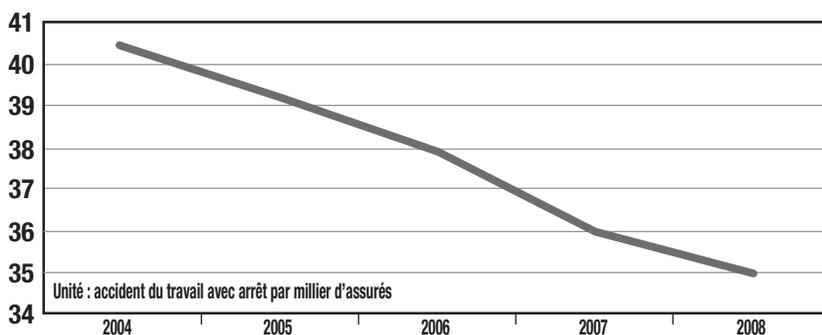
Les accidentés sont presque essentiellement **des chefs d'exploitation**⁶⁾ (95,9 % des accidents pour 88,7 % des assurés).

Environ 45 % des accidents surviennent dans les élevages bovins : 23,6 % en élevages laitiers, 15,8 % en élevages pour la viande, et 5,8 % en élevages mixtes. Les exploitations de "cultures et élevages non spécialisés" sont concernées par 12,7 % des accidents, les "cultures céréalières et industrielles" par 9,4 % et la "viticulture" par 7,6 %.

L'indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1 000 assurés) poursuit sa baisse depuis 2004 (40,4 en 2004 ; 39,2 en 2005 ; 37,9 en 2006 et 36 en 2007) pour atteindre 35 accidents pour 1 000 assurés en 2008.

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

Graphique 6 - Indice de fréquence – accidents du travail proprement dits (2004-2008)



Source : MSA

Cet indice de fréquence (graphique 6) est de loin le plus élevé dans les **exploitations de bois** avec 102,5 accidents avec arrêt pour 1 000 assurés.

Environ une victime sur trois exerçait, lors de l'accident, une activité en rapport avec les animaux vivants dont 28 % au cours d'opérations de manipulation et de contention d'animaux et 20 % lors des soins apportés aux animaux. Les autres activités majeures sont en rapport avec **le matériel, les véhicules (hors déplacements), les infrastructures et les bâtiments**, qui occasionnent 22,1 % des accidents, dont 62 % pour la préparation, la maintenance, l'entretien et autres interventions sur les machines, les outils ou les véhicules.

Suivent ensuite, **les travaux du sol et des végétaux**, en relation avec 19,4 % des accidents, et **les déplacements**, en relation avec 10,7 %, dont un peu plus de la moitié (52,2 %) de ceux-ci, lors de déplacements à pied. Enfin les activités de chargement, déchargement, vidange et remplissage des moyens de transport ou des accumulateurs de matières sont mentionnées dans 5,6 % des accidents. Les accidents mortels du travail proprement dit continuent leur baisse avec - 20,3 % en 2008.

En ce qui concerne les accidents mortels du travail, **69 exploitants ou entrepreneurs sont décédés** à la suite d'un accident du travail proprement dit en 2008 (83 en 2007 ; 97 en 2006).

Ces accidents mortels ont touché principalement les personnes travaillant dans **les élevages de bovins** (19 personnes décédées), **les exploitations de cultures céréalières ou industrielles** (12 décès), **les exploitations de culture et d'élevage non spécialisées** (11 décès), et **les entreprises d'exploitation de bois** (7 décès).

Le tiers des accidents mortels du travail, soit 23, surviennent lors de **l'utilisation d'une machine fixe ou mobile ou d'un outil motorisé** et sont dus principalement à des renversements de tracteurs, des happements par un élément de machine, ou des écrasements.

Viennent ensuite les décès consécutifs à l'écrasement des victimes du fait d'une **chute d'arbre ou de branches**, soit neuf cas.

Enfin sept décès sont **d'origine cardio-vasculaires**, et six impliquent **des animaux**.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES SONT EN HAUSSE PAR RAPPORT À 2007 AVEC UNE PROGRESSION DE 5 % EN 2008

En 2008, 1 632 maladies professionnelles avec ou sans arrêt de travail ont été reconnues. Le nombre de maladies professionnelles des hommes (51,4 % des maladies) est supérieur à celui des femmes (48,6 %) mais ces maladies touchent proportionnellement deux fois plus les femmes que les hommes comme le montre l'indice de fréquence, (4,5 cas pour 1 000 femmes contre 2,1 cas pour 1 000 les hommes en 2008).

Les maladies professionnelles dominantes sont les troubles musculo-squelettiques⁷⁾ (TMS) avec 83 % des maladies reconnues. Les affections péri-articulaires dues à des gestes et postures (tableau n° 39), représentent 82,8 % des TMS. La part des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations (tableau n° 57) dans les TMS est de 8,3 % et celle des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manipulation manuelle et habituelle de charges lourdes (tableau n° 57 bis) de 7,2 %.

Parmi les autres maladies, les affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique inscrites au tableau 45 sont les plus fréquentes et elles représentent 5,1 % des maladies professionnelles. Ces affections sont notamment consécutives à l'inhalation de poussières végétales ou animales, 57,1 % des affections respiratoires de ce tableau.

7) Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent les tableaux 29, 39, 53, 57 et 57 bis du régime agricole.

BILAN 2008 DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

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

	2003	2004	2005	2006 ⁽¹⁾	2007 ⁽²⁾	2008 ⁽³⁾
Total salariés ^(*)	1 609 214	1 582 979	1 573 001	1 635 134	1 599 420	1 577 911
Salariés ayant travaillé au moins 40 jours par an ^(*)	863 317	849 546	847 060	851 221	841 883	851 796

(*)Source : OES Observatoire du salariat

1) Données 2005 - 2) Données 2006 - 3) Données 2007

Les caractéristiques des entreprises agricoles :

Nb d'entreprises de moins de 10 salariés	Nb d'entreprises de 10 à 49 salariés	Nb d'entreprises 50 à 300 salariés et +	Total d'entreprises
144 562	30 822	4 164	179 548

Source : Données OES 2007

Les très petites entreprises constituent l'essentiel des entreprises, ceci signifie pour les services de santé au travail, un salariat dispersé et de ce fait plus difficile à atteindre. La tendance à la baisse du nombre total d'entreprises se confirme encore cette année, quelle que soit leur taille (185 480 en 2006)

LES EXAMENS MÉDICAUX

Le nombre de salariés agricoles examinés s'élève à 393 331 (soit une augmentation de 1,5 % comparativement à 2007). Cette évolution est due pour l'essentiel à une augmentation des examens à la demande (+ 17,0 %), des examens de reprise (+ 13,9 %) et dans une moindre mesure des examens de pré-reprise (+ 9,2 %) et des examens d'embauche (+ 7,9 %). À l'inverse on relève une diminution des examens systématiques (- 2,3 %) due à la poursuite de la réforme de 2004 qui a porté la périodicité des visites périodiques à 30 mois.

Comme en 2007, les postures contraignantes, les nuisances thermiques, le port et la manutention de charges ainsi que le bruit et les gestes répétitifs sont particulièrement fréquents (au moins 25 % des salariés concernés).

LE TIERS-TEMPS

L'activité dite de tiers-temps n'a pas pu être évaluée de manière exhaustive en 2008 : sur la moitié des services de santé au travail (représentant 46 départements), le tiers-temps a représenté 19,5 % du temps d'activité du médecin du travail.

Ainsi les actions en milieu de travail s'organisent, selon le Plan santé sécurité au travail 2006/2010 (PSST) mis en place par la CCMSA qui a fixé des priorités d'actions pour les services de santé au travail et pour les services de prévention, autour de trois axes : **la population, les risques professionnels et les secteurs professionnels**.

Les populations bénéficiant prioritairement du tiers temps sont les travailleurs handicapés, les salariés multi-employeurs, les travailleurs isolés, précaires ou saisonniers, les travailleurs vieillissants. Les médecins du travail ont consacré 21,8 % des actions de leur tiers-temps à ces populations.

Ils ont aussi consacré 27,4 % de leur tiers-temps à des actions inscrites dans une priorité "Risque" :

- le **risque chimique**, dont les produits **phytosanitaires**, représente la quasi-totalité,
- les **risques physiques**, dominés par les troubles musculo-squelettiques et les lombalgies,
- le **risque biologique**, dont les trois quarts correspondent aux zoonoses,
- le **risque psychosocial**.

En ce qui concerne les priorités par "secteurs professionnels", les médecins du travail y ont consacré 48,3 % de leur tiers-temps. Trois secteurs professionnels réunissent près de 75 % du temps passé à réaliser des actions de tiers-temps : il s'agit des secteurs "culture élevage" (25,9 %), "organismes professionnels agricoles" (28,5 %) et "coopératives" (20,1 %), ces deux derniers secteurs étant surreprésentés par rapport aux effectifs employés.

Les différentes actions sont les visites d'entreprises, les analyses de postes, l'évaluation des risques et les diagnostics prévention. Des études et enquêtes ont enfin été réalisées, plus particulièrement à destination des secteurs cultures-élevage ou forestiers.

D'une manière générale, les médecins du travail ont consacré 37 % de leur tiers-temps à assister à des réunions, notamment celles concernant les CHSCT, principalement dans les secteurs de la "coopération" et dans les organismes professionnels agricoles.

Les médecins du travail suivent aussi d'autres populations

- Les élèves de l'enseignement agricole

Comme en 2007, les interventions des médecins du travail auprès des élèves des établissements d'enseignement agricole, publics ou privés, s'inscrivent souvent dans le cadre des dérogations dont ont besoin les élèves de moins de 18 ans appelés à utiliser du matériel réputé dangereux.

Le nombre de interventions effectuées est stable (16 000 élèves examinés en 2008, autant qu'en 2007).

- Les exploitants agricoles

Le nombre d'exploitants adhérant volontairement aux services de santé au travail reste marginal même si on enregistre une montée progressive de leur nombre. Les actions individuelles ou collectives menées dans le cadre de l'assurance accident du travail des exploitants, dite ATEXA, représentent quant à elles 14,6 médecins du travail (équivalent temps plein) qui donnent lieu à une prise en charge financière par le fonds national de prévention des risques professionnels des exploitants agricoles.

Personnes examinées	2007	2008
Élèves de l'enseignement agricole public	7 886	8 486
Élèves de l'enseignement agricole privé	3 518	2 700
Élèves des maisons familiales (MFR)	4 807	5 358
Élèves de l'AFASEC	226	245
Total	16 437	16 789

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

- Les salariés non affiliés au régime agricole

Il s'agit de la surveillance médicale et des actions collectives au profit de personnels non agricoles relevant de l'État ou de ses établissements publics, intervenant dans le secteur agricole, ainsi que les collectivités territoriales ou leurs établissements publics. 80 374 personnes ont été examinées en 2008, nombre stable par rapport à 2007.

LES MOYENS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

La santé au travail est assurée par un réseau composé de 385 médecins du travail représentant 335 ETP et d'un personnel administratif et paramédical de 421 personnes représentant 340 ETP.

Globalement le temps consacré par les services de santé au travail aux salariés non agricoles s'élève à 53,5 ETP médecins du travail.

Pour les salariés agricoles, en 2008, le taux national de cotisation "médecine du travail" appelé auprès des employeurs agricoles a été fixé à 0,43 % de la masse salariale (contre 0,44 % en 2007).

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

Le bilan national d'activité de la santé au travail en agriculture pour 2008, y compris les actions nationales menées par l'Échelon national de santé au travail de la Caisse centrale de la MSA est accessible sur le site Internet de la MSA et sur le site "<http://referencessante-securite.msa.fr>" consacré à la santé et sécurité au travail en agriculture.

LES CONTRIBUTIONS

SPÉCIFIQUES

COMPRÉHENSION ET PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'évolution du cadre juridique, réglementaire et conventionnel des risques psychosociaux	161
La protection contre le harcèlement sexuel et le harcèlement moral en milieu de travail	161
L'introduction de la notion de santé mentale dans le code du travail	162
Les avancées de la négociation collective européenne et nationale en terme de reconnaissance et de prévention des risques psychosociaux	163
Les suites du rapport de MM. Nasse et Légeron	166
Le plan d'urgence pour la prévention du stress au travail	168
L'ouverture de négociations sur la prévention du stress dans toutes les entreprises de plus de 1 000 salariés avant le 1 ^{er} février 2010	168
Le développement d'actions d'information et d'accompagnement des PME/TPE sur les RPS	168
La prise en compte des RPS lors de tout processus de restructuration engagé dans les entreprises	169
La création d'une cellule spécialisée sur les questions de prévention des RPS	169
Les séminaires régionaux 2009 sur les risques psychosociaux	170

COMPRÉHENSION ET PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'année 2009 aura été particulièrement marquée par l'actualité des risques psychosociaux (RPS), notamment avec les suites du rapport de MM. Nasse et Légeron, élaboré en 2008 à la suite de la première conférence sur les conditions de travail, ainsi que la mise en œuvre du plan d'urgence pour la prévention du stress au travail lancé par le Ministre chargé du travail, après les suicides survenus dans certaines entreprises.

À ce titre, l'année 2009 est une année charnière pour le développement d'actions de prévention des RPS et la diffusion d'informations ou d'outils.

Au plan juridique, la prise en compte de la santé mentale en matière de prévention des risques professionnels s'est traduite par l'introduction progressive de dispositions spécifiques notamment au cours de la dernière décennie et par le développement de la négociation collective sur ce sujet.

L'ÉVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE, RÉGLEMENTAIRE ET CONVENTIONNEL DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Alors qu'aucun corpus réglementaire spécifique aux risques psychosociaux ne préexistait dans le code du travail, le stress, le mal-être, le harcèlement et les violences au travail sont progressivement mieux pris en compte par les textes, soit au travers de dispositions protectrices spécifiques à certaines situations constitutives d'atteinte à la santé mentale (harcèlement moral), soit au travers des principes généraux de prévention.

LA PROTECTION CONTRE LE HARCÈLEMENT SEXUEL ET LE HARCÈLEMENT MORAL EN MILIEU DE TRAVAIL

L'intervention des pouvoirs publics s'est tout d'abord traduite par une volonté de protection juridique des salariés dans les situations individuelles d'atteinte à la santé mentale telles que le harcèlement sexuel ou moral.

- **Le harcèlement sexuel** : le législateur est intervenu par deux lois des 22 juillet et 2 novembre 1992. La première loi institue le délit de harcèlement sexuel dans le code pénal, la seconde complète ce dispositif par un volet social. Le code du travail définit pour la première fois les

éléments constitutifs du harcèlement sexuel et impose à l'employeur de prendre toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement sexuel. Le CHSCT peut également proposer des actions de prévention en matière de harcèlement sexuel (article L. 4612-3 du code du travail).

- **Le harcèlement moral** : il s'agit d'une volonté de protection juridique des salariés dans les situations individuelles d'atteinte à la santé mentale par la reconnaissance du harcèlement moral en tant que délit depuis 2002. Ainsi, aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel (article L. 1152-1 du code du travail). Ces agissements de harcèlement, qu'ils soient intentionnels ou non, peuvent prendre la forme d'agressions physiques ou verbales ou d'actions sur l'environnement personnel ou professionnel.

Conscient de la souffrance mentale vécue par les victimes, le législateur a pris soin de viser l'altération de la santé physique et mentale comme conséquence du harcèlement moral et la compromission de l'avenir professionnel. La loi englobe ainsi un grand nombre de situations, et notamment des formes de management inappropriées ou des organisations du travail déficientes.

L'employeur a pour obligation de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral (article L. 1152-4 du code du travail).

Le fait de conférer expressément à l'employeur la responsabilité de la protection de la santé physique et mentale des salariés au titre des principes généraux de prévention (article L. 4121-1 du code du travail) fait peser sur celui-ci une responsabilité pénale en matière de harcèlement moral, même s'il n'est pas lui-même l'auteur des faits fautifs. Il s'agit d'une obligation de sécurité de résultat.

L'INTRODUCTION DE LA NOTION DE SANTÉ MENTALE DANS LE CODE DU TRAVAIL

Parallèlement, le volet règlementaire s'est enrichi d'une approche préventive en intégrant dans les principes généraux de prévention l'obligation pour l'employeur de prendre en compte la santé physique mais aussi mentale des travailleurs (article L. 4121-1). La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, dite de modernisation sociale, est en effet venue préciser que la notion de santé au travail recouvre aussi la santé mentale.

L'employeur doit, notamment, adapter le travail à l'homme en vue de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé. Il doit également planifier la prévention en intégrant dans un ensemble cohérent la technique, les conditions de travail, l'organisation du travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral (article L. 4121-2).

L'employeur doit aussi évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail. À l'issue de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Les questions d'organisation du travail sont donc désormais clairement associées aux questions de santé et sécurité. Dès lors, la prévention du stress s'inscrit dans la démarche générale de prévention des risques professionnels. La recherche et l'identification des risques psychosociaux doivent être intégrées dans un document unique d'évaluation des risques de l'entreprise (décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001).

LES AVANCÉES DE LA NÉGOCIATION COLLECTIVE EUROPÉENNE ET NATIONALE EN TERME DE RECONNAISSANCE ET DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Les risques psychosociaux et la santé mentale figurent en bonne place à l'ordre du jour de la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail.

Au niveau de l'Union européenne, bien qu'il n'existe pas de norme – que ce soit au plan législatif ou réglementaire – concernant la prévention des risques psychosociaux, le dialogue social européen a permis d'aboutir à la conclusion de deux accords-cadres du 8 octobre 2004 – sur le stress au travail – et du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail. Ces accords sont en eux-mêmes peu normatifs mais ils constituent surtout des outils d'information et de sensibilisation importants à l'usage des partenaires sociaux nationaux pour leur adaptation au sein des entreprises ou des branches professionnelles.

L'accord-cadre européen sur le stress de 2004 a ainsi été transposé par les partenaires sociaux français le 2 juillet 2008.

Les accords-cadres européens

- **L'accord européen sur le stress au travail du 8 octobre 2004** a pour objet de sensibiliser employeurs, salariés et représentants du personnel aux problèmes en lien avec le stress au travail. Il présente une description du stress au travail, une identification des problèmes qui en découlent et propose des moyens d'action.

L'accord définit le stress comme un phénomène qui peut se manifester par des plaintes fréquentes ou des dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux du personnel, un niveau élevé d'absentéisme ou une rotation du personnel. Le phénomène est identifié comme résultant d'une exposition prolongée à des pressions intenses dues au contenu et à l'organisation du travail, l'environnement de travail et une mauvaise communication. L'accord préconise alors des mesures de prévention accompagnées d'une identification du phénomène dans le cadre d'une procédure globale d'évaluation des risques et des mesures de traitement pour éliminer ou réduire le risque. Ces mesures de prévention doivent être accompagnées d'actions de communication et de gestion, de formation des managers et des travailleurs ou encore de procédures d'informations et de consultations des salariés et de leurs représentants.

- **L'accord cadre du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail** : les partenaires sociaux caractérisent le harcèlement et la violence comme des phénomènes causés par l'intention, ou l'effet dû aux agissements, d'un ou plusieurs travailleurs ou supérieurs en vue de violer la dignité d'un ou de plusieurs autres travailleurs ou supérieurs, d'affecter leur santé ou de créer un environnement de travail hostile. Il y a harcèlement lorsqu'une personne est de façon répétée et délibérée victime de maltraitements, de menaces et/ou d'humiliations dans le cadre du travail. Il y a violence si une personne fait l'objet d'agressions au travail.

Les signataires préconisent la mise en place de procédures définissant des actions de prévention et des moyens d'action à mettre en œuvre lorsqu'un cas de harcèlement ou de violence au travail survient.

L'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008

Les partenaires sociaux ont conclu, le 2 juillet 2008, la négociation sur le stress au travail par un accord, signé le 24 novembre 2008 par les cinq organisations syndicales de salariés (CGT, CFDT, CFTC, CGT-FO, CFE-CGC), les organisations patronales (Medef, CGPME, UPA) lequel a été étendu par arrêté le 23 avril 2009.

Il vise à augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail, par les employeurs, les salariés et leurs représentants, à attirer leur attention sur les signes susceptibles d'indiquer des problèmes

de stress au travail et à fournir aux employeurs et aux travailleurs un cadre qui permette de détecter, de prévenir, d'éviter et de faire face aux problèmes de stress au travail.

Syndicats et patronat se sont mis d'accord sur une définition du stress en reprenant celle de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, selon laquelle un état de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

Après avoir rappelé les différents facteurs de stress au travail, l'accord prévoit que, dès qu'un problème de stress au travail est identifié, une action doit être entreprise pour le prévenir, l'éliminer ou à défaut le réduire. Outre le rappel du rôle pivot du médecin du travail sont ainsi abordées un certain nombre de préconisations : faire appel à une expertise externe, améliorer l'organisation, les processus, les conditions et l'environnement de travail, la formation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise, l'information et la consultation des travailleurs.

Le texte précise que des accords de branches ou d'entreprises ne peuvent déroger aux dispositions du présent accord que dans un sens plus favorable aux travailleurs.

Les partenaires sociaux se sont mis d'accord pour engager des négociations sur la violence au travail et le harcèlement, dans un délai de 12 mois, après la signature de ce premier accord.

Enfin, avec l'invitation à négocier, faite aux entreprises de plus de 1 000 salariés par le Ministre chargé du travail en octobre 2009 dans le cadre du "plan d'urgence de prévention du stress au travail", les risques psychosociaux font désormais de la santé au travail un champ à part entière de la négociation collective en entreprise.

LES SUITES DU RAPPORT DE MM. NASSE ET LÉGERON

Une mission sur les risques psychosociaux dans l'entreprise avait été confiée par le Ministre chargé du travail à M. Nasse, vice-président du Conseil de la concurrence, économiste et statisticien de formation et à M. Légeron, psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne (75) et directeur du cabinet de conseil sur le stress professionnel Stimulus. L'objectif de cette mission était de définir des indicateurs et actions sur les risques psychosociaux.

Ces deux personnalités ont rendu leur rapport en mars 2008.

Un groupe d'appui a rapidement été constitué pour la mise en œuvre concrète des préconisations du rapport.

Quatre thèmes prioritaires ont été identifiés, chaque thème ayant fait l'objet d'un sous-groupe de travail piloté par un expert :

- indicateurs statistiques, piloté par M. Michel Gollac (de l'INSEE) ;
- suicides au travail, piloté par M. Philippe Bielec (de la CNAMTS) ;
- formation des acteurs, piloté par M. le Pr William Dab (du CNAM) ;
- outils de prévention, piloté par M. Benjamin Sahler (directeur de l'ARACT Limousin).

Ces groupes de travail ont associé aussi bien des acteurs institutionnels (la DGT, la DARES, la DREES, l'INSEE, la CNAMTS, l'ANACT, l'INRS, l'InVS) que des représentants du monde du travail, des médecins du travail, des directeurs des ressources humaines, des psychologues et des spécialistes du stress au travail. Les groupes ont été réunis régulièrement et ont auditionné différents organismes et experts pour les aider dans leurs travaux.

L'état d'avancement et les résultats de la réflexion des différents groupes ont été présentés par le Ministre chargé du travail et les responsables des groupes lors du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) du 9 octobre 2009.

Le sous-groupe "indicateurs statistiques" s'appuie sur les travaux menés par M. Michel Gollac et un collègue d'expertise mis en place pour formuler des propositions en vue d'un suivi statistique des RPS. Le collègue a rendu en octobre 2009 un rapport intermédiaire qui propose une batterie provisoire d'indicateurs immédiatement disponibles compte tenu des sources statistiques existantes. Ces indicateurs (une quarantaine) portent sur six facteurs de risques à caractère psychosocial : les exigences du travail, la charge émotionnelle, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur et l'insécurité d'emploi.

Par ailleurs, le collègue d'expertise a élaboré une liste de questions sur les RPS qui seront introduites dans la seconde vague de l'enquête Santé itinéraires professionnels (SIP) en 2010 afin de passer à l'étape suivante

des travaux et de disposer à terme d'une source statistique de niveau national rassemblant toutes les dimensions des RPS.

Le sous-groupe "suicide au travail" piloté par M. Philippe Bielec avait pour mission d'organiser la comptabilisation des suicides au travail et d'analyser la pertinence de l'autopsie psychologique en cas de suicide au travail. Sur la base de ces résultats, la réflexion a débouché sur l'élaboration d'un document d'accompagnement des entreprises confrontées au suicide au travail diffusé sur le site "travailler-mieux.gouv.fr" sous la forme d'une charte relative à la conduite à tenir en cas de suicide dans l'entreprise.

Le sous-groupe "formation des acteurs", sous la responsabilité du Pr William Dab, a rapidement orienté ses travaux vers la mise en œuvre concrète des propositions du rapport sur la formation des ingénieurs et managers en santé et sécurité au travail. Cela s'est traduit par la création du Réseau francophone de formation en santé au travail (RFFST) en septembre 2009 et une convention entre la DGT et le CNAM a été signée pour la mise en place de ce réseau. Celui-ci est chargé d'organiser la collaboration entre les organismes, établissements et équipes disposant de compétences académiques ou professionnelles en santé et sécurité au travail. Il a pour priorité la promotion et l'aide à la mise en œuvre du référentiel de compétences en santé et sécurité au travail pour les managers et les ingénieurs en formation initiale et continue, notamment sous l'angle de la posture managériale.

Les travaux du sous-groupe "outils de prévention" piloté par M. Benjamin Sahler se sont principalement concentrés sur l'analyse et la collecte d'informations et d'outils à diffuser sur le nouveau site internet "travailler-mieux.gouv.fr", afin d'aider les entreprises dans leur diagnostic et les solutions qu'elles peuvent mettre en place. Concrètement, une rubrique spécialement dédiée aux risques psychosociaux a été créée. Salariés et chefs d'entreprises peuvent y trouver de nombreuses informations, outils et bonnes pratiques (cas d'entreprise) pour la construction d'actions de prévention. Ces outils visent à promouvoir un modèle permettant aux entreprises, tout en trouvant des réponses concrètes au problème auquel elles sont confrontées dans l'instant, de resituer leur action dans un ensemble cohérent intégrant l'ensemble des facteurs de risque, à court et long terme.

LE PLAN D'URGENCE POUR LA PRÉVENTION DU STRESS AU TRAVAIL

Confronté à l'actualité de la dégradation des conditions de travail dans certaines entreprises, le Ministre chargé du travail a lancé un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail qu'il a présenté au COCT du 9 octobre 2009.

Ce plan comporte plusieurs axes :

L'OUVERTURE DE NÉGOCIATIONS SUR LA PRÉVENTION DU STRESS DANS TOUTES LES ENTREPRISES DE PLUS DE 1 000 SALARIÉS AVANT LE 1^{ER} FÉVRIER 2010

Il s'agit d'accélérer la transposition de l'accord national interprofessionnel sur le stress du 2 juillet 2008, étendu par arrêté du 23 avril 2009, et de développer le dialogue social au niveau le plus opérationnel dans les entreprises.

Une synthèse de la situation de ces négociations sera produite puis présentée dans le cadre d'une prochaine réunion du COCT au premier semestre 2010. Les pouvoirs publics souhaitent ainsi privilégier l'incitation et la concertation plutôt que l'institution de nouvelles contraintes réglementaires.

Afin de relayer les orientations du plan et de sensibiliser également les entreprises de moins de 1 000 salariés à la prévention des RPS, des séminaires ont été organisés dans chaque région par les DRTEFP-DIRECCTE en lien avec le réseau régional de l'ANACT, les services régionaux des CRAM et les services de santé au travail. Ces séminaires ont visé prioritairement les entreprises et établissements de plus de 200 salariés (voir encadré).

LE DÉVELOPPEMENT D' ACTIONS D' INFORMATION ET D' ACCOMPAGNEMENT DES PME/TPE SUR LES RPS

Pour les PME et TPE, des actions d'information spécifiques sur les RPS, les outils de diagnostic et les indicateurs d'action seront mis en place avec l'appui de l'ANACT, de l'INRS et des services de santé au travail. L'objectif est de faire connaître et de faciliter l'appropriation par ces entreprises des démarches et outils de prévention des RPS.

LA PRISE EN COMPTE DES RPS LORS DE TOUT PROCESSUS DE RESTRUCTURATION ENGAGÉ DANS LES ENTREPRISES

Les restructurations et plus généralement les changements dans l'entreprise, sont clairement identifiés comme porteurs de risques psychosociaux de par le sentiment d'insécurité qu'ils génèrent. Afin de préserver la santé mentale des salariés, le Ministre chargé du travail a demandé que cette dimension soit prise en compte, en amont, par les entreprises qui s'engagent dans un processus de restructuration.

En cas de plan social, les actions viseront non seulement les salariés dont le contrat de travail est rompu mais aussi ceux dont le contrat est maintenu.

LA CRÉATION D'UNE CELLULE SPÉCIALISÉE SUR LES QUESTIONS DE PRÉVENTION DES RPS

Pour assurer la mise en œuvre et le suivi du plan d'urgence, une cellule placée auprès du Directeur général du travail, a été créée dès décembre 2009. Elle a pour mission l'impulsion et la coordination des actions de prévention et de lutte contre le stress au travail et les risques psychosociaux. Elle est chargée de proposer toute initiative visant cet objectif et de coordonner la mise en œuvre des actions décidées au niveau national en lien avec les services déconcentrés du travail, les organismes de prévention et les partenaires sociaux.

Elle est responsable de l'organisation et de l'analyse des remontées d'informations des services déconcentrés et du suivi de la négociation collective sur les RPS. Elle participe également aux travaux de repérage et à la diffusion des bonnes pratiques et outils dans les branches et les entreprises.

Tous les éléments de ce plan seront repris dans le cadre du deuxième Plan santé au travail 2010-2014.

LES SÉMINAIRES RÉGIONAUX 2009 SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Dans le cadre du plan d'urgence pour la prévention du stress annoncé lors de la réunion du COCT du 9 octobre 2009, le Ministre a souhaité que dans chacune des régions les DRTEFP – DIRECCTE organisent des séminaires à l'intention des entreprises de plus de 200 salariés.

Entre novembre et décembre 2009, 22 séminaires ont été organisés et 5 500 participants ont été réunis.

Les séminaires ont permis de :

- relayer immédiatement auprès des entreprises et des préventeurs la nécessité d'engager des actions concrètes et pérennes sur la prévention des RPS ;
- favoriser une appropriation partagée des concepts et de la méthode à partir des présentations des médecins inspecteurs régionaux et des préventeurs ;
- identifier l'offre de service des ARACT, CRAM, services de santé au travail dans chaque région ;
- rendre la démarche vivante à partir de la présentation d'expériences d'entreprises.

Ils ont été marqués par une très forte participation des entreprises, ce qui témoigne d'un intérêt majeur pour la prévention des RPS. Les questions de fond et de méthode qui ont été posées, révèlent une réelle prise de conscience des enjeux mais aussi de nombreuses attentes.

Les échanges lors des séminaires ont mis en évidence des besoins d'appui notamment sur l'appropriation des concepts, la méthodologie d'intervention, les indicateurs pertinents, l'approche préventive et les outils d'évaluation, en particulier pour les PME / TPE.

Plusieurs problématiques ou questions ont été abordées et plus particulièrement :

- les RPS dans la fonction publique en particulier dans le secteur hospitalier, mais également dans les collectivités territoriales ;
- la prise en compte de la sous-traitance (transfert de risques générateurs de RPS) ;
- l'organisation d'une démarche cohérente et articulée de l'évaluation des RPS dans les entreprises à structure complexe.

Les initiatives des régions témoignent d'un engagement des acteurs de la prévention régionaux et des DRTEFP - DIRECCTE. Celles-ci ont ainsi déjà engagé une réflexion coordonnée sur les RPS au sein des CRPRP ; certaines ont mis l'accent sur la mise en place d'un réseau des préventeurs entre ARACT, CRAM et services de santé au travail.

À titre d'exemple, les DRTEFP de Franche-Comté et Bourgogne ont engagé un travail pour présenter une offre de service partagée et complémentaire entre les différents préventeurs.

La région Pays de la Loire a présenté une typologie à destination des différents acteurs susceptibles d'intervenir sur les RPS (organisations professionnelles et organisations syndicales de salariés), en distinguant les

trois niveaux d'action de prévention possible : primaire, secondaire, tertiaire.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur a développé plusieurs projets. Un réseau régional de consultants a été construit en collaboration avec l'ARACT et la CRAM/SE en vue de faciliter l'accompagnement des entreprises dans l'évaluation des RPS. Trois groupes de consultants ont ainsi été constitués. Ce recensement a permis la mise en place d'un référentiel d'intervention en entreprise sur les RPS.

Par ailleurs une réflexion pour la construction d'outils d'appui aux PME/TPE a été mise en place. Une convention FACT a été signée avec la CGPME du Vaucluse afin d'organiser des ateliers de la prévention RPS pour les chefs d'entreprise et les salariés des TPE. Quatre ateliers collectifs d'information ont été programmés pour 2009/2010. Une action a été également conduite auprès des organismes de formation agréés afin que la problématique des RPS soit intégrée dans les actions de formation des délégués du personnel et des membres de CHSCT.

La région Champagne-Ardenne a présenté la démarche qu'elle mène depuis deux ans en étroite collaboration avec l'ARACT, qui associe l'ensemble des préventeurs et l'inspection du travail. Il s'agit d'élaborer un kit rassemblant les outils d'accompagnement à l'attention des TPE/PME. Ce kit sera ensuite présenté et remis lors des formations organisées en direction du réseau des préventeurs.

COORDINATION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ (SPS) SUR LES CHANTIERS DU BTP

Le contexte	175
L'étude réalisée par le cabinet Kynos	176
Le déroulement	176
Les résultats	176
Les propositions d'évolution	178
La réflexion menée par le groupe de travail du COCT	180
Le groupe de travail	180
Les orientations qui se dégagent des travaux du groupe	180

COORDINATION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ (SPS) SUR LES CHANTIERS DU BTP

LE CONTEXTE

Les dispositions du code du travail relatives à la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers du BTP sont, principalement, issues de la transposition de la directive 92/57/CEE du 24 juin 1992. L'intervention de cette directive qui définit les prescriptions minimales de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles faisait suite au constat, au niveau européen, que ces chantiers constituaient un secteur d'activité exposant les travailleurs à des risques particulièrement élevés.

La directive européenne visait alors à renforcer la coordination sur tous les chantiers et à intégrer le plus en amont possible les mesures de sécurité, dans le respect des principes généraux de prévention, notamment par la désignation de coordonnateurs et la participation à la prévention de tous les intervenants.

Pour l'essentiel, le dispositif législatif et réglementaire de transposition était achevé en 1995. Il a conduit, en France, à faire porter la responsabilité de la coordination sur le maître d'ouvrage. La fonction de coordination était, quant à elle, confiée à un spécialiste, le coordonnateur SPS. Pour exercer sa mission, celui-ci devait disposer de prérequis et suivre une formation complémentaire dispensée par des organismes agréés à cette fin.

Le nombre des accidents du travail survenant dans le secteur du BTP, à l'occasion des travaux réalisés lors de la construction d'un ouvrage ou de sa maintenance, reste élevé, même s'il a diminué au cours des vingt dernières années et si le nombre de décès a été divisé par deux entre 1990 et 2007. Par ailleurs, les modalités de reconnaissance de compétence des organismes habilités à dispenser des formations sont conduites à évoluer en raison du développement, au niveau européen, d'une orientation en

faveur des systèmes faisant appel à l'accréditation ainsi que de l'entrée en vigueur de la directive "services" destinée à faciliter la liberté d'établissement et la liberté de prestation de services.

Dans ce contexte, quinze ans après l'intervention des textes fondateurs, il a paru opportun de lancer une réflexion portant sur l'adéquation de la problématique adoptée en termes de coordination et, surtout, d'envisager les évolutions des conditions requises pour dispenser les formations de coordonnateurs ou pour être coordonnateur.

Un bilan de la mission "coordination sécurité et protection de la santé" établi par un prestataire, le cabinet Kynos, est disponible pour servir, notamment, de base à cette réflexion. Il résulte d'une étude réalisée à la demande de l'INRS dont le comité de pilotage intégrait, outre cet organisme, la CNAMTS, l'OPPBTP et le ministère chargé du travail. Un résumé des conclusions de cette étude figure ci-après.

Pour définir alors les améliorations envisageables en matière de formation ou de processus de sélection des coordonnateurs SPS sur les chantiers du BTP, un groupe de travail *ad hoc* de la Commission spécialisée "équipements, et lieux de travail" du COCT a été créé. L'état de ses travaux et les orientations qui s'en dégagent sont présentés plus loin, sous le titre "la réflexion menée par le groupe de travail du COCT". Il faut noter, toutefois, que les conclusions définitives ne seront présentées à la Commission "équipements et lieux de travail" qu'en avril 2010.

L'ÉTUDE RÉALISÉE PAR LE CABINET KYNOS

LE DÉROULEMENT

D'abord destinée à faire un état des lieux de la mise en œuvre de la coordination, cette étude s'est déroulée en deux phases distinctes :

- une phase d'approche qualitative comprenant 25 entretiens avec des coordonnateurs SPS, des formateurs, des experts, des maîtres d'œuvre et des maîtres d'ouvrage ;
- une phase d'approche quantitative à partir d'un questionnaire élaboré par le groupe de pilotage, sur la base des résultats de la phase qualitative.

LES RÉSULTATS

Cette enquête a donné lieu à l'envoi de 3 845 questionnaires suivi de 500 relances téléphoniques : le taux de réponse à l'enquête a été de 20 %.

Les répondants

Le profil des répondants correspondait à une population relativement âgée (72 % ont entre 45 et 64 ans) et essentiellement masculine (96 % d'hommes).

Concernant le niveau de diplôme, 39 % des répondants disposent d'un niveau Bac + 2, 30,5 % d'un niveau Bac + 5 et 44,5 ont un niveau CAP/BEP/Bac professionnel.

La majorité (54,7 %) mène une activité en parallèle de la mission SPS : architecte, économiste, OPC.

Les pratiques professionnelles

Les maxima de missions en cours par répondant sont réalisés par les bureaux de contrôle (68 % déclarent plus de 25 missions en cours). La médiane se situe à 15 missions.

39 % des répondants proposent un taux horaire à moins de 50 euros (prix médian). Les minima sont déclarés dans les bureaux de contrôle, les sociétés unipersonnelles et les SARL, les maxima dans les cabinets d'architecte et les bureaux d'études.

Pour 80 % des répondants, le caractère spécialisé de l'activité est marqué (tendance relativement homogène quel que soit le type d'entreprise).

Les relations avec le maître d'ouvrage

Une majorité des répondants (79 %) est en accord avec la dépendance de la fonction au maître d'ouvrage.

Le prix est le critère déterminant du choix des maîtres d'ouvrage (89 %). La désignation pour la mission "conception" est tardive (seuls 43 % des répondants déclarent être "parfois" nommés au début de l'APS). La désignation pour la mission réalisation l'est un peu moins.

Les demandes formulées en conception par le coordonnateur SPS sont relativement bien suivies. C'est lorsqu'elles sont émises par les coordonnateurs SPS issus de bureaux de contrôle que la proportion de refus est la plus importante (55 %) s'agissant des demandes formulées en conception. Lorsque le cas se présente, ces demandes sont rejetées autant par le maître d'ouvrage que par le maître d'œuvre.

Les relations avec le maître d'œuvre

Les rapports avec le maître d'œuvre sont relativement développés en phase conception. La qualité du DIUO (document d'intervention ultérieure sur ouvrage) apparaît sujette à caution : 58 % des répondants affirment

analyser “toujours ou fréquemment” les interventions ultérieures avec le maître d’œuvre, alors que 84 % prennent en compte “toujours ou fréquemment” ces dernières dans le DIUO. En conséquence 26 % des répondants traitent des interventions ultérieures dans le DIUO sans les analyser avec le maître d’œuvre.

Profils types

Sur la base des réponses reçues, trois profils types de coordonnateurs se dégagent :

- Type A
 - ancienneté : 10 ans et plus
 - 60 à 90 euros/heure, 0 à 4 missions en cours
 - 75 % de l’activité dédiée à une autre fonction (architectes, entreprise de construction)
 - Bac + 5
- Type B
 - entreprises de moins de 30 salariés et indépendants
 - 30 à 40 euros/heure, 5 à 25 missions en cours
 - 25 à 75 % de l’activité dédiée à une autre fonction (SARL, indépendant, économiste)
 - Licence, maîtrise
- Type C
 - jeunes
 - entreprises de plus de 100 salariés
 - 40 à 70 euros/heure, 20 à 50 missions en cours
 - 100 % activité de coordonnateur (bureau de contrôle)
 - BTS, DUT

LES PROPOSITIONS D’ÉVOLUTION

Les textes réglementaires

Une évolution de la réglementation est souhaitée par 60 % des répondants. Les attentes peuvent porter sur des aspects divers : plafonnement du nombre des missions, application d’un tarif conventionné, limitation de la coordination à deux niveaux, réglementation de la profession assurant son indépendance et étendant son autorité sur l’entreprise, renforcement de l’obligation de désignation du CSPS “conception” avant le permis de construire, développement du rôle régulateur de l’État...

La formation et l'actualisation des compétences

Sur la question clé de la formation des coordonnateurs, une majorité des répondants estiment que le système de prérequis basé sur l'expérience reste la voie d'entrée la plus pertinente tout en regrettant que ce système puisse faire barrage à l'entrée dans la fonction de jeunes à fort potentiel.

Des critiques se font toutefois jour concernant les modalités pratiques de la formation.

Ainsi, s'agissant du contrôle de capacité, un manque de rigueur est pointé, des attestations de formation étant délivrées en l'absence de vérification effective de l'acquis. Est également mis en lumière un manque de formations spécifiques minimum.

La durée de formation ne fait pas l'objet d'une remise en question mais, sur le contenu des formations, l'avis est partagé. Des adaptations sont, notamment, souhaitées en vue de développer tant des aspects pratiques (cf. : visites de chantier, études de cas) que des aspects juridiques (l'intervention de juristes est demandée).

De même, si le rythme de l'actualisation de la formation est jugé, globalement, satisfaisant, il est souhaité que les stages de révision soient adaptés compte tenu de la réglementation, de l'expérience et du niveau du coordonnateur.

Les avis sont également partagés pour la spécialisation avec une opposition nette des cabinets d'architecture, des économistes et des indépendants. Il en est de même pour la validation des compétences, avec une relative opposition des indépendants et des bureaux d'études.

Enfin, une majorité des répondants apparaît favorable au développement d'un système de certification/accréditation. Ce sont les indépendants et les bureaux d'étude qui apparaissent les plus partagés sur ce point. (50/50).

LA RÉFLEXION MENÉE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL DU COCT

LE GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail du COCT a eu pour mandat de réfléchir à l'amélioration du dispositif réglementaire relatif à la coordination et de formuler, principalement, des propositions destinées à l'amélioration des formations de coordonnateurs. Ce groupe s'est réuni quatre fois, fin 2009 et début 2010.

Outre les représentants des partenaires sociaux et des organismes de prévention, ce groupe est constitué d'experts sélectionnés parmi les différents acteurs intervenants dans l'acte de construire et en matière de prévention. Pour développer son information et nourrir sa réflexion, le groupe de travail a été conduit à procéder à l'audition d'un certain nombre d'intervenants.

Bien entendu, une présentation lui a été faite de la synthèse de l'enquête réalisée par Kynos qui vient d'être évoquée. Il a bénéficié d'autres présentations qui portaient sur différents aspects liés à la formation et à l'appréciation des qualifications dans le domaine du BTP :

- présentation des modalités de recrutement des conseillers et ingénieurs de l'OPPBTP ;
- intervention de l'Association des formateurs sécurité (AFSEC) laquelle a lancé des travaux en vue d'améliorer l'efficacité des formations dispensées, notamment en matière de coordination SPS et à renforcer les systèmes d'évaluation des compétences ;
- présentation de la procédure mise en place par l'arrêté du 22 décembre 2009 concernant la modalité de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

Par ailleurs, un représentant du COFRAC est venu présenter les procédures d'accréditation susceptibles d'être mises en œuvre dans le domaine considéré.

LES ORIENTATIONS QUI SE DÉGAGENT DES TRAVAUX DU GROUPE

Si, comme on l'a déjà indiqué, il n'est pas possible de présenter les conclusions du groupe, lesquelles seront présentées et débattues en Commission "équipements et lieux de travail" du COCT, il est néanmoins possible de faire état des principaux points sur lesquels des évolutions sont souhaitées voire de préciser les pistes qu'il semble le plus judicieux d'explorer.

Le renforcement de l'implication des maîtres d'ouvrage et des maîtres d'œuvre

L'étude Kynos, notamment, a mis en évidence une désignation souvent tardive du coordonnateur, principalement s'agissant de la phase de conception mais aussi parfois concernant la phase de réalisation (après le lancement de la consultation des entreprises). Le groupe de travail estime qu'il est essentiel de faire évoluer la situation sur ce point tant pour renforcer la prévention des risques en phase chantier que de ceux liés aux interventions ultérieures sur l'ouvrage.

La certification des organismes de formation de coordonnateurs

Actuellement, les organismes de formation sont agréés par le ministère chargé du travail. Leur certification aurait pour objectif de renforcer l'encadrement de la sélection et de la formation des coordonnateurs ainsi que d'assurer un meilleur suivi de ces derniers en vue d'aboutir à une amélioration de la coordination sur les chantiers du BTP.

À cette fin il serait nécessaire de fixer le cahier des charges de certification des organismes de formation. Il convient également de définir le référentiel de compétence des coordonnateurs, de revoir les règles qui président à leur recrutement et de prévoir les formations qui permettront aux prétendants d'atteindre le niveau de compétence déterminé.

Les conditions actuelles, fondées sur l'expérience, conduisent, ainsi que le montre l'étude Kynos, à disposer d'une réserve de coordonnateurs dont la moyenne d'âge est assez élevée, les jeunes sortant d'une école ne pouvant prétendre à l'exercice de la mission. Le nombre des coordonnateurs reste par ailleurs encore insuffisant au regard du nombre des chantiers sur lesquels ils sont susceptibles d'être appelés, ce qui conduit les intéressés à intervenir sur trop de chantiers parfois au détriment de la qualité de la prestation. Pour ces raisons il paraîtrait opportun de trouver les solutions d'une nouvelle ouverture dans le dispositif tout en renforçant les moyens propres à s'assurer de la compétence des nouveaux recrutés.

Dans cet esprit, serait envisagée l'entrée dans le dispositif sur la base d'un niveau d'études (Bac + 2) tout en conservant la possibilité de voir reconnaître un niveau équivalent par validation des acquis de l'expérience.

Bien entendu les intéressés devraient recevoir une formation organisée sous forme de modules théoriques et pratiques adaptés, ces derniers impliquant des stages sur chantiers sous tutorat d'un coordonnateur confirmé.

Une telle formation implique, pour les organismes de formation de disposer d'une pluralité de formateurs compétents pour leur domaine et

mettant en œuvre des méthodes pédagogiques adaptées. Les modules de formation doivent prendre en compte les conditions d'accès à la profession des candidats. Le tutorat doit être organisé. Enfin, il importe de prévoir la constitution des jurys afin que les attestations de compétence délivrées sanctionnent la reconnaissance d'une qualification effectivement vérifiée. Cette attestation devrait déterminer les filières et les niveaux de compétence du coordonnateur.

La certification des organismes de coordination

Cette certification qui a été évoquée mais reste à débattre suppose également la rédaction du cahier des charges *ad hoc*.

Un des objectifs poursuivi par cette certification serait de poser des exigences quant aux moyens dont doivent disposer les coordonnateurs afin d'exercer leur mission. Il ressort de l'enquête Kynos que le prix reste le critère déterminant du choix du coordonnateur par le maître d'ouvrage. Il est, de ce fait, nécessaire que soient imposées des conditions en termes de temps consacré à l'exercice de la mission en fonction des différentes prestations qu'elle comprend. Il s'agirait également de s'assurer, par exemple, de l'adéquation des moyens donnés aux caractéristiques des chantiers, de l'actualisation des compétences des coordonnateurs, de la mise en œuvre d'une veille technologique et réglementaire.

En conclusion, il apparaît clairement que les pistes de réflexion dégagées par le groupe de travail visent à la professionnalisation de l'activité des coordonnateurs. Il s'agit d'assurer une valorisation de l'image de la mission de CSPS qui ne peut être basée que sur des évolutions conduisant à une efficience accrue de ceux qui sont chargés de l'exercer.

ACTIVITÉS

TERRITORIALES

LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE RÉGIONALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Bourgogne : des séminaires partenariaux sur trois thèmes de la santé au travail	188
Centre : réduction des inégalités de santé liées à la précarité	189
Corse : action d'information avant les vendanges	190
Limousin : raviver le partenariat autour du PRST	191
Nord-Pas de Calais : action pluriannuelle Garage prévention santé (GPS)	192
Provence-Alpes-Côte d'Azur : appui aux acteurs de l'entreprise pour prévenir les risques psychosociaux (RPS)	197

LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE RÉGIONALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Les directeurs régionaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre du BOP (budget opérationnel de programme) régional qui décline les axes du programme national 111 (Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail) en les adaptant aux spécificités de leur territoire, sont au cœur de l'animation des partenariats territoriaux pour la prévention des risques professionnels.

Animant, pour le compte du préfet de région, les travaux du CRPRP et, dans ce cadre, veillant à la bonne exécution du Plan régional de santé au travail, ils ont la responsabilité directe de l'exécution du BOP.

En 2009, les thèmes de travail ont abordé, comme les années précédentes :

- les CMR, l'amiante, les poussières de bois, plus généralement les risques à effets différés,
- les troubles musculo-squelettiques,
- les risques émergents, de type stress et risques psychosociaux,
- des secteurs professionnels plus suivis : BTP, construction pavillonnaire, métallurgie, sites SEVESO, imprimeries, garages, pressings, boulangeries, médico-social, aide à domicile...
- des facteurs supplémentaires de risque : chaleur, intérim...
- la vérification de l'existence et de la qualité des documents d'évaluation des risques,
- le fonctionnement et le rôle des CHSCT.

Les nombreuses actions mises en œuvre au niveau territorial par les services déconcentrés de l'État, seuls ou en partenariat, ne peuvent toutes être recensées ici. Il en a été fait une sélection, représentative de ce qui a été réalisé, par thèmes retenus, taille de la région, caractère annuel ou pluriannuel de leur mise en œuvre, méthode de travail...

Il convient de souligner le fait que les risques émergents, ou les risques psychosociaux qui viennent de susciter un plan d'urgence des pouvoirs publics au second semestre 2009, ne doivent pas cacher le travail continu, mené par les services, sur les fondamentaux de la prévention des accidents du travail, souvent immédiatement mortels, que constituent les chutes de hauteurs, les ensevelissements ou les accidents souvent graves ou mortels causés par les machines ou parties de machines en mouvement.

BOURGOGNE

DES SÉMINAIRES PARTENARIAUX SUR TROIS THÈMES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

- Quatre séminaires départementaux organisés en partenariat avec la CRAM, les services de santé au travail (SST), les services d'inspection du travail et la cellule pluridisciplinaire de la DRTEFP sur le thème des **TMS** (troubles musculo-squelettiques) avec pour cible les délégués du personnel et les CHSCT et comme objectif de les mobiliser sur ce thème et de leur rappeler leurs missions, pouvoirs et les limites de leur mandat. Ces séminaires ont été fortement appréciés et fréquentés par les IRP (institutions représentatives du personnel), les CHSCT et les organisations syndicales.
- Un séminaire sur les **RPS** (risques psychosociaux) conçu et réalisé en partenariat avec la CRAM dont la fréquentation (200 participants) a montré l'intérêt pour le sujet, mais aussi l'attente forte des entreprises pour l'apport d'outils méthodologiques d'évaluation et de traitement de ce risque : les interventions du médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre, d'IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels) de SST, de l'ARACT ont été fortement appréciées.
- Un séminaire, en juillet, sur le thème de la lutte contre les **TMS**, organisé en partenariat avec la CRAM a réuni 230 personnes. Les interventions d'Eurogip, de l'INRS et de l'Université de Montbéliard ont permis de proposer une démarche d'intégration de la prévention dès la conception des postes de travail et ont été suivies de trois ateliers avec démonstration d'outils disponibles.
- Un séminaire **CMR** (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques), en novembre, en partenariat avec la DRASS dans le cadre du PRSE 1 et du PRST sur l'amélioration de l'air intérieur : présentation de l'étude réalisée en N-1, qui recense les matériaux de substitution que peuvent mettre en œuvre les professionnels du bâtiment en diminuant le risque CMR auquel sont exposés les salariés tout en améliorant la qualité de l'air respiré par les habitants des logements.

CENTRE

RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ LIÉES À LA PRÉCARITÉ

La DRTEFP a été retenue dans le cadre d'un appel à projet d'expérimentation du Haut commissariat aux solidarités actives sur la réduction des inégalités de santé en 2008. L'expérimentation en cours, pour une durée de trois ans, concerne les **travailleurs intérimaires**. Les objectifs en sont les suivants :

1. Avoir une **approche globale** de la problématique de la santé et de la problématique sociale des intérimaires par une mise en synergie des acteurs : médecins du travail/assistantes sociales/services de ressources humaines des entreprises de travail temporaire.
2. Améliorer le **suivi médical** au travail des intérimaires :
 - Traçabilité des parcours professionnels et des expositions aux risques professionnels.
 - Suivi médical par rapport aux expositions professionnelles et amélioration de la surveillance médicale renforcée.
3. Renforcer l'accès aux soins et à la prévention.

Afin de réaliser les objectifs décrits, **l'expérimentation**, à partir des visites médicales effectuées dans les services de santé au travail, est conduite selon les axes suivants :

- **Repérer les situations de précarité**, la population des intérimaires n'étant pas homogène (utilisation du score EPICES).
- **Élaborer un carnet de parcours** de prévention du travailleur intérimaire ("Carnet de santé" qui permet de retracer le parcours du salarié dans ses emplois successifs et son suivi médical).
- **Orienter**, si nécessaire, les salariés **vers un parcours médical organisé** (mettre en place des filières d'accès aux soins) et un parcours social (orientation vers les services sociaux).

C'est donc un projet global sur le suivi médical au travail et social qui est expérimenté, par rapport à la population des salariés intérimaires, qui connaît de réelles difficultés d'accès aux soins et méconnaît bien souvent les droits auxquels elle pourrait prétendre.

Cette expérimentation repose notamment sur la mise en place de **prestations d'assistantes sociales** pour assurer l'interface entre le suivi médical assuré par les médecins du travail, les services sociaux pour le règlement des difficultés sociales et l'orientation éventuelle vers des centres d'examen de santé.

L'expérimentation concerne 30 % de la population intérimaire vue par les services de santé au travail (résultats à suivre).

CORSE

ACTION D'INFORMATION AVANT LES VENDANGES

Description de l'action : une semaine avant le début des vendanges, chaque viticulteur de la Haute-Corse a été convié par courrier de l'inspecteur du travail à une **réunion d'information** sur les trois thèmes suivants :

1. Hygiène et sécurité :

- risque CO₂,
- risque machines (risque de chute dans le conquêt de réception de la vendange et retournement de tracteur, opérations de décuavage),
- risque SO₂,
- risque électrique dans les caves.

Un rappel sur les risques des traitements phytosanitaires a également été donné à cette occasion.

2. Conditions réglementaires du logement des travailleurs saisonniers.

3. Dérogations possibles en matière de repos hebdomadaire.

L'ingénieur régional de prévention, dans l'attente d'un recrutement d'un spécialiste du secteur agricole (technicien régional de prévention), avait préparé une présentation sur les thèmes spécifiques de santé et sécurité.

L'action présente un caractère exemplaire : il est remarquable que tous les viticulteurs conviés aient été présents (soit 25 exploitants), alors que les préparatifs de la vendange étaient en cours. Les échanges sous forme de questions/réponses ont été particulièrement nourris. Manifestement l'opération a été conduite au bon moment, sur des thèmes qui correspondaient aux préoccupations des exploitants.

Des contrôles ont eu lieu au cours des vendanges : les informations dispensées ont été globalement prises en compte, notamment pour ce qui concerne le repos hebdomadaire.

LIMOUSIN

RAVIVER LE PARTENARIAT AUTOUR DU PRST

La mise en œuvre du PRST en 2007 a été l'occasion de constater une certaine faiblesse dans l'articulation des actions des organismes concernés.

Il a donc été décidé de mettre en place, chaque année, une ou deux journées d'échanges sur les pratiques professionnelles, pour chacun des thèmes du PRST. Ces journées, ouvertes pour l'essentiel aux seuls professionnels des organismes de contrôle et de prévention et animées par eux, avec l'appui de la DRTEFP, ont permis aux personnes intéressées de mieux se connaître et par conséquent d'accroître le volume et la qualité des opérations conjointes.

Une réflexion sera engagée en 2010 sur la poursuite de cette initiative et les éventuelles modifications à apporter, notamment quant aux publics visés.

Dans le cadre du PRST, des **Assises** ont été organisées en **novembre 2009**, dans la continuité d'un forum dédié aux CHSCT en 2007.

Des chefs d'entreprises et les représentants du personnel (DP, CHSCT) ont ainsi été invités à débattre dans des ateliers consacrés aux cinq thèmes du PRST (évaluation des risques professionnels, cancers professionnels, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, risques routiers) ainsi que sur la question des "fondamentaux" de la prévention des risques professionnels. Chacun de ces ateliers, animé par un binôme issu des institutions parties prenantes au PRST, comportait les témoignages d'au moins deux entreprises. Il s'agissait pour les entreprises, non seulement de rassembler des éléments utiles sur les thèmes abordés, mais également d'échanger avec leurs pairs et de mieux connaître les institutions présentes ; l'ensemble devant permettre une plus grande efficacité des actions de terrain.

Ce type d'initiative sera reconduit en 2010, mais avec une cible différente, à savoir les TPE. Ces dernières sont en effet plus difficilement mobilisables, et le projet, à construire, consisterait à organiser des séances de travail localisées dans les bassins d'emploi de la région afin d'aller au devant de ces entreprises.

Enfin, le thème de la **pénibilité au travail** fait l'objet d'une action conjointe de la CARSAT, de l'ARACT et de la DRTEFP dans le cadre de l'ORST. Cette action, animée par l'ARACT, fait l'objet d'un cofinancement DRTEFP/FACT/CARSAT. Elle a pour objet, dans des secteurs d'activité prédéfinis, de mobiliser les consultants retenus sur trois champs d'investigation : contraintes physiques, contraintes mentales, organisation du travail. Les diagnostics effectués devraient permettre de définir des plans d'action, en

précisant que les entreprises retenues le sont sur la base du volontariat. Ce programme se déroulera sur 2010-2011 et devrait être prolongé dans le cadre du PRST.

NORD-PAS DE CALAIS

ACTION PLURIANNUELLE GARAGE PRÉVENTION SANTÉ (GPS)

Les enseignements d'une action d'évaluation et de prévention de l'exposition au benzène et aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) chez les mécaniciens automobiles dans le Valenciennois.

Une enquête réalisée par la CRAM Nord-Picardie et l'inspection du travail dans le cadre d'une action concertée sur l'utilisation des produits CMR, a montré que dans la région Nord-Pas-de-Calais, 38 % des garages interrogés disent utiliser du benzène. Le **benzène**, substance toxique sans seuil de toxicité, est présent dans les carburants. Cette substance est reconnue **cancérogène pour l'être humain** et donc susceptible d'entraîner des effets nocifs quel que soit le degré d'exposition.

Il existe aujourd'hui des indicateurs biologiques fiables, appelés marqueurs d'exposition, qui reflètent l'exposition pour certains toxiques suspectés. Pour le benzène, un des marqueurs d'exposition actuellement validé est l'acide trans, trans muconique que l'on dose dans les urines en fin de poste pour mesurer l'exposition durant la journée. Sa corrélation avec une exposition éventuelle au benzène est bien validée et de nombreuses études donnent des valeurs de référence.

Les **HAP** sont présents dans les **gaz d'échappement** automobile et surtout diesel, dans **les huiles usagées** et dans les **pneus bas de gamme**. Ce sont des cancérogènes connus, la dernière modification du tableau de maladie professionnelle N° 36 bis (cancer de la peau) a inclut les huiles usagées dans les agents responsables. L'exposition aux HAP peut être mesurée par le dosage du 1 OH-pyrène dans les urines en fin de poste.

Un dosage de ces marqueurs permet ainsi d'évaluer l'éventuelle surexposition du salarié et d'envisager rapidement des mesures préventives. Cette pratique s'inscrit dans une **démarche d'évaluation et de prévention des risques** beaucoup plus fine et précoce permettant ainsi d'anticiper l'éventuelle apparition d'une maladie professionnelle liée au toxique en question.

L'Association de santé au travail de l'arrondissement du Valenciennois (ASTAV) a élaboré en 2006 un projet pour développer la prévention des maladies professionnelles liées à une exposition au benzène, aux huiles usagées et aux gaz d'échappement chez les mécaniciens automobiles, avec comme objectifs :

1. Évaluer l'exposition au benzène et aux HAP des mécaniciens des garages.
2. Apporter des précisions sur le document unique d'évaluation des risques.
3. Réaliser des actions de prévention pour réduire les risques de maladies professionnelles liées à une exposition à ces toxiques, sous trois angles : technique, organisationnel et individuel.

Ce projet a été réalisé de 2006 à 2009 par l'équipe de santé travail de l'ASTAV, composée des 26 médecins ayant des garages dans les entreprises dont ils s'occupent, leurs secrétaires, une assistante en santé travail et la toxicologue du service. Un comité de pilotage a suivi les différentes phases du projet.

Cette action a bénéficié de l'appui et du relais vers les entreprises :

- par la Chambre des métiers et par les organisations professionnelles de la réparation automobile,
- par la Caisse régionale d'assurance maladie (notamment son service prévention) ;
et du soutien technique et scientifique :
- du Centre hospitalier régional universitaire de Lille, *via* le Centre régional de toxicologie professionnelle et environnementale (réalisation des dosages biologiques) et le Service de pathologie professionnelle et environnement (expertise toxicologique et interprétation des données),
- de l'Institut de santé au travail du Nord de la France (management du projet, évaluation de l'action).

Cette action entre dans le cadre des axes prioritaires du Plan régional de santé publique et du Plan régional de santé au travail. Elle a pu être réalisée grâce à un financement du Groupement régional de santé publique (GRSP). Une contribution financière de l'AINF (Association interprofessionnelle de France pour la prévention des risques et la promotion de la sécurité et de la santé au travail) a également contribué au projet.

La première campagne a concerné 136 garages, dont 113 de moins de cinq salariés (un seul garage a refusé, ainsi qu'un salarié). Elle a permis de recueillir 542 échantillons d'urines, dont 496 interprétables :

- l'acide trans, trans muconique urinaire, reflet de l'exposition au benzène, était quantifiable chez 158 salariés (32 % des dosages), avec une valeur moyenne de 0,28 mg/g de créatinine (valeurs allant de 0,04 à 1,33) ;
- pour le 1 OH-pyrène, reflet de l'exposition aux HAP, la valeur moyenne était à 218 ng/g de créatinine pour les non-fumeurs et 560 ng/g pour les fumeurs avec des valeurs allant de 9,7 à 2610. Les niveaux les plus élevés sont observés dans l'entretien d'engins de chantier et de moteurs deux-temps.

Les facteurs de contamination majoritaires semblent être le manque d'aspiration des gaz d'échappements ainsi que le contact cutané avec les huiles.

Les salariés ont reçu leurs résultats et une plaquette d'information sur les précautions à prendre au travail : port de gants pour certaines opérations, travail en manches longues, lavage des mains...

Les employeurs ont été conviés à une conférence de restitution des résultats collectifs et d'information sur les mesures à prendre : aspiration des gaz d'échappement, achat de gants, fontaines de nettoyage...

Une 2^e campagne de prélèvement accompagnée d'un questionnaire d'évaluation des améliorations éventuelles a eu lieu début 2009.

Les questionnaires d'évaluation donnent les informations suivantes :

- 27 % des garages étaient équipés d'aspiration de gaz d'échappement avant les premiers prélèvements et si les engagements sont tenus, 46 % devraient en être équipés cette année ;
- 73 % des salariés disent utiliser des gants ;
- 83 % disposent de savon d'atelier adapté ;
- 55 % des garages ont une fontaine de dégraissage.

Les dosages de "contrôles", même s'il faut les interpréter avec prudence car ce ne sont pas toujours les mêmes salariés "enquêtés" et que le nombre de prélèvements est moins élevé puisqu'ils ne visaient que les situations les plus mauvaises, montrent clairement l'influence bénéfique des extracteurs de fumées et l'impact négatif du contact avec les huiles usagées (sans compter le tabagisme).

Devant ce constat le comité de pilotage de l'action valenciennoise a proposé d'engager une action de sensibilisation et d'information des salariés et des employeurs de l'arrondissement, sans oublier les centres de formation des apprentis. Des documents de communication à l'attention des employeurs, des salariés et des apprentis ont été réalisés dans ce sens.

Le développement d'une action régionale à partir de ces constats

La DRTEFP du Nord-Pas de Calais, forte de ces enseignements, a décidé d'étendre cette action de sensibilisation à toute la région en direction de tous les professionnels de la réparation automobile (poids lourds et engins agricoles inclus) soit 1 700 établissements occupant 25 000 salariés.

Cette action, menée en 2009 et 2010, s'appuie d'une part sur une campagne de contrôle de l'inspection du travail, ciblée sur tous les établissements concernés par le risque, et d'autre part sur une action concertée impliquant les organisations professionnelles du secteur, les Chambres des métiers et de l'artisanat et les 12 services de santé au travail interentreprises de la région, avec l'appui de la DRTEFP et de la CRAM.

L'action GPS vise à alerter les professionnels sur les risques inhérents au contact avec les carburants et produits dérivés du pétrole et à les inciter à mettre en œuvre les bonnes pratiques de prévention.

Un dispositif d'accompagnement individuel des petites entreprises est mis en place. Tout employeur volontaire (TPE de moins de cinquante salariés) peut bénéficier gratuitement de cet accompagnement en signant avec son organisation professionnelle ou sa chambre de métiers, et son service de santé au travail, un "contrat d'engagement" formalisant son intention de mettre en œuvre une démarche de prévention adaptée. Il informe les salariés de cette démarche. Un logo commun a été adopté : *GPS, le bon itinéraire*.

L'accompagnement est construit sur une durée d'un an, suivant le schéma suivant :

- sensibilisation de l'entreprise et signature du contrat d'engagement,
- état des lieux sur la base d'une même fiche de visite (prévention technique/prévention individuelle),
- mise à jour de l'évaluation des risques chimiques dans l'entreprise,
- implication du service de santé au travail le plus en amont possible dans la démarche,
- mise à jour de la fiche d'entreprise du médecin du travail,
- suivant les besoins, intervention pluridisciplinaire possible du service de santé au travail,
- définition du plan d'action,
- mise en œuvre du plan d'action,
- la CRAM est susceptible d'accompagner les mesures de prévention à mettre en œuvre,
- nouvel état des lieux et évaluation en fin de parcours.

Tous les services de santé au travail interentreprises de la région sans exception s'inscrivent dans cette action concertée régionale. Certains ont décidé d'accompagner progressivement tous les garages de

leur secteur. Un groupe de médecins référents a été mis en place. Enfin, des outils de communication communs ont été élaborés. Une boîte à outils est mise à disposition sur la plate-forme d'échanges "www.istnf.fr".

Pour assurer dans de bonnes conditions la réalisation de cette action, la DRTEFP a passé des conventions avec les Chambres de métiers, avec les deux organisations professionnelles, avec l'ASTAV et avec l'ISTNF. Par ailleurs, des accords de contractualisation sont intervenus avec la majorité des services de santé au travail, dans le cadre du Plan régional de santé au travail. Un comité de pilotage régional de l'action GPS réunit tous les acteurs et un réseau de référents impliquant plusieurs dizaines de personnes, dont trois membres de la cellule pluridisciplinaire régionale de la DRTEFP a été mis en place.

Les premiers résultats de cette action sont encourageants. Liant une sensibilisation précise et documentée sur le risque et une forme d'accompagnement individuel visant à aider l'employeur à aller jusqu'au bout de la démarche, l'action GPS a été très bien accueillie par les professionnels.

Au 31 décembre 2009, les premiers bilans étaient les suivants :

- l'inspection du travail a mené 2 167 contrôles ciblés sur le risque CMR (pour un objectif régional de 1 300), parmi lesquels 130 qui ont concerné le risque benzène et HAP dans les garages ont donné lieu à la remontée d'informations qualitatives auprès de la DRTEFP ;
- la Chambre de métiers du Nord a engagé l'accompagnement de 48 garages (35 contrats d'engagement signés) ;
- la Chambre des métiers du Pas-de-Calais accompagne 97 garages (95 contrats d'engagement signés) ;
- le CNPA Nord-Pas de Calais a engagé l'accompagnement de 54 garages (26 Nord, 28 Pas de Calais, 48 contrats d'engagement) ;
- la CRAM accompagne 15 entreprises ;
- 214 entreprises bénéficiaient donc d'un accompagnement individuel des organisations professionnelles ou des chambres de métiers en décembre 2009. Parmi celles-ci, comme sur le Valenciennois où 136 garages ont bénéficié de l'action de l'ASTAV, la plupart ont engagé des démarches de prévention et certaines ont terminé, avec parfois des investissements significatifs (dispositifs de captation des gaz d'échappement) ;
- le passage de relais avec les services de santé au travail est opérationnel ;
- plusieurs services de santé au travail ont engagé une démarche d'accompagnement pluridisciplinaire systématique des garages de leur territoire, d'autres ont fait le choix d'une démarche plus progressive ;
- l'action qui concerne déjà plusieurs centaines de garages sur tous les territoires de la région se poursuit et devrait s'étendre en 2010.

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

APPUI AUX ACTEURS DE L'ENTREPRISE POUR PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

Actions collectives

En 2009, une action collective sur l'évaluation des RPS dans le secteur sanitaire et social dans le département des Hautes-Alpes a été menée. Elle a consisté à faire accompagner par un consultant 13 entreprises de différents domaines du secteur sanitaire et social (handicaps mentaux ou physiques, soins à domicile, personnes âgées, insertion...), volontaires dans la mise en place de leur démarche d'évaluation des RPS. La méthodologie choisie comprenait l'alternance de phases collectives (formation, échange de pratiques) et de phases individuelles (accompagnement au sein de l'entreprise). L'action est financée par le Fond d'amélioration des conditions de travail (FACT), et nécessite un engagement important de la part de la direction ainsi que l'aval des élus du personnel.

Au-delà de l'accompagnement des entreprises volontaires, cette démarche devra permettre le transfert de connaissances vers l'ensemble des entreprises régionales du secteur, entre autres par la production d'un guide méthodologique.

Selon les mêmes logique et méthode, deux autres groupes d'entreprises du secteur sanitaire et social vont bénéficier en 2009-2010 de ce même accompagnement : un groupe régional, et un groupe départemental (Alpes-Maritimes). Un groupe d'entreprises adhérentes à la CGPME du Vaucluse sont également engagés dans une action d'accompagnement sur les RPS.

Enfin, une action d'accompagnement à l'évaluation des RPS d'une dizaine de centres de relation clients (plate-formes d'appels téléphoniques) est également en cours.

Actions de formation

Des actions de formation à l'attention des représentants du personnel des entreprises régionales sont organisées par l'Institut régional du travail. L'objectif de ces stages est de leur fournir les moyens d'agir pour participer à l'élaboration d'une démarche de prévention des RPS.

Journées de communication

Des journées de communication et de colloques ont été organisées pour les entreprises telle que la rencontre du 12 mars 2009 sur les indicateurs de repérage. Cette demi-journée d'échanges s'inscrivait dans la conti-

nuité du colloque de novembre 2007 “risques psychosociaux : comment faire ?”, et a permis d’étudier quelles sont les modalités de mise en œuvre d’un diagnostic sur les RPS en entreprise. Plus de 400 participants se sont inscrits à ce colloque et 60 % d’entre eux étaient des acteurs de l’entreprise : pour moitié des dirigeants et cadres et pour moitié des salariés et représentants du personnel.

La prochaine rencontre, programmée le 17 mars 2010, sera orientée sur le thème de la mise en place d’actions de prévention des RPS : il s’agira de montrer comment l’on passe de l’étape du pré-diagnostic à celle du plan d’action.

LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les principaux thèmes traités en 2009	203
Les actions initiées en 2009	205

LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), créés par le décret n° 2007-761 du 10 mai 2007, réunissent les acteurs régionaux de la prévention (administrations régionales de l'État, partenaires sociaux, organismes régionaux d'expertise et de prévention, personnes qualifiées telles que des experts scientifiques et des représentants d'associations de victime).

Ces Comités sont le "miroir", au niveau régional, du Conseil d'orientation sur les conditions de travail créé par décret du 25 novembre 2008.

Chaque Comité a notamment pour mission :

- d'élaborer et 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 du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

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 : le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ainsi que trois membres qu'il désigne parmi les agents, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole, le directeur régional des transports ;

- un collège des 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, un représentant de la FNSEA ;
- un collège des organismes régionaux d'expertise et de prévention : le directeur de la Caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés, le directeur de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail, le directeur d'une caisse de la Mutualité sociale agricole désigné par accord entre les caisses situées dans le ressort de la région, le responsable opérationnel du Comité régional de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ;
- 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. Il peut s'agir d'experts scientifiques ou techniques en entreprise, de représentants d'associations de victimes de risques professionnels et d'organisations de professionnels de la prévention. La durée du mandat des membres du CRPRP est de trois ans.

LES PRINCIPAUX THÈMES TRAITÉS EN 2009

Les thèmes abordés les plus fréquemment lors des réunions plénières de 2009 ont été :

- le Plan régional santé au travail (PRST) (suivi des actions, bilan...),
- la présentation d'actions ciblées sur un public ou une thématique,
- le diagnostic régional de la santé au travail,
- la présentation de l'évolution des organisations de services du travail avec la fusion des inspections et la mise en place des DIRECCTE.

Le diagnostic régional est un outil mis en place dans huit régions. En Nord-Pas de Calais, il a permis de déboucher sur la mise en place d'un "Atlas régional de la santé au travail". Cet atlas, publié en décembre 2009, a pris en compte le souhait du Comité de voir apparaître pour cette année une étude de branche (le BTP) et d'élargir le contenu des données par celles du secteur agricole et par des données issues directement des services de santé au travail. Actualisées régulièrement, ces données permettront une bonne connaissance locale de la situation et un échange constructif entre les partenaires.

Le CRPRP est également un lieu d'échanges d'informations sur les plans nationaux et leur articulation au niveau régional. L'avancée de chaque PRST y est débattue en séance et différentes thématiques sont abordées : l'évaluation des risques professionnels, les actions CMR, les TMS, etc. Les échanges peuvent parfois faire l'objet d'un point plus précis sur certains publics comme les intérimaires. Les acteurs présentent leur action et le Comité émet sur certains points des propositions d'actions ou de mise en place de groupes de travail.

Le Comité est consulté et informé sur les sujets qui constituent les points forts de la politique relative aux conditions de travail. Ainsi la thématique des risques psychosociaux a été récurrente en 2009, à la suite du Plan d'urgence pour la prévention du stress au travail, et a pu faire l'objet localement d'une réunion spécifique du Comité ou d'un groupe de travail.

Dans un souci de cohérence, et de recherche d'efficacité, certaines régions ont mis en place des commissions techniques spécialisées régionales ou des groupes de travail *ad hoc* qui regroupent des représentants du CRPRP.

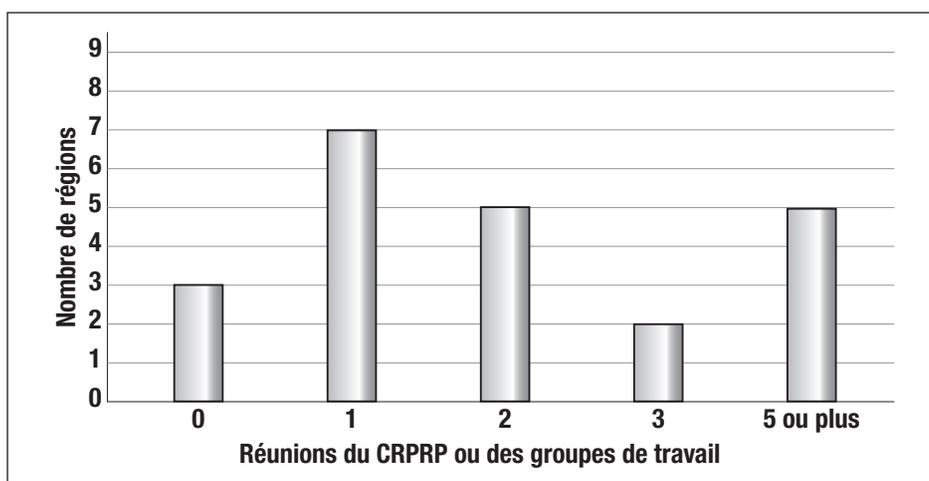
Ainsi certaines régions approfondissent des thématiques *via* des groupes de travail qui se réunissent plusieurs fois dans l'année. Il existe par exemple :

- trois groupes de travail en Bourgogne (TMS, santé sécurité des seniors, maintien dans l'emploi des salariés fragilisés) ;
- deux groupes de travail en Auvergne (RPS, évaluation des risques), dans la région Centre (l'un sur risques chimiques et CMR et l'autre sur TMS et

RPS), en Rhône-Alpes (l'un sur l'inaptitude, l'autre sur la coordination des acteurs), ou en PACA (l'un sur l'élaboration d'un tableau de bord santé-sécurité et l'autre sur l'élaboration d'un bilan d'actions menées en PACA sur les risques professionnels) ;

- un groupe de travail piloté par l'OPPBTB dans les Pays de la Loire sur l'évaluation des risques professionnels.

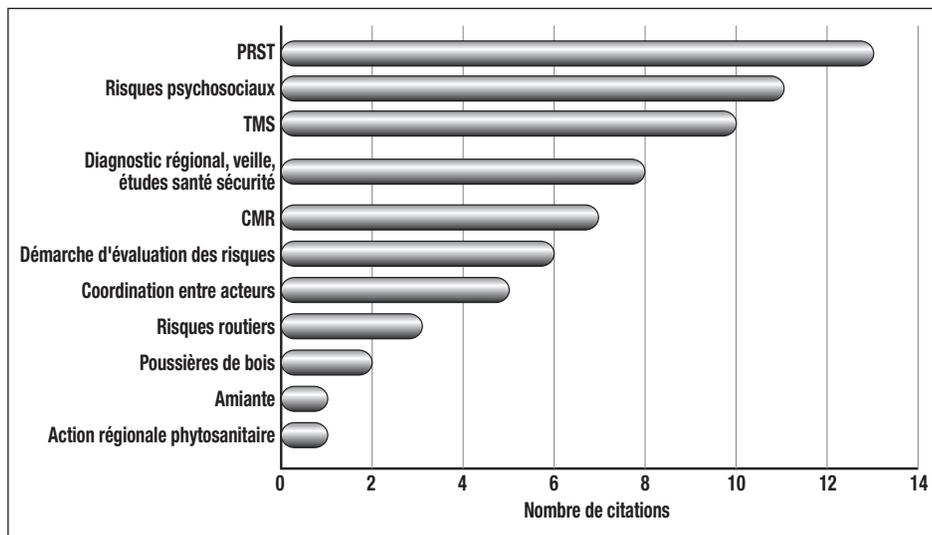
Le graphique ci-après retrace le nombre de réunions des CRPRP ou des groupes de travail. Il est à noter que certaines régions, dans un contexte de mise en œuvre des DIRECCTE, n'ont pas pu réunir formellement le Comité en 2009, et n'ont pas encore défini un champ d'action pour ce Comité.



LES ACTIONS INITIÉES EN 2009

Au-delà des réunions formelles d'information sur la santé au travail et sur l'organisation régionale de la prévention, le CRPRP participe, dans certaines régions, à la mise en place d'actions concrètes qui sont suivies par des groupes de travail ou des commissions spécialisées.

Le graphique ci dessous montre la variété des thèmes et reprend ceux qui ont été le plus souvent abordés :



La modularité de cette instance permet l'existence d'initiatives locales et la réalisation de travaux spécifiques dans certaines régions.

- Ainsi en Alsace les membres du CRPRP élaborent une synthèse exhaustive des actions menées sur le territoire sur quatre thématiques : les TMS, les produits chimiques et CMR, le risque routier, les risques psychosociaux.
- Pour la région Centre, un Comité technique du CRPRP réunissant l'ensemble des préventeurs a été mis en place en fin d'année 2009 pour définir des modalités de coopérations entre les préventeurs de la région sur deux thèmes : les CMR et les RPS.
- En Champagne-Ardenne, un groupe de travail instauré par le CRPRP est chargé d'alimenter les réflexions du Comité. Ce groupe de travail permet au Comité de formuler un avis sur les moyens de favoriser la cohérence et la synergie entre les différents organismes concourant à la prévention des risques professionnels. Un document synthétique a été réalisé pour faire apparaître les points de convergence. De plus, il travaille sur l'élaboration d'un diagnostic régional des risques professionnels.

- En Franche Comté, sous l'égide du CRPRP, un séminaire sur la thématique des risques psychosociaux a été organisé le 26 novembre 2009.
- En Ile-de-France, la DRTEFP a pris l'initiative de proposer aux membres du CRPRP de les doter de leur propre site Extranet et Internet dédié à la santé et à la sécurité au travail. Ce site permettra de valoriser les actions menées en partenariat sur la région et de faire connaître les études quantitatives et qualitatives franciliennes disponibles.
- Pour la région Pays de la Loire, le groupe de travail organise une action pilote d'assistance à une meilleure évaluation des risques pour des entreprises de moins de 20 salariés de trois branches professionnelles du mois de septembre 2009 au mois de mai 2010.
- En Rhône-Alpes, le CRPRP ayant décidé de la mise en place d'un groupe de travail sur la coordination des acteurs, leur travail devrait déboucher début 2010 sur l'élaboration d'un guide des acteurs de la prévention dans la région.

Ces exemples montrent que selon les besoins, les missions confiées aux groupes vont de l'organisation de coopération régionale à la réalisation d'actions concrètes.

Pour 2010, la mise en œuvre du PST2 et sa déclinaison locale vont faire l'objet de consultation des CRPRP pour une déclinaison opérationnelle du plan national au niveau local.

LES CELLULES RÉGIONALES PLURIDISCIPLINAIRES D'APPUI À L'ACTION DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

Les principales thématiques d'action	210
Le soutien individuel à l'action de contrôle en entreprise	210
Le soutien aux actions collectives et réalisation des plans d'action	212
Les actions de formation et d'information des agents de contrôle	215
Les actions de communication destinées aux entreprises	217
Exemple d'appui technique apporté aux procédures de référés	217

LES CELLULES RÉGIONALES PLURIDISCIPLINAIRES D'APPUI À L'ACTION DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

Ces cellules pluridisciplinaires ont été créées en 2006, dans le cadre du Plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail (PMDIT) et du Plan santé au travail 2005-2009. L'ensemble des régions sont aujourd'hui dotées d'une structure pluridisciplinaire qui a pour mission première l'appui méthodologique, technique et juridique à l'action de l'inspection du travail dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

L'année 2009 a été marquée par l'intégration en leur sein, et dans le cadre de la fusion des inspections du travail, des techniciens régionaux de prévention venant des Caisses de mutualité sociale agricole.

Au plan national, environ 250 agents apportent ainsi un appui technique à l'action de contrôle. Ces ressources se répartissent entre 64 ingénieurs de prévention, 25 techniciens régionaux de prévention, 21 directeurs adjoints, 27 inspecteurs du travail, 8 contrôleurs du travail et 50 agents "ressource-méthode". De plus, 54 médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRT) apportent, dans ce cadre, une contribution ponctuelle mais essentielle à l'action de terrain de l'inspection du travail.

Le champ d'intervention des cellules recouvre un spectre thématique très large. Sont présentés ici les thèmes les plus représentatifs de l'appui individuel au contrôle, le soutien aux actions collectives, et les outils méthodologiques d'aide au contrôle.

LES PRINCIPALES THÉMATIQUES D'ACTION

LE SOUTIEN INDIVIDUEL À L'ACTION DE CONTRÔLE EN ENTREPRISE

Il comporte l'accompagnement des agents de contrôle, leur préparation, l'aide à la formalisation, l'avis sur des dossiers et la réponse à des questions.

Agents chimiques et CMR

- Évaluation du risque chimique, repérage des CMR, recherche de liens produits/process/cancer, et avis sur produits chimiques (fiche des données de sécurité, risques).
- Équipements de protection individuelle (adéquation).
- Surveillance de l'exposition (valeurs limites, prélèvements, analyse, avis sur rapports de vérification).
- Aération-ventilation : aide à la détermination de l'efficacité de l'installation, avis technique sur la conception d'installations, analyse de rapports de vérification, explicitation de normes techniques, éclairage sur le fonctionnement des équipements et installations d'aération-assainissement, appui sur le contenu et l'opportunité de mises en demeure, demandes de vérification.

Par ailleurs, les MIRT interviennent en vue de la mise en place d'un suivi post-professionnel de salariés exposés à des substances chimiques. Dans ce cadre sont conduites des recherches sur les différentes molécules, en partenariat avec les CRAM, les médecins du travail et les médecins de santé publique.

Amiante

- Qualification friable/non friable, évaluation du risque amiante, avis sur les plans de retrait, modes opératoires, avis sur les rapports de repérage, évaluation du niveau d'empoussièrement, adéquation risque/mesures de prévention et protection, avis sur la protection respiratoire, contrôle d'empoussièrement, certification d'entreprises, formation au risque amiante, gestion des déchets amiante, arrêt d'activité, aide à l'analyse du choix du mode opératoire effectué par les entreprises de désamiantage et les travaux de maintenance.
- Recherche de positions harmonisées entre l'action de l'inspection du travail et les CRAM sur les risques liés au retrait de l'amiante non friable.
- Des rencontres avec les maîtres d'ouvrage ont été organisées dans plusieurs régions pour les sensibiliser aux diagnostics avant travaux. Un outil d'aide au contrôle et des notices d'utilisation des EPI ont été réalisés pour assister l'agent dans l'appréciation de leur pertinence.

Équipements de travail

- Première approche de la conformité, avis sur demande de vérification, rappel des textes applicables en fonction des dates de mise sur le marché, interprétation des rapports de vérification.
- Dérogations pour les mineurs, autorisation de conduite, formation des salariés.
- Recherche normative et réglementaire, adéquation et choix des protecteurs, aide pour l'enquête accidents de travail (AT), dispositions réglementaires spécifiques, accessibilité aux zones dangereuses, facteurs de dangerosité selon les machines, analyse du marché.

Électricité

- Aide à la lecture des rapports de vérification et des plans d'installation, avis sur AT, rappel des procédures préalables (déclaration d'intention de commencement de travaux), travaux à proximité des lignes aériennes.

Conception des locaux

- Assistance sur les choix techniques (ambiances thermiques, assainissement, bruit...).
- Précisions réglementaires (champs d'application, définitions, structures provisoires), règles particulières de conception en lien avec l'activité alimentaire.
- Prévention des incendies (instruction de dispenses).

BTP

- Aide à la lecture des documents techniques (études géotechniques, diagrammes de charge, plans particuliers de sécurité et de protection de la santé - PPSPS).
- Précisions réglementaires (hygiène, tranchées...).
- Vulgarisation technique (engin thermique en espace confiné, matériel de protection collective...) et discussions sur les procédés de travail accidentogènes.

Levage

- Précision des référentiels de vérification, étendue du champ d'application (définition du levage), avis sur l'adéquation des appareils aux travaux à réaliser, suites à donner pour maintien en conformité, modifications ou détournement d'usage des engins, autorisations de conduite (en particulier pour les salariés étrangers), formation pour le montage.

Travaux en hauteur

- Précisions sur les matériels utilisés, résistance et adéquation des matériels (dans le cadre d'enquêtes AT), dispositifs d'accès (échelles, plate-lages), recherches normatives et réglementaires, analyse du marché, précision des sources de textes applicables (travaux/équipements).

Secteur agricole

- Appui aux agents de contrôle lors d'enquêtes AT ou lors de contrôles en hygiène et sécurité sur le terrain, en matière de dérogations machines, réponses à des questions techniques.

Enquête sur les accidents du travail

- Appui aux enquêtes suite à des accidents du travail liés à des équipements, BTP, routiers...

LE SOUTIEN AUX ACTIONS COLLECTIVES ET RÉALISATION DES PLANS D'ACTION

L'appui aux actions collectives départementales ou régionales des sections porte notamment sur la construction de choix des méthodes de travail avec des partenaires, la définition des objectifs, l'aide à la réalisation des contrôles et le suivi de ces actions.

Sur le secteur du BTP

- Travaux associant l'inspection du travail, la CRAM et l'OPPBTBTP qui ont permis de dégager des positions communes de prévention sur le travail en toiture/terrasse et travaux sur console.

- Action sur les risques liés au plomb sur les chantiers de démolition suite à des intoxications aiguës de salariés sur des chantiers. Ces travaux ont permis l'élaboration d'une méthodologie d'actions et, en lien avec la DRASS, une sensibilisation des artisans et des salariés.

- Action sur les risques liés à la pose de fenêtres suite à des chutes de salariés au travers de fenêtres, pour sensibiliser les professionnels et proposer des dispositifs de protection.

Sur les équipements de travail

- L'action sur les dérogations à l'utilisation de machines dangereuses par les jeunes a permis de produire un guide méthodologique pour le traitement des demandes.

- Action particulière sur les appareils de levage, les appareils portatifs et le matériel agricole.

Pour les appareils de levage, les interventions ont porté sur les questions de conformité et de vérifications périodiques, sur des problèmes de mise en œuvre des engins sur les chantiers d'éoliennes et sur plusieurs enquêtes suite à des accidents.

Pour les appareils portatifs, des questions ont été soulevées sur la conformité, notamment pour la prévention des démarrages intempestifs.

Sur le risque chimique et les produits chimiques cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR)

- Mise en place et suivi d'une campagne régionale "pour la substitution du trichloréthylène et des solvants chlorés" à partir de situations signalées par la DRIRE et l'enquête CMR 2006.

- Action d'évaluation du risque chimique chez les fabricants de bijoux et communication auprès de la profession.

- Action de prévention sur les risques liés aux produits "phytosanitaires" suite à la campagne nationale du premier semestre 2009. Action de formation des vendeurs dans les coopératives avec les Caisses de mutualité sociale agricole et les services de santé au travail.

- Dans le cadre de l'action CMR : réalisation d'une enquête *via* les médecins du travail et les IPRP sur l'utilisation des huiles minérales dans la métallurgie.

Sur les risques psychosociaux (RPS)

- Plusieurs régions ont conduit des actions sur ce sujet : journées d'information, ateliers, séminaires et colloques en concertation avec les organismes de prévention notamment les CRAM, les ARACT, l'OPPBTP, la MSA, les services de santé au travail.

- De nombreux outils ont été élaborés, destinés aux préventeurs (médecins et inspecteurs du travail, conseillers de prévention...) pour les aider dans leurs relations aux entreprises sur les questions des RPS.

- Des expérimentations régionales ont été réalisées avec des entreprises volontaires pour identifier les facteurs de RPS et dégager des actions de prévention avec pour objectif d'élaborer des outils à mettre à disposition des entreprises.

Sur les troubles musculo-squelettiques (TMS)

- Accompagnement des actions de prévention des services de santé au travail dans les secteurs de la logistique et de la propreté et dans le secteur agroalimentaire.
- Suivi d'études sociologiques sur les conditions de travail des salariés des entreprises de nettoyage et les conditions de sous-traitance avec l'objectif d'élaborer une charte d'amélioration des conditions de travail avec les professionnels du secteur et les donneurs d'ordre.

Les actions collectives de branche sur les TMS en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

En partenariat avec les organismes de prévention et avec des secteurs professionnels (syndicats d'employeurs et des salariés) pour élaborer, avec des entreprises volontaires, des documents destinés aux entreprises et aux salariés.

Les TMS sont à l'origine d'un grand nombre d'arrêts de travail et de trois quarts des déclarations de maladies professionnelles reconnues dans la région PACA. Or, l'analyse des facteurs de risque est complexe et la mise en œuvre d'actions de prévention doit, pour être efficace, concerner aussi l'organisation du travail dans l'entreprise.

Plusieurs secteurs professionnels ont été concernés par ces actions (les établissements de soins, l'agroalimentaire, la grande distribution) afin de diffuser démarche et outils, et d'impliquer concrètement les entreprises.

Sur la précarité

- Expérimentation menée avec les services de santé au travail pour la réduction des inégalités de santé chez les intérimaires les plus précaires.

Cette expérimentation a permis la mise en place de prestations d'assistantes sociales au moment de la visite médicale, de faciliter l'accès aux soins (mutuelle – bilan de santé, etc.)

Elle a permis également une réflexion méthodologique pour un meilleur suivi médical au travail des intérimaires (carnet de parcours professionnel pour avoir une traçabilité des expositions, relations avec les entreprises de travail temporaire pour une meilleure connaissance des postes).

LES ACTIONS DE FORMATION ET D'INFORMATION DES AGENTS DE CONTRÔLE

Formation amiante

- Actualisation d'un module de formation technique, réglementaire et méthodologique sur l'amiante correspondant à une journée de formation.

Formation sur REACH

- Formation des agents de contrôle sur le règlement européen REACH relatif aux substances chimiques et sur le règlement CLP - Classification, labelling and packaging (étiquetage).

Formation ATEX (ATmospheres EXplosibles)

- Construction d'un module de formation technique, réglementaire et méthodologique d'une demi-journée sur le risque ATEX.

Travaux sur le risque plomb

- Réalisation d'une étude sur le risque plomb dans les poteries ayant pour objectif de recenser les difficultés, faire un état des lieux et proposer un appui aux agents. Appui dans un premier temps en rappelant les enjeux, les effets sur la santé, en précisant les situations exposantes, en donnant des repères techniques ainsi qu'en reprenant les principales dispositions réglementaires applicables et les moyens juridiques à disposition des agents de contrôle.

Exposition aux fumées de soudage

- Formation des agents sur les risques liés à l'exposition aux fumées de soudage. À partir des contrôles en entreprise, il est observé que les entreprises tiennent fréquemment un discours visant à :

- banaliser le risque d'exposition à ces nuisances chimiques ;
- évoquer l'utilisation d'un procédé "dernier cri" non nocif, en se réfugiant derrière des termes techniques ;
- prétexter qu'il n'existe pas de solution technique de captage appropriée à l'implantation de leurs locaux et à leurs procédés de fabrication.

Parallèlement, une expertise a été apportée à plusieurs reprises sur l'instruction de recours sur mise en demeure de l'inspection du travail relative à l'installation de systèmes d'aspiration des fumées de soudure. Les entreprises proposent en général des aménagements *a minima* ne présentant pas les caractéristiques d'efficacité suffisantes (ex. : systèmes portatifs avec recyclage de l'air dans l'atelier) et ne s'intégrant pas dans une réelle démarche de prévention associant le personnel.

Action sur les canalisations amiante-ciment

- Appui sur la problématique liée au risque amiante chez les poseurs de canalisations dans les travaux publics. Appui réalisé dans le cadre d'un groupe de travail réunissant des maîtres d'ouvrage, la Fédération régionale des travaux publics (FRTP), la CRAM, l'OPPBTB et l'inspection du travail afin de définir des prescriptions minimales communes vis-à-vis du risque lié à l'amiante non friable.

Information amiante

- Présentation des avis de l'AFSSET et rapport expertise AFSSET sur les fibres fines d'amiante et les fibres courtes d'amiante auprès des agents de contrôle. Présentation réalisée à l'occasion des sessions de formation à l'utilisation et à l'entretien des appareils de protection respiratoires.

Harmonisation de l'action sur les échelles de France Télécom

- À la suite de la saisine de plusieurs inspecteurs du travail par des CHSCT de France Télécom, analyse du marché, instruction technique et juridique du dossier, rédaction d'un rapport pour les autorités centrales, constitution d'un groupe de travail pour harmoniser la réponse des services territoriaux.

Harmonisation de l'action sur les engins rail-route pour caténaristes

- À la suite de la saisine d'un agent par le CHSCT, analyse des rapports de vérification et des documents techniques de l'entreprise, instruction technique et juridique du dossier, rédaction d'un rapport pour saisie des services centraux, information connexe des agents chargés du contrôle d'établissements similaires dans les régions ou ayant eu à connaître des accidents signalés sur ces équipements.

Accompagnement des campagnes nationales sur les produits phytosanitaires et l'élagage

- Formation sur les risques liés aux produits phytosanitaires, en particulier sur la fiche des données de sécurité.

- Formation préparatoire à la campagne élague en direction de tous les agents de contrôle des sections agricoles des régions.

De plus, un appui technique sur le terrain a été mis en place. Dans le cadre de la campagne élague, des rencontres ont été organisées dans certaines régions avec Électricité réseau distribution France (ERDF) et Réseau de transport d'électricité (RTE) sur les distances de sécurité par rapport aux

lignes électriques. Des courriers ont été adressés aux entreprises afin qu'elles révisent complètement leurs stratégies à l'égard des dispositions du code du travail (interdiction des travaux à moins de trois mètres).

LES ACTIONS DE COMMUNICATION DESTINÉES AUX ENTREPRISES

Les équipes pluridisciplinaires contribuent également à l'élaboration des outils d'information destinés aux acteurs de l'entreprise via notamment le site Internet du ministère "www.travailler-mieux.gouv.fr".

Quelques exemples des supports produits :

- plaquette d'information sur le risque de chutes de hauteur chez les poseurs de fenêtres,
- plaquette sur la prévention du risque chimique et CMR dans la bijouterie,
- plaquette sur la prévention des risques liés au plomb pour les artisans et salariés,
- guide CHSCT,
- dépliants de sensibilisation à destination des salariés sur les risques de chutes de hauteur ; le risque CMR et l'évaluation et la prévention des risques professionnels,
- élaboration des chartes sur les RPS.

EXEMPLE D'APPUI TECHNIQUE APPORTÉ AUX PROCÉDURES DE RÉFÉRÉS

Le concours des cellules pluridisciplinaires aux agents de contrôle, aux différents stades de la procédure de référés, permet d'observer un impact significatif en termes de résultats au niveau des entreprises concernées et de leur environnement économique et social. Il intervient lors des différentes phases de l'instruction :

- constats : apport méthodologique dans les opérations de constats et étude des différentes non-conformités et leurs degrés de gravité ;
- analyse : analyse des écarts entre les dispositions réglementaires et les situations et procédures de travail observées, appréciation du degré de gravité et solutions techniques envisageables ;
- rédaction : concours à la rédaction de la partie technique de la citation et à la formulation et justification des délais de réalisation des actions correctives demandées ;
- audience : intervention en qualité d'expert technique de l'agent de contrôle ;
- suivi de l'ordonnance : appréciation de la cohérence des solutions techniques mises en œuvre par l'entreprise et des délais de réalisation.

Ces concours ont permis de ne pas subir de contestation sur le plan technique lors des audiences et d'obtenir des ordonnances imposant des délais de réalisation satisfaisants.

En 2009, trois référés ont été ainsi effectués et ont abouti à la réalisation, sous astreintes, des préconisations demandées par l'agent de contrôle et l'ingénieur de prévention. Le seul débat a concerné les délais de réalisation.

LES CAMPAGNES NATIONALES DE CONTRÔLE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

Campagne de contrôle des points de vente des produits phytosanitaires	221
Constat et objectifs de la campagne	221
Données générales de l'action de contrôle	222
Résultats par thème des constats effectués	223
Conclusions	228
Campagne de contrôle des risques liés aux travaux d'élagage	230
Constats et objectifs de la campagne	230
Données générales de l'action de contrôle	231
Résultats par thème des constats effectués	231
Conclusions	233

LES CAMPAGNES NATIONALES DE CONTRÔLE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL

D'un point de vue général, les campagnes nationales de contrôle visent à assurer l'effectivité du droit du travail en orientant l'action des services d'inspection sur des sujets dont la légitimité est forte et en concentrant les contrôles sur une période limitée. Elles ont un rôle pédagogique, mais également dissuasif vis-à-vis d'entreprises potentiellement contrevenantes.

Elles participent à la mise en œuvre de la politique du travail sur l'axe de la santé et de la sécurité et à la réalisation des objectifs du Plan santé au travail.

En 2009, deux campagnes ont été conduites dans le secteur agricole :

- l'une sur les points de vente des produits phytosanitaires, du 1^{er} mars au 31 mai ;
- l'autre sur les travaux d'élagage, du 1^{er} octobre au 31 décembre.

En étroite concertation avec le ministère chargé de l'agriculture, ce sont les premières campagnes menées suite à l'intégration au ministère chargé du travail des services de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles en application des textes relatifs à la fusion de l'inspection du travail, effective depuis le 1^{er} janvier 2009.

CAMPAGNE DE CONTRÔLE DES POINTS DE VENTE DES PRODUITS PHYTOSANITAIRES

CONSTAT ET OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

Les différents acteurs concernés par la prévention des risques dus aux produits phytosanitaires partagent le constat d'un déficit de sensibilisation à ces risques entre la mise sur le marché et les utilisateurs à travers les réseaux de vente. Ce constat est notamment ressorti des actions menées par les services d'inspection du travail du secteur agricole dans le cadre des actions programmées antérieures visant la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytosanitaires.

C'est pourquoi, il a été décidé de poursuivre les efforts engagés jusque-là en axant l'information et le contrôle sur les circuits de distribution par :

- une action de sensibilisation des professionnels, impliquant particulièrement l'échelon régional et consistant à donner aux entreprises de collecte et d'approvisionnement ainsi qu'aux négociants les outils nécessaires à une meilleure information des agriculteurs et de leurs salariés sur les risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires ;
- une action de contrôle des lieux de vente pour vérifier particulièrement les modalités de remise des fiches de données de sécurité aux acheteurs de produits phytosanitaires ainsi que les conditions de vérification de leur conformité. Une vigilance particulière a été demandée aux agents de contrôle sur la conformité de la fiche de données de sécurité et de l'étiquetage des produits cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) mis en vente.

Seule l'action de contrôle fera l'objet de développements dans le présent bilan, l'action de sensibilisation régionale inscrite dans la durée ne pouvant donner des résultats immédiats et nécessitant une exploitation locale préalable.

DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ACTION DE CONTRÔLE

Au total, 1 253 contrôles ont été réalisés et ont porté sur :

- 800 entreprises sous forme juridique coopérative (63,8 %) et,
- 453 entreprises commerciales (36,2 %).

Si les coopératives servent généralement les professionnels de l'agriculture, les sociétés commerciales visitées ont souvent une clientèle plus variée du professionnel au grand public. Quelques distributeurs de produits phytopharmaceutiques enregistrés par les services de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) à ce titre ont en fait abandonné la vente de ces produits.

Compte tenu de la concentration des coopératives, mais également de l'éclatement de leurs établissements sur le territoire rural, les constats sont analysés pour chaque établissement, magasin ou silo visité.

Par rapport aux services d'inspection (sections d'inspection du travail spécifiquement agricoles ou non), on constate que la campagne a permis un élargissement des champs d'intervention au-delà du régime social d'appartenance des entreprises concernées.

RÉSULTATS PAR THÈME DES CONSTATS EFFECTUÉS

Les contrôles ont permis d'identifier les compétences et fonctions des vendeurs au regard de la nécessité de fournir aux clients des informations et conseils de prévention pour l'utilisation des produits phytosanitaires, de vérifier la fourniture des fiches de données de sécurité actualisées et les conditions de leur délivrance, et enfin de porter une attention particulière sur les produits CMR mis en vente quant à la conformité de leur étiquetage et des fiches de données sécurité (FDS) correspondantes.

Fonctions et certification des vendeurs

Sur les 1 253 entreprises visitées, 3 889 salariés étaient chargés ou participaient à la vente des produits phytosanitaires.

Le tableau ci-dessous montre qu'ils sont en général peu nombreux dans chacun des établissements puisque 87 % d'entre eux occupent moins de cinq vendeurs salariés.

Nombre de salariés vendeurs de produits phytosanitaires par entreprises

Nombre de vendeurs (par tranches)	Nombre d'entreprises	% du total par tranches
0	20	1,6
de 1 à 2	711	56,7
3	231	18,4
4	136	10,9
de 5 à 9	120	9,6
10 et +	35	2,8
Total	1 253	100

2 427 vendeurs sont certifiés, soit 62,4 % des vendeurs de produits phytosanitaires recensés lors des contrôles. La grande majorité des entreprises (74,6 %) n'en occupe qu'un ou deux, ce qui est conforme à leurs obligations (1 pour 10) en vue d'être agréés.

Par contre, 95 entreprises n'emploient pas de salarié titulaire du certificat nécessaire à l'agrément des distributeurs de produits antiparasitaires à usage agricole. Dans quelques cas, cela s'explique par l'absence de ces produits à la vente ou par la certification du responsable non salarié de l'entreprise, mais le plus souvent il s'agit d'une irrégularité.

Nombre de salariés certifiés par entreprises

Nombre de vendeurs certifiés (par tranches)	Nombre d'entreprises	% du total par tranches
Aucun	95	7,5
1	596	47,6
2	339	27,1
3	105	8,4
4	53	4,2
5	15	1,2
de 6 à 10	36	2,9
Plus de 10	14	1,1
Total	1 253	100

Dans la majorité des entreprises (52 %), les salariés certifiés appartiennent à une seule catégorie professionnelle. Ils sont le plus souvent encadrants ou vendeurs dans les petites unités, mais également technico-commerciaux. Dans les entreprises plus importantes, les certifiés occupent différentes fonctions, celles de vendeurs et d'encadrants restant les plus représentées.

Fonctions des salariés certifiés dans l'entreprise

Type de fonctions recensées par entreprises	Nombre d'entreprises	% du total par fonctions
vendeurs	246	21,2
encadrement	227	19,6
technico-commerciaux	132	11,5
magasiniers	82	7,1
vendeurs/encadrement	140	12,1
vendeurs/magasiniers	5	0,4
vendeurs/magasiniers/encadrement	12	1,1
vendeurs/magasiniers/technico-commerciaux	158	13,6
vendeurs/encadrement/technico-commerciaux	8	0,7
vendeurs/technico-commerciaux	34	2,9
magasiniers/encadrement	37	3,2
magasiniers/encadrement/technico-commerciaux	9	0,8
magasiniers/technico-commerciaux	35	3,0
encadrement/technico-commerciaux	33	2,8
Total	1 158	100

Les agents de contrôle ont formulé de nombreuses observations sur la formation des vendeurs.

Il a été souvent constaté un manque de formation des salariés présents en permanence dans les magasins, et notamment une ignorance totale du risque CMR de la part de nombreux salariés certifiés. En conséquence, aucune information sur ces risques n'est donnée aux acheteurs. Ce défaut est encore accru lorsqu'il s'agit de personnel recruté en CDD pour remplacer les titulaires absents.

Les certificats délivrés à certains vendeurs sont anciens et leurs connaissances n'ont pas été actualisées.

S'agissant des encadrants certifiés, leurs multiples fonctions et la pression des agriculteurs en saison ne leur permettent pas de transmettre l'information et de vérifier l'application des consignes données pour la vente des produits phytosanitaires.

Quant aux technico-commerciaux certifiés, ils ne sont pas toujours présents sur le site de vente, et ils restent peu enclins à mobiliser les exploitants agricoles sur la dangerosité des produits et à les inciter à mettre en œuvre une démarche de substitution.

La fiche de données de sécurité (FDS)

- Fourniture des FDS

Les constats réalisés montrent que l'obligation de fournir des fiches de données de sécurité est encore largement méconnue. En effet, si 390 entreprises contrôlées les fournissaient, 863 (68,9 %) ne respectaient pas cette obligation.

Si l'on considère le type d'entreprise, la situation est comparable entre sociétés coopératives et commerciales, même si ces dernières qui représentent 36,2 % du panel sont un peu plus nombreuses proportionnellement à fournir les fiches de données de sécurité (37,7 %).

À l'exception de quelques entreprises vendant accessoirement des produits phytosanitaires ou de certains vendeurs non formés qui ignorent l'existence de ces fiches, leur non-remise s'explique par d'autres facteurs.

Les entreprises ont généralement choisi de ne fournir les FDS qu'à la demande du client, ce qui en limite nécessairement la fourniture vu la faible sensibilisation aux risques chimiques d'une part encore importante des professionnels de l'agriculture.

Selon l'organisation retenue, les vendeurs ont reçu une formation pour éditer les FDS à la demande du client ou ils s'adressent au siège qui les édite et les faxe aux magasins ou bien les envoie directement aux clients.

La gestion des FDS par le siège est positive en termes de suivi et de mise à jour de ces documents, mais cela conduit à déresponsabiliser les vendeurs qui ne remettent pas systématiquement les FDS à l'acheteur.

Dans certains cas, les clients peuvent trouver sur leurs factures l'information sur les conditions d'obtention des FDS sur version papier ou en les téléchargeant sur le web.

Certaines coopératives éditent un recueil de FDS, mis à jour annuellement, mais il est souvent incomplet. D'autres remettent à leurs clients un document général sur l'utilisation des produits phytopharmaceutiques, mais il ne peut suffire car il ne comporte pas une fiche par produit et ne fait pas mention du risque CMR.

Enfin sur cette question de la remise des FDS, des difficultés tiennent également à certains fournisseurs qui ne donnent pas systématiquement les FDS correspondant à leurs produits. La difficulté à se procurer ces fiches, même sur Internet, est signalée pour certains produits d'importation.

La fiche de données de sécurité, lorsqu'elle est remise, l'est gratuitement sauf exception (2 % des cas).

Elle est disponible sur un site web dans 52 % des cas à l'initiative des sociétés coopératives ou commerciales dans les mêmes proportions.

Sa fourniture s'accompagne d'une information dans 64 % des cas. L'information est proportionnellement plus souvent donnée dans les sociétés commerciales. Toutefois, certaines coopératives organisent des réunions périodiques d'information où sont invités les adhérents.

- Vérification des FDS

Elles ne font pas l'objet d'une vérification de conformité par les vendeurs dans la majorité des cas (79,4 %). Beaucoup considèrent qu'elles ont été contrôlées par les fournisseurs et ont confiance dans les informations des fabricants.

Seulement 258 sociétés, plutôt de type commercial, font procéder à cette vérification. Lorsqu'elle a lieu, elle porte sur les points suivants :

Langue française	228 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS
Nombre de rubriques de la FDS	135 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS
Date	195 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS
Classification	196 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS
Phrases de risques adaptées aux produits	194 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS
Indication précise des EPI	155 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS
Autres	54 fois vérifié sur les 258 vérifications des FDS

Il s'agit donc d'une vérification limitée du contenu des FDS par rapport aux 16 rubriques définies par l'article 31 (titre IV) et par l'annexe II du règlement 1907/2006 (REACH).

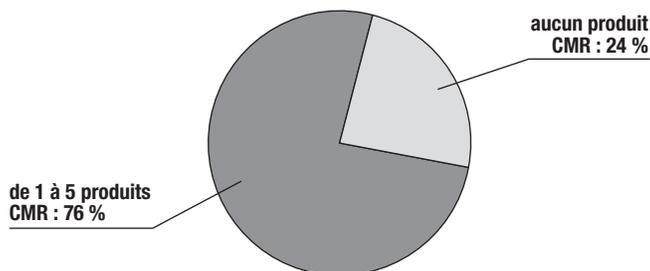
En cas d'anomalie, une réclamation est adressée au fournisseur dans 74 % des cas afin d'obtenir une FDS conforme. En revanche, lorsque le fournisseur renvoie une FDS conforme, les vendeurs n'en informent leurs clients que dans 18 % des cas.

De la même façon, les vendeurs n'informent pas en général leurs clients des mises à jour des fiches de données de sécurité portées à leur connaissance par les fournisseurs. Ils ne sont que 15,7 % à leur fournir les FDS actualisées. Cette communication se fait majoritairement sous forme électronique (54 % des transmissions).

Les produits cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR)

La majorité des entreprises contrôlées mettent en vente des produits phytosanitaires cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques comme le montre le graphique suivant.

% d'entreprises contrôlées (par rapport au total) commercialisant des produits phytosanitaires CMR



Dans 301 entreprises, aucun produit phytosanitaire présentant des risques CMR n'a été identifié. En revanche, dans les 952 autres, 3 531 produits présentant ces risques ont été détectés par les agents de contrôle. Il s'agit essentiellement de CMR de catégorie 3.

Proportionnellement, au regard de leur part dans le panel contrôlé, l'on trouve davantage ces produits en vente dans les coopératives. L'intérêt de renforcer la capacité de ces entreprises à sensibiliser sa clientèle agricole aux risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires n'en est que plus évident.

Sur un échantillon de 1 330 produits présentant des risques CMR examinés par les agents de contrôle, 33 % présentaient un étiquetage et/ou une fiche de données de sécurité ne faisant pas correctement état de ces risques et des mesures de prévention à mettre en œuvre.

Les infractions les plus régulièrement relevées concernent l'absence ou le caractère partiel des phrases de risques sur les étiquettes, ou des phrases de risques non actualisées ou encore ne correspondant pas à celles portées sur les FDS ou sur la base "e-phy", des FDS absentes ou incomplètes. Dans un certain nombre de cas, c'est la présence au stock ou à la vente de produits retirés du marché qui est constaté.

Les risques que présentent ces produits CMR sont encore sous-estimés puisque 60 % des vendeurs seulement sont informés de ces risques. Compte tenu de leur rôle en matière d'information aux utilisateurs de ces produits, ce constat est inquiétant.

CONCLUSIONS

Les contrôles menés au cours de cette campagne ont fait apparaître certaines insuffisances chez les distributeurs dans la mise en œuvre de la réglementation relative aux produits phytopharmaceutiques :

- l'absence dans un nombre significatif d'entreprises d'une personne titulaire d'un certificat attestant sa qualification à encadrer et à former les salariés en contact avec le client et/ou le produit concerné ;
- l'obsolescence des certificats présentés par de nombreux certifiés et le manque de disponibilité des certifiés mobilisés par des fonctions d'encadrant ou de technico-commercial ;
- l'absence de remise des fiches de données de sécurité dans 68,9 % des entreprises contrôlées, et, là où elles sont fournies, un défaut d'information concomitant dans 36 % des cas ;
- le manque de vérification par les vendeurs du contenu des FDS dans 79,4 % des entreprises, et pour les autres une vérification partielle suivie généralement d'un retour vers le fournisseur mais pas d'une information en retour vers les clients ;
- un défaut d'information des clients quasi total (84,3 %) sur l'actualisation des fiches de données de sécurité portée à la connaissance des vendeurs par leurs fournisseurs ;
- la vente de produits phytopharmaceutiques classés cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR) dans 76 % des entreprises contrôlées et 60 % seulement de vendeurs informés des risques spécifiques liés à l'utilisation de ces produits ;
- sur un échantillon significatif de produits CMR contrôlés, 33 % des étiquettes et/ou des fiches de données de sécurité n'étaient pas conformes, et des produits retirés de la vente sont encore accessibles.

Au-delà des suites données par les agents de contrôle à leurs interventions, les résultats de cette campagne ont fait apparaître des écarts importants entre les obligations de formation des vendeurs et d'information des acheteurs/utilisateurs, notamment *via* les fiches de données de sécurité, et la réalité des pratiques des entreprises. Les interventions nombreuses et ciblées des agents de contrôle ont fortement interpellé les entreprises sur leurs carences et les ont amenées à mobiliser leurs instances professionnelles nationales.

Au plan national, la DGT et le bureau de la santé et de la sécurité au travail du MAAP ont rencontré les professionnels de la coopération et du négoce ainsi que les représentants de l'industrie des produits phytopharmaceutiques pour leur présenter ces résultats en mettant en évidence les carences et non-conformités relevées, et pour identifier les marges de progrès attendues.

Au plan territorial, les services déconcentrés poursuivront les actions de sensibilisation des professionnels sur la prévention des risques dus aux produits phytosanitaires.

CAMPAGNE DE CONTRÔLE DES RISQUES LIÉS AUX TRAVAUX D'ÉLAGAGE

Compte tenu du fait qu'un certain nombre des sections agricoles sont encore installées sur des sites différents de ceux des directions départementales, se posent des difficultés d'accès au système informatique. Par conséquent, les résultats présentés ci-après ne représentent pas la totalité des contrôles effectués.

Sont présentés ci-après les éléments d'un bilan provisoire de cette campagne.

CONSTATS ET OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

Elle a eu pour objectif de prévenir certains risques liés aux travaux réalisés dans les arbres à l'aide de cordes, et plus particulièrement aux travaux d'élagage.

Les travaux d'élagage sont généralement exécutés par des salariés d'entreprises paysagistes ou de travaux ruraux relevant du régime agricole, voire par des travailleurs indépendants, lorsqu'ils ne sont pas directement réalisés par les employés des collectivités locales.

Les travaux d'élagage exposent ceux qui les réalisent à des risques de chutes de hauteur, mais également à des risques de blessures par scie à chaîne, de heurts par des branches ou des billons tombant au sol, et d'électrisation, voire d'électrocution, au voisinage de lignes électriques aériennes en conducteurs nus. La réalisation de tels travaux implique la maîtrise de techniques très élaborées pour grimper, se déplacer dans les houppiers et tailler la végétation ; les opérateurs doivent donc être formés et qualifiés.

Cette campagne visait, tout particulièrement, à s'assurer que les entreprises et les travailleurs indépendants (à l'exception pour ces derniers du point relatif à la surveillance médicale) :

- appliquent les textes relatifs aux travaux à la corde et mettent en œuvre les dispositions de l'arrêté du 4 août 2005 destinées à assurer la sécurité des élagueurs lorsqu'il est dérogé aux règles relatives à la protection collective pour l'exécution de travaux en hauteur et aux règles relatives au travail au moyen de cordes ;
- utilisent les équipements de protection individuelle d'assurance appropriés et dûment vérifiés ;
- respectent les dispositions en vigueur sur les travaux au voisinage des lignes électriques aériennes en conducteurs nus ;
- font bénéficier leurs salariés grimpeurs-élagueurs d'une surveillance médicale spéciale.

Enfin, cette campagne s'est accompagnée d'un renforcement des compétences techniques des agents de contrôle en leur assurant une formation spécifique sur ce type de travaux.

DONNÉES GÉNÉRALES DE L'ACTION DE CONTRÔLE

Au total, 661 contrôles ont été réalisés et ont porté sur :

- 527 entreprises (79,7 %) et
- 134 travailleurs indépendants (20,3 %).

Il est à noter qu'il existe peu d'entreprises exerçant une activité exclusive d'élagage ; ce sont généralement les entreprises du secteur du paysage et, dans une moindre mesure, les entreprises de travaux agricoles qui réalisent les travaux d'élagage.

Compte tenu de la difficulté à identifier les chantiers qui sont de très courte durée, 67,4 % des contrôles ont été initiés au siège des entreprises. Ceci a permis aux agents de contrôle de vérifier la connaissance des textes spécifiques par l'employeur, l'évaluation des risques et les conditions de préparation des chantiers d'élagage, la formation et la surveillance médicale des grimpeurs-élagueurs ainsi que les conditions de stockage, d'entretien et de vérification des équipements de protection individuelle (EPI).

RÉSULTATS PAR THÈME DES CONSTATS EFFECTUÉS

Entreprises connaissant la réglementation

Globalement, plus de deux tiers (69,8 %) des entreprises occupant des salariés et presque autant (67,2 %) des travailleurs indépendants connaissent les obligations réglementaires relatives à la prévention des chutes de hauteur applicables aux travaux réalisés dans les arbres à l'aide de cordes.

Il s'est agi précisément de vérifier qu'ils ont pris en compte dans leurs documents uniques d'évaluation des risques (DUER), les risques liés aux chutes lors de ces travaux.

On constate qu'environ 30 % des entreprises et des travailleurs indépendants méconnaissent les mesures nécessaires de protection pour éviter les risques de chute de hauteur (inexistence du DUER ou risques non intégrés dans le DUER).

Entreprises connaissant les dispositifs de l'arrêté du 4 août 2005

On constate qu'environ 52 % des entreprises et autant de travailleurs indépendants connaissent les mesures particulières de prévention prévues par l'arrêté du 4 août 2005 alors que 48 % les méconnaissent. Ces mesures concernent :

- la progression des travailleurs dans les arbres lors des travaux tels que notamment d'élagage, d'éhoupage et de démontage des arbres par tronçons ; l'usage de deux cordes rend le travail plus dangereux qu'avec une seule ;
- dans les cas où il est fait usage d'une seule corde lors de la progression, le mode opératoire utilisé doit être tel qu'en cas de rupture d'un point d'ancrage, la chute de l'opérateur, muni de son équipement de protection individuelle, ne dépasse pas un mètre. Une fois que l'opérateur est stabilisé, un moyen de sécurité complémentaire ayant un point d'ancrage indépendant doit être utilisé, de telle sorte que si l'un des dispositifs casse, l'opérateur, muni de son équipement de protection individuelle, soit retenu ;
- une formation spécifique des travailleurs doit porter sur l'ensemble des phases suivantes :
 - reconnaissance de l'arbre et des points d'ancrage permettant d'assurer la progression du travailleur, compte tenu de la tâche à effectuer ;
 - choix du mode opératoire, de l'équipement et des points d'ancrage adaptés à l'architecture de l'arbre ;
 - organisation de la progression ;
 - organisation des secours.

Équipements de protection individuelle (EPI)

Le contrôle a porté particulièrement sur les EPI constituant la chaîne d'assurage antichute du grimpeur-élagueur. Ce sont les équipements de maintien au travail et de prévention des chutes, les longes de maintien, les connecteurs, les cordes de travail, les systèmes autobloquants de positionnement de l'opérateur sur la corde de travail, les fausses-fourches.

On constate que :

- 91 % environ des entreprises mettent à disposition de leurs salariés des EPI et également des travailleurs disposent des moyens de protection individuels ;
- 87,5 % environ des entreprises et des indépendants disposent d'EPI appropriés alors que 12,5 % des EPI sont inappropriés contre les risques de chute de hauteur lors des travaux dans les arbres ;
- 78 % des entreprises maintiennent les EPI en bon état et 68 % d'entre eux sont vérifiés périodiquement. Concernant les travailleurs indépendants, 75 % des EPI contrôlés sont en bon état et sont également vérifiés ;

- 45 % des entreprises et 38 % des indépendants seulement assurent une vérification générale annuelle des EPI par une personne qualifiée.

Travaux d'élagage au voisinage des lignes électriques aériennes

Les travaux d'élagage effectués au voisinage de lignes électriques aériennes en conducteurs nus exposent les travailleurs à des risques d'électrisation, voire d'électrocution.

On constate que 29 % des chantiers contrôlés ne respectent pas les distances minimales de sécurité par rapport aux pièces conductrices nues sous tension :

- trois mètres pour les lignes ou installations dont la plus grande des tensions, en valeur efficace pour le courant alternatif, existant en régime normal entre deux conducteurs quelconques, est inférieure à 50 000 volts ;
- cinq mètres pour les lignes ou installations dont la plus grande des tensions, en valeur efficace pour le courant alternatif, existant en régime normal entre deux conducteurs quelconques, est égale ou supérieure à 50 000 volts.

Surveillance médicale spéciale des grimpeurs-élagueurs

Les grimpeurs-élagueurs salariés travaillant en hauteur et soumis à des vibrations transmises par les scies à chaîne doivent bénéficier d'une surveillance médicale spéciale. On constate que :

- 81,2 % des entreprises ont assuré un examen médical d'embauche de leurs salariés ;
- 71,7 % des entreprises ont également assuré un examen médical périodique (au moins une fois par an) de leurs salariés alors que seulement 35,7 % d'entre elles ont assuré une surveillance médicale particulière de leurs salariés.

CONCLUSIONS

Les contrôles menés au cours de cette campagne ont fait apparaître certaines insuffisances à la fois des entreprises et des travailleurs indépendants dans la mise en œuvre des mesures de prévention relatives aux travaux réalisés dans les arbres à l'aide de cordes, et plus particulièrement aux travaux d'élagage.

- Pour un nombre significatif d'entreprises et de travailleurs indépendants, le DUER est inexistant ou les risques liés aux travaux d'élagage ne sont pas évalués.
- La moitié des entreprises et des travailleurs indépendants contrôlés méconnaissent les mesures particulières de prévention prévues par l'arrêté du 4 août 2005.
- Globalement la majorité des entreprises et des indépendants disposent des EPI appropriés, les maintiennent en bon état et assurent également leurs vérifications périodiques.
- S'agissant des chantiers en proximité des lignes électriques aériennes, un tiers des chantiers ne respectent pas les distances minimales de sécurité par rapport aux pièces conductrices nues sous tension, exposant ainsi les travailleurs à des risques d'électrisation, voire d'électrocution.
- Concernant la surveillance médicale spéciale des grimpeurs-élagueurs, les entreprises assurent mieux l'examen médical d'embauche et l'examen médical périodique que la surveillance médicale particulière de leurs salariés.

ACTIVITÉ DES INSTANCES

DE GOUVERNANCE

ET DES RÉSEAUX

ACTIVITÉ DU CONSEIL

D'ORIENTATION SUR

LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Bilan d'activité du Conseil et des commissions	240
<i>Comité permanent</i>	240
<i>Commission générale</i>	244
<i>Commissions spécialisées</i>	246
<i>Commission N° 1 Orientations transversales, questions internationales, études et recherche</i>	246
<i>Commission N° 2 Prévention des risques pour la santé au travail</i>	248
<i>Commission N° 3 Équipements et lieux de travail</i>	251
<i>Commission N° 4 Pathologies professionnelles</i>	254
<i>Commission N° 5 Acteurs locaux de la prévention en entreprise</i>	256
<i>Commission N° 6 Questions relatives aux activités agricoles</i>	257
Répertoire des textes publiés en 2009	259
Organisation générale de la prévention	259
Ambiances (chimiques, physiques, biologiques)	259
Équipements de travail, équipements de protection individuelle, lieux de travail, électricité, machines, bâtiment	261
Accidents du travail/Maladies professionnelles	262
Agriculture	262
Agréments/habilitations	263
En cours de publication	265

ACTIVITÉ DU CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Institué par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) s'inscrit dans une approche globale de la santé au travail et des conditions de travail. Cela recouvre prévention primaire, secondaire et tertiaire, recherche et conditions de travail, prise en compte de la parole des acteurs d'entreprises et des salariés. Il s'agit là d'une ambition politique très forte, issue des conférences nationales tripartites sur les conditions de travail.

Le COCT est organisé autour de trois formations : le Comité permanent, présidé par le Ministre chargé du travail, la Commission générale, les commissions spécialisées, dont la fréquence de réunion est variable en fonction de l'actualité des sujets.

Il est composé de quatre collèges, correspondant aux quatre grands groupes d'acteurs intervenant en santé au travail : un collège des départements ministériels (comme les directions centrales compétentes des ministères chargés du travail, de la santé, de la solidarité, de l'agriculture ou des transports, de l'économie et des entreprises) ; un collège des organismes nationaux d'expertise et de prévention (la CNAMTS et la CCMSA, l'ANACT, l'INRS, l'OPPBTP, les agences telles que l'AFSSET ou l'InVS...) ; un collège des partenaires sociaux ; et un collège des personnes qualifiées et des associations de victimes de risques professionnels et d'organismes professionnels de prévention.

BILAN D'ACTIVITÉ DU CONSEIL ET DES COMMISSIONS

COMITÉ PERMANENT

Missions

Le Comité permanent :

- est consulté sur les plans nationaux d'action et les projets d'orientation des politiques publiques ;
- propose des orientations et formule les recommandations qui lui paraissent appropriées ;
- examine le bilan national et les bilans régionaux ;
- établit un état des lieux et adresse au Ministre une synthèse annuelle sur les évolutions constatées ;
- organise le suivi des statistiques et réalise des études à son initiative.

Le Comité permanent porte différentes ambitions, notamment débattre des orientations des politiques, conduire des réflexions approfondies sur des sujets difficiles. Il s'inscrit dans une démarche d'échange et d'ouverture entre tous les acteurs de la prévention des risques professionnels, notamment les partenaires sociaux. Il conduit des travaux qui visent à aboutir à des diagnostics partagés, à proposer des orientations opérationnelles, à anticiper les évolutions, à identifier et encourager les pratiques innovantes et à identifier et prévenir les risques émergents, en vue de contribuer à assurer la santé et la sécurité au travail et l'amélioration des conditions de travail, dans le cadre d'une politique de qualité durable de l'emploi et des relations du travail et d'effectivité du droit.

Pour l'organisation de ses travaux et l'établissement de ses avis, propositions, états des lieux, études, rapports, le Comité permanent du COCT est assisté par un secrétariat général.

Le Comité permanent est complété par un Observatoire de la pénibilité, dont l'installation reste à concrétiser.

Composition

Président : Monsieur Xavier Darcos, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville.

Vice-Président : Monsieur Bernard Krynen.

Secrétaire général : Monsieur Daniel Lejeune.

Adjoint au Secrétaire général : Monsieur Norbert Holcblat

- 11 membres de départements ministériels (travail, santé, sécurité sociale, fonction publique, collectivités locales, entreprises, agriculture, hospitali-

sation et organisation des soins, inspection générale des affaires sociales, transports, environnement) et les organismes nationaux d'expertise et de prévention (AFSSET, InVS, CNAMTS, INRS, ANACT, MSA, OPPBTP, IRSN, AFSSA).

- 8 représentants de salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC).
- 8 représentants d'employeurs (MEDEF, CGPME, UPA, entreprises publiques, UNAPL, FNSEA/CNMCCA).
- 9 personnes qualifiées désignées en raison de leurs compétences médicales, techniques ou organisationnelles.
- 3 représentants d'associations de victimes des risques professionnels et des organisations professionnelles de prévention.

Réunions en 2009 : 30 avril, 7 juillet, 9 octobre, 4 décembre, 15 décembre

30 AVRIL 2009

Sous la présidence de M. Brice Hortefeux, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité et de la Ville.

Au cours de la séance, le Ministre a procédé à l'installation du Conseil d'orientation sur les conditions de travail et présenté le Vice-président du Comité permanent et le Secrétaire général du Conseil, il a dressé le bilan de l'évolution des conditions de travail pour 2008 et présenté les orientations de travail pour 2009.

7 JUILLET 2009 (1^{ERE} PARTIE)

Examen du programme de travail 2009, de la méthode de travail du Comité permanent, et de l'évaluation du PST 2005-2009 ; présentation du "Projet de rapport relatif au programme de travail 2009 et sur les modalités de travail du Comité permanent" ; débat et avis du Comité permanent.

Présentation du "Bilan à mi-parcours du PST 2005-2009" réalisé par le cabinet CEMKA EVAL ; présentation du "Tableau d'avancement de l'ensemble des mesures du PST 2005-2009" ; questions/réponses et débat.

Débat et avis du Comité permanent sur les chapitres 7.1 "Points forts du PST" et 7.2 "Points faibles du PST", pages 47 à 52 du "Bilan à mi-parcours du PST 2005-2009" réalisé par le cabinet CEMKA EVAL.

Définition des mandats pour les six groupes de travail proposés au titre du programme 2009, avec en particulier la désignation des présidents et rapporteurs ; programmation des réunions du CP du COCT jusque fin 2009.

9 OCTOBRE 2009

Réunion présidée par M. Xavier Darcos, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, consacrée à la question de la prévention des risques psychosociaux sur les lieux de travail.

- Bilan des engagements et des réalisations des parties prenantes sur le traitement des risques psychosociaux depuis les conférences nationales sur la santé au travail d'octobre 2007.
- Présentation et lancement d'un plan d'urgence concernant la prévention du stress et la déclinaison de l'accord interprofessionnel de juillet 2008 dans la négociation d'entreprise.

4 DÉCEMBRE 2009

Réunion présidée par le Ministre portant sur la réforme des services de santé au travail.

Élaboration du PST-2 (*voir aussi chapitre 4 du présent bilan*)

7 juillet 2009 (2^e partie)

Définition des mandats pour les six groupes de travail proposés au titre du programme 2009, avec en particulier la désignation des présidents et rapporteurs ; programmation des réunions du Comité permanent du COCT jusque fin 2009.

Groupe de travail n° 1 portant sur "l'amélioration de la connaissance en santé au travail".

5 ET 28 OCTOBRE 2009

Ce groupe de travail a pour objectif de combler la relative insuffisance et réduire l'atomisation de la recherche en santé au travail, en vue de répondre aux besoins en recherche fondamentale et appliquée, et recherche-développement, d'en assurer une meilleure visibilité et une exploitation opérationnelle pour la prévention..

Groupe de travail n° 2 portant sur "la contribution au suivi et à l'évaluation du PST2 en vue de la construction d'un tableau de bord".

13 OCTOBRE ET 13 NOVEMBRE 2009

L'objectif de ce groupe de travail est de répondre à l'insuffisance du suivi et de l'évaluation du PST, en formulant des recommandations d'organisation du suivi, de méthodes d'évaluation, à travers un dispositif incluant des éléments de tableau de bord et d'indicateurs, mais aussi un suivi plus actif et partenarial.

Groupe de travail n° 3 portant sur l'approche de la prévention dans les TPE et PME.

25 SEPTEMBRE, 16 NOVEMBRE 2009

Ce groupe de travail a pour mission de formuler des recommandations pour renforcer la prévention des risques professionnels dans les TPE et PME, dans lesquelles on constate, à la fois, des difficultés pour assurer l'effectivité de la prévention, mais aussi un fourmillement d'initiatives intéressantes, insuffisamment connues et valorisées.

15 DÉCEMBRE 2009

Restitution des travaux des trois groupes de travail : présentation des rapports par les présidents et rapporteurs des GT 1, 2 et 3, et observations éventuelles sur ces rapports.

Débat sur le contenu de l'Axe 2 de la proposition de trame du PST-2 "Poursuivre une politique de prévention active des risques professionnels".

Approche par risques, par publics, par secteurs à risques.

15 JANVIER 2010

Présentation par le Ministre de la trame du PST-2 avant consultation du niveau régional (CRPRP).

L'attention du lecteur est attirée sur le fait que les documents du Comité permanent sont accessibles sur le site du ministère chargé du travail : "<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/ministere/conseil-orientation-conditions-travail-coct/>"

COMMISSION GÉNÉRALE

Missions

La commission générale :

- participe à l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires et est consultée avant leur adoption ;
- formule des recommandations et fait des propositions d'orientation sur la législation et la réglementation.

Composition

Président : Mme Yannick Moreau, Présidente de la section sociale du Conseil d'État.

- 5 membres de départements ministériels.
- 5 représentants de salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC).
- 5 représentants d'employeurs (MEDEF, CGPME, UPA, FNSEA/CNMCCA, UNAPL).
- 5 représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention.
- 6 présidents des commissions spécialisées (désignés au titre des personnes qualifiées).

Réunion en 2009 : 27 novembre, 13 janvier 2010

27 NOVEMBRE 2009

Avis sur les projets de décrets suivants :

- projet de décret relatif aux conditions de nomination des membres du conseil d'administration de l'ANACT ;
- projet de décret relatif à l'indemnisation du salarié inapte suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- projet de décret portant transposition de la directive services ;
- projet d'ordonnance relatif à la fusion AFSSA/AFSSET.

13 JANVIER 2010

Avis sur les projets de textes suivants :

- projet de décret modifiant le décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008 relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité.
- projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenants en milieu hyperbare.
- projet de décret modifiant le décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 relatif aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de dépollution.

- projet d'arrêté fixant le montant d'indemnisation des personnels des services de santé au travail réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale.

COMMISSIONS SPÉCIALISÉES

Composition

- 5 membres de départements ministériels.
- 5 représentants de salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC).
- 5 représentants d'employeurs (MEDEF, CGPME, UPA, FNSEA/CNMCCA, UNAPL), à l'exception de la commission spécialisée chargée des questions relatives aux activités agricoles (FNSEA, FNB, COOP de France, Entrepreneurs des territoires, UNEP).
- 4 personnes désignées au titre de leurs compétences (5 pour la commission spécialisée chargée des questions relatives aux activités agricoles).

La composition de chaque commission est détaillée sur le site du COCT : "<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/ministere/conseil-orientation-conditions-travail-coct/>"

COMMISSION N° 1

ORIENTATIONS TRANSVERSALES, QUESTIONS INTERNATIONALES, ÉTUDES ET RECHERCHE

Missions

La commission est notamment consultée sur les questions touchant :

- à la promotion de la culture de prévention ;
- aux articulations avec les aspects intéressant le milieu professionnel des plans d'action en matière environnementale ou sanitaire ;
- aux risques liés à l'organisation du travail ;
- aux aspects transversaux de la politique communautaire européenne ;
- aux activités du "point focal" de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail ;
- aux relations avec l'Organisation internationale du travail ; à la politique de la recherche intéressant le milieu professionnel ;
- aux orientations stratégiques des interventions des agences publiques en ce domaine.

Président

M. Jacques Pomonti.

Réunions en 2009 : 12 juin, 18 septembre, 17 novembre, 11 décembre

12 JUIN 2009 (RÉUNION D'INFORMATION)

Point d'information sur la grippe A : état des connaissances, mesures mises en œuvre à l'égard des salariés.

18 SEPTEMBRE 2009

Avis sur le projet de décret relatif au travail de nuit et à l'emploi, les dimanches et jours fériés, des jeunes de moins de 18 ans dans les entreprises de transport par voie de navigation intérieure.

Dossiers européens :

- Information sur la campagne 2008 sur l'évaluation des risques professionnels, organisée par l'agence de Bilbao, et projets d'évènements de campagne pour 2009.
- Point d'information sur l'évolution des portails du site Internet de l'agence de Bilbao.
- Point d'information sur la pandémie grippale.

17 NOVEMBRE 2009

Avis sur le projet de décret relatif au conseil d'administration de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et modifiant le code du travail.

Avis sur le projet de décret relatif à l'indemnisation du salarié déclaré inapte suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Avis sur le projet de décret portant transposition de certaines dispositions de la directive "services".

Information sur la pandémie grippale.

11 DÉCEMBRE 2009

Avis sur le projet de décret modifiant le décret du 17 décembre 2008 relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité.

Information sur les séminaires régionaux sur les risques psychosociaux.

Dossiers européens :

- Information sur la campagne 2008-2009 sur l'évaluation des risques professionnels organisée par l'agence de Bilbao.
- Point d'information sur l'évolution des portails du site Internet de l'agence de Bilbao.

COMMISSION N° 2

PRÉVENTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

Missions

La commission est notamment compétente sur les questions relatives à la protection des travailleurs contre :

- les risques physiques ;
- les risques chimiques ;
- les risques biologiques.

Président

M. Jean-François Narbonne.

Réunions en 2009 : 9 juin, 17 juillet, 10 septembre, 2 novembre,
2 décembre

9 JUIN 2009

Point d'information sur l'installation de la commission spécialisée relative à la prévention des risques pour la santé au travail.

Avis sur la proposition de projet de nomenclature IRSN de la base de données SISERI.

Homologation d'une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) relative à l'organisation de l'externalisation de la personne compétente en radioprotection.

Homologation d'une décision de l'ASN précisant, pour les installations médicales soumises à déclaration, la périodicité des contrôles prévus aux articles R. 4452-12 et R. 4452-13 du code du travail.

Avis sur le projet de décret modifiant la section 1 du chapitre 1^{er} du titre II et la section 6 du chapitre 3 du titre IV du livre V de la partie réglementaire du code de l'environnement et du code du travail.

Avis sur le projet de décret relatif aux autorisations transitoires de mise sur le marché de certains produits biocides en application de l'article 9 de la loi n° 2008-757 du 1^{er} août 2008 relative à la responsabilité environnementale et à diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'environnement, et modifiant le code de l'environnement.

Avis sur le projet d'arrêté relatif aux contrôles techniques des valeurs limites d'exposition professionnelle sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des organismes chargés des contrôles.

Avis sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes pour la mesure de la plombémie.

Avis sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes pour dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Avis sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes pour procéder au contrôle des valeurs limites d'exposition professionnelles fixées pour le benzène, les poussières de bois, le chlorure de vinyle monomère, le plomb et la silice cristalline.

17 JUILLET 2009

Avis sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 février 2007 définissant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante.

Avis sur le projet d'arrêté relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et des préparations dangereuses.

Avis sur le projet de décision de l'Autorité de sûreté nucléaire modifiant la décision n° 2007-DC-0074 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 novembre 2007 fixant la liste des appareils ou catégories d'appareils pour lesquels la manipulation requiert le certificat d'aptitude à la manipulation des appareils de radiologie industrielle "CAMARI".

10 SEPTEMBRE 2009

Avis sur le projet d'arrêté définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

Avis sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 28 janvier 1991 définissant les modalités de formation à la sécurité des personnels intervenant dans des opérations hyperbares.

Point d'information sur la transposition de la directive "rayonnements optiques artificiels".

Présentation pour information de trois guides "amiante" et d'un guide "équarrissage".

2 NOVEMBRE 2009

Avis sur le projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Avis sur le projet d'arrêté portant homologation de la décision de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) précisant la périodicité des contrôles prévus aux articles R. 4452-12 et R. 4452-13 du code du travail.

2 DÉCEMBRE 2009

Avis sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 19 juillet 2006 pris pour l'application des articles R. 231-126, R. 231-128 et R. 231-129 du code du travail (mesurage des expositions au bruit).

Suite de l'examen du projet de décret relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Avis sur les demandes d'agrément pour la mesure de la plombémie.

Avis sur les demandes d'agrément pour la formation préalable à la certification d'aptitude à l'hyperbarie.

COMMISSION N° 3

ÉQUIPEMENTS ET LIEUX DE TRAVAIL

Missions

- La commission 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 est également compétente s'agissant de 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.

Président

M. Xavier Cuny.

Réunions en 2009 : 6 février, 12 mai, 23 juin, 8 octobre, 27 novembre, 15 décembre

6 FÉVRIER 2009

Projet d'actions de surveillance du marché des machines.

Projet de circulaire complémentaire concernant les travaux en hauteur.

Projets d'arrêtés pris en application du décret n° 2008-1156 du 07/11/2008 relatif aux équipements de travail et aux équipements de protection individuelle.

12 MAI 2009

Projets d'arrêtés d'application des décrets relatifs à la prévention des risques électriques (6 arrêtés).

Projets d'arrêtés pris en application du décret n° 2008-1156 du 07/11/2008 (2^e examen).

Projet d'arrêté pour l'habilitation de Bureau VERITAS concernant les machines à bois.

Mise en place de groupes de travail (ascenseurs, coordination SPS).

23 JUIN 2009

Présentation de la campagne de surveillance du marché relative aux combinaisons de protection contre les risques chimiques.

Bilan d'activité des organismes notifiés dans le domaine des équipements de protection individuelle.

Bilan de mise en œuvre de la coordination SPS sur les chantiers du BTP ; présentation de l'étude réalisée à la demande de l'INRS par un prestataire (KYNOS).

Arrêté modificatif concernant les organismes agréés en matière d'aération/assainissement (rectificatif).

8 OCTOBRE 2009

Projet de décret relatif aux règles de sécurité applicables pour un chantier de dépollution pyrotechnique.

Suites de la campagne de surveillance du marché relative aux combinaisons de protection contre les risques chimiques.

Projet d'arrêtés interdisant la mise sur le marché d'équipements de protection individuelle (combinaisons de protection contre les risques chimiques).

Arrêté portant extension de compétence du CETE Apave Sud Europe.

27 NOVEMBRE 2009

Projet de décret relatif aux règles de sécurité applicables pour un chantier de dépollution pyrotechnique (2^e examen).

Alerte concernant la conformité de vannes importées, utilisées dans l'industrie pétrochimique.

Projet d'arrêté relatif à l'accessibilité des lieux de travail.

15 DÉCEMBRE 2009

Avis sur les demandes d'agrément pour la vérification des installations électriques.

Avis sur les demandes d'agrément pour procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail.

Avis sur les demandes d'agrément pour procéder aux relevés photométriques sur les lieux de travail.

Avis sur les demandes d'agrément pour former les coordonnateurs en matière de sécurité et de santé pour les opérations de bâtiment ou de génie civil.

Examen des demandes d'habilitation en vue de la notification des organismes (machines) au titre de la directive 2006/42/CE, transposée.

Examen du projet d'arrêté relatif aux conditions d'habilitation des organismes notifiés pour mettre en œuvre les procédures d'évaluation de la conformité des équipements de protection individuelle.

Groupe de travail "ascenseurs"

12 OCTOBRE, 24 NOVEMBRE 2009

Ce groupe de travail a été constitué en vue de l'examen de la circulaire relative au décret 2008-1325 qui traite de l'organisation de la prévention des risques professionnels concernant les travailleurs qui interviennent sur les ascenseurs, monte-charges et équipements assimilés ainsi que des conditions à respecter pour une utilisation, en sécurité de ces équipements installés sur les lieux de travail. Un arrêté relatif aux vérifications périodiques de ces équipements doit également être présenté.

Groupe de travail "coordination SPS sur les chantiers du BTP"

13 OCTOBRE, 3 DÉCEMBRE 2009

Le groupe de travail a pour mission de faire des propositions en vue d'améliorer la formation des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers du bâtiment et des travaux publics et de réexaminer les conditions de sélection des candidats à la fonction de coordination. Dans cette perspective, il convient également de s'intéresser aux exigences à satisfaire pour pouvoir assurer la formation des coordonnateurs. Des réunions sont prévues début 2010.

Groupe de travail "révision des mesures d'hygiène et hébergement dans le BTP"

17 SEPTEMBRE, 18 NOVEMBRE 2009

L'objectif du groupe de travail consiste en la révision des sections du code du travail, relatives aux mesures d'hygiène et à l'hébergement dans le secteur du BTP. Il s'agit de tenir compte des évolutions notables que le BTP a connues sur le plan social, technique et organisationnel. Il s'agit aussi de rendre plus lisible une réglementation composée par strates successives.

COMMISSION N° 4

PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

Missions

La commission est notamment compétente sur les questions relatives à :

- la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies ;
- les maladies professionnelles ;
- l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles.

Président

M. Roland Masse.

Réunions en 2009 : 28 mai, 5 novembre

28 MAI 2009

Point d'information sur l'installation de la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles du COCT.

Installation du groupe de travail relatif à la révision du tableau n° 57 (Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) : désignation du rapporteur et des experts scientifiques référents et adoption du mandat écrit du groupe de travail précisant les objectifs, le calendrier prévisionnel et les modalités selon lesquelles le groupe de travail rapporte ses travaux à la commission en application de l'article D. 4641-10 du code du travail.

Installation du groupe de travail relatif à la révision du tableau n° 15 ter (Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine) : désignation du rapporteur et des experts scientifiques référents et adoption du mandat écrit du groupe de travail précisant les objectifs, le calendrier prévisionnel et les modalités selon lesquelles le groupe de travail rapporte ses travaux à la commission en application de l'article D. 4641-10 du code du travail.

5 NOVEMBRE 2009

Examen du projet de charte de fonctionnement de la commission des pathologies professionnelles.

Examen du programme de travail pour l'année 2010.

Point d'information sur la parution du guide des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n° 93-191 du 27 janvier 1993.

Groupes de travail

29 JUIN, 22 OCTOBRE ET 16 DÉCEMBRE 2009

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau n° 57).

22 JUIN, 22 SEPTEMBRE ET 23 NOVEMBRE 2009

Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels (tableau n° 15 ter).

COMMISSION N° 5

ACTEURS LOCAUX DE LA PRÉVENTION EN ENTREPRISE

Missions

La commission est notamment compétente sur les questions touchant aux missions et au fonctionnement :

- des comités régionaux de prévention des risques professionnels ;
- des acteurs de la prévention en entreprise :
 - les services de santé au travail et les médecins du travail ;
 - les intervenants en prévention des risques professionnels ;
 - les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Président

M. Jean-François Caillard.

Réunions en 2009 : 3 juillet, 10 décembre

3 JUILLET 2009

Examen d'un projet d'arrêté fixant les modèles de rapport annuel sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière des services de santé au travail.

Amélioration du dispositif d'agrément des experts auprès des CHSCT : création d'un groupe de travail.

10 DÉCEMBRE 2009

Avis sur les demandes d'agrément 2010 en tant qu'expert auprès des CHSCT (premières demandes et renouvellements).

Avis sur le projet d'arrêté relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et régionaux des secteurs d'activité agricole et modifiant l'arrêté du 25 février 1974.

Groupe de travail relatif à "la procédure d'agrément des experts CHSCT"

Le groupe de travail issu de la Commission n° 5 a pour mission de mener une réflexion sur une évolution de la procédure d'agrément des experts CHSCT permettant un aménagement des dispositions réglementaires de nature à améliorer le dispositif d'agrément. Des réunions sont prévues jusqu'au mois d'avril 2010 avec une restitution des propositions du groupe à la commission n° 5.

COMMISSION N° 6

QUESTIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS AGRICOLES

Missions

La commission 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.

Président

Mme Sophie Villers.

Réunions en 2009 : 27 mai, 28 septembre, 12 octobre

27 MAI 2009

Examen de l'avant-projet de proposition de règlement européen sur les tracteurs agricoles.

Examen du projet d'arrêté portant habilitation d'organismes et agrément de services techniques pour procéder à l'homologation nationale à titre individuel des tracteurs agricoles ou forestiers.

Examen d'arrêtés d'application de la directive "machine".

Point d'avancement sur la directive relative à l'utilisation durable des pesticides.

Constitution d'un groupe de travail relatif au suivi du plan d'action d'amélioration des conditions de travail en agriculture.

Débat général sur les modifications réglementaires qui pourraient être rendues nécessaires pour l'application de l'accord sur les conditions de travail en agriculture.

Informations concernant la conférence sur la prévention des troubles musculo-squeletiques dans l'agroalimentaire qui s'est tenue le 28 avril 2009. Présentation du guide juridique "Réglementations des tracteurs agricoles ou forestiers - La sécurité au travail".

28 SEPTEMBRE 2009

Présentation de l'avant-projet de décret relatif à l'hygiène et à la sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles – Débat général sans examen détaillé – Constitution d'un groupe de travail.

Examen du projet d'arrêté définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante.

Examen du projet d'arrêté portant constitution des éléments attestant du maintien en état de conformité des équipements de protection individuelle loués ou mis à disposition d'occasion en application de l'article R. 4313-16 du code du travail (*déjà examiné à la séance du 27 mai 2009*).

Examen du projet d'arrêté relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et régionaux des secteurs d'activité agricole et modifiant l'arrêté du 25 février 1974.

Information sur la campagne de surveillance du marché des vêtements de protection (combinaisons de types 3 et 4) et projet d'arrêté interdisant la mise sur le marché de certains vêtements.

Information sur l'état de la réglementation européenne sur les pesticides.

12 OCTOBRE 2009

État d'avancement des travaux des différents groupes de travail relatifs à l'élaboration du PST-2.

Examen du projet de décret relatif aux commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture (CPHSCT).

Suivi du plan d'amélioration des conditions de travail en agriculture.

Présentation du questionnaire concernant les rayonnements ionisants artificiels.

Groupe de travail sur les chantiers forestiers et sylvicoles

27 OCTOBRE, 10 NOVEMBRE, 23 NOVEMBRE ET 7 JANVIER 2010

Le groupe de travail issu de la commission n° 6 a pour mission d'examiner l'avant-projet de texte relatif à l'hygiène et à la sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles en vue d'une restitution des propositions du groupe à la commission n° 6, début 2010.

Groupe de travail sur les aspects du PST-2 (groupe de travail informel)

14 DÉCEMBRE 2009

Débat autour des aspects du PST-2 en faveur de l'amélioration des conditions de travail des salariés agricoles.

RÉPERTOIRE DES TEXTES PUBLIÉS EN 2009

ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION

INFORMATION DES SALARIÉS

- Décret n° 2010-78 du 21 janvier 2010 relatif à l'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité (JO du 22 janvier 2010).

AMBIANCES (CHIMIQUES, PHYSIQUES, BIOLOGIQUES)

SUBSTANCES CHIMIQUES

- Décret n° 2009-1570 du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail (JO du 17 décembre 2009).
- Arrêté du 16 janvier 2009 modifiant l'arrêté du 20 avril 1994 relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses (JO du 22 janvier 2009).
- Arrêté du 7 décembre 2009 relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et des préparations dangereuses (JO du 16 décembre 2009).
- Arrêté du 15 décembre 2009 relatif aux contrôles techniques des valeurs limites d'exposition professionnelle sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des organismes chargés des contrôles (JO du 17 décembre 2009).
- Arrêté du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du respect des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du code du travail pour les travailleurs exposés au plomb et à ses composés et aux conditions d'accréditation des laboratoires chargés des analyses (JO du 17 décembre 2009).

AMIANTE

CESSATION ANTICIPÉE D'ACTIVITÉ

- Arrêté du 12 mars 2009 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 15 mars 2009).
- Arrêté du 13 mars 2009 modifiant 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 25 mars 2009).
- Arrêté du 13 mars 2009 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 25 mars 2009).

- Arrêté du 13 mars 2009 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 25 mars 2009).
- Arrêté du 12 octobre 2009 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 20 octobre 2009).
- Arrêté du 12 octobre 2009 modifiant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO du 20 octobre 2009).
- Arrêté du 5 novembre 2009 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 14 novembre 2009).

AUTRES

- Arrêté du 13 octobre 2009 modifiant l'arrêté du 22 février 2007 définissant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante (JO du 21 octobre 2009).
- Arrêté du 22 décembre 2009 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante (JO du 30 décembre 2009).

RADIOPROTECTION

- Arrêté du 24 novembre 2009 portant homologation de la décision n° 2009-DC-0151 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 17 juillet 2009 modifiant la décision n° 2007-DC-0074 du 29 novembre 2007 fixant la liste des appareils ou catégorie d'appareils pour lesquels la manipulation requiert un certificat mentionné au premier alinéa de l'article R. 231-91 du code du travail.
- Arrêté du 24 novembre 2009 portant homologation de la décision n° 2009-DC-0147 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 16 juillet 2009 fixant les conditions d'exercice des fonctions d'une personne compétente en radioprotection externe à l'établissement en application de l'article R. 4456-4 du code du travail.

ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL, ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE, LIEUX DE TRAVAIL, ÉLECTRICITÉ, MACHINES, BÂTIMENT

- Décret n° 2009-1272 du 21 octobre 2009 relatif à l'accessibilité des lieux de travail aux travailleurs handicapés (JO du 23 octobre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 relatif au marquage CE des machines et des équipements de protection individuelle (JO du 20 décembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant le contenu de la déclaration CE de conformité relative aux machines au sens de l'article R. 4311-4 du code du travail (JO du 10 décembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant le contenu de la déclaration d'incorporation relative aux quasi-machines destinées à être incorporées dans une machine ou à être assemblées à d'autres quasi-machines (JO du 19 décembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant le modèle de la déclaration de conformité CE relative aux équipements de protection individuelle (JO du 9 décembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant le modèle du certificat de conformité d'un équipement de travail et d'un équipement de protection individuelle d'occasion (JO du 10 décembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant le contenu du dossier technique de fabrication exigé par l'article R. 4313-6 du code du travail pour les machines et les équipements de protection individuelle (JO du 10 décembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant les éléments constituant la documentation pertinente d'une quasi-machine (JO du 10 décembre 2009).
- Arrêté du 27 octobre 2009 présentant une liste indicative des composants de sécurité (JO du 5 novembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 fixant les caractéristiques de l'avertissement exigé par les articles L. 4311-4 et L. 4321-3 du code du travail (JO du 21 novembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 portant constitution des éléments attestant du maintien en état de conformité des équipements de protection individuelle d'occasion faisant l'objet d'une location ou d'une mise à disposition réitérée, prévue à l'article R. 4313-16 du code du travail (JO du 4 novembre 2009).
- Arrêté du 22 octobre 2009 relatif aux conditions d'habilitation des organismes notifiés pour mettre en œuvre les procédures d'évaluation de la conformité des machines (JO du 26 novembre 2009).
- Arrêté du 28 décembre 2009 relatif aux conditions d'habilitation des organismes notifiés pour mettre en œuvre les procédures d'évaluation de la conformité des équipements de protection individuelle (JO du 7 janvier 2010).
- Arrêté du 22 octobre 2009 relatif aux modalités de réalisation des vérifications de l'état de conformité des équipements de travail à la demande

de l'inspection du travail ainsi qu'aux conditions et modalités d'accréditation des organismes chargés de ces vérifications (JO du 5 novembre 2009).

- Lettre circulaire DGT n° 8 du 16 avril 2009 relative à la mise en œuvre du décret du 1^{er} septembre 2004 et de l'arrêté du 21 décembre 2004.
- Arrêté du 18 novembre 2009 portant interdiction de mise sur le marché et d'utilisation d'une combinaison étanche aux pulvérisations de produits chimiques combinaison body premium de type 4, de marque Best et de référence 01073B030, importée par la société Best Environnement Sécurité Technologie et fabriquée par Dalian Ruigang Nonwoven Co., Ltd (Chine) (JO du 26 novembre 2009).
- Arrêté du 18 novembre 2009 portant interdiction de mise sur le marché et d'utilisation d'une combinaison étanche aux pulvérisations de produits chimiques (combinaison 4560 de type 4, de marque 3M, fabriquée par Anhui Jiahai Clothes & Ornament Co. Ltd. (Chine) sous la référence Macrobond Plus pour Daily's Ltd. (Royaume-Uni), fournisseur de la société 3M) (JO du 26 novembre 2009).

ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES

- Décret n° 2009-56 du 15 janvier 2009 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (tableaux n° 4, 16 bis, 36 bis, 43 et 43 bis) (JO du 16 janvier 2009).
- Décret n° 2009-1194 du 7 octobre 2009 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du Code de la Sécurité sociale (tableau n° 19) (JO du 9 octobre 2009).
- Décret n° 2009-1295 du 23 octobre 2009 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles en agriculture annexés au livre VII du code rural (tableau n° 45, 43, 48 et 21 du régime agricole) (JO du 27 octobre 2009).

AGRICULTURE

- Arrêté du 9 février 2009 modifiant l'arrêté du 14 mars 1996 relatif aux examens et essais auxquels sont soumis les électrificateurs de clôture (JO du 19 février 2009).
- Arrêté du 5 juin 2009 fixant le modèle du document consignait le bilan d'exposition à des risques professionnels prévu à l'article R. 717-23 du code rural (JO du 25 juin 2009).
- Arrêté du 10 juin 2009 définissant les informations contenues par la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 717-31 du code rural et abrogeant l'arrêté du 12 juillet 1994 (JO du 23 juin 2009).

- Arrêté du 10 juin 2009 portant habilitation d'organismes et agrément de services techniques pour procéder à l'homologation nationale à titre individuel des tracteurs agricoles ou forestiers (JO du 20 juin 2009).
- Arrêté du 10 juin 2009 relatif à l'homologation nationale à titre individuel des tracteurs agricoles ou forestiers (JO du 20 juin 2009).
- Arrêté du 12 janvier 2010 relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et régionaux des secteurs d'activité agricole et modifiant l'arrêté du 25 février 1974 (JO du 22 janvier 2010).

AGRÉMENTS/HABILITATIONS

EXPERTS CHSCT

- Arrêté du 21 décembre 2009 portant agrément des experts auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JO du 7 janvier 2010).
- Arrêté du 27 janvier 2010 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2009 portant agrément des experts auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JO du 2 février 2010).

PRODUITS CHIMIQUES

- Arrêté du 22 juin 2009 modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle des valeurs limites d'exposition professionnelle fixées pour le benzène, les poussières de bois, le chlorure de vinyle monomère, le plomb et la silice cristalline (JO du 26 juin 2009).

Plomb/Plombémie

- Arrêté du 22 juin 2009 modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du code du travail pour les travailleurs exposés au plomb (dosage de plombémie) (JO du 26 juin 2009).
- Arrêté du 15 décembre 2009 relatif aux contrôles du respect des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-52 du code du travail pour les travailleurs exposés au plomb et à ses composés et aux conditions d'accréditation des laboratoires chargés des analyses.
- Arrêté du 22 décembre 2009 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle des valeurs limites biologiques fixées à l'article R. 4412-152 du code du travail pour les travailleurs exposés au plomb (dosages de plombémie).

Hyperbarie

- Arrêté du 22 juin 2009 modifiant l'arrêté du 19 décembre 2008 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JO du 26 juin 2009).
- Arrêté du 22 décembre 2009 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL, ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE, LIEUX DE TRAVAIL, BÂTIMENT

Agréments

- Arrêté du 28 décembre 2009 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (JO du 31 décembre 2009).
- Arrêté du 28 décembre 2009 portant agrément d'organismes habilités à former les coordonnateurs en matière de sécurité et de santé pour les opérations de bâtiment ou de génie civil (JO du 31 décembre 2009)
- Arrêté du 28 décembre 2009 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail (JO du 31 décembre 2009).
- Arrêté du 28 décembre 2009 portant agrément de personnes et d'organismes pour la vérification des installations électriques (JO du 31 décembre 2009).

Habilitation

- Arrêté du 29 janvier 2010 portant retrait d'habilitation d'un organisme chargé de procéder aux examens CE de type et à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (retrait, à la demande de l'organisme, de l'habilitation de l'Apave parisienne pour procéder aux examens CE de type et réaliser l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE des équipements de protection individuelle contre le risque électrique).
- Arrêté du 30 décembre 2009 (JO du 15 janvier 2010) portant habilitation des organismes chargés de procéder aux examens CE de type de certaines machines.
- Arrêté du 22 octobre 2009 portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE et à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (JO du 5 novembre 2009) (habilitation de CETE APAVE Sudeurope pour procéder aux examens CE de type prévus et délivrer les attestations d'examen CE de concernant les EPI destinés à la protection de la tête).

- Arrêté du 3 juin 2009 portant habilitation d'un organisme chargé de procéder aux examens CE de type de certaines machines (JO du 13 juin 2009) (habilitation du Bureau Veritas, pour procéder aux examens CE de type et délivrer les documents prévus par la procédure simplifiée concernant les machines pour le travail du bois et des matières similaires).

INTERDICTION

- Arrêté du 18 novembre 2009 portant interdiction de mise sur le marché et d'utilisation d'une combinaison étanche aux pulvérisations de produits chimiques (combinaison de protection de type 4).

EN COURS DE PUBLICATION

- Décret relatif aux dispositions concernant la protection des travailleurs contre les dangers d'origine électrique que doivent observer les maîtres d'ouvrage entreprenant la construction ou l'aménagement de bâtiments destinés à recevoir des travailleurs.
- Décret relatif aux obligations de l'employeur pour l'utilisation des installations électriques des lieux de travail.
- Décret relatif aux opérations sur les installations électriques et dans leur voisinage.

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET SON RÉSEAU (ANACT)

Le rôle de l'ANACT	271
Le rôle des ARACT	271
Les axes forts de l'activité en 2009	272
Les sujets d'actualité et de mobilisations majeurs en 2009	272
Chiffres clés de l'année	274
Les prestations en entreprise	274
Les actions de transfert	275
Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail	276
Les actions européennes et internationales	277

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET SON RÉSEAU

4, quai des Etroits
69321 LYON Cedex

Site Internet : www.anact.fr

La mission de l'ANACT est de contribuer à l'amélioration des conditions de travail quelles que soient la forme de ce travail, les conditions juridiques dans lesquels il s'exerce et la nature de l'institution où il s'exerce.

Cette contribution à l'amélioration des conditions de travail se traduit par la mise à disposition des pouvoirs publics, des partenaires sociaux, des consultants, des entreprises et des salariés, des éléments de compréhension des conditions réelles de réalisation du travail, des méthodes éprouvées d'accompagnement des changements, des pistes d'innovation, des méthodologies pour atteindre au mieux les objectifs préconisés par les politiques publiques en matière de travail et/ou d'emploi.

repères

Statut

Créée par une loi de 1973, l'ANACT est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé du travail. Son conseil d'administration tripartite (organisations syndicales d'employeurs, organisations syndicales de salariés, représentants de l'État) est présidé par un chef d'entreprise.

Organisation

L'ANACT est organisée en deux directions de production :

- la Direction technique et scientifique qui a pour vocation, à partir de démarches expérimentées en entreprise, de produire les connaissances, méthodes et outils favorisant l'amélioration des conditions de travail ;
- la Direction des politiques de transfert qui a pour vocation de mettre à la disposition de trois catégories d'acteurs (TPE/PME, acteurs relais, partenaires sociaux) sous une forme adaptée à leurs besoins, les connaissances méthodes et outils expérimentés au préalable.

Le réseau ANACT-ARACT est composé de l'ANACT et de 26 associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT). Ces associations relèvent de la loi de 1901 sur les associations à but non-lucratif.

Les ARACT sont administrées par un conseil d'administration paritaire composé d'un collège de représentants d'employeurs et d'un collège de représentants de salariés. Un comité d'orientation regroupant les administrateurs, les financeurs publics et des personnalités qualifiées, débat et donne un avis sur l'activité de l'ARACT.

L'ensemble du réseau participe à la réalisation des missions et des objectifs de l'ANACT.

Financement et effectifs du réseau

L'ANACT est financée par une subvention du ministère chargé du travail (10,99 M€), complétée par des financements européens et la rémunération de prestations d'interventions. Le budget 2009 de l'ANACT s'élève à 16,9 M€. L'ANACT emploie 79 agents.

Les ARACT sont financées par une subvention de l'ANACT (5,3 M€ en 2009) et, sur projets, par les DRTEFP et les conseils régionaux. Certains projets sont abondés par le FSE. Des prestations rémunérées viennent compléter les budgets de ces associations.

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET SON RÉSEAU

LE RÔLE DE L'ANACT

L'ANACT assure l'interface entre le réseau et le ministère chargé du travail. À ce titre elle négocie les objectifs assignés au réseau, s'assure de leur appropriation, contractualise sur cette base avec les ARACT et rend des comptes au ministre en charge du travail sur l'atteinte de ces objectifs. L'année 2009 a vu la signature du 4^e contrat de progrès de l'ANACT et de son réseau.

À partir de son système de veille, nourri par les interventions du réseau et par les échanges avec ses réseaux scientifiques et internationaux, l'ANACT conseille le ministère chargé du travail sur l'élaboration de politiques publiques ou sur les modalités de la mise en œuvre de ces politiques.

Elle accompagne des projets d'amélioration des conditions de travail dans les grandes entreprises, les entreprises à établissements multiples ou les branches. Une partie de ces interventions peuvent être conduites avec les ARACT.

L'Agence coordonne le fonctionnement du réseau. Pour cela, elle suit le fonctionnement de chaque ARACT, dégage les besoins communs et met en œuvre les processus permettant d'y répondre.

LE RÔLE DES ARACT

Les ARACT portent la dimension territoriale de l'amélioration des conditions de travail. Leur conseil d'administration paritaire et leur comité d'orientation sont des lieux offrant aux représentants du monde économique et social régional un espace d'échanges approfondi sur ces questions. Le mode de financement associant à côté de la subvention de l'ANACT, les services de l'État en région et le conseil régional, permet

d'intégrer, au sein de la stratégie des ARACT, les objectifs des politiques publiques régionales.

Les ARACT interviennent essentiellement dans les TPE et PME sur tous les aspects des conditions de travail. Ces interventions prennent la forme de diagnostics courts dans les entreprises, ou d'accompagnement d'actions collectives.

Les ARACT jouent un rôle essentiel dans le développement des partenariats nécessaires pour améliorer l'efficacité des actions.

Elles sont souvent sollicitées par les financeurs publics pour les assister dans la conduite de projet sur les questions du travail et des ressources humaines ayant une dimension territoriale.

Elles capitalisent les enseignements de leurs interventions et mènent des actions de transfert de ces acquis au niveau régional.

LES AXES FORTS DE L'ACTIVITÉ EN 2009

LES SUJETS D'ACTUALITÉ ET DE MOBILISATIONS MAJEURS EN 2009

L'activité de l'ANACT s'est d'abord inscrite dans le cadre des trois priorités définies au niveau national : les RPS, les TMS et la gestion des âges.

Les risques psychosociaux

Sur les risques psychosociaux (RPS), et au-delà des interventions en entreprises de toutes tailles qui se sont adressées à l'ANACT pour les accompagner, pour évaluer et prévenir ce risque, l'Agence a consacré la 6^e semaine de la qualité de vie au travail à ce sujet. Le forum national organisé en juin à Paris a réuni 1 200 participants. 59 % d'entre eux ont déclaré que cette manifestation leur avait permis de comprendre que les causes d'apparition de ces risques étaient notamment liées aux conditions de réalisation du travail. Cette manifestation nationale a été déclinée dans chacune des régions.

Dans le cadre du plan d'urgence pour la prévention du stress au travail, le réseau ANACT-ARACT a participé activement (organisation, fourniture de cas, interventions...) aux manifestations organisées en régions dans le but de sensibiliser les entreprises. Dans le cadre de ce plan, l'Agence a proposé aux entreprises de plus de 1 000 salariés une aide à la négociation d'un accord de prévention. En outre, l'ANACT anime avec "Entreprise et

Personnel”, l’IRES et l’Université Paris Dauphine, un réseau d’une trentaine de grandes entreprises autour des enjeux et des modalités de la négociation d’un accord RPS ainsi que des pratiques de prévention mises en œuvre.

Afin d’aider les préventeurs à appréhender l’ensemble des dimensions de la prévention, le réseau ANACT a conçu une formation qui sera proposée à l’ensemble des services de santé au travail.

Un site Internet spécifique “www.mieuxvivreautravail.anact.fr” a été créé dans le cadre d’un projet européen. Ce site permet aux entreprises d’évaluer leur politique de prévention en la matière, ainsi que les coûts liés aux effets sur la santé.

Les troubles musculo-squelettiques

Le réseau a poursuivi sa mobilisation sur ce thème en accompagnant des entreprises, en menant des actions collectives, en animant des clubs d’entreprises ou en œuvrant à une approche pluridisciplinaire de la prévention de ces troubles. À titre d’exemple, l’ARACT Aquitaine a conçu une démarche s’appuyant sur un outil permettant d’évaluer ce risque et de pronostiquer l’évolution de ce risque en cas de modification de la situation de travail. Cette démarche et cet outil sont en cours de validation et seront mis à disposition des préventeurs au cours de l’année 2010.

Le plan “seniors”

Dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale demandant aux entreprises de plus de 50 salariés de se doter d’un accord pour développer l’emploi des seniors et/ou d’un plan d’action, le réseau s’est mobilisé en mettant à la disposition des partenaires sociaux et des entreprises, les connaissances, démarches et méthodologies expérimentées au cours du 3^e contrat de progrès. Cette mise à disposition a pris la forme d’un site web spécifique “www.priorite-seniors.fr”. Par ailleurs, le réseau ANACT-ARACT s’est largement mobilisé pour sensibiliser, informer et accompagner les entreprises.

Autres actions significatives

Dans le cadre du projet européen “Racine” le réseau ANACT-ARACT a capitalisé sur les démarches, méthodes et outils de simulation permettant de pronostiquer les effets sur les conditions de travail de projets de réorganisation ou de conception de situation de travail. Ce travail a donné lieu à un colloque national.

Le risque de pandémie causée par le virus de la grippe H1/N1 a incité les entreprises à élaborer des plans de continuité d’activité. L’ANACT, dans

le cadre d'une convention avec l'AFSSET a eu l'occasion de réaliser une simulation d'activité dans un supermarché dans un contexte de fonctionnement dégradé. Cette simulation a permis de dégager de nombreux enseignements sur les conditions du travail dans ces situations et formuler des préconisations pour l'élaboration des plans de continuité d'activité.

CHIFFRES CLÉS DE L'ANNÉE

Au cours de l'année 2009 le temps opérationnel du réseau ANACT-ARACT s'est décomposé de la manière suivante :

Type d'activité	En jours	En pourcentage
Veille	1 816	6 %
Interventions	8 977	28 %
Animation de réseaux	6 222	20 %
Capitalisation	6 876	22 %
Transfert	7 911	24 %

35 % des interventions du réseau ont pour cadre des entreprises de moins de 50 salariés, 71 % des entreprises de moins de 250 salariés.

47 % des activités du réseau ont un lien avec des questions relatives à la santé et 30 % avec des questions relatives à la gestion des âges.

11 % du temps opérationnel est consacré à la priorité nationale TMS, 22 % à la priorité des risques psychosociaux.

LES PRESTATIONS EN ENTREPRISE

Les démarches d'amélioration des conditions de travail prônées par l'ANACT s'appuient sur les postulats suivants :

- quel que soit l'aspect des conditions de travail faisant l'objet d'une démarche, son amélioration passe par une analyse de l'organisation du travail ;
- toute démarche d'amélioration nécessite de prendre en compte le travail tel qu'il est réellement produit et l'expression des différents points de vue des acteurs en présence : dirigeants, représentants du personnel, salariés ;
- les solutions obtenues ne sont viables que si elles permettent à la fois d'améliorer les conditions de travail et la performance de l'entreprise.

Le réseau ANACT-ARACT propose ainsi :

- des interventions en entreprises ;
- des actions collectives ;
- des clubs d'entreprises.

Outre les priorités nationales (TMS, RPS, gestion des âges), le réseau a développé un travail d'expérimentation et de capitalisation sur les approches pluridisciplinaires de la prévention, sur la capacité à pronostiquer l'impact sur les conditions de travail de projets d'investissement ou de réorganisation en s'appuyant sur des techniques de simulation.

LES ACTIONS DE TRANSFERT

Les colloques, séminaires et actions de sensibilisation

- Forum national "Semaine de la qualité de vie au travail", sur les RPS, qui a réuni 1 200 participants.
- Colloque de restitution d'un projet européen consacré à l'impact des restructurations sur la santé.
- Colloque sur les techniques de simulation visant à pronostiquer l'impact d'un projet de réorganisation sur les conditions de travail.

Les sites web

Le site "www.anact.fr" reçoit entre 36 000 et 61 000 visites par mois et le site "www.priorite-seniors.fr" accueille en moyenne 10 000 internautes par mois. Par ailleurs l'ANACT anime un site sur la gestion des âges et un site consacré à la semaine de la qualité de vie au travail.

Les formations

L'ANACT conçoit chaque année une offre de formation pour des publics variés (entreprises, consultants...). 20 sessions de formation ont été organisées en 2009 regroupant 173 participants pour un total de 6 920 jours de formation. L'Agence organise également, à la demande, des formations spécifiques pour des entreprises ou des cabinets de consultants : 32 formations ont été organisées en interne regroupant 536 participants pour un volume de 39 128 journées de formation.

Les ouvrages

Au cours de l'année 2009, les éditions de l'ANACT ont publié différents ouvrages dont :

- “Agir sur la prévention des risques professionnels” ;
- “Management des compétences, management du travail” ;
- “Guide pour la professionnalisation” ;
- “Ages, absentéisme et conditions de travail” ;
- “Point sur conditions de travail et services d'aide à domicile” ;
- “Point sur RPS”.

Les publications

L'ANACT publie une newsletter mensuelle diffusée à 18 000 lecteurs. Par ailleurs, elle édite chaque année 6 numéros de la revue “Travail et Changement”. Cette revue est diffusée en moyenne à 30 000 exemplaires. Pour l'année 2009 les thèmes des numéros étaient les suivants :

- 323 - Qualité de vie au travail en Europe : questions d'Union
- 324 - Pénibilité et usure au travail : comment prévenir ?
- 325 - Quelles priorités pour la qualité de vie au travail ?
- 326 - Traverser la crise
- 327 - Les conditions de travail ont-elles un sexe ?
- 328 - Seniors : la nouvelle donne

Ces numéros sont téléchargeables sur le site de l'ANACT.

LE FONDS POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'ANACT gère le FACT pour le compte du ministère chargé du travail. Au cours de l'année 2009, 150 projets ont été retenus pour un montant global de 3,2 millions d'euros.

65 % de ces projets ont pour objet de prévenir des risques TMS ou psychosociaux.

81 % de ces projets sont portés par des entreprises et 31 % par des entreprises de moins de 50 salariés.

12 % de ces projets prennent la forme d'actions collectives regroupant plusieurs entreprises traitant d'une même problématique.

Enfin 7 % des projets sont organisés par une branche professionnelle soit au niveau national, soit au niveau régional.

LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

Projet HIRES

Dans le cadre d'un partenariat avec 13 pays, l'ANACT a réalisé une étude approfondie sur les liens entre santé et restructurations.

- *Le rapport HIRES et les séminaires HIRES PLUS*

Alors que la crise affecte l'ensemble des économies mondiales et provoque ou accélère de très nombreuses restructurations de formes variées, le rapport HIRES (Health in Restructuring) est le premier rapport européen qui fait un point complet sur les études scientifiques et empiriques en matière de restructurations, entendues au sens large du terme, et d'impact sur la santé des personnes. Il a été suivi dans 13 pays, dont la France, de séminaires nationaux, baptisés HIRES PLUS, destinés à interpeller les acteurs pertinents (politiques, administrations, partenaires sociaux) sur les constats posés et les préconisations énoncées dans le rapport européen.

- *Le séminaire français HIRES PLUS en Rhône Alpes*

Le séminaire national français HIRES PLUS a été organisé en région Rhône-Alpes et avec la participation active de celle-ci. Sur la base du rapport européen HIRES portant sur les liens entre restructurations d'entreprises et santé des personnes, ce séminaire a réuni praticiens, experts, partenaires sociaux et administrations pour :

- examiner la pertinence des constats posés et des préconisations énoncées ;
- dresser un premier état des lieux de la situation en France ;
- échanger sur les initiatives déjà prises ou à prendre dans ce domaine ;
- permettre des regards croisés français et européens.

Consortium IRENE

IRENE est un consortium européen, auquel participe l'ANACT. Il capitalise des résultats de projets précédents sur les restructurations et rassemble 125 praticiens, issus de 15 pays et de divers champs de compétence. Ce projet a permis de discuter des "bonnes pratiques" concernant les restructurations responsables et d'identifier les principales difficultés à surmonter. Il a produit des conclusions et des propositions pratiques pour favoriser les innovations et une meilleure gouvernance, ainsi que des recommandations transnationales.

Intervention de l'ARACT Languedoc-Roussillon au Maroc

Le Maroc, dans le cadre de la mise en place d'un plan national d'amélioration des conditions de travail a sollicité, via le Gip-Inter, le soutien du réseau de l'ANACT. L'ARACT Languedoc-Roussillon a réalisé cette mission.

L'objectif est de mettre en place un réseau d'acteurs relais – consultants publics, semi-publics ou privés – qui viendraient en complément des missions des services d'inspection du travail. Il est donc attendu un accompagnement sur la mise en place d'un dispositif d'appui/conseil (identification des acteurs compétents, méthodologie d'animation, actions de démultiplication).

LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL/MALADIES PROFESSIONNELLES

Actions du réseau prévention	285
La mise en œuvre du Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012	286
L'élaboration des Plans d'actions régionaux (PAR)	299
Le déploiement du projet national Formation	300
L'ingénierie de prévention des champs coordonnés de prévention	301
Les recommandations nationales des CTN	304
Le développement des partenariats	304
La montée en charge des aides financières simplifiées (AFS)	310
La préparation des expérimentations sur la traçabilité des expositions professionnelles	312
Actions de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)	313
Mobilisation en appui aux actions de la branche AT/MP	314
Cancers professionnels - Colloque national : des propositions pour l'action	315
Pandémie grippale : actions de mobilisation des entreprises	317
Stress au travail : une année de forte sollicitation	317
Nanoparticules : identifier, mesurer, prévenir	318
Sous-traitance et risques professionnels	320
Nouveau système d'étiquetage des produits chimiques : sensibilisation et accompagnement des acteurs de prévention	321
Enseignement en santé et sécurité au travail : une étude évalue l'implication des écoles d'ingénieurs	322
Coordonnateurs SPS - État des lieux des pratiques des professionnels de la prévention sur les chantiers du BTP	324
Actions internationales	325

Actions d'EUROGIP	327
Un guide de bonnes pratiques pour le compte de la Commission européenne	327
Participation au Centre thématique "Santé et sécurité" de l'Agence européenne de Bilbao	327
Un contrat avec la Commission européenne pour le secrétariat technique de la Coordination des organismes notifiés "machines"	328
Un nouveau rapport sur les maladies professionnelles en Europe	328
Une collection sur la sinistralité AT/MP dans les pays de l'Union européenne	329
Un nouveau site Internet	330

LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL/ MALADIES PROFESSIONNELLES

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

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

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

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

Site Internet : www.risquesprofessionnels.ameli.fr

- **Les 16 Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), les 4 Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) et la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte** développent et coordonnent la prévention des risques professionnels dans leur circonscription. Dans le cadre des orientations définies par les instances paritaires nationales et régionales de la branche AT/MP, elles élaborent et mettent en œuvre des programmes de prévention pour les entreprises et les branches professionnelles.

Pour accomplir leur mission, les caisses disposent de moyens et d'outils spécifiques tels que la formation, l'information, le droit d'entrer dans les entreprises, de participer aux CHSCT, le pouvoir d'accorder des minorations ou des majorations de cotisation d'assurance AT/MP, ou d'accompagner financièrement des investissements en matière de santé et de sécurité au travail.

- **L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)** est l'expert scientifique et technique de la branche. Il a pour missions de mieux identifier les risques professionnels et de mettre en évidence les dangers ; d'analyser les conséquences de ces risques pour la santé et la sécurité de l'homme au travail ; de rechercher comment les combattre et les maîtriser ; de faire connaître et enseigner les moyens de leur prévention. Dans le cadre d'une convention signée avec la DGT, l'INRS exerce aussi certaines actions pour le compte des pouvoirs publics.

Site Internet : www.inrs.fr

- **Eurogip** analyse les évolutions dans le domaine des risques professionnels au niveau communautaire et dans les pays de l'Union européenne ; il est chargé de faire valoir le point de vue de la branche en Europe. 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.

Site Internet : www.eurogip.fr

repères

Statuts

- La CNAMTS est un établissement public à caractère administratif.
- Les CRAM et CGSS sont des organismes de droit privé avec mission de service public.
- L'INRS est une association loi 1901 sans but lucratif.
- 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.

Effectifs

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

- les 275 ingénieurs conseils, 550 contrôleurs de sécurité et les 615 autres personnels des services Prévention des CRAM et CGSS ;
- les 635 agents de l'INRS, 213 localisés à Paris et 422 en Lorraine.

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

Budget

Les actions de prévention de la branche AT/MP sont financées sur les crédits du Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT), qui se sont élevés à plus de 345 millions d'euros en 2009.

Les dotations/subventions ont été de :

- près de 200 millions, pour les CRAM et CGSS ;
- 83,279 millions pour l'INRS (soit 96 % du budget total de l'organisme) ;
- 1,220 million pour EUROGIP (soit environ 80 % du budget de l'organisme) ;
- 35 millions pour les contrats de prévention (crédits ouverts) ;
- 4,6 millions pour les aides financières simplifiées (autorisations de programmes).

LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL/ MALADIES PROFESSIONNELLES

L'activité de 2009 a été fortement marquée par l'impulsion donnée à tout le réseau Prévention de la branche AT/MP par la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée en décembre 2008 entre la Cnamts et l'État pour la période 2009-2012. La mise en œuvre des différents programmes d'action de la COG et la déclinaison en régions des engagements pris par la branche au titre de la convention ont donc largement mobilisé les énergies, notamment celles des CRAM et CGSS, pendant toute l'année 2009.

Les actions les plus significatives engagées à ce titre sont présentées, avec les premiers résultats obtenus, dans une 1^{ère} partie intitulée "Actions du réseau Prévention". Suivent ensuite deux parties consacrées aux activités spécifiques de l'INRS et d'EUROGIP.

Aussi riche soit-elle, cette présentation se limite aux actions les plus marquantes de l'année 2009. Le lecteur qui souhaiterait avoir une vision plus complète de l'activité déployée est invité à se reporter au rapport d'activité annuel de la branche AT/MP ainsi qu'au compte rendu d'activité de chaque organisme.

ACTIONS DU RÉSEAU PRÉVENTION

Agir ensemble, au sein de la branche et avec tous les partenaires, sur des cibles prioritaires, telle est la stratégie définie par la COG dans l'objectif d'obtenir des résultats tangibles de réduction des risques. Le déploiement sur le terrain de cette stratégie s'effectue selon deux axes :

- le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) : composé de cinq programmes de prévention ciblés sur quatre risques et trois secteurs d'activité à forte sinistralité, il définit un socle d'actions à mettre en œuvre par toutes les CRAM/CGSS de façon simultanée ;
- les Plans d'actions régionaux (PAR) : propres à chaque Caisse et validés par les partenaires sociaux des Comités techniques régionaux, les PAR complètent le PNAC par des actions sectorielles, choisies en fonction du tissu économique de la région parmi les priorités de prévention définies en 2008 par les Comités techniques nationaux.

À côté des actions réalisées au titre du PNAC et des PAR, la branche se mobilise sur le projet national de formation, dans l'objectif de développer et renforcer les compétences des entreprises pour les rendre autonomes dans la conception et la mise en œuvre de leur démarche de prévention.

L'ingénierie de prévention à utiliser pour les actions à mener, notamment au titre du PNAC, des PAR ou du projet formation, est élaborée de façon concertée entre tous les organismes de la branche, au sein des champs coordonnés de prévention.

Pour renforcer l'impact de leurs interventions ou démultiplier leurs actions, la CNAMTS et les CRAM/CGSS développent des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention, au premier rang desquels les services de santé au travail, et mettent en œuvre des incitations financières renouvelées.

Sur tous ces chantiers, l'année 2009 a vu des réalisations ou des avancées significatives qui sont présentées ci-après. Elle a également permis de préparer les expérimentations à conduire pour la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles.

LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL D' ACTIONS COORDONNÉES (PNAC) 2009-2012

Élaboré à la fin de l'année 2008, le PNAC définit un socle d'actions communes à déployer par les Caisses dans toutes les régions pendant la période 2009-2012 et sur lequel la branche AT/MP entend mobiliser ses partenaires. Le Plan se concentre sur quatre risques et sur trois secteurs d'activités à forte sinistralité.

► **Le programme TMS**

L'objectif est de stabiliser l'indice de fréquence de ces maladies professionnelles (nombre de TMS/1 000 salariés) d'ici fin 2012 dans les secteurs d'activités ciblés par les Comités techniques nationaux (CTN). Pour ce faire, le PNAC prévoit le déploiement des méthodes d'évaluation et de prévention dans les entreprises, en partenariat avec les branches professionnelles, les services de santé au travail, l'OPPBTP, le réseau ANACT et les groupements locaux d'entreprises ainsi que l'accompagnement des CHSCT dans leurs actions de prévention. Par ailleurs des campagnes de sensibilisation permettront de promouvoir et de capitaliser l'évaluation et la prévention des TMS.

Du 11 au 15 mai 2009, s'est tenue dans toute la France la **deuxième "Semaine Prévention des TMS"** ; initiée par la CNAMTS et relayée par les Caisses régionales d'assurance maladie et les Caisses générales de sécurité

sociale, cette manifestation a été l'événement majeur de la campagne nationale de prévention des TMS coordonnée par les pouvoirs publics.

L'ambition de la "Semaine Prévention des TMS" est de faire connaître et de valoriser les actions menées, pour en dégager des enseignements et convaincre les entreprises de mettre en place une démarche de prévention. Comme en 2007, l'objectif était de montrer à toutes les entreprises que prévenir les TMS, c'est possible. Cette année, ce rendez-vous était placé sous le signe de l'engagement des branches professionnelles pour assurer un large déploiement de la prévention des TMS dans les entreprises.

La "Semaine Prévention des TMS 2009" a regroupé tous les acteurs de la prévention autour du thème "les entreprises se mobilisent". Plusieurs temps forts ont marqué cette Semaine à Paris et en régions, notamment :

- Au niveau national, l'évènement de lancement de la Semaine, le 11 mai 2009, a réuni plus de 100 participants. Il a permis de mettre en valeur des actions de prévention des TMS ainsi que l'implication de certaines branches professionnelles. À l'issue de la manifestation, trois chartes de partenariat ont été signées entre la CNAMTS et cinq organisations professionnelles : une charte signée avec l'Union des industries papetières pour les affaires sociales (UNIPAS), la Fédération des articles de papeterie et la Fédération française du cartonnage ; une charte signée avec le Syndicat des professionnels du pneu et une troisième charte signée avec l'Association professionnelle des armatures (APA). Par ailleurs, cette manifestation a également permis d'annoncer la mise en place d'une aide financière simplifiée (AFS) à destination des entreprises de moins de 50 salariés qui souhaitent réaliser un diagnostic TMS.
- Organisée dans le cadre de la Semaine, la **conférence** du 14 mai 2009 avait pour ambition de valoriser les actions menées dans les filières viandes de boucherie et viandes de volailles pour convaincre les entreprises de mettre en place une démarche de prévention.

Cette journée, qui a réuni près de 100 personnes, a permis de mettre en avant l'implication des branches professionnelles (FNEAP*, FNICGV*, SNIV/SNCP*, SYNAFAVIA*, CNTF*, CNADEV*, FIA*), *via* la signature avec la Cnamts de conventions de partenariat prévoyant la mise en place d'actions de prévention sur 3 thèmes :

- la prévention des TMS centrée sur le pouvoir de coupe du couteau avec la formation de référents en entreprise ;

* Fédération nationale des exploitants d'abattoirs prestataires de services

* Fédération nationale des industries et du commerce de gros des viandes

* Syndicat national des industries des viandes et syndicat national du commerce du porc

* Syndicat national des entreprises de travail à façon de la viande

* Confédération nationale de la triperie française

* Comité national des abattoirs et ateliers de découpe de volailles

* Fédération des industries avicoles

- l'amélioration de la conception des locaux pour prévenir les chutes et glissements de plain-pied, les risques liés à l'ergonomie et aux circulations ;
- le renforcement de l'accueil des salariés avec la mise en place d'une procédure d'accueil.
- L'organisation d'environ **50 manifestations**, à l'initiative des CRAM et CGSS, dans toute la France a permis de toucher directement 3 000 personnes incluant des représentants d'entreprises (direction et salariés), des organisations professionnelles et syndicales, des services de santé au travail, des ergonomes, des relais d'opinion... et d'**une dizaine de conférences de presse**.

On citera par exemple :

- la création et le lancement, le 15 mai 2009, du Pôle de ressources ConcepTMS par la CRAM Alsace-Moselle. Ce pôle réunit des prestataires qui proposent leurs services sur l'intégration de la prévention au moment de la conception des postes de travail, des entreprises qui acceptent de témoigner et des organisations professionnelles qui veulent afficher leur engagement et porter le message de prévention auprès de leurs adhérents ;
Pour en savoir plus : "www.cram-alsace-moselle.fr/editorial"
- les trois tables rondes organisées par la CRAM Ile-de-France qui ont réuni 600 participants, en direction de trois secteurs : aéroportuaire, métiers de la propreté et personnel soignant ;
- la diffusion de sept spots TV en Martinique, en complément à l'Enquête TMS (voir ci-après).
- La diffusion à 18 000 exemplaires d'une **brochure nationale** (cf. encadré) réunissant 34 exemples de bonnes pratiques de prévention des TMS.

La brochure de bonnes pratiques de prévention des TMS

Réalisée dans le cadre de la "Semaine Prévention des TMS" 2009, cette brochure présente 34 exemples de bonnes pratiques mises en oeuvre dans le cadre d'actions collectives – avec des organisations professionnelles et/ou des partenaires – ou d'actions d'entreprises. L'objectif de cette brochure est de faire bénéficier les entreprises des expériences d'autres entreprises pour montrer que prévenir les TMS, c'est possible !

Les exemples d'actions d'entreprises sont classés par secteur d'activité et font l'objet d'une fiche détaillée qui rassemble : le contexte de l'action, son mode de réalisation et les résultats obtenus. Les exemples sont illustrés par des verbatim.

La brochure est consultable et téléchargeable sur le site Internet "risques-professionnels.ameli.fr".

Cette deuxième “Semaine Prévention des TMS” a connu un fort retentissement médiatique : les retombées dans la presse ont été nombreuses, qu’il s’agisse de la presse quotidienne régionale, nationale et spécialisée (presse professionnelle, économique...) ou de la presse sur Internet.

En outre 3 500 connexions ont été dénombrées pendant la Semaine sur la page consacrée aux TMS sur le site Internet “risquesprofessionnels.ameli.fr” et 4 000 consultations du forum de discussion dédié à la prévention des TMS de la CRAM Alsace-Moselle ont été enregistrées.

Au-delà de la Semaine, d’autres actions ont été menées pour faire progresser la prévention des TMS dans les entreprises. Il s’agit notamment d’interventions directes dans des établissements ciblés : de plus de 50 salariés, de préférence avec un CHSCT, ayant eu au moins trois cas de TMS indemnisés entre 2005 et 2007. L’objectif est que chacune de ces entreprises mette en place un plan d’actions de prévention des TMS.

C’est ainsi que près de 1 000 entreprises ont été visitées en 2009 par les CRAM et CGSS, avec l’objectif qu’elles mettent en place un plan d’actions de prévention des TMS.

De plus, au niveau national ou local, des actions en direction de collectifs d’entreprises se développent avec les organisations professionnelles nationales. Les secteurs professionnels concernés sont : la fabrication d’armatures métalliques et d’équipements automobiles, la menuiserie, le gros œuvre, la plâtrerie peinture, la logistique, les centres de tri, la propreté, la viande, la grande distribution, le commerce non alimentaire, la plasturgie, la parfumerie, le caoutchouc, les pressings, la fabrication de cartonnage, les magasins de bricolage, l’aide et soins à domicile...

Ainsi une action de formation importante a été menée par la CRAM Ile-de-France en direction du secteur de la santé : 5 sessions de formation à la prévention des risques liés à l’activité physique en milieu de soins ont réuni 67 stagiaires et une session a été organisée à destination des décideurs (20 stagiaires, provenant de 17 établissements).

Autre initiative à signaler : l’enquête “troubles musculo-squelettiques” lancée par la CGSS de la Martinique dans le cadre d’un partenariat avec trois associations de médecine du travail : SIST 972, AIMTM et 2MT.

Lancée en septembre 2009, elle a pour finalité de faire le portrait de la santé musculo-squelettique des salariés de secteurs ciblés, exposés à des problèmes de santé liés au travail (courbatures, douleurs ou gênes ressenties à des endroits particuliers du corps) afin de dépister le plus tôt possible les situations de travail contraignantes ou dangereuses susceptibles d’entraîner certaines pathologies professionnelles, comme les TMS. Près de

1 000 établissements sont concernés par cette action, qui porte sur plus de 10 000 salariés dans des secteurs variés (agriculture, commerces...).

L'exploitation des résultats de cette enquête permettra de réaliser des interventions spécifiques collectives et/ou individuelles pour améliorer les conditions de travail.

► **Le programme Cancers professionnels**

L'objectif est de réduire de 100 000 le nombre de salariés exposés aux agents cancérigènes mutagènes et reprotoxiques (CMR) entre 2009 et 2012. Les actions à entreprendre dans ce but sont diversifiées : repérage des secteurs les plus exposés, accompagnement des entreprises dans l'identification et la substitution, ou de la réduction, de l'exposition aux produits CMR, capitalisation des cas de substitution avec l'AFSSET, sensibilisation des TPE au risque amiante et autres CMR, contrôle des plans de retrait et des conditions d'exécution des chantiers de désamiantage.

Le repérage des secteurs les plus exposés a été effectué en 2008 avec les partenaires sociaux, représentés au sein des neuf Comités techniques nationaux (CTN), qui ont identifié 14 secteurs prioritaires pour l'action CMR :

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

L'accompagnement des entreprises dans l'identification et la substitution, ou de la réduction, de l'exposition aux substances CMR de catégories 1, 2 et 3 (selon le classement de l'Union européenne) et groupes 1, 2A et 2B (selon le classement du Centre international de recherche sur le cancer, CIRC) se fait lors de visites (conseil/contrôle/accompagnement) par les agents de terrain des Caisses. Ceux-ci s'appuient

sur les fiches d'aide au repérage (FAR) et d'aide à la substitution (FAS) élaborées par les experts des Caisses et de l'INRS (cf. encadré).

Chaque intervention en entreprise donne lieu à la rédaction d'une fiche de suivi ; c'est à partir de ces fiches que sera calculé en fin de COG le nombre de salariés soustraits au risque.

Les fiches d'aide au repérage (FAR) et les fiches d'aide à la substitution (FAS)

La prévention du risque cancérigène passe par deux phases incontournables, un repérage préalable et une recherche de solutions de substitution. Afin d'aider les entreprises dans ces deux étapes, des fiches pratiques d'aide au repérage et à la substitution sont mises à disposition par l'INRS et la CNAMTS. Elles sont rédigées avec l'aide des ingénieurs conseil, des contrôleurs et des conseillers médicaux des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM). Cette collection est régulièrement complétée et mise à jour en fonction des retours du terrain.

Fin 2009, il y avait 42 fiches en ligne sur le site de l'INRS (19 FAR et 23 FAS). Début 2010, environ 15 nouvelles fiches seront publiées.

Les fiches sont consultables et téléchargeables sur le site Internet "inrs.fr".

La capitalisation des cas de substitution avec l'AFSSET

La promotion et l'aide à la substitution des CMR étant un objectif commun de la branche AT/MP et de l'AFSSET, une convention de partenariat a été signée entre les deux institutions en avril 2008. L'un des objectifs de ce partenariat est l'alimentation de la base de données "www.substitution-cmr.fr" qui présente des exemples (issus des entreprises ou de la littérature) de substitution réussis.

En avril 2009, l'AFSSET a ouvert un site d'accès libre "www.substitution-cmr.fr", destiné à tous les professionnels et acteurs de la prévention qui souhaitent engager une démarche de substitution des substances chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) dans leur établissement. L'ambition du site est de mettre à disposition des entreprises et des préventeurs un nombre important d'exemples venant de toute la France.

Compte tenu de l'expertise de terrain de leurs agents, les CRAM/CGSS ont été sollicitées pour faire remonter des cas pratiques d'exemples de substitution réussis, en vue d'alimenter la base de l'AFSSET. Une plaquette de présentation et de promotion du site a d'ailleurs été diffusée à toutes les Caisses, elle sera remise lors des visites en entreprises.

Les partenariats avec des branches professionnelles sont un autre mode d'action utilisé pour promouvoir la prévention des risques liés aux produits CMR. Il peut s'agir de partenariats au niveau national ou régional.

Le 21 avril 2008, l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM), l'Union des industries chimiques (UIC), et la Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs (FIPEC) ont signé, avec le ministère chargé du travail, la CNAMTS et l'INRS, des conventions en vue de sensibiliser et former les entrepreneurs, pour qu'ils soient à même d'améliorer la protection des salariés exposés aux produits CMR.

En 2009, des réunions régulières entre les signataires ont permis d'assurer le suivi des conventions et d'avancer sur les livrables attendus.

L'évaluation des méthodes d'évaluation du risque chimique disponibles en France, prévue dans les conventions de l'UIC et de la FIPEC a été menée avec le concours de l'INRS et de CRAM. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'une publication au troisième trimestre 2009 dans une note documentaire de l'INRS (ND 2312).

La FIPEC élabore à partir d'outils de l'INRS un guide de sensibilisation au risque CMR, destiné aux opérateurs et chefs d'entreprise. Les travaux menés avec des représentants de l'INRS, de la DGT et de la CNAMTS déboucheront sur la publication du guide en septembre 2010.

L'élaboration avec les CRAM, l'INRS, l'UIC, l'UIMM et la FIPEC d'un référentiel de formation pour former des référents-formateurs à la prévention et à la sensibilisation du risque chimique dans les TPE/PME. Ce référentiel doit être expérimenté dans les régions Normandie et Sud-Est en 2010.

Des réunions de bilan ont eu lieu en juillet et décembre 2009. Suite à ces réunions, les signataires ont souligné la nécessité d'élaborer des avenants aux conventions pour intégrer de nouvelles dispositions, notamment sur :

- la traçabilité des expositions professionnelles afin d'inciter les branches professionnelles et leurs adhérents à participer au dispositif d'expérimentation ;
- la mise au point d'un cahier des charges auquel devrait satisfaire toute méthode d'évaluation du risque chimique ;
- la promotion de la base "www.substitution-cmr.fr" de l'AFSSET.

Les partenariats avec les branches professionnelles se développent également en régions. Ainsi, à titre d'exemple, la CRAMIF a signé en 2009 :

- une convention de partenariat avec l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD) qui confie au syndicat professionnel une mission d'information, de sensibilisation et de formation des respon-

sables d'entreprise. Pour ce faire, deux outils adaptés ont été mis en œuvre : une formation-action construite avec le service formation de la Caisse et portée par l'UNPPD ainsi qu'une aide financière simplifiée (AFS) ;

- une charte de prévention des risques professionnels dans les entreprises de peinture avec l'Université européenne des métiers de la finition (UEFM) associée au Groupement des professionnels de la peinture et de la finition (GPPF), dans laquelle ces partenaires s'engagent à participer à l'étude sur la substitution du dichlorométhane.

► **Le programme Risque routier**

L'objectif est d'améliorer la sécurité des salariés conducteurs de véhicules utilitaires légers (VUL) pour faire baisser la sinistralité liée à ce risque. Un autre objectif concerne la prévention du risque trajet : en 2012, 100 dispositifs collectifs de prévention de ce risque devront avoir été mis en œuvre dans les bassins d'emploi (zones industrielles, zones d'aménagement concerté...).

Les actions réalisées en 2009 au titre de ce programme ont été diversifiées et ont porté sur tous les axes de travail prévus pour développer l'approche de prévention des risques liés à l'usage professionnel du VUL : management des véhicules et management des compétences et la prévention des accidents de trajet.

Pour ce qui concerne le **management des VUL**, plusieurs outils ont été élaborés pour aider les entreprises à choisir le type de VUL adapté à leurs besoins et activités et pour les conseiller sur les modalités d'entretien de ces véhicules :

- la brochure INRS ED6046 *Choisir son VUL* est en quelque sorte un cahier des charges général permettant de révéler les principes fondamentaux à mettre en œuvre pour acquérir un VUL plus sûr et adapté à l'usage professionnel ;
- la brochure de la CRAM Alsace-Moselle et mise à disposition du Comité de pilotage national *Guide d'aide au choix d'un VUL* permet aux PME, principalement du secteur de BTP, de sélectionner le VUL adapté aux besoins de leur activité professionnelle ;
- une autre brochure de la CRAM Alsace-Moselle et mise à disposition du Comité de pilotage national *Comment bien choisir les équipements de sécurité de votre VUL* aide l'entreprise à faire l'inventaire des besoins en outillage, en matériels et en matériaux, de comparer les prix des équipements de sécurité et des capacités de chargement de plusieurs véhicules ;
- la brochure INRS ED 6055 *Carnet de suivi des véhicules utilitaires légers* permet de clarifier les responsabilités du salarié et de l'entreprise et d'assurer la traçabilité de l'usage et de l'entretien des véhicules.

Pour aider les entreprises à manager les compétences à la conduite en sécurité, un **référentiel de compétences VUL** a été élaboré et une formation dédiée a été inscrite à l'offre nationale de formation des CRAM. Pour sensibiliser les entreprises utilisatrices de VUL à la nécessité de former leurs salariés, deux supports ont été réalisés :

- une animation “QUIZ VUL” sur le site Internet “www.risqueroutierprofessionnel.fr” qui permet, sous forme ludique, à l'entreprise de faire son autodiagnostic ;
- un flyer qui propose un extrait du quiz (10 questions) et renvoie au site Internet.

Pour accentuer l'effort sur **la prévention du risque trajet**, plusieurs initiatives ont été lancées :

- élaboration d'un guide *Bilan des actions exemplaires* illustrant les bonnes pratiques de prévention du risque trajet domicile travail remontrées par les CRAM et réalisées suivant les préconisations du code de bonnes pratiques pour la prévention du risque trajet adopté par la CATMP (publication à venir) ;
- intégration de l'outil d'évaluation et de diagnostic du risque trajet : le logiciel Pedro Trajet au logiciel Pedro accessible sur le site Internet “www.risqueroutierprofessionnel.fr” ;
 - accompagnement par six Caisses régionales (Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Sud-Est, Bretagne, Aquitaine et Alsace-Moselle) d'expérimentations en bassins d'emploi mais également de mise en œuvre de démarches de prévention du risque trajet dans le cadre des approches liées au développement durable : Plans de déplacement d'entreprise-PDE, Plans de déplacement interentreprises-PDIE. Ces expérimentations aideront à la définition de la méthodologie nécessaire à la mise en œuvre d'actions multi-partenariales collectives ;
 - réparation, organisation et réalisation sous l'égide du Comité national de pilotage de la table ronde “Prévenir le risque trajet, un enjeu de santé au travail et de mobilité durable” (voir encadré).

La table ronde “Mieux prévenir les accidents de trajet : un enjeu de santé au travail et de mobilité durable”

Organisée par le Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel, elle a réuni à Paris près de 300 personnes le 9 octobre 2009.

Sur la base d'un bilan des politiques de prévention développées par les entreprises, l'objectif était de réfléchir aux convergences possibles entre politique de prévention du risque trajet et politique de mobilité durable et de formuler des propositions nouvelles pour la prévention de ce risque.

Les échanges ont fait ressortir l'idée que la prise en compte des enjeux de mobilité durable (restriction de l'usage de la voiture individuelle entre autres) ne doit pas se faire au détriment de la sécurité des salariés (risque lié à l'usage croissant du deux roues motorisées notamment) et qu'il y a aujourd'hui une convergence nécessaire dans la définition des politiques publiques sur ces sujets.

À l'issue de la table ronde, plusieurs propositions ont été formulées :

- favoriser la convergence des politiques de prévention du risque trajet et des politiques de mobilité durable ;
- promouvoir les approches collectives de prévention du risque trajet dans les zones d'activités économiques ;
- développer la prévention dans les PME ;
- mieux connaître la sinistralité et l'exposition des salariés au risque.

Ces orientations seront précisées dans le programme d'action 2010-2012 du Comité de pilotage. D'ores et déjà le Comité a décidé de publier en janvier 2010 un livre blanc *Mieux prévenir les accidents de trajet : un enjeu de santé au travail et de mobilité durable* qui formalisera les propositions émanant de la table ronde et ouvrira de nouvelles pistes de prévention.

► Le programme Risques psychosociaux (RPS)

L'objectif est ici de réduire l'exposition des salariés aux RPS par la promotion de l'évaluation des risques et de leur prévention primaire dans les entreprises : chaque année 200 établissements bénéficieront d'une session de formation ou d'information sur les RPS en CHSCT. Par ailleurs, pour mieux répondre aux demandes des entreprises, il est prévu de doubler, sur la période 2009-2012, le nombre d'intervenants internes et externes référencés par la branche pour agir sur des situations difficiles.

Les travaux engagés pendant l'année 2009 ont permis des avancées significatives sur chacun des axes du programme.

En vue de la constitution de réseaux de consultants, une enquête a été réalisée au sein des services prévention des CRAM/CGSS au cours du 1^{er} semestre 2009 afin notamment de :

- avoir une vue d'ensemble sur les réseaux existants ou en cours de constitution ;
- définir et valider les critères communs incontournables sur lesquels se fonder pour "recommander" un consultant externe ;
- identifier les spécificités régionales (critères, pratiques) ;
- partager les expériences et pratiques de chaque Caisse.

Sur la base des résultats de cette enquête, des documents synthétiques ont été réalisés (conventions, guides d'entretien, appels à candidatures...) ; destinés aux personnes ressources des CRAM/CGSS, ils devraient leur permettre de constituer, en concertation avec l'ANACT, un réseau de consultants externes RPS..

À destination des entreprises, **une brochure pour l'aide au choix d'un cabinet conseil** a été élaborée. Une première version du document rédigée par l'INRS a été diffusée à l'ensemble des personnes ressources RPS des Caisses en vue de recueillir leurs commentaires et de tester le projet auprès d'entreprises et de consultants.

La brochure, dans une deuxième version tenant compte des commentaires formulés pendant la phase de test, aura pour titre *Prévention des risques psychosociaux : et si vous faisiez appel à un consultant ?* et se présentera sous forme de questions-réponses. Sa publication est prévue pour la fin du 1^{er} trimestre 2010.

Par ailleurs et toujours dans le souci d'aider les entreprises à prendre en charge la prévention de ces risques, un **référentiel de formation "RPS"** a été élaboré dans le cadre du plan national formation (dans la continuité des référentiels "compétences de base en prévention", "évaluation des risques professionnels" - cf. plus loin).

Pour **renforcer leurs compétences internes** dans leurs interventions sur ce thème, les CRAM/CGSS ont mis en place un dispositif de formation RPS pour leurs agents avec un accompagnement par l'INRS selon les besoins. Un travail est en cours sur des supports de formation et d'information.

Par ailleurs, les CRAM et CGSS ont contribué à l'animation des séminaires "prévention des risques psychosociaux" organisés par les DRTEFP dans le cadre du "plan d'urgence pour la prévention du stress au travail" lancé le 9 octobre 2009 par le ministre en charge du travail. Plusieurs initiatives ont été prises en régions pour relayer le message auprès des entreprises.

► **Le programme Bâtiment et travaux publics**

L'objectif est de réduire de 15 % entre 2008 et 2011 le taux de fréquence des accidents de travail (AT) graves (avec incapacité permanente) en agissant sur trois facteurs de risques : les chutes de hauteur, la manutention manuelle et l'hygiène et les conditions de travail et en intervenant auprès des différents acteurs clés pour optimiser l'organisation et la logistique des chantiers.

Reprenant à son compte une initiative de la CRAM Alsace-Moselle, le réseau Prévention a élaboré sous la forme d'un dépliant, en association avec l'OPPBTP, **un socle commun d'exigences fondamentales** pour la prévention des risques de chutes de hauteur et de manutention et pour l'amélioration de l'hygiène et des conditions de travail lors de la passation des marchés et de la réalisation des chantiers de construction.

Ces exigences relèvent conjointement de tous les acteurs de l'art de construire ; maîtres d'ouvrage, coordonnateurs SPS, maîtres d'œuvre et entreprises.

Tiré à 30 000 exemplaires, le dépliant a été diffusé aux CRAM/CGSS et à l'OPPBTP qui se chargent de le porter à la connaissance des entreprises ; il a été également adressé aux fédérations professionnelles et aux syndicats pour qu'ils en informent leur réseau. En accompagnement, des affiches permettent de faire la promotion du socle commun.

Le salon Batimat, qui s'est tenu en novembre 2009, a d'ailleurs permis de faire connaître le socle commun à un large public.

Deux conventions nationales d'objectifs ont été signées avec la FFB et la FNTF pour soutenir les efforts des entreprises qui se mobilisent sur ces priorités de prévention. Par ailleurs, une aide financière simplifiée (AFS) nationale BTP est proposée pour appuyer les mesures prévues au socle commun.

► **Le programme Grande distribution**

L'objectif est ici aussi de réduire de 15 % d'ici 2011 la fréquence des accidents graves en agissant auprès des grandes enseignes et leurs établissements pour limiter les gestes répétitifs, les postures de travail contraignantes, le port de charges lourdes et les chutes dues aux sols glissants.

La stratégie et le plan d'actions élaborés par la branche en vue d'atteindre cet objectif visent à amener toutes les enseignes à intégrer la prévention des risques professionnels le plus en amont possible (au niveau des prises de décisions) pour la conception des locaux, la conception et le choix des matériels, la formation des managers et l'organisation du travail.

Pendant l'année 2009, les actions réalisées au titre de ce programme ont porté sur tous les axes d'action prévus.

En ce qui concerne **la conception des locaux**, trois aménagements prioritaires, socle minimum à prendre en compte lors de toute construction, rénovation ou extension des locaux de travail sont prévus : un revêtement de sol anti-dérapant et facilement nettoyable (figurant sur la liste CNAMTS) dans les laboratoires, la mise en place de baies vitrées avec vue sur l'extérieur ou à défaut avec vue sur la surface de vente ou sur un autre laboratoire, et l'aménagement des quais de chargement/déchargement.

Pour **prévenir les TMS**, dont le nombre avait progressé de façon importante, l'action "TMS – mise en rayon" a été mise en place.

Son objectif est d'améliorer la manutention manuelle des charges lors de la mise en rayon. Cette action définit quatre axes majeurs à prendre en compte dans l'organisation et l'équipement de la mise en rayon : mise à disposition des salariés de transpalettes électriques grande levée pour les rayons fruits et légumes et liquides dans un premier temps, application de la recommandation R. 367 exigeant l'utilisation de transpalettes électrique pour toute manipulation de palettes supérieures à 360 kg, attribution des outils de manutention par rayon avec un entretien et un éventuel remplacement prévu, formation du personnel à l'utilisation des engins de manutention.

Démarrée en 2007 cette action a été largement déployée en 2009.

Enfin, **la démarche de prévention par l'écoute** positionne chaque salarié au cœur de l'évaluation des risques professionnels dans sa situation de travail et l'implique fortement dans la mise en œuvre concrète des actions de prévention.

► **Le programme Intérim**

Dans ce secteur également, l'objectif est de réduire de 15 % le taux de fréquence des accidents graves. Les axes de prévention à promouvoir sont l'accueil et la formation des intérimaires, l'adéquation entre la mission prévue et la mission réalisée, ainsi que la fourniture d'équipements de protection individuelle adaptés.

La première action prévue par le PNAC au titre de ce programme est la réalisation d'une enquête/action dans les entreprises de travail temporaire (ETT) et les entreprises utilisatrices (EU) sur la mise en œuvre des principes d'accueil et de santé au travail dans l'intérim adoptés par la CAT-MP en 2007. Ce texte formalise des recommandations pratiques en direction des ETT et des EU ; il a fait l'objet, en 2009, d'une publication renouvelée qui lui a assuré une plus large diffusion (tirage de 20 000 exemplaires).

Préalablement au lancement de l'enquête/action, les CRAM/CGSS ont organisé en 2009 une **campagne d'information sur les problématiques de l'Intérim** à destination de leurs agents, des préventeurs, des partenaires sociaux, des branches professionnelles et des agences d'emploi visées par l'action.

Les CRAM/CGSS ont ensuite **visité environ 1 500 agences d'emploi** afin de mesurer, à l'aide d'une fiche diagnostic, l'organisation et le suivi de la prévention. Ces visites ont donné lieu, dans 60 % des cas, à l'envoi de recommandations. En effet, les premières analyses des diagnostics réalisés dans les agences d'emploi montrent que des améliorations significatives doivent être rapidement réalisées, notamment dans les domaines de :

- la formation des salariés permanents des agences d'emploi,
- la définition de la mission et de la caractérisation des postes,
- l'accueil et la formation au poste des travailleurs temporaires dans les entreprises utilisatrices.

En 2010, le déploiement de l'action se poursuivra en direction des agences d'emploi et s'étendra aux entreprises utilisatrices des Comités techniques nationaux ciblés par l'action (CTN A, B, C, D, E).

L'ÉLABORATION DES PLANS D' ACTIONS RÉGIONAUX (PAR)

En complément au PNAC qu'elles sont chargées de mettre en œuvre dans leur région, les CRAM et CGSS ont, au cours du premier semestre 2009, élaboré, chacune, un Plan d'actions régional (PAR). Défini en concertation avec les instances paritaires de la Caisse (les Comités techniques régionaux), chaque PAR liste une dizaine d'actions à réaliser pendant la période 2009-2012, soit un total de 244 actions, dont la plupart sont ciblées sur des risques ou activités considérés comme prioritaires par les Comités techniques nationaux (CTN). Car huit au moins des actions inscrites dans chaque PAR sont la déclinaison de l'une des priorités de prévention définies à l'automne 2008 par les CTN en liaison avec les organisations professionnelles et syndicales de chaque branche. Adapté au tissu économique de la région, le PAR permet ainsi de décliner sur le terrain les orientations de prévention des partenaires sociaux.

Le PAR constitue une annexe du contrat pluriannuel de gestion signé entre chaque CRAM/CGSS et la CNAMTS, en déclinaison de la COG AT/MP. Il fixe des objectifs, quantitatifs ou qualitatifs, que la Caisse s'engage à réaliser en contrepartie des moyens qui lui sont alloués.

Les 244 actions programmées par les CRAM et CGSS au titre de leur PAR pour une réalisation avant 2012 sont présentées dans la brochure intitulée *Nos actions de prévention 2010-2012* (consultable sur le site "www.risques-professionnels.ameli.fr").

LE DÉPLOIEMENT DU PROJET NATIONAL FORMATION

Ce projet, qui fait l'objet de l'un des programmes opérationnels de la COG AT/MP 2009-2012 (n° 3), vise à renforcer les compétences des entreprises (responsables hiérarchiques, instances représentatives du personnel – IRP et salariés) pour construire et mettre en œuvre une démarche de prévention en matière de santé au travail au plan local et/ou territorial.

Les enjeux attachés à sa mise en œuvre sont importants : il s'agit d'accompagner les entreprises pour les rendre autonomes dans la recherche des moyens leur permettant de satisfaire aux exigences de prévention. Pour ce faire, une offre de formation nationale harmonisée entre les organismes de la branche sera proposée ; pour atteindre un plus grand nombre d'entreprises, des partenariats seront noués avec des organismes capables de démultiplier cette offre. Enfin, il conviendra d'établir un continuum entre la formation initiale et la formation continue des cadres dirigeants dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

En novembre 2009, les objectifs et ambitions du projet national Formation ont été précisés :

- garantir la qualité et la cohérence des formations dispensées au sein du réseau comme dans d'autres structures ;
- donner une meilleure visibilité à l'offre de formation du réseau ;
- conforter la position de référent national du réseau Prévention en matière de formation à la santé et la sécurité au travail ;
- influencer l'offre de formation du secteur marchand sans entrer dans une logique de concurrence ;
- développer des partenariats de co-production et de déploiement.

Pour faire partie de l'offre nationale, un dispositif de formation doit obligatoirement comporter :

- un référentiel listant les compétences attendues à l'issue des formations ;
- une fiche d'identité précisant le titre, les objectifs, le public, les pré-requis, les mots-clés du programme, la durée ;
- les supports pédagogiques associés (existants ou à réaliser à partir d'un cahier des charges élaboré par le réseau) ;
- la cartographie des compétences mobilisables dans le réseau et/ou *via* les partenariats. Les référentiels nationaux intégrés dans l'offre nationale de formation sont obligatoirement repris dans les offres régionales des CRAM/CGSS.

Les huit référentiels communs à toutes les CRAM/CGSS

- Moniteur SST
- Compétences de base en prévention*
- Évaluation des risques professionnels*
- CACES
- Échafaudages
- Véhicule utilitaire léger (VUL)*
- PRAP2S
- RPS

* *Élaboré en 2009*

En ce qui concerne le déploiement de l'offre de formation, deux modalités distinctes sont envisagées :

- au sein de chaque CRAM/CGSS, en faisant appel aux ressources internes ou par mutualisation des compétences disponibles dans le réseau. Cette modalité suppose la définition de règles de mutualisation entre les caisses et l'INRS ainsi que l'identification de ressources humaines capables de diversifier les compétences (face-à-face pédagogique, ingénierie de formation, développement et suivi des partenariats) ;
- *via* des partenariats noués avec des acteurs externes (organismes de formation, formateurs indépendants ou en réseau). L'implication de la branche AT/MP dans les dispositifs de démultiplication sera modulable et variera en fonction des priorités.

Les partenariats avec des acteurs de la formation continue auront pour objectif d'intégrer le plus largement possible les référentiels du réseau dans les dispositifs de formation, de certification ou de prévention et de créer des dispositifs de formation intégrant la dimension santé et sécurité au travail.

Dans son rôle de référent, le réseau Prévention veillera tout particulièrement à la promotion, la régulation et la coordination des dispositifs mis en œuvre, ainsi qu'à l'animation du dispositif.

L'INGÉNIERIE DE PRÉVENTION DES CHAMPS COORDONNÉS DE PRÉVENTION

Depuis 2007, la branche AT/MP s'est organisée en "champs coordonnés de prévention" dans l'objectif de mutualiser les expériences et les moyens, pour gagner en efficacité et en homogénéité. Cette nouvelle façon de travailler entre la CNAMTS, les CRAM/CGSS, l'INRS et EUROGIP, s'est progressivement mise en place pendant l'année 2008 et a débouché sur des résultats concrets en 2009. Il ne saurait être question de rendre compte des travaux de tous les champs, ni même des 18 champs dont les thématiques ont été considérées comme prioritaires ; seules quelques productions de 2009 seront présentées ci-après à titre d'exemple.

► **La brochure “Bien vieillir au travail” du champ coordonné Seniors**

Comment faire pour que le travail ne pénalise pas les travailleurs vieillissants ? Que faut-il prévoir pour éviter que les conditions de travail n'accélèrent le vieillissement ou l'usure des salariés ? C'est pour aider les entreprises dans la préparation de leur plan d'action sur les seniors que le champ coordonné a élaboré la **brochure** *Bien vieillir au travail* (consultable sur le site “www.risques.professionnels.ameli.fr” et sur le site de l'INRS)

Ce document montre qu'il est possible d'agir sur le vieillissement prématuré lié au travail, en proposant :

- des pistes de prévention concrètes (alléger le travail physique, optimiser l'organisation, adapter l'environnement de travail et développer les compétences),
- une grille d'évaluation des contraintes pouvant générer un vieillissement prématuré des salariés.

► **La recommandation interrégionale du champ coordonné Accueil des nouveaux**

Par manque de repères dans l'entreprise, manque d'expérience et d'information, le nouvel embauché est très vulnérable face au risque d'accident. La période d'intégration dans l'entreprise apparaît alors comme un moment stratégique pour la prévention, surtout pour les jeunes salariés. Fort de ces constats, le champ coordonné a élaboré une stratégie dont l'un des axes consiste à promouvoir une **véritable fonction d'accueillant dans l'entreprise** pour mesurer le savoir-faire de prudence du nouvel embauché, lui apporter les formations nécessaires et organiser au mieux l'intégration. Dans un premier temps, c'est le secteur du Bâtiment gros œuvre – vu qu'il accueille chaque année de nombreux jeunes – qui a été retenu pour expérimenter et valider la stratégie d'action. En septembre 2008, une recommandation interrégionale – Alsace-Moselle, Bretagne et Rhône-Alpes – a été adoptée par les partenaires sociaux de ce secteur professionnel ; elle définit une fonction d'“accueillant en santé et sécurité au travail” dans l'entreprise et prévoit une formation spécifique pour ces personnes. Pendant l'année 2009, les trois Caisses régionales impliquées dans l'expérimentation ont mis au point les outils pédagogiques nécessaires et ont commencé à former des tuteurs d'entreprises volontaires. L'objectif pour 2010 est de proposer au Comité technique national du BTP d'étendre et de promouvoir cette approche au plan national. Par la suite, d'autres branches d'activités pourront s'associer à la démarche. En outre, et en vue de déployer plus largement le dispositif expérimenté, une convention de partenariat devrait être prochainement signée avec l'OPPBTB.

► ***Le GPS-SST du champ coordonné Management et prévention***

Face au double constat que les entreprises sont de plus en plus intéressées par les démarches de management de la santé et de la sécurité au travail et que le nombre de méthodes/référentiels qui leur sont proposés dans ce but ne cesse d'augmenter, le champ coordonné s'est fixé un double objectif :

- rendre les entreprises autonomes en les aidant à s'organiser en prévention ;
- devenir un référent dans le domaine du management de la santé et sécurité au travail.

L'une des premières tâches qu'il s'est donc assignée a été de doter les entreprises d'outils tout à la fois efficaces et simples d'utilisation. L'année 2009 a ainsi vu la mise au point d'une **grille de positionnement de la santé et sécurité au travail dans l'entreprise**. Dénommé **GPS SST**, ce nouvel outil, centré sur les pratiques, permet à l'entreprise d'évaluer sa situation actuelle et lui fournit des indications pour progresser dans la gestion de sa SST. La grille comporte 20 thèmes ; chacun permet de codifier les pratiques observées sur une échelle à quatre niveaux (des éléments d'objectivation sont proposés pour aider l'utilisateur dans sa cotation). Les voies de progrès apparaissent naturellement par différence entre la situation observée et la situation considérée comme optimale (cotation 10 sur l'échelle).

Fruit d'un travail commun de l'INRS, de la CNAMTS et de plusieurs CRAM, le GPS-SST est téléchargeable sur le site de l'INRS.

► ***Le site vitrine des champs coordonnés***

Afin de mieux faire connaître l'état des travaux de chacun des champs coordonnés et d'en assurer une meilleure visibilité tant à l'égard du public spécialisé (journalistes, chercheurs, etc.) que du réseau, le site des risques professionnels héberge désormais la vitrine des champs coordonnés : "www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fr/champs-coordonnes".

Sur cet espace, chaque champ coordonné présente en une page ses enjeux, ses objectifs et son programme de travail pour les prochains mois.

LES RECOMMANDATIONS NATIONALES DES CTN

Élaborées par les partenaires sociaux au sein des Comités techniques nationaux (CTN), les recommandations proposent aux entreprises les “règles de l’art” pour prévenir les risques liés à l’activité de leur branche ou secteur professionnel.

Pendant l’année 2009, cinq nouvelles recommandations ont été adoptées, dont trois correspondent à des révisions de recommandations antérieures.

► ***Par le CTN B : industries du bâtiment et des travaux publics***

- La recommandation référencée R. 445 sur la Mécanisation du transport vertical des personnes et des charges sur les chantiers.
- La recommandation référencée R. 446 sur la Mise en œuvre des filets de sécurité en grandes nappes. Cette recommandation annule et remplace celle référencée R. 305 et portant le même titre.

► ***Par le CTN C : industries des transports, de l’eau, du gaz, de l’électricité, du livre et de la communication***

- La recommandation référencée R. 447 sur la Prévention des accidents lors des travaux en espaces confinés.

► ***Par le CTN E : industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie***

- La recommandation référencée R. 448 sur les Travaux neufs, travaux d’entretien et de maintenance dans les établissements relevant du CTN E. Cette recommandation annule et remplace celle référencée R. 165 intitulée *Travaux d’entretien et travaux neufs dans les établissements relevant des industries chimiques*.
- La recommandation référencée R. 428 sur le Stockage du nitrate d’ammonium et des ammonitrates solides a été modifiée à suite à une demande du ministère de l’Écologie, de l’Énergie, du Développement durable et de la Mer (MEEDDM) et de l’Institut national de l’environnement industriel et des risques (INERIS).

LE DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS

Pour renforcer ses moyens, démultiplier ses actions et/ou amplifier la diffusion de ses messages, les organismes qui composent la branche AT/MP concluent des partenariats diversifiés. Que ce soit au niveau national ou au niveau des régions, l’année 2009 a été particulièrement riche en signatures de tels accords.

► ***Avec les services de santé au travail***

Le développement des partenariats entre les CRAM/CGSS et les services de santé au travail fait l'objet d'un programme spécifique de la COG AT/MP pour 2009-2012. L'objectif visé est double : renforcer la coordination des actions de terrain mises en œuvre par le réseau de la branche AT/MP et par celui des services de santé au travail et mieux couvrir les besoins en prévention, notamment dans les PME/TPE ou sur certains risques ou populations ciblés.

Dès le début de l'année 2009, le cadre type du protocole de partenariat entre une Caisse et un service de santé au travail a été défini. L'accord doit reposer sur une volonté commune de travail, dans le respect des missions, règles de fonctionnement et spécificités de chaque organisme et des personnels les composant. La Caisse et le service de santé au travail doivent donc s'accorder sur des thèmes pour lesquels chacun est complémentaire de l'autre. Le but est d'atteindre, dans des délais raisonnables, des résultats tangibles, au bénéfice direct des entreprises et de leurs salariés.

Deux grands domaines distincts de partenariat ont été prévus :

- la prévention des risques professionnels. Les thématiques à inscrire dans le protocole de partenariat sont laissées à la libre appréciation des parties, mais il a paru opportun de conseiller aux Caisses d'inscrire dans chaque protocole le thème de la prévention des expositions aux produits CMR ;
- la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés. Pour la branche AT/MP, comme pour la branche Maladie, il s'agit là d'un objectif important dans le cadre des politiques de gestion du risque, objectif auquel le médecin du travail peut concourir à travers la visite de pré-reprise.

Au 31 décembre 2009, plus de 70 protocoles de partenariat avaient ainsi été signés par les CRAM/CGSS avec plus de 120 services de santé au travail.

► ***Avec les organismes du secteur de l'aide et des soins à domicile***

En pleine expansion (il emploie plus de deux millions de salariés), le secteur de l'aide et des soins à domicile a plusieurs spécificités : le travail s'effectue dans des domiciles privés, les lieux d'intervention, comme les missions à accomplir, sont diversifiés. Cette organisation particulière du travail peut être à l'origine de risques professionnels, pour la prévention desquels la branche AT/MP et les principales organisations du secteur entendent conjuguer leurs efforts. L'année 2009 a donc vu la signature de

deux conventions de partenariat entre la CNAMTS et deux importantes organisations du secteur.

- En novembre 2009, **l'Agence nationale des services à la personne (ANSP) et la CNAMTS** ont décidé de renouveler la convention qui les unissait et dont l'objectif est de développer en commun des actions de formation et de communication en direction des salariés et employeurs du secteur. Chaque année, un programme d'actions prioritaires ciblées sur les risques principaux sera défini, sur lequel les réseaux respectifs de l'ANSP et de la CNAMTS seront mobilisés.

Parmi les actions de formation envisagées : le déploiement de référentiels de formation spécifiques à la branche "intervenants à domicile", l'élaboration de référentiels pour les responsables de secteur et les directeurs, l'organisation de formations à distance avec des contenus sur la santé et sécurité au travail.

La création de supports de communication diversifiés ainsi que l'organisation de manifestations sont deux autres types d'actions prévus.

- Le 10 décembre 2009, la **Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM) et la CNAMTS** ont signé une convention visant à organiser un partenariat autour de plusieurs axes de travail :
 - participations croisées aux groupes de travail et autres commissions de la branche AT/MP ;
 - rapprochement des données et des connaissances relatives à la situation des risques, auxquels sont confrontés les salariés dans le secteur de l'emploi direct ;
 - développement d'actions communes ou coordonnées, notamment au travers de la diffusion de documents multi supports élaborés de façon concertée ;
 - mise à l'étude, expérimentation et évaluation d'un volet "prévention des risques professionnels" au sein des modules de formation du catalogue de la branche professionnelle.

► ***Avec la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales***

Depuis 2006, le Fonds national de prévention (FNP) de la CNRACL et la CNAMTS ont développé des synergies pour coordonner et optimiser la prévention des risques dans les collectivités territoriales et hospitalières qui emploient un nombre non négligeable de salariés affiliés au régime général de la Sécurité sociale.

Depuis le début de l'année 2009, les deux organismes concentrent leurs efforts pour inciter les CRAM/CGSS et les acteurs des collectivités territo-

riales et hospitalières à mettre en œuvre des initiatives régionales qui reposent plus particulièrement sur :

- le développement d'actions pédagogiques avec les opérateurs de formation de la fonction publique territoriale et hospitalière ;
- l'expertise des agents de prévention de la branche AT/MP formés au contexte des collectivités territoriales et hospitalières ;
- le déploiement de transfert de compétences des CRAM/CGSS vers les Centres de gestion qui sont des interlocuteurs relais incontournables vis-à-vis des collectivités employeurs de moins de 350 agents ;
- la prise en compte des risques prioritaires du Plan national d'actions coordonnées qui constitueront des thématiques de partenariat à privilégier ;
- le développement d'actions de communication et de sensibilisation auprès des collectivités.

► ***Avec des branches professionnelles et des entreprises sur le thème de la sécurité routière***

Les initiatives en ce domaine sont nombreuses, tant au niveau national qu'au niveau des régions, elles associent d'ailleurs très souvent l'État.

• **13 janvier 2009, signature d'une convention de partenariat avec la CAPEB**

Cette convention prévoit la possibilité de former, en trois ans, 3 000 jeunes apprentis à la conduite, dans le cadre de leur apprentissage à un métier du bâtiment.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans les axes de la réforme du permis de conduire, engagée aujourd'hui par le Comité interministériel de la sécurité routière, qui prévoit notamment de développer le recours à la conduite accompagnée pour l'apprentissage de la conduite.

• **30 janvier 2009, signature d'une charte de partenariat de sécurité routière avec la Fédération nationale des travaux publics**

Cet accord prévoit le renforcement des actions de prévention du risque routier professionnel en direction des 260 000 salariés des travaux publics.

• **17 février 2009, renouvellement de la convention avec AXA**

Cette charte, établie pour la première fois en 2003, prévoit de renforcer la prévention du risque routier auprès de tous les publics de la société d'assurance AXA : collaborateurs, clients et grand public.

- **2 avril 2009, renouvellement de la charte de sécurité routière avec le groupe Colas**

Cet engagement entre les pouvoirs publics et le groupe Colas s'inscrit dans le prolongement de la charte signée en janvier 2009 avec la FNTP. Il s'agit de poursuivre les actions de prévention déjà engagées et de continuer à améliorer les résultats déjà obtenus.

Alors que la flotte du groupe Colas a enregistré, depuis 1997, une croissance de 96 %, le taux de fréquence d'accidents routiers professionnels de ses collaborateurs a baissé de 60 %.

Aujourd'hui, 500 collaborateurs, formés "Relais sécurité routière", mettent en œuvre le programme de prévention prônant le code de bonnes pratiques du Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel.

- **6 août 2009, signature d'une convention avec le Conseil national des transports (CNT)**

Dans le cadre du renforcement de la lutte contre les risques liés à l'alcool, le Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) avait décidé en février 2008 que les autocars affectés aux transports en commun d'enfants seront équipés d'éthylotests anti-démarrage (EAD) à compter de la rentrée scolaire 2009.

Afin de mettre en place cette obligation d'équipement dans les meilleures conditions techniques et économiques, et d'assurer son acceptabilité sociale, une phase expérimentale auprès de quelques entreprises volontaires a été envisagée. La CNAMTS, par le biais de son réseau prévention, a accepté de participer financièrement à cette expérimentation ;

- **14 octobre 2009, signature de la charte de sécurité routière entre l'État, la CNAMTS et la Fédération nationale des transports de voyageurs (FNTV)**

Cette charte s'inscrit dans le sillage de l'expérimentation de l'éthylotest antidémarrage décidé en février 2008.

- **17 novembre 2009, signature de la charte de sécurité routière avec le Conseil national des professionnels de l'automobile (CNPA)**

Le CNPA s'engage à faire progresser la sécurité routière au sein de ses entreprises adhérentes et à mettre en place un dispositif spécifique intitulé *Prévenir le risque routier en entreprise* dont l'objet est d'améliorer l'état des véhicules utilitaires en circulation sensibiliser les conducteurs, informer les chefs d'entreprise.

► *Avec les fédérations professionnelles de certaines branches*

Au regard de la sinistralité au sein de son secteur d'activité, **l'Association professionnelle des armaturiers (APA)** a signé avec la CNAMTS une charte de partenariat pour la mise en place d'actions de prévention portant notamment sur la manutention des armatures métalliques et le risque d'exposition aux fumées de soudage.

Ces actions viennent également en complément de la recommandation R. 441 adoptée le 20 mai 2008 sur la prévention des risques liés à la manutention des armatures métalliques.

Une charte de partenariat a été signée avec la **Fédération française des pressings et des blanchisseries (FFPB)**, en vue de réduire les risques de survenue des troubles musculo-squeletiques (TMS) et les expositions au perchloréthylène, et d'améliorer la qualité de l'atmosphère de travail.

Une charte de partenariat lie également la CNAMTS et la **Fédération des entreprises de recyclage** ; elle porte sur des thématiques diversifiées :

- la manutention et la circulation, en y associant les opérations de chargement et de déchargement, le stockage et l'organisation des sites ;
- les problèmes de bâchage et de débâchage des bennes ;
- les risques chimiques lors du recyclage des VHU (véhicules hors d'usage) et des DEEE (déchets d'équipements électriques et électroniques).

Une autre charte a été signée avec le **Syndicat national du pompage du béton (SNPB)** dans l'objectif de réduire les risques liés à l'utilisation des pompes à béton près des lignes électriques.

► *Avec les enseignes de la grande distribution et de la restauration*

Poursuivant et amplifiant leur démarche de prévention des risques professionnels, deux enseignes de la restauration ont signé des chartes de partenariat avec la CNAMTS.

L'enseigne **Autogrill**, leader de la restauration au service des voyageurs, a signé, le 25 juin 2009, deux chartes de partenariat basées sur la mise en place d'actions de prévention spécifiques.

Le **Groupe McDonald's France** a signé le 23 octobre 2009 une charte de partenariat "Conception-rénovation-extension des locaux de travail" et une charte de partenariat "Santé au travail par l'écoute et la prévention".

Quant à **Easydis**, la filiale logistique du groupe Casino, fort des résultats déjà obtenus au niveau des supermarchés et hypermarchés Casino, il

s'est engagé dans une même démarche de prévention, qui porte aussi bien sur l'intégration de la sécurité lors de la construction et l'aménagement des locaux de travail que sur la démarche de prévention par l'écoute des salariés.

LA MONTÉE EN CHARGE DES AIDES FINANCIÈRES SIMPLIFIÉES (AFS)

Après une expérimentation dans quelques régions dès 2008, le dispositif des aides financières simplifiées a été généralisé à toute la France en 2009. Ce nouveau type d'incitation financière à la prévention est destiné aux petites entreprises, et notamment aux plus petites d'entre elles, qui n'accèdent que très rarement au dispositif des contrats de prévention considéré comme trop lourd et contraignant sur le plan administratif.

► *Les aides financières simplifiées nationales*

En appui aux actions prévues dans le cadre du PNAC (cf. ci-dessus), la CNAMTS a mis en place, à titre expérimental, deux dispositifs d'aides simplifiées :

- le premier couvre les risques prioritaires du BTP : chutes de hauteur, TMS, et amélioration des conditions de travail ;
- le second porte sur l'aide au diagnostic et aux études d'ergonomie pour prévenir le risque de TMS dans toutes les professions.

Ces dispositifs ont servi de référence aux Caisses régionales pour l'élaboration de dispositifs régionaux d'AFS pour la prévention des risques prioritaires, à destination des entreprises de moins de 50 salariés.

► *Les aides financières simplifiées régionales*

En 2009, les CRAM/CGSS ont élaboré 85 dispositifs d'AFS. Plus de la moitié des dispositifs sont des relais de l'AFS nationale et portent donc sur une aide à la **maîtrise des risques dans le secteur du BTP ou la prévention des TMS**.

La CRAM Midi-Pyrénées a complété ce dispositif par la mise en place d'une AFS pour promouvoir le blindage des tranchées afin de prévenir les risques d'enfouissement. Quant à la CRAMIF, elle a conçu un dispositif d'AFS à destination des maîtres d'ouvrages, pour favoriser la mise en service des ascenseurs au début des chantiers.

Deux Caisses (Languedoc-Roussillon et Pays de la Loire) ont développé une AFS pour équiper les véhicules de livraison et pompage de béton de détecteurs de ligne aérienne, afin de prévenir les risques d'électrocution.

Plus de la moitié des caisses ont élaboré un dispositif visant à aider les entreprises pour la **maîtrise du risque routier**, principalement par des aides à l'acquisition, l'aménagement et la formation à la conduite des VUL, mais aussi en favorisant les formations post permis. La CRAM Languedoc-Roussillon a développé une AFS spécifique pour les VUL frigorifiques chez les traiteurs.

Trois Caisses (Alsace-Moselle, Rhône-Alpes et Aquitaine) ont mis en place des AFS pour aider les entreprises du transport de marchandises à maîtriser certains de leurs risques spécifiques (véhicules plus sûrs, formation, équipements de chargement/déchargement, bâchage/débâchage des remorques, mise en place de plateformes élévatrices dans les entrepôts et aires de stockages).

Quant aux CRAM Nord-Picardie et Centre-Ouest, elles proposent des AFS pour mieux alerter les secours ou intervenir sur les malaises survenant aux conducteurs de poids lourds, ou pour un équipement en défibrillateurs.

Des AFS portant sur la **maîtrise du risque CMR** ont été développées par plusieurs caisses, dont certaines spécifiques au travail en terres amiantifères (Sud-Est), l'équipement en bungalow de décontamination amiante (Aquitaine), les fumées de soudage (Aquitaine et Nord-Picardie).

La CRAM Aquitaine a développé deux AFS visant à maîtriser les risques liés aux travaux en espace confiné ou atmosphère viciée (appareils respiratoires autonomes, production d'air respirable), ainsi qu'une AFS pour équiper les machines portatives d'aspiration des poussières.

La CRAM Bourgogne-Franche-Comté propose une aide pour promouvoir le **prédiagnostic des risques psychosociaux (RPS)**, pendant que la CRAM Alsace-Moselle cible l'amélioration de l'accueil des nouveaux embauchés.

Plusieurs dispositifs d'AFS visent des **activités spécifiques** : pressing, construction nautique, boulangerie, restauration, aide et soins à domicile, grande distribution, métiers du bois ou agriculture (CGSS de la Martinique et de la Réunion).

Seule la CGSS de la Martinique propose deux AFS "généralistes" pour la formation à l'évaluation des risques et la prévention des risques de chutes de plain-pied.

Au total, 431 contrats d'AFS ont été signés en 2009 ; le dispositif, très récent, a connu une montée en puissance certaine sur les derniers mois de l'année.

LA PRÉPARATION DES EXPÉRIMENTATIONS SUR LA TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

Dans la COG 2009-2012, un programme d'action (n° 5) est dédié aux expérimentations à conduire pour la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles. L'objectif de ces expérimentations est d'étudier la faisabilité économique, technique, sociale et juridique de dispositifs de traçabilité individuelle et collective des expositions professionnelles aux agents CMR 1 et 2. L'enjeu est de disposer, en fin de COG, d'éléments validés qui permettront aux pouvoirs publics et aux partenaires sociaux de décider des modalités de généralisation de dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles.

Compte tenu du caractère novateur de ce projet et de l'importance des enjeux qui lui sont attachés, l'année 2009 a été essentiellement consacrée à la préparation des expérimentations.

Ainsi un **comité de pilotage** et un **groupe projet** ont été constitués. Le premier, composé des membres de la CAT-MP et de représentants des ORST Ile-de-France et Nord-Pas-de-Calais, est chargé de suivre les travaux du projet. Le second propose les principes et méthodes du dispositif et coordonne l'activité des groupes de travail qui ont été mis en place. Au total, le projet a réuni, en 2009, une cinquantaine de spécialistes de fonctions différentes (médecins, ingénieurs, juristes...) provenant de 18 organismes ou institutions, dont l'État, la branche AT/MP dans ses diverses composantes, des services de santé au travail et l'Institut du Cancer.

Cinq **CRAM volontaires pour l'expérimentation** : Nord-Picardie, Normandie, Ile-de-France, Alsace-Moselle et Bourgogne-Franche Comté ont préparé leur plan d'action par secteur géographique ou professionnel, en tenant compte des principaux produits CMR utilisés dans leur région et du soutien des services de santé au travail. Le 13 janvier 2010, la Commission des Accidents du travail/Maladies professionnelles leur a donné mandat pour mettre en œuvre l'organisation de la collecte et de l'archivage des données collectives d'exposition mises à leur disposition par les entreprises et pour développer des outils de formation et d'information qui faciliteront le déploiement du dispositif.

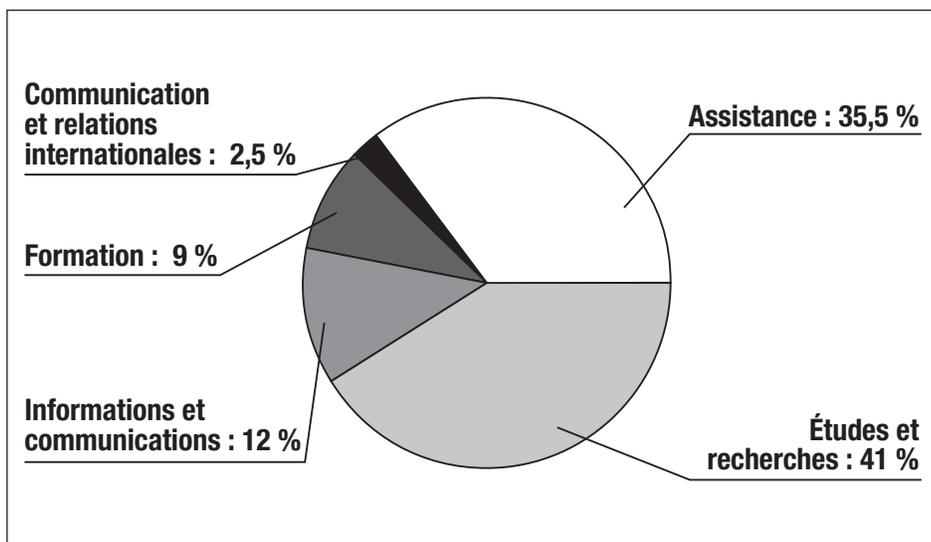
L'**Observatoire régional de santé au travail Nord-Pas de Calais** a, quant à lui, lancé une étude, financée par la branche AT/MP, pour évaluer, auprès d'une trentaine d'établissements volontaires, la faisabilité technique et l'acceptabilité sociale du dispositif de déclaration obligatoire aménagée, proposée par M. Lejeune dans son rapport.

ACTIONS DE L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ

La sélection d'actions 2009 présentée ci-après permet d'illustrer le champ de compétences que couvre l'INRS pour répondre aux différents enjeux de prévention des risques professionnels. Ne sont présentés ici que quelques faits marquants de l'année, pour une vision plus exhaustive le lecteur est invité à visiter le site Internet de l'Institut : "www.inrs.fr".

L'activité 2009 de l'INRS a par ailleurs été marquée par les contributions à différentes actions pilotées par le ministère chargé du travail : campagne de contrôle sur les poussières de bois, plan d'urgence pour la prévention du stress au travail notamment dans les PME et les TPE et préparation du second Plan santé au travail. L'INRS a également participé en 2009 à de nombreux travaux de l'AFSSET.

Répartition des activités en 2009



Chiffres clés 2009

Activité d'études et recherche

- 27 études terminées
- 105 études en cours
- Une centaine de publications scientifiques et techniques
- 110 communications orales

Activité d'information

Production de nouveautés

- brochures : 35 nouveautés et 41 rééditions + 2 ouvrages de la collection avis d'experts,
- affiches : 4 nouveautés + 6 affichettes "pandémie grippale" téléchargeables,
- dossiers internet : 10 nouveautés et refontes,
- bases de données en ligne : 1 nouveauté,
- outils audiovisuels ou multimédia : 3 nouveautés,
- animations et formats courts : 4 nouveautés.

Diffusion de supports papier

- brochures : 508 références au catalogue et 2 700 000 exemplaires diffusés,
- affiches 228 références au catalogue et 1 200 000 exemplaires diffusés,
- DVD, DM, CD... : 88 références au catalogue et 20 482 exemplaires diffusés,
- 3 revues :
 - *Travail et Sécurité* : 11 parutions et 98 000 exemplaires par numéro,
 - *Documents pour le médecin du travail* : 4 parutions et 9 000 exemplaires par numéro,
 - *Hygiène et sécurité du travail* : 4 parutions et 6 000 exemplaires par numéro.

Consultations du site "www.inrs.fr"

- 26 300 visites par jour de semaine, soit 8,33 millions de visites au total en 2009,
- 29 millions de téléchargements au format pdf,
- 26 400 abonnés à la lettre électronique d'information mensuelle.

MOBILISATION EN APPUI AUX ACTIONS DE LA BRANCHE AT/MP

L'INRS s'est largement impliqué en 2009 dans la mise en place de la politique d'ingénierie de prévention de la branche Accidents du travail/Maladies professionnelles. L'Institut s'est notamment impliqué dans les "champs coordonnés" mis en place par la CNAMTS (cf. Supra). L'INRS intervient en copilote sur 22 thématiques et participe à 11 autres groupes, il contribue notamment à l'élaboration de référentiels de formation, dans l'organisation de manifestations ou dans la production de supports d'information sur les thématiques concernées.

CANCERS PROFESSIONNELS - COLLOQUE NATIONAL : DES PROPOSITIONS POUR L'ACTION

Évoquer les multiples aspects de la lutte contre les cancers professionnels, valoriser les bonnes pratiques et formuler des propositions d'actions pour renforcer la prévention, tels étaient les objectifs du colloque "Prévenons les cancers professionnels". Cette manifestation organisée par l'INRS avec onze partenaires institutionnels* a rassemblé 450 personnes dont 60 intervenants les 18, 19 et 20 novembre 2009 à Paris.

Xavier Darcos, Ministre chargé du travail, est intervenu lors de la manifestation. Dans son discours, il a notamment rappelé sa détermination à faire de la prévention des risques cancérigènes un axe majeur du second Plan santé au travail.

La manifestation a permis de présenter de nombreuses actions concrètes mises en œuvre pour lutter contre les cancers professionnels et portant notamment sur le repérage et de la substitution des cancérigènes en entreprise, sur la surveillance des expositions ou encore sur le suivi médical des salariés.

Lors de la séance de clôture, le Comité scientifique a présenté une série de propositions d'actions, appelant notamment au renforcement des efforts de prévention en direction des acteurs les plus démunis face aux risques cancérigènes : les petites entreprises (TPE-PME) et les salariés intervenants sur des activités connexes à la production (maintenance, nettoyage) ou dans le cadre d'opérations de sous-traitance.

* Le colloque "Prévenons les cancers professionnels" était organisé par l'INRS en partenariat avec : le ministère chargé du travail, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le Régime social des indépendants (RSI), la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), l'Institut national du cancer (INCA), le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), l'Association médecine et santé au travail de Lille (AMEST).

“Cancers de la vessie et risques professionnels”

L'INRS a publié en 2009 un ouvrage consacré à la problématique du cancer de la vessie en milieu professionnel et à sa prévention dans la collection Avis d'experts.

Bien que les expositions aux cancérogènes de la vessie aient fortement diminué en France au cours des vingt ou trente dernières années, plusieurs centaines de cas sont encore attribuables tous les ans à ces expositions passées. En outre, de façon plus diffuse, des expositions interviennent encore au quotidien. Cet ouvrage offre une synthèse complète de la problématique du cancer de la vessie en milieu professionnel et de sa prévention. Sont notamment abordés :

- l'épidémiologie et l'histoire de la maladie ;
- les branches d'activité dans lesquelles des expositions ont été observées au cours des dernières dizaines d'années, ainsi que des principaux produits, cancérogènes avérés ou supposés, incriminés ;
- un bilan de la situation actuelle des expositions : les secteurs toujours concernés, les principaux produits encore utilisés, les expositions sporadiques et “invisibles”, à travers des monographies consacrées aux branches industrielles ou aux principales familles de produits ;
- un descriptif des principales actions de prévention en milieu professionnel menées au cours des dernières années ;
- des éléments permettant d'apporter une aide aux médecins du travail pour la mise en évidence des expositions et le dépistage de la maladie ;
- et l'actualité des travaux de recherche en santé au travail.

Les contributions de plus d'une trentaine de spécialistes français sont rassemblées dans cet ouvrage collectif qui constitue non seulement un bilan de la question mais qui propose aussi des pistes pour l'action : pour en finir avec le cancer de la vessie en milieu professionnel ; pour que cette maladie ne soit bientôt plus qu'une maladie du passé.

PANDÉMIE GRIPPALE : ACTIONS DE MOBILISATION DES ENTREPRISES

Dans le cadre du Plan national de prévention et de lutte “pandémie grippale” du gouvernement qui place la continuité de la vie sociale et économique comme une priorité, l’Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a développé de nombreux supports d’information et de sensibilisation à destination des entreprises et de leurs salariés.

Certains de ces outils sont des déclinaisons des éléments élaborés ces dernières années par l’INRS pour la prévention des risques biologiques en milieu professionnel, d’autres ont été spécifiquement conçus pour relayer en entreprises les actions de sensibilisation des pouvoirs publics face à la menace du virus H1N1. Leurs objectifs sont d’aider les entreprises à établir un plan de continuité d’activité, afin d’assurer leur fonctionnement en mode dégradé, tout en protégeant la santé de leurs salariés : organisation du travail, protection collective, règles d’hygiène, protection respiratoire, sensibilisation des personnels. Différents supports ont été conçus en fonction des besoins et des publics, allant du dossier méthodologique sur l’élaboration d’un plan de continuité d’activité jusqu’aux autocollants et animations sur le lavage des mains.

Essentiellement diffusés par voie électronique pour réduire les délais de mise à disposition et faciliter les mises à jour, ces supports ont été massivement consultés, téléchargés et rediffusés à partir du site Internet de l’INRS “www.inrs.fr”.

À titre d’exemples, le dossier Internet sur la pandémie a été consulté plus de 138 000 fois entre avril et décembre 2009 et l’article consacré à ce sujet dans la revue *Document pour le Médecin du Travail* a été téléchargé 20 000 fois sur la même période. 286 000 autocollants sur le lavage des mains ont également été diffusés.

Il faut aussi signaler que dans le cadre de sa mission d’assistance, l’INRS a traité en 2009 plus de 550 demandes de conseils ou d’intervention sur ce sujet, provenant d’entreprises et de médecins du travail.

STRESS AU TRAVAIL : UNE ANNÉE DE FORTE SOLLICITATION

L’année 2009, marquée par une forte actualité dans le domaine des risques psychosociaux, a vu l’INRS poursuivre son importante activité dans ce domaine. Participation aux groupes de suivi du rapport Nasse-Légeron mis en place par le ministère chargé du travail, mobilisation dans le cadre du plan de lutte contre le stress présenté par le Ministre le 9 octobre 2009, participation à des conférences et traitement des demandes presse, les experts de l’INRS ont été fortement sollicités. Les ressources de l’INRS sur le sujet ont

ainsi été largement téléchargées sur le site Internet de l'Institut, la brochure présentant la démarche de prévention du stress a été téléchargée 144 000 fois en 2009 et le guide sur les indicateurs de dépistage 325 000 fois. 700 demandes d'assistance sur les RPS sont parvenues à l'INRS en 2009.

Un guide destiné à aider les entreprises faisant appel à un consultant externe en matière de prévention des risques psychosociaux a été élaboré en partenariat avec les agents des Caisses régionales d'assurance maladie. Ce document sera publié au premier trimestre 2010.

NANOPARTICULES : IDENTIFIER, MESURER, PRÉVENIR

L'INRS a débuté en 2009 un programme intitulé "Prévenir les risques liés aux nanoparticules", qui regroupe des actions d'études et de recherche, d'assistance, de formation, d'information et de communication et fait suite à plusieurs études déjà avancées.

Ce programme s'articule autour de trois objectifs :

- 1. Évaluer les effets des nanoparticules manufacturées sur la santé**
- 2. Évaluer les expositions professionnelles**
- 3. Prévenir les risques**

Les principales actions conduites en 2009 dans le cadre de ce programme sont évoquées ici.

Études sur la toxicité de certaines nanoparticules

En 2009, les équipes de l'INRS ont achevé deux études toxicologiques *in vitro* la première portait sur la comparaison des effets toxiques de particules d'oxydes métalliques sous formes micro et nanoparticulaires. La seconde visait à évaluer les effets des nanotubes de carbone sur des cellules. Les résultats de ces travaux seront publiés en 2010.

Un nouveau banc d'essai

L'installation CAIMAN (CAractérisation des Instruments de Mesure des Aérosols de Nanoparticules) est un banc conçu et réalisé – en partenariat avec l'IRSN (Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire) – en vue de générer sous forme d'aérosols des nanoparticules de différentes natures (carbone, cuivre, aluminium et argent) dans des conditions maîtrisées (granulométrie, concentration, forme et état de charge électrique). Celles-ci sont utilisées pour tester les performances d'instruments de mesure et produire des échantillons en vue de développer des protocoles d'analyse. Un soin particulier a été apporté au confinement de l'installation afin de garantir un haut niveau de protection des opérateurs lors des futurs essais.

Dispositifs de protection collective

L'INRS a lancé des études sur l'évaluation de l'efficacité de différents dispositifs de protection collective. L'objectif est de mettre en place une méthodologie pour réaliser une évaluation quantitative de l'efficacité des dispositifs de ventilation et de captage utilisés comme moyen de protection collective sur des postes de production ou de manipulation de nanoparticules manufacturées.

Dispositifs de protection individuelle

Des travaux portant sur les performances d'appareils de protection respiratoire vis-à-vis des nanoparticules sont également menés en collaboration avec l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN). Ils consistent plus particulièrement à évaluer l'influence des cycles respiratoires sur la pénétration de l'aérosol nanométrique.

Perception et gestion des risques liés aux nano-objets

L'INRS a lancé une nouvelle étude visant à expliciter et actualiser les principes de prévention des risques liés aux nanoparticules. L'objectif est de répondre aux besoins de gestion de la prévention des entreprises qui produisent et utilisent les nanoparticules.

Information

L'INRS a publié **deux nouvelles brochures sur les nanomatériaux** à destination des salariés et des chefs d'entreprises, des responsables de laboratoires, des chercheurs, des préventeurs, etc. Le premier document propose de faire le point sur les caractéristiques et les applications des nanomatériaux, sur les connaissances toxicologiques actuelles et sur les outils de caractérisation de l'exposition professionnelle. Il contient des recommandations sur la démarche de prévention et les moyens de protection à mettre en œuvre. Le second est un dépliant de vulgarisation qui fournit les informations essentielles sur les risques, les situations d'exposition et les bonnes pratiques de prévention.

Parallèlement **un film d'animation** sur les nanoparticules a été réalisé pour les présenter de façon simple et humoristique, en précisant les précautions à prendre lors de leur manipulation. Ce support peut être utilisé pour sensibiliser et informer tous les salariés des secteurs concernés. Il présente les caractéristiques des nanomatériaux, leur taille, les risques d'exposition, les dangers potentiels et les bonnes pratiques de prévention.

Pour en savoir plus : "www.inrs.fr/actus/AnimationNano.html"

L'expertise de l'INRS sur les nanoparticules mobilisée à l'international

Contribution au projet européen Nanodevice

L'INRS a reçu début septembre au centre de Nancy une délégation des partenaires du projet européen Nanodevice (2009-2012). Ce projet financé par la Commission européenne et coordonné par le FIOH (homologue finlandais de l'INRS), regroupe 26 partenaires dont l'INRS, seul participant français. L'un des objectifs de cette rencontre était de visiter l'installation de l'INRS "CAIMAN" et de discuter de ses performances et conditions d'utilisation dans le cadre du projet.

Participation aux travaux de l'OCDE

L'INRS va s'impliquer dans les travaux de l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE) sur les nanomatériaux manufacturés. L'OCDE a mis en place huit sous-groupes de travail thématiques sur le sujet. Sur ces huit sous-groupes de travail, la France a constitué des commissions "miroir" nationales afin d'associer un ensemble d'acteurs clés aux travaux de l'OCDE. La Direction générale du travail (DGT) a confié à l'INRS le pilotage des commissions "miroir" des sous-groupes 6 "Coopération en matière d'évaluation des risques" et 8 "Mesure et limitation de l'exposition". Le sous-groupe 6 s'emploie à identifier et analyser les approches en matière d'évaluation des risques actuellement mises en œuvre pour les produits chimiques et qui pourraient s'appliquer aux nanomatériaux manufacturés, et à formuler des recommandations en vue d'étudier et de combler les lacunes constatées. Le sous-groupe 8 porte sur les techniques de mesure et les protocoles d'échantillonnage pour l'inhalation en atmosphères de travail.

BIT : Encyclopédie de sécurité et de santé au travail

Dans le cadre de la cinquième édition de l'Encyclopédie de sécurité et de santé au travail du Bureau international du travail, l'INRS participe avec d'autres experts internationaux à la rédaction d'un chapitre sur les nanoparticules et leurs effets sur la santé de l'homme au travail.

SOUS-TRAITANCE ET RISQUES PROFESSIONNELS

La sous-traitance interne

Depuis de nombreuses années, les stratégies d'entreprises tendent vers le recentrage sur le "cœur de métier" avec comme conséquence un recours accru à la sous-traitance. Les implications sur la gestion des risques professionnels ne sont pas anodines, l'INRS en a fait le sujet d'un ouvrage collectif.

Maintenance, nettoyage, gardiennage, logistique..., autant d'activités que les entreprises choisissent de plus en plus souvent de confier à d'autres entreprises spécialisées plutôt que de continuer à les faire effectuer par leur propre personnel. Loin d'être remise en question, cette tendance semble s'amplifier, les travaux sous-traités relevant de plus en plus souvent du processus même de production.

Cette évolution des organisations s'est accompagnée de la mise en place d'une politique qualité forte, supposée garantir la bonne exécution et la traçabilité des prestations fournies, à travers notamment les systèmes de management de la sécurité.

Cette sous-traitance s'est-elle traduite par un transfert – voire un accroissement – des risques professionnels des entreprises utilisatrices vers les entreprises extérieures ? Ou au contraire a-t-elle permis une professionnalisation des activités permettant aux travailleurs d'effectuer leur travail dans de meilleures conditions ? Les évolutions de la législation, notamment suite à la catastrophe AZF, visant à améliorer la coordination de la sécurité entre les entreprises utilisatrices et les entreprises extérieures constituent-elles un progrès ou restent-elles purement théoriques ?

À partir de la réflexion des spécialistes des questions de santé au travail, et surtout à partir des témoignages de nombreux acteurs du secteur (chefs d'entreprise et responsables CHSCT, donneurs d'ordres et sous-traitants, gestionnaires de systèmes de management de la sécurité, préventeurs), l'ouvrage *La sous-traitance interne* coordonné par l'INRS, dresse un tableau des conditions d'exercice de la sous-traitance. Au fil des pages, le constat s'impose de lui-même : le débat amorcé ici ne concerne pas le seul monde de l'entreprise, il pourrait bien intéresser toute notre société.

En effet, outre les formes d'intensification du travail qu'elle génère, la sous-traitance conduit à des différenciations en termes d'emploi et de conditions de travail entre salariés d'un même site : statuts, procédures de recrutement, formations, évolutions de carrière, modalités d'exécution des tâches, rémunérations, suivi médical, reconnaissance des pathologies professionnelles, etc. Les conséquences sur le travail et les conditions de sa réalisation sont importantes : destruction des cultures de métiers, éclatement des collectifs, normes et référentiels multiples, mises en concurrence permanentes... L'ensemble des acteurs concernés se trouve aujourd'hui déstabilisé. Si la logique industrielle qui a conduit à une sous-traitance massive n'est pas remise en cause, si le droit du travail n'a pas réellement intégré cette nouvelle donne, les attentes de la société, en matière d'environnement et de santé notamment, ont évolué.

NOUVEAU SYSTÈME D'ÉTIQUETAGE DES PRODUITS CHIMIQUES : SENSIBILISATION ET ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS DE PRÉVENTION

L'INRS a engagé en 2009 une série d'actions sur l'évolution de la classification et de l'étiquetage des produits chimiques instaurée par le règlement européen CLP (*Classification, Labelling and Packaging*) publié le 31 décembre 2008 au Journal officiel de l'Union européenne. L'objectif est

d'accompagner les entreprises et leurs salariés dans la mise en œuvre progressive de ce nouveau système afin d'éviter d'éventuels effets négatifs sur la maîtrise des risques chimiques dans les entreprises.

Le règlement européen CLP instaure en Europe les recommandations du SGH, Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, aussi connu sous l'abréviation anglo-saxonne GHS (Globally Harmonized System). Il s'agit de recommandations élaborées au niveau international harmonisant les critères de classification qui permettent d'identifier les dangers et les éléments de communication sur ces dangers (contenu de l'étiquette et de la fiche de données de sécurité).

De nombreuses différences existent entre l'ancien et le nouveau système en termes de terminologie, de définition des dangers, de critères de classification et d'information (étiquetage et fiches de données de sécurité). Il est nécessaire que les entreprises et leurs salariés soient préparés à ces futures évolutions.

Dans un premier temps, l'INRS s'est efforcé d'informer les chefs d'entreprise et les acteurs de prévention sur ce nouveau système par une campagne publicitaire dans la presse professionnelle et sur Internet. 23 interventions de l'INRS ont porté sur ce sujet dans des colloques ou réunions d'information organisée par les CRAM ou d'autres acteurs. Un stage de formation a été organisé à destination des référents chimie des CRAM. Environ 300 demandes d'assistance sur ce thème ont été traitées par l'INRS en 2009.

Les efforts de communication et d'information se poursuivent en 2010 avec une cible élargie aux salariés.

ENSEIGNEMENT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : UNE ÉTUDE ÉVALUE L'IMPLICATION DES ÉCOLES D'INGÉNIEURS

À l'heure où le développement d'une culture de prévention au sein des équipes de management des entreprises s'impose comme un facteur de réussite des politiques de lutte contre certains risques professionnels majeurs (stress, troubles musculo-squelettiques) l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a souhaité évaluer précisément le niveau d'implantation des enseignements en santé et sécurité dans les écoles d'ingénieurs françaises.

Une enquête réalisée par le cabinet Essor Consultants pour l'INRS a consisté à croiser les données fournies par les écoles sur les contenus des enseignements dispensés en santé et sécurité avec les informations recueillies auprès d'étudiants venant de les quitter. 162 écoles, représentant 85 % des effectifs d'élèves ingénieurs, ont répondu à la première phase.

L'enquête auprès des jeunes ingénieurs a permis le recueil de 5 188 réponses, issues d'élèves et d'anciens élèves de 93 écoles (promotions 2004 à 2008).

Les résultats font apparaître que les enseignements en santé et sécurité au travail ne sont que très rarement mis en avant par les écoles, même quand ils existent et qu'ils sont de bonne qualité.

Si 59 % des écoles déclarent que les problématiques de prévention des risques professionnels sont souvent abordées dans leurs enseignements, 66 % des jeunes ingénieurs affirment n'avoir jamais ou rarement abordé ces questions au cours de leur formation. Les écoles consacrent en moyenne 16 heures d'enseignement obligatoire sur ces questions. Elles ont été réparties en quatre groupes selon leur niveau d'implication (hormis celles préparant directement des diplômes dans ce domaine).

Niveau I : "Le thème de la santé sécurité au travail ne fait pas partie des enseignements proposés" concerne 16 % des effectifs de diplômés.

Niveau II : "Nous en sommes au stade d'une sensibilisation à la santé sécurité au travail" concerne 33 % des élèves sortants.

Niveau III: "Nous avons mis en place une première base d'enseignement en santé sécurité au travail que nous entendons faire progresser" touche 40 % des effectifs.

Niveau IV: "La formation opérationnelle des élèves en prévention des risques professionnels est un axe concret de notre maquette pédagogique actuelle" concerne seulement 11 % des effectifs de diplômés.

Le bilan est donc en demi-teinte, 51 % des diplômés possédant au moins une base de compétences en santé et sécurité au travail et par conséquent 49 % de ces futurs cadres n'y ayant pas été particulièrement formés.

Cette étude aura également permis d'identifier certains facteurs expliquant le retard de certaines écoles. Un premier obstacle à la généralisation des enseignements en santé et sécurité au travail tient à la difficulté de dégager des créneaux horaires dans les cursus déjà très chargés des écoles d'ingénieurs. Un autre frein tient au niveau actuel de sensibilisation des équipes pédagogiques. Certaines expriment en effet un "intérêt modéré" pour ce thème qui leur semble éloigné des disciplines traditionnelles qui constituent le cœur de la formation des ingénieurs.

Ces informations recueillies en 2008 et publiée en 2009, permettront de disposer d'une base pour orienter et appuyer la suite des actions de l'INRS vers l'enseignement supérieur, puis d'en évaluer les effets.

Depuis 1996, l'INRS œuvre pour la mise en place d'enseignements en santé et sécurité au travail dans les écoles d'ingénieurs. Dans ce cadre l'INRS a notamment créé en 2005 un module "Bases essentielles en santé et sécurité au travail" (BES&ST), visant à favoriser le développement de ces enseignements dans les écoles françaises.

L'enquête complète est disponible sur le site Internet de l'INRS à l'adresse : "www.inrs.fr/actus/EcolesIngenieur.html".

COORDONNATEURS SPS - ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE LA PRÉVENTION SUR LES CHANTIERS DU BTP

Une enquête menée en mai 2009 dresse un état des lieux des conditions d'exercice, de recrutement et de formation des coordonnateurs sécurité et protection de la santé (SPS) dans le BTP.

Cette enquête de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) a été conduite en concertation avec le ministère chargé du travail, la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Organisme professionnel de prévention du BTP (OPPBTB).

L'analyse des quelques 800 réponses de coordonnateurs à un questionnaire (sur 3 850 questionnaires diffusés, soit un taux de réponse de 20 %) font apparaître que :

- c'est une population relativement âgée, essentiellement masculine, qui exerce dans des grandes structures (bureaux de contrôle), des petites sociétés (SARL, unipersonnelle) ou qui sont issus directement de la maîtrise d'œuvre ;
- plus de la moitié des répondants ont plus de 10 ans d'expérience ;
- la majorité mène une activité en parallèle de la mission SPS (architecte, économiste...) ;
- pour 80 %, le caractère spécialisé de l'activité est marqué ;
- en moyenne, les répondants ont environ 15 missions en cours (les chiffres déclarés allant de 1 à plus de 50) ;
- la majorité des missions conception et réalisation effectuées sont de niveau 1⁽¹⁾ ;
- dans la majorité des cas, le coordonnateur de conception est désigné tardivement (après la phase d'avant projet sommaire) ;
- une évolution de la réglementation est attendue par 60 % des répondants.

1) Opérations dont le volume excède 10 000 hommes/jours (soit 80 000 heures) et impliquant un nombre d'entreprises supérieur à 10 (bâtiment) ou 5 (travaux publics).

Cet état des lieux servira entre autres de base de réflexion à une commission du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) qui doit se prononcer sur l'évolution de cette profession.

La synthèse complète de l'enquête est disponible sur le site Internet de l'INRS à l'adresse : "www.inrs.fr/actus/EnqueteCoordonnateurs.html".

ACTIONS INTERNATIONALES

L'INRS mène une politique active de coopération internationale ; une sélection d'actions menées en 2009 avec différents organismes européens ou internationaux et dans le cadre de relations bilatérales avec des homologues est présentée ci-dessous.

L'INRS, partenaire de l'Agence européenne pour la santé et sécurité au travail de Bilbao

L'INRS s'est engagé en 2009 comme partenaire du nouveau Centre thématique santé et sécurité au travail de l'Agence européenne de Bilbao. Aux côtés de 12 autres instituts homologues européens (FIOH, BauA, CIOP-PIB, DGUV, ELINYAE, HSE-HSL, INSHT, ISPEL, NRCWE, OMFI, Prevent et TNO), l'INRS participe aux travaux de ce nouveau centre thématique établi par l'Agence pour quatre ans (2009-2012). Les travaux du centre thématique seront publiés sur le site Internet de l'Agence et utilisés par la Commission européenne et les gouvernements nationaux dans le cadre de l'élaboration de leurs politiques et des priorités de recherche.

De plus, la Direction générale du travail (DGT) a désigné l'INRS pour la représenter au sein du groupe d'experts "Intégration de la santé et de la sécurité au travail au sein de l'Éducation" de l'Agence. Ce groupe d'experts européens a pour objectif d'échanger sur les bonnes pratiques en matière de formation à la prévention des salariés et des futurs managers. Cette participation permet à l'INRS de mettre en valeur dans un cadre européen l'exemple français sur la formation initiale.

Association internationale de la sécurité sociale (AISS)

Le colloque sur l'efficacité des mesures de prévention en milieu de travail a été organisé par le Comité recherche de l'AISS dont l'INRS assure la présidence et le secrétariat général du Comité recherche depuis sa création en 1970.

Ce colloque, qui s'est déroulé du 14 au 16 octobre 2009, a traité des travaux visant à optimiser le transfert des résultats de la recherche axée sur les risques professionnels et des moyens d'action utilisés dans le domaine de la prévention et du suivi des entreprises.

Organisation mondiale de la santé (OMS) : fiches internationales sur la sécurité des produits chimiques

L'INRS participe depuis de nombreuses années au groupe de travail de l'OMS en charge d'élaborer le contenu des fiches internationales de sécurité chimique. Ces fiches sont élaborées dans le cadre du programme mixte de l'Organisation internationale du travail (OIT), du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), de la Commission européenne et de l'OMS. Elles contiennent, pour chaque produit chimique, des informations importantes : caractéristiques essentielles, voies d'exposition, risques, symptômes d'exposition, mesures de prévention, mesures de premiers secours... La base recense aujourd'hui plus de 1 800 fiches.

Courtes et synthétiques, ces fiches sont facilement utilisables par les entreprises et les salariés. C'est pourquoi l'INRS s'est engagé, en tant que centre collaborateur pour la santé au travail de l'OMS, à assurer la traduction de ces fiches en français. En plus de la traduction, l'INRS fournira certaines informations complémentaires liées à la réglementation nationale française.

Relation bilatérale avec le BGIA (Allemagne) : base de données sur l'explosivité des poussières

L'INRS a assuré la traduction française de la base de données du BGIA/IFA (Institut de prévention des caisses allemandes d'assurance accidents) sur les caractéristiques d'explosivité des poussières. Cette coopération avec le BGIA/IFA va permettre aux acteurs de la prévention en France de disposer des caractéristiques d'inflammabilité et d'explosivité de plus de 4 500 poussières combustibles et donc de mieux évaluer les risques d'explosivité des produits manipulés. Cette base de données est accessible à l'adresse suivante : "www.inrs.fr/caratex".

Coopération France-Québec sur la sécurité des machines

L'INRS et l'Institut national de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail (IRSST, Québec) ont formalisé en 2009 leurs échanges sur la sécurité des machines en signant une entente spécifique de partenariat. Cette entente a pour objectif de contribuer à la prévention des accidents associés à l'exploitation et à la maintenance des machines industrielles. En plus de procurer un accès privilégié à des résultats et des données découlant d'études réalisées par l'un ou l'autre des signataires, cette entente favorisera des actions complémentaires de plus grande envergure, le déploiement d'études-terrain conjointes et un programme d'échange de chercheurs.

ACTIONS D'EUROGIP

Les activités d'EUROGIP s'articulent autour de 5 pôles : réalisation d'enquêtes, conduite de projets, diffusion d'information-communication, normalisation et coordination des organismes notifiés pour les machines et les équipements de protection individuelle. Elles ont toutes pour dénominateur commun la prévention ou l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe. Les actions présentées ci-après reflètent concrètement ces activités à travers les faits les plus marquants de l'année 2009.

Pour en savoir plus : "www.eurogip.fr".

UN GUIDE DE BONNES PRATIQUES POUR LE COMPTE DE LA COMMISSION EUROPÉENNE

Dans le cadre d'un contrat signé avec la Commission européenne, EUROGIP a coordonné l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour une meilleure compréhension et application de la directive 92/57/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé à mettre en œuvre sur les chantiers temporaires ou mobiles. Le projet a débuté fin 2007 pour se terminer à l'automne 2009. L'équipe d'experts réunie par EUROGIP comprenait un Français (CRAMIF), un Britannique (ex HSE), un Allemand (BAU BG) et un Portugais (IST). Durant l'été 2009, le guide a été testé grandeur nature sur trois chantiers, de taille variée et dans différents pays. La version définitive du guide devrait être disponible courant 2010 et téléchargeable sur le site de la Direction générale emploi, affaires sociales et égalité des chances de la Commission européenne dans les 23 langues officielles de l'Union européenne.

PARTICIPATION AU CENTRE THÉMATIQUE "SANTÉ ET SÉCURITÉ" DE L'AGENCE EUROPÉENNE DE BILBAO

En 2009 comme depuis plusieurs années maintenant, EUROGIP a collaboré au Centre thématique (TC) aujourd'hui intitulé "Sécurité et santé au travail" de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (située à Bilbao, Espagne). Il s'agit d'un consortium d'organismes européens sur lequel s'appuie l'Agence notamment pour l'organisation de ses campagnes européennes de prévention des risques. Il est piloté par le FIOH, l'Institut finlandais de santé au travail, sur la base d'un contrat de quatre ans. Dans ce cadre, EUROGIP a collaboré cette année à plusieurs projets : promotion de la santé mentale au travail, promotion de la santé au travail en direction des jeunes travailleurs, prévention des TMS dans l'agriculture et mise en ligne des liens et des études de cas sur le site de l'Agence : "<http://osha.europa.eu>".

UN CONTRAT AVEC LA COMMISSION EUROPÉENNE POUR LE SECRÉTARIAT TECHNIQUE DE LA COORDINATION DES ORGANISMES NOTIFIÉS “MACHINES”

En novembre 2009, la Commission européenne a attribué à EUROGIP, pour quatre ans, le contrat relatif au Secrétariat technique de la coordination européenne des organismes notifiés pour l'évaluation de la conformité de la directive Machines. Le fonctionnement de la coordination européenne, calqué sur celui de la coordination française mise en place en 1993, se compose d'un Comité Horizontal auquel les quelque 200 organismes notifiés au titre de la directive Machines sont invités à participer, de Groupes Verticaux qui regroupent les organismes par type de compétences (machines à bois, presses, ponts élévateurs pour véhicules, bennes à ordures ménagères...), et d'un groupe chargé d'élaborer des recommandations à l'intention des organismes qui seront sollicités dans le cadre de la procédure d'évaluation de la conformité dite "Assurance qualité complète". EUROGIP avait déjà exercé cette activité de 1996 à 2005. Cette nouvelle mission intervient en même temps que la mise en œuvre de la nouvelle directive Machines 2006/42/CE qui rend obligatoire la participation des organismes notifiés aux travaux de la coordination européenne ainsi qu'à ceux de la normalisation.

UN NOUVEAU RAPPORT SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN EUROPE

EUROGIP a publié en début d'année 2009 les résultats²⁾ d'une nouvelle étude sur les maladies professionnelles dans 13 pays européens : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède et Suisse. L'étude fait le point sur les maladies les plus fréquemment déclarées et reconnues en 2006. Cette première approche, comparative, permet de mesurer l'incidence des maladies professionnelles (MP) dans les pays couverts, à population assurée comparable. La seconde, évolutive, permet d'apprécier les tendances dans chaque pays entre 1990 et 2006. L'étude s'intéresse ensuite aux types de pathologies les plus fréquentes dans les pays couverts. Enfin, il est question des réformes récentes et des évolutions réglementaires significatives intervenues depuis 2002.

Concernant le nombre de MP déclarées en 2006 rapporté au nombre d'assurés, le Danemark, la France et la Suède arrivent en tête. À contrario, les demandes sont les moins nombreuses au Luxembourg et au Portugal. La connaissance du système qu'en ont les médecins et le grand public d'une

2) "Les maladies professionnelles en Europe - Statistiques 1990-2006 et actualité juridique", EUROGIP, 54 pages, à commander sur www.eurogip.fr

part, l'attractivité de la démarche pour la victime d'autre part, influent principalement sur le nombre de demandes de reconnaissance enregistrées.

La plupart des cas reconnus le sont au titre des listes nationales de MP, lesquelles diffèrent sensiblement selon les pays. L'écart est important entre les pays comme la France et la Suède qui reconnaissent le plus de maladies professionnelles, et ceux comme le Luxembourg, l'Italie, l'Allemagne et l'Autriche qui en reconnaissent le moins.

Pour ce qui est de l'évolution des demandes de reconnaissance et des cas reconnus entre 2002 et 2006, les pays se classent en trois groupes, selon qu'ils ont enregistré :

- une tendance à la baisse : Allemagne, Belgique, Finlande et Suisse ;
- une certaine stabilité : Autriche, Danemark, Italie et Suède ;
- une tendance à la hausse – Espagne, France, Luxembourg et Portugal – laquelle s'explique par l'impact évident du contenu des listes de MP et des pratiques de reconnaissance, et notamment par la prise en compte des TMS en France et Espagne.

Les maladies professionnelles les plus fréquentes en 2006 sont souvent les mêmes d'un pays à l'autre, même si le rang diffère, à l'exception toutefois des TMS. Ils représentent 85 % des cas reconnus de maladies professionnelles en Espagne, et 80 % en France, mais ne sont pas cités parmi les MP les plus fréquentes en Allemagne et en Autriche.

La surdité ou l'hypoacousie apparaissent également parmi les cinq pathologies les plus fréquentes dans tous les pays couverts par l'étude.

Les maladies de la peau sont citées par tous les pays, à l'exception de l'Allemagne et de la Suède. Enfin, les maladies causées par l'amiante sont citées comme faisant partie des cinq pathologies les plus fréquentes par trois pays seulement : l'Allemagne, la Belgique et la France. Mais ces maladies peuvent se retrouver sous des codes statistiques plus génériques comme "maladies des voies respiratoires" dans certains pays.

UNE COLLECTION SUR LA SINISTRALITÉ AT/MP DANS LES PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE

En 2008, EUROGIP a lancé une collection portant sur les statistiques relatives aux accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles dans les pays de l'Union européenne. Les documents résultent de l'exploitation des données issues des publications officielles nationales, traduites et mises en perspective selon la connaissance qu'EUROGIP a du système d'assurance AT/MP analysé. Leur objectif est de permettre au lecteur d'avoir une meilleure compréhension des caractéristiques sous-

jacentes du système. Fin 2009, les données relatives à l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne et la République tchèque sont disponibles gratuitement à partir du site Internet d'EUROGIP "www.eurogip.fr".

UN NOUVEAU SITE INTERNET

Le site Internet d'EUROGIP intègre désormais l'évolution de l'identité visuelle du Groupement adoptée en juin 2009. La nouvelle version rend la navigation plus ergonomique et met en valeur les publications, gratuites ou payantes, sur les risques professionnels en Europe. La recherche peut s'effectuer par thème, par pays, ou de façon plus générale, sur l'ensemble du site. Une autre modification importante concerne la mise en ligne d'EUROGIP infos, le trimestriel sur les risques professionnels en Europe, qui peut être téléchargé gratuitement sur le site "www.eurogip.fr/fr/archives-eurogip-infos.php". Il vient compléter les deux lettres d'information déjà disponibles gratuitement à partir du site : l'InfoMail d'EUROGIP, lettre bimensuelle sur l'actualité dans les pays sur les risques professionnels en Europe, et *EUROGIP les Échos*, qui fait un point trimestriel sur les activités du Groupement.

L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

Les actions marquantes de 2009	335
Démarche de progrès	335
Réseau des correspondants prévention	335
L'outil Préval	335
Une nouvelle offre de formation	336
Événements et communications	336
"100 minutes pour la vie"	336
Campagne TMS	336
Site "www.btp-grippe-a.fr"	337
Les outils et les méthodes pratiques proposés par l'OPPBTP	337
Démarche de progrès	337
Maeva-BTP2	338
Spath-BTP	338
Lara-BTP	338
Adapt-BTP	338
Préval	338

L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTB)

25, avenue du Général Leclerc
92660 BOULOGNE-BILLANCOURT

Site Internet : www.oppbtp.fr

L'OPPBTB est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP. Il contribue à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises et sur les chantiers.

Trois missions : **conseiller, informer, former.**

- Conseil de toutes les entreprises du BTP, l'OPPBTB dispose d'un réseau national d'ingénieurs et de techniciens à l'écoute de leurs besoins et de ceux de leurs salariés. Il offre une gamme étendue d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques, qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès.
- Éditeur de nombreuses publications, dont la revue mensuelle *Prévention BTP*, l'OPPBTB joue un rôle permanent de veille sur les nouveautés techniques, juridiques et médicales concernant la prévention des risques et des maladies professionnelles. Ses compétences en communication et systèmes d'information lui permettent de diffuser des conseils en prévention notamment à travers l'organisation de campagnes nationales de communication, le site Internet "www.oppbtp.fr" et la participation aux grands rendez-vous de la profession.
- Proche des entreprises grâce à ses 29 implantations dans toute la France, l'OPPBTB propose une nouvelle offre de formation et d'information qui s'inscrit dans la démarche de prévention des entreprises en s'adaptant aux spécificités et aux différents acteurs du BTP : chaque année plus de 15 000 personnes participent aux sessions animées par les formateurs de l'OPPBTB.

repères

Création

1947

Statut

L'OPPBTB est un organisme professionnel à gestion paritaire comprenant des représentants des fédérations d'employeurs et des représentants des organisations syndicales de salariés, placé sous la tutelle du ministère chargé du travail.

Organisation

L'OPPBTB comprend **une direction nationale** qui :

- met en place la politique et les stratégies définies par le conseil d'administration ;
- coordonne et homogénéise l'ensemble des prestations et services ;
- conçoit les outils techniques de l'OPPBTB et assure leur coordination et leur développement ;
- définit les orientations stratégiques en termes de communication ;
- apporte l'assistance technique et juridique aux comités régionaux ;

et **six directions régionales** qui :

- représentent l'OPPBTB au niveau régional ;
- assurent le développement du réseau ;
- appliquent, par l'intermédiaire des personnels mis à leur disposition, la politique et les stratégies ;
- gèrent, au niveau régional ou départemental, les rapports avec les entreprises et avec les représentants des syndicats professionnels ;
- assurent la promotion, la coordination et l'homogénéité de l'ensemble des prestations et services de l'OPPBTB ;
- garantissent l'utilisation exclusive des outils et techniques développés par l'OPPBTB.

Effectif

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

Budget

45 millions d'euros.

L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

LES ACTIONS MARQUANTES DE 2009

DÉMARCHE DE PROGRÈS

La “démarche de progrès” continue de s’implanter dans les entreprises. En 2009, 1 082 contrats ont été signés. Cette action instaure un véritable contrat de confiance entre l’organisme et les entreprises. Elle permet d’accompagner celles-ci durant une année pour les aider à analyser les risques professionnels auxquels elles doivent faire face avec leurs salariés et mettre en place les procédures et les actions pour y répondre.

RÉSEAU DES CORRESPONDANTS PRÉVENTION

Dans le prolongement des démarches de progrès, l’OPPBTP souhaite regrouper les personnes (chefs d’entreprises ou personnels désignés) qui sont les interlocuteurs de ses conseillers en prévention lors de la démarche de progrès afin de prolonger leur action. Des réunions périodiques de ces correspondants permettront d’échanger les bonnes pratiques et d’assurer une veille sur les évolutions techniques et juridiques.

L’OUTIL PRÉVAL

Préval est un nouvel outil terrain destiné à aider les très petites entreprises dans leur démarche de prévention et dans la rédaction de leur document unique. Accompagné d’un conseiller de l’OPPBTP, le chef d’entreprise analyse son chantier, lors d’une visite de deux heures, selon cinq paramètres : le milieu, la méthode, le matériel, les matériaux et la main-d’œuvre. Trois points forts et trois points faibles sont ainsi identifiés et le chef d’entreprise s’engage à mettre en œuvre trois pistes d’actions concrètes et élémentaires dans un délai de trois mois.

UNE NOUVELLE OFFRE DE FORMATION

En 2009, l'OPPBTP a opéré un important travail de refonte de son offre de formation. Le nouveau catalogue *VISION prévention* propose 70 formations et 20 sessions d'information qui répondent à toutes les étapes de la démarche de prévention : développer la culture prévention dans l'entreprise, prévenir et maîtriser les risques, former les relais prévention de l'entreprise. Formations de un à trois jours, informations par sessions de deux à quatre heures ou stages personnalisés, le catalogue contient différentes offres qui s'adressent aux différents publics chefs d'entreprise, encadrement, chefs d'équipe, opérateurs, d'entreprises de toutes tailles ainsi qu'aux autres acteurs du BTP – médecins du travail, IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels), permanents des ETT (entreprises de travail temporaire), coordonnateurs SPS (sécurité protection de la santé).

ÉVÉNEMENTS ET COMMUNICATIONS

“100 MINUTES POUR LA VIE”

Cette campagne, réalisée en partenariat avec PRO BTP et SMABTP, a été reconduite pour la quatrième année consécutive. En 2009, 360 événements de sensibilisation aux risques professionnels encourus par les salariés et chefs d'entreprise du BTP ont eu lieu dans toute la France du 30 janvier au 24 avril. Organisées sous une forme interactive de jeu télévisé avec quizz, micro-trottoir et témoignages traitant de cinq thèmes prioritaires (chutes de hauteur, troubles musculo-squelettiques, risques routiers, addictions, équipements de protection), ces opérations ont rassemblé plus de 31 000 participants issus de 460 entreprises.

En partenariat avec CCCA-BTP (Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage), PRO BTP et SIST-BTP (Services interentreprises de santé au travail du BTP), la campagne “100 minutes pour la vie” s'est poursuivie du 16 novembre au 4 décembre 2009 auprès de 17 000 jeunes dans plus de 40 centres de formation pour apprentis répartis sur le territoire.

CAMPAGNE TMS

L'OPPBTP, en collaboration avec les SIST-BTP (Services interentreprises de santé au travail du BTP) a lancé une campagne de sensibilisation pour informer les professionnels du BTP du danger et des coûts des troubles musculo-squelettiques.

Cette opération a été mise en œuvre en région par les conseillers de l'OPPBTP ainsi que par les 31 services de santé au travail du BTP. Cette campagne de communication s'appuyait sur un site Internet, "www.tmsbtp-attentionfragile.fr" proposant des informations sur les risques des TMS, les bonnes pratiques et permettant de tester son entreprise.

SITE "WWW.BTP-GRIPPE-A.FR"

L'OPPBTP, SIST-BTP (Services interentreprises de santé au travail des entreprises du BTP) et les organisations professionnelles du BTP ont réalisé le site Internet "www.btp-grippe-a.fr" afin d'organiser une information commune et coordonnée des entreprises sur la grippe A. Ce site permettait d'accéder à plusieurs outils pratiques (affiches téléchargeables, questions-réponses, adresses de sites utiles) et notamment un modèle de Plan de continuité d'activité (PCA), spécialement à l'attention des artisans et petites entreprises, qui permet d'établir l'ensemble des procédures pour faire face aux situations de crise.

LES OUTILS ET LES MÉTHODES PRATIQUES PROPOSÉS PAR L'OPPBTP

L'OPPBTP propose une gamme d'outils pratiques permettant de répondre aux exigences de la prévention sur les lieux de travail.

DÉMARCHE DE PROGRÈS

L'OPPBTP propose à toutes les entreprises de la branche du bâtiment et des travaux publics, quelle que soit leur taille, de s'engager dans une démarche de progrès. Ce processus en sept étapes (demande, prédiagnostic, évaluation, restitution, élaboration des objectifs, contrat de progrès et bilan annuel) permet d'améliorer durablement la prévention et les conditions de travail dans les entreprises et de consolider les actions de prévention dans le temps.

Parmi celles-ci, il faut noter trois étapes phares.

Prédiag et **Préchan** sont deux outils d'évaluation de la politique de prévention dans les entreprises. Prédiag évalue le niveau de prévention des entreprises selon 10 thèmes clés. Préchan, outil complémentaire de Prédiag, permet, quant à lui, d'avoir un diagnostic complet du lieu de travail (chantier ou atelier).

Le **Contrat de progrès** est un engagement entre l'entreprise et l'OPPBT. Il vise à améliorer le niveau de prévention des entreprises par la mise en place d'un plan d'action. En signant le contrat de progrès, les entreprises s'engagent à des modifications d'ordres organisationnel, technique et humain et l'OPPBT à un accompagnement personnalisé.

MAEVA-BTP2

Ce logiciel permet d'identifier et d'évaluer les risques professionnels des entreprises. Par une succession de questions simples, Maeva-BTP2 aide à élaborer la liste des situations de danger auxquelles les salariés peuvent être exposés, à rédiger le document unique d'évaluation des risques et à mettre en place un plan d'action.

SPOTH-BTP

Véritable "bible" de solutions et d'outils pratiques cette base de données aide à établir le plan d'action prévention des entreprises. Elle est consultable sur le site "www.spoth-btp.fr".

LARA-BTP

Cette méthode permet d'évaluer les risques chimiques sur les chantiers ou en atelier. Elle est basée sur la compréhension et l'exploitation de l'étiquetage des produits chimiques et fournit les conseils nécessaires à leur utilisation en toute sécurité.

ADAPT-BTP

Cette démarche aide à améliorer les situations et les postes de travail. Elle est fondée sur l'observation des situations de travail et l'analyse de l'activité des opérateurs.

PRÉVAL

Un outil terrain conçu pour les petites entreprises et les artisans. Une visite de deux heures sur un chantier avec le chef d'entreprise permet une première démarche d'évaluation des risques, concrète, rapide et mesurable.

AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (AFSSET)

Les travaux scientifiques et techniques relevant de la santé au travail en 2009	345
Les missions permanentes	351
La mobilisation des acteurs de la recherche en santé au travail	356
Contribution à l'information et à la documentation scientifiques des publics	358
Les partenariats et les échanges européens et internationaux	361

AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (AFSSET)

253, avenue du Général Leclerc
94701 MAISONS-ALFORT CEDEX

Site Internet : www.afsset.fr

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a pour mission de :

- contribuer à assurer la sécurité sanitaire dans l'ensemble des milieux de vie, incluant le travail ;
- évaluer les risques sanitaires liés à l'environnement en général et à l'environnement professionnel en particulier ;
- coordonner l'expertise en santé environnement et en santé au travail ;
- fournir aux autorités compétentes l'expertise et l'appui scientifique et technique nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ;
- informer le public et contribuer au débat public.

L'AFSSET a été placée au cœur du dispositif d'information et d'expertise scientifique sur la santé et l'environnement, ainsi que sur la santé au travail : elle organise un réseau entre les organismes spécialisés et travaille avec près d'une trentaine de partenaires permanents. Elle s'appuie sur plus de trois cents experts issus d'une centaine d'organismes rassemblés en comités d'experts spécialisés. Elle établit ainsi des relations étroites avec la communauté scientifique française mais également internationale, notamment en Europe.

L'Agence mobilise les acteurs de la recherche sur les thématiques "santé au travail" et "santé environnement" et apporte un appui financier à la production scientifique et à la diffusion des résultats susceptibles d'éclairer l'action publique et de fonder une expertise de qualité.

Elle contribue au débat public en mettant à disposition une information actualisée, accessible et validée scientifiquement. Avis, rapports d'experts, contributions scientifiques et techniques, sont rendus publics et sont consultables sur le site Internet de l'Agence.

L'expertise à l'AFSSET

Les activités scientifiques de l'Agence prennent en compte le domaine de la santé au travail dans l'ensemble de ses travaux d'expertise et d'évaluation des risques. C'est le cas pour de nombreuses saisines centrées sur le risque chimique en milieu de travail et pour des missions permanentes comme l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) ou la valorisation du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P).

L'AFSSET est directement responsable de la réalisation des actions du PST 1, dont celles sur la substitution des agents CMR classées dans les catégories 1 et 2 par l'Union européenne, ou encore le développement d'un programme de recherche en santé - environnement - travail (action 1.4). Un deuxième Plan santé au travail, en cours d'élaboration, permettra la poursuite des actions en cours et le développement de nouvelles missions.

Le développement de l'Agence s'est poursuivi en 2009. On notera pour cette année : la fusion effective de l'Agence au mois de juillet avec le Bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques (BERPC), qui partageait avec elle l'évaluation administrative des risques sanitaires des produits chimiques.

Les avis et recommandations de l'Agence sont rendus publics sur son site Internet "www.afsset.fr".

repères

Création

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) a été créée par l'ordonnance 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005, à partir de la structure de l'Agence française de sécurité sanitaire (AFSSE).

Statut

L'AFSSET est un établissement public administratif de l'État placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'environnement et du travail.

Organisation

L'Agence est organisée autour de quatre départements scientifiques :

- Le département des expertises en santé environnement travail (DESET) qui traite de l'ensemble des travaux d'expertise en santé environnement et santé au travail, permettant ainsi l'intégration du champ de la santé au travail au sein de toutes les unités d'expertise.
- Le département réglementation chimie européenne (RCE) qui s'est substitué à l'ancien département Appui réglementation chimie européenne créé en 2007 afin de mettre en place les nouvelles réglementations européennes, notamment en ce qui concerne les produits biocides et les substances chimiques (REACH).
- Le département recherche veille et international (RVI) qui a évolué cette année pour se recentrer sur les questions de recherche, de veille scientifique et technique et sur l'initialisation de projets européens et le développement de relations internationales.
- Le département communication, information et débat public (DECID) chargé de l'ouverture de l'expertise à la société, d'une meilleure information des publics de l'Agence et d'un dialogue avec les parties prenantes à travers différents outils : rencontres, débats et restitutions publiques des travaux réalisés.

Reflète de toutes les parties engagées dans le champ santé environnement et santé au travail, le conseil d'administration est composé de représentants de l'État, des associations agréées dans les domaines de l'environnement, de la santé, de la consommation, du travail, des organisations professionnelles, des organisations syndicales et d'employeurs, de personnalités qualifiées et de représentants du personnel de l'Agence. Il se réunit au moins trois fois par an.

L'AFSSET est également assistée d'un conseil scientifique qui donne son avis sur le programme d'activité, les programmes de recherche, la composition des comités d'experts spécialisés, les conditions d'organisation des expertises collectives, la politique nationale de recherche conduite en matière de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, la qualité scientifique des travaux menés par

l'Agence et les modalités de présentation et de justification des avis et recommandations qu'elle rend ainsi que des travaux qu'elle publie. Il se réunit au moins deux fois par an.

Effectifs 2009

150 équivalents temps plein travaillés.

Budget

28 320 000 euros.

AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (AFSSET)

LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES RELEVANT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL EN 2009

Les fibres courtes et les fibres fines d'amiante

Les dispositions réglementaires relatives à la protection de la population contre l'amiante prévoient des mesures de niveau d'empoussièrement en fibres d'amiante qui ne prennent en compte que les fibres dont les caractéristiques morphologiques sont définies par des critères de longueur et de largeur. Ce choix résulte d'un consensus scientifique international adopté à la fin des années 1960 et basé sur les connaissances toxicologiques d'alors. L'AFSSET a été saisie afin d'évaluer la toxicité des fibres "courtes" d'amiante et des fibres "fines" d'amiante. Cette étude a permis en 2008 de déterminer la possibilité de caractériser la répartition granulométrique des fibres selon les circonstances d'exposition et d'évaluer les risques pour la santé humaine, liés à une exposition à ces fibres d'amiante. En février 2009, l'Agence a rendu public son rapport d'expertise et son avis.

Concernant les fibres fines d'amiante (FFA : longueur $\geq 5 \mu\text{m}$, diamètre $< 3 \mu\text{m}$) qui sont cancérogènes, les résultats de l'expertise confirment l'intérêt de les mesurer dans le cadre de la réglementation en environnement général et s'accordent sur la nécessité de recommander la prise en compte de cette classe granulométrique dans la réglementation en milieu professionnel. Concernant les fibres courtes d'amiante (FCA : longueur $< 5 \mu\text{m}$, diamètre $< 3 \mu\text{m}$), leur risque cancérogène ne peut être exclu et cette classe granulométrique est présente systématiquement et dans des proportions importantes lors des mesures atmosphériques. Pour l'environnement professionnel, la prise en compte des FCA dans les études épidémiologiques pourrait permettre d'améliorer les connaissances sur les relations dose-effet et de réduire éventuellement les imprécisions des modèles incluant uniquement les fibres de longueur supérieure à $5 \mu\text{m}$ mesurées au microscope optique avec contraste de phase (MOCP).

Il est donc proposé une révision des méthodes normalisées en métrologie en les complétant notamment par de nouvelles règles de comptage et une stratégie d'échantillonnage adaptée, et en particulier, d'utiliser la microscopie électronique à transmission analytique (META). En milieu de travail, il est proposé de réaliser les mesurages en tenant compte systématiquement des fibres de longueur supérieure ou égale à 5 µm, ce qui inclut les FFA de maintenir les niveaux d'exposition les plus bas possibles avec des protections collectives et personnelles les plus adaptées. Outre l'élaboration d'une nouvelle VLEP (abaissement recommandée de la valeur réglementaire actuelle de 5 fibres par litre), d'autres recommandations sur la traçabilité des expositions professionnelles, les techniques de retrait et l'évaluation de l'efficacité des équipements de protection ont également été formulées dans l'avis de l'Agence publié en février 2009.

Le formaldéhyde - Étude de filières - Risques professionnels - Relation entre composition et émission

Le formaldéhyde (ou formol) est un composé organique extrêmement courant, utilisé comme désinfectant ou biocide, comme fixateur et comme liant dans des résines. Il est présent dans les produits de bricolage, d'entretien, dans les revêtements de murs, de sols ou de meubles, dans les plastiques, dans la composition de 5 % des produits chimiques. Cancérogène, il est également un irritant puissant. Aujourd'hui, plus de 190 000 travailleurs sont exposés au formaldéhyde, dans plus d'une centaine de professions.

L'AFSSET recommande de développer la substitution du formaldéhyde par d'autres substances ou procédés. Elle met à disposition des industriels un nouveau site dédié au partage d'expériences réussies de substitution des agents cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques "www.substitution-cmr.fr".

Elle préconise également un renforcement immédiat des actions de prévention et de surveillance pour les travailleurs exposés en réduisant dès à présent les expositions des travailleurs, notamment dans les secteurs à risques identifiés en modifiant les procédés industriels ; en abaissant les valeurs limites d'exposition professionnelle existantes sur la base des propositions de l'AFSSET et les rendre contraignantes ; en renforçant la surveillance des travailleurs exposés au formaldéhyde en établissant un protocole de dépistage et de surveillance des pathologies liées à cette exposition. Une vigilance accrue est nécessaire, notamment dans les très petites entreprises, les petites et moyennes entreprises ainsi que chez les sous-traitants.

Cette nouvelle expertise de l'Agence vient compléter ses travaux sur le formaldéhyde.

Les fluides de coupe et leurs conséquences sur la santé

En mars 2008, l'AFSSET a été sollicitée par le secrétariat général pour l'administration (SGA) du ministère de la Défense sur les conséquences sur la santé, des activités utilisant les fluides de coupe.

Les fluides de coupe sont utilisés pour lubrifier, refroidir et protéger les pièces métalliques de l'oxydation lors de la *coupe*, c'est-à-dire l'usinage des métaux à l'aide d'un outil coupant (ajustage, décolletage, tournage, fraisage, forage), abrasif (meulage, rectification, rodage) ou par électroérosion ou déformation (emboutissage, laminage, tréfilage). La composition des fluides de coupe (huiles entières et fluides aqueux) est complexe ; elle comprend des composants principaux et de nombreux additifs. Par ailleurs, les fluides de coupe se chargent au cours de leur utilisation en copeaux et particules de métaux ainsi qu'en composés chimiques néoformés tels que des hydrocarbures aromatiques polycycliques. Ces éléments ajoutés sont, en règle générale, connus pour être toxiques (composés métalliques tels certains dérivés du nickel, du chrome, du cadmium...).

Les fluides de coupe sont associés à diverses affections malignes et non malignes : les fluides neufs sont plutôt associés à des affections cutanées et respiratoires bénignes, bien que chroniques et souvent invalidantes ; les fluides usagés sont également associés à ces affections ainsi qu'à certains cancers. Pour autant, le potentiel cancérigène lié à l'usage de fluides neufs ne peut pas être complètement écarté, notamment du fait d'un enrichissement en composés toxiques lors de leur utilisation. Dans un contexte professionnel où il est difficile techniquement de réduire les expositions, il apparaît essentiel de vérifier l'application des mesures réglementaires d'évaluation des risques et la mise en œuvre des moyens de protection, individuels et collectifs, des travailleurs exposés aux fluides de coupe, qu'ils soient utilisateurs de ces fluides ou exposés aux brouillards d'huiles du fait de l'environnement de leur poste de travail. Enfin, des études complémentaires (épidémiologiques par exemple) s'avèrent nécessaires pour mieux évaluer les expositions et les risques liés aux fluides de coupe, eu égard notamment aux discordances, pour certaines localisations tumorales, des résultats obtenus lors des études antérieures. En conséquence, une nouvelle saisine portant sur ces derniers points est en cours d'instruction à l'Agence.

Cancers et environnement

L'AFSSET a publié un avis sur les liens entre cancers et environnement, et formulé des propositions pour relancer une dynamique de prévention des cancers futurs. Elles reposent sur une approche fondée sur le risque, un ciblage des expositions et sur des recommandations de recherche.

L'incidence des cancers a augmenté de 20 % tandis que la mortalité a diminué de 20 %. L'Inserm a mobilisé 40 chercheurs pour analyser 1 800 articles de la littérature scientifique et a rendu public en octobre 2008 un rapport de 900 pages.

Pour ce nouvel avis, l'Agence s'est fondée sur ces travaux des chercheurs et sur ses propres travaux sur des cancérogènes particuliers (amiante, formaldéhyde, particules, benzène...). Elle a cherché à confronter les positions des parties compétentes en auditionnant 17 organismes scientifiques et 21 personnalités de la science, des mondes professionnels, des associations et du monde judiciaire, des sciences socio-économiques et des lanceurs d'alerte. Cette ouverture à la société civile constitue une première dans ce domaine.

L'AFSSET observe que la part de l'environnement est substantielle dans la genèse des cancers. Une politique de prévention doit s'attaquer aux risques encore débattus de cancers et non pas se limiter aux seuls risques avérés.

Pour ce qui concerne la gestion des risques, l'Agence confirme l'intérêt de l'approche réglementaire actuelle fondée sur les dangers des substances, mais elle demande de la compléter par une approche sur les risques. Cela apparaît particulièrement vrai en milieu professionnel où les situations actuelles sont fréquemment celles d'expositions à des niveaux faibles concernant des agents chimiques multiples.

Face à ces situations de travail complexes, où des incertitudes persistent sur des risques difficiles à évaluer, la réglementation en milieu de travail donne des outils pour engager prioritairement des actions de substitution ou de suppression des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Par ailleurs, les stratégies de gestion préconisées par les standards internationaux actuels de gouvernance des risques mettent en avant des recommandations générales applicables à ce type de situation "absorption du risque" *via* par exemple la mise en place de dispositifs de prévention technique à fiabilité élevée, principe de redondance et diversité dans la conception des dispositifs de sécurité, facteurs de sécurité additionnels, prise en compte des incertitudes en particulier par l'application des principes ALARA (as low as reasonably achievable), BACT (best available control technology), etc.

Néanmoins, l'effectivité des actions d'évaluation de risques et des mesures de protection vis-à-vis du risque cancérogène en milieu de travail est loin d'être optimale malgré les outils réglementaires et la mobilisation des institutions. C'est le cas par exemple dans des TPE et PME n'ayant pas un niveau technologique suffisamment élevé ou dans des secteurs connexes à la production industrielle comme les activités de maintenance.

Les expositions concernent en priorité les populations les plus vulnérables (intérimaires, sous-traitants, travailleurs de la maintenance, travailleurs précaires sur chantiers...). Ces populations cumulent souvent les expositions professionnelles et les expositions environnementales aux polluants divers de l'air extérieur et intérieur. Les difficultés méthodologiques concernent aussi bien l'évaluation et la traçabilité des expositions que les actions d'information, formation et prévention du risque.

Des champs importants d'actions s'ouvrent pour la prévention des cancers professionnels et d'une façon plus globale pour celle des cancers liés à l'environnement. Les avancées seront fonction des actions volontaristes à mener par des réseaux d'acteurs mobilisés de façon coordonnée. Les recommandations du rapport *Cancers et environnement* ont été reprises dans les plans actuels PST 2, PNSE 2 et Plan cancer.

Enfin, l'AFSSET encourage le développement d'une approche socio-économique. Face aux incertitudes multiples et aux inconnues qui entourent la question des liens entre cancers et environnement, une implication de la société est nécessaire. Le débat entre sciences sanitaires et sciences sociales permettra de progresser plus rapidement sur les déterminants des expositions (en partie liées à des inégalités sociales).

Les évaluations de risques émergents : l'exemple des nanomatériaux

Lorsque certains types de risques nouveaux apparaissent, il est nécessaire de recenser et de consolider les connaissances existantes en termes de toxicité et d'exposition et de proposer des voies d'investigation scientifique ou réglementaire pour améliorer la connaissance des risques et renforcer la sécurité des populations.

L'utilisation des nanomatériaux (manufacturés à partir de particules ayant une taille de l'ordre du millionième de millimètre) est aujourd'hui en plein essor du fait de leurs propriétés physiques, chimiques ou biologiques particulières permettant de nombreuses applications innovantes, dans le secteur industriel notamment, mais également dans celui de la santé ou de la grande consommation. Cet essor s'accompagne d'une prise de conscience croissante des risques potentiels associés, que ce soit pour la santé humaine, en particulier celle des travailleurs exposés aux nanomatériaux manufacturés, ou pour l'environnement. Depuis 2005 l'AFSSET a été saisie à trois reprises par les ministères en charge de l'écologie, de la santé et du travail pour apporter un éclairage sur ces différentes questions. Les informations collectées sur les procédures d'évaluation des dangers des matériaux produits en milieu industriel, la synthèse des évaluations des risques existants et des moyens mis en œuvre pour garantir la protection des travailleurs ont conduit l'Agence à

préconiser la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques destinées aux entreprises pour l'utilisation des nanomatériaux. L'attitude actuellement recommandée par de nombreux rapports scientifiques, tant en France qu'à l'étranger, consiste à considérer l'inhalation de nanomatériaux comme potentiellement dangereuse. En conséquence les mesures habituelles pour éviter ou minimiser l'exposition des personnels à des agents dangereux en milieu de travail peuvent être appliquées dans ce domaine. Comme pour tout risque émergent, la promotion d'une campagne d'information et de sensibilisation auprès des entreprises et des laboratoires dont le personnel est potentiellement exposé est un axe important. Enfin, dans le cadre de la loi dite Grenelle de l'environnement 2 en cours d'adoption, il a été proposé la création d'une base de données qui répertorie les principales utilisations de nanomatériaux sur le territoire français.

En parallèle de ces études nationales, l'AFSSET participe aux groupes internationaux chargés de définir les fondements de l'évaluation des risques sanitaires et environnementaux spécifiques aux nanomatériaux (OCDE, ISO, Commission européenne).

L'Agence coordonne le travail des représentants français dans chacune des réflexions engagées par l'OCDE. Par ailleurs, un des sous-groupes construit un programme de parrainage qui consiste à établir une base de données de 59 tests incluant la caractérisation, la toxicité, l'écotoxicité de 14 nanomatériaux. La France, au travers de l'AFSSET, partage la responsabilité du suivi de ce programme pour les nanomatériaux à base de silice et de titane.

La contribution française aux travaux de l'ISO (organisation internationale de normalisation) ne se limite pas à une simple participation active dans les différents projets de normalisation du comité des nanotechnologies (ISO-TC229). En effet, la France pilote le projet de norme sur la définition de bandes de dangers qui pourrait être un outil d'aide à la gestion des risques professionnels liés aux nanomatériaux. L'AFSSET est ainsi en charge de nourrir la réflexion de la délégation française sur le sujet en lui apportant ses compétences techniques et son réseau d'experts.

Au niveau européen, l'Agence, avec le soutien du ministère chargé de la santé, a été désignée en août 2009 coordinateur principal d'une action conjointe nommée *NanoGenotox*. Elle réunit 12 pays européens et souhaite développer en trois ans une méthode simple et robuste pour évaluer les risques sanitaires des nanomatériaux manufacturés. Plus précisément, l'évaluation concernera les risques cancérigènes et/ou mutagènes liés aux nanomatériaux.

LES MISSIONS PERMANENTES

L'organisation de l'expertise REACH

Un protocole d'accord a été signé le 23 juillet 2009 entre la Direction générale de la prévention des risques (DGPR), la Direction générale du travail (DGT), la Direction générale de la santé (DGS) et l'AFSSET sur l'organisation de l'expertise REACH, décrivant les tâches incombant à l'Agence. Elle participe ainsi aux activités du Comité d'évaluation des risques (RAC) de l'European Chemicals Agency (ECHA), avec l'envoi d'un expert et un soutien scientifique et technique apporté à l'expert de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS). Elle est également impliquée dans les activités du Comité d'analyse socio-économique (SEAC) et est régulièrement sollicitée pour la préparation et la participation au Comité des États membres (MSC) en appui du membre du comité.

Il a été par ailleurs confié à l'AFSSET la responsabilité de finaliser, déposer et suivre plusieurs dossiers de substances très préoccupantes (trois en 2009). Deux dossiers de restriction sont en cours d'élaboration depuis mars 2009 et seront déposés à l'ECHA en 2010. L'activité de classification et d'étiquetage consiste pour l'AFSSET à élaborer des dossiers "annexe XV" et à commenter les dossiers des autres États membres pour des substances biocides, pesticides et autres substances chimiques. 11 substances ont ainsi été déposées en 2009.

Les États membres ont la possibilité d'amender les avant-projets de décision de l'ECHA et en particulier ceux concernant les évaluations de dossiers et de propositions d'essais. L'Agence a évalué un avant-projet de décision de l'ECHA concernant une proposition d'essai industriel.

L'AFSSET a participé aux réunions techniques (guides), méthodologiques et de mise à jour des connaissances. Enfin, elle a été chargée d'aider les notifiants de substances nouvelles à obtenir un numéro d'enregistrement ainsi que leur dossier au format IUCLID 5, ce qu'elle a fait en 2009 pour 27 industriels.

Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)

Dans le cadre du Plan santé au travail 2005-2009, le ministère chargé du travail a confié à l'AFSSET la responsabilité de l'organisation de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) qui représentent un important outil de prévention des risques sur les lieux de travail. Les travaux d'expertise à réaliser consistent à évaluer, sur la base des informations scientifiques et techniques disponibles, les effets des substances

chimiques sur la santé humaine en vue de fournir des recommandations quant aux valeurs éventuelles à retenir afin de protéger la santé des travailleurs ; la pertinence d'attribuer une mention "peau" pour les substances permettant d'indiquer un risque de pénétration cutanée ; les niveaux d'exposition en milieu professionnel ; les méthodes de mesure disponibles afin de déterminer celles qui sont techniquement applicables pour le mesurage des niveaux d'exposition sur les lieux de travail.

Complémentaire de la surveillance des atmosphères de travail, la surveillance biologique apparaît pertinente, pour la protection de la santé des travailleurs, notamment en cas d'absorption cutanée ou orale. Le CES devra ainsi se prononcer sur la pertinence d'utiliser un indicateur biologique d'exposition (IBE) en complément d'une VLEP et, d'établir éventuellement une valeur limite biologique (VLB).

Après le toluène, deux éthers de glycol (EGBE et EGBE-A) et le formaldéhyde expertisés en 2008, l'Agence a notamment formulé en 2009 des propositions de valeurs limites pour le dichlorométhane, les fibres d'amiante et les fibres céramiques réfractaires. Enfin un rapport et un avis ont été consacrés à la façon de limiter l'importance des niveaux d'exposition sur de courtes durées et de limiter la fréquence des expositions sous forme de pics sur une journée de travail.

L'agence alimente le SCOEL (Scientific Committee for Occupational Exposure Limits) chargé d'établir des valeurs limites au niveau européen. À l'inverse, les substances étudiées au niveau européen par le SCOEL sont soumises au CES VLEP de l'AFSSET lors de la phase de consultation publique organisée par la Commission européenne. Les travaux réalisés sur les VLEP ainsi que la possibilité de mutualiser d'autres expertises cohérentes avec celle de l'Agence permettent à la Direction générale du travail de réglementer potentiellement chaque année sur une vingtaine de substances.

Élaboration de valeurs toxicologiques de référence (VTR) cancérogènes pour le 1,2-dichloroéthane, le tétrachlorure de carbone et le chloroforme

Le 25 juillet 2007, l'AFSSET s'est vue confier la mission de construction de VTR par ses ministères de tutelles. En 2009, l'Agence a analysé la méthode de construction de VTR suivie par l'INERIS. En effet, dans le cadre d'une demande d'autorisation d'exploiter d'un industriel, l'INERIS a élaboré des VTR pour le 1,2-dichloroéthane, le tétrachlorure de carbone, le chloroforme et le chlorure de méthylène. Conformément à la demande initiale émanant de l'industriel concerné, ces VTR concernent les effets cancérogènes par inhalation. À l'issue d'une première analyse, il était

apparu que, si globalement la démarche suivie par l'INERIS pouvait être jugée satisfaisante, les VTR proposées dans le rapport ne pouvaient être approuvées en l'état. En vue de poursuivre cette expertise, l'AFSSET a proposé à la DGS d'inscrire ces substances dans son programme de travail 2008, de manière à pouvoir disposer de VTR validées par le CES "Évaluation des risques liés aux substances chimiques". Il a été demandé à l'Agence de proposer des VTR pour le 1,2-dichloroéthane, le tétrachlorure de carbone et le chloroforme en vue de statuer sur l'utilisation de ces trois valeurs dans la pratique de l'évaluation des risques sanitaires.

Élaboration de VTR chroniques par voie orale du chloronitrobenzène (isomères ortho, méta et para)

Le chloronitrobenzène (CNB) est utilisé comme intermédiaire de synthèse chimique. Son occurrence naturelle n'est pas connue. Il est retrouvé de manière accidentelle dans l'environnement, en particulier dans l'eau. Il peut par ailleurs être formé à partir des nitrobenzènes lors de la chloration de l'eau potable. Il a également été identifié chez diverses espèces de poissons à proximité de rivières polluées par ce composé. Les données disponibles ne permettent pas d'exclure l'hypothèse selon laquelle l'homme est majoritairement exposé à ce composé et non à ses produits de dégradation. L'exposition humaine peut donc être considérée comme plausible par ingestion d'eau contaminée, par inhalation de vapeurs ou d'aérosols (épisodes de bains et de douches, dégazage de la nappe) et par passage cutané de vapeurs et/ou d'aérosols de CNB contenus dans l'eau potable (bains, douches). Du fait de ses propriétés physico-chimiques, la principale voie d'exposition chez l'homme, hors exposition professionnelle, semble être la voie orale (ingestion directe ou indirecte d'eau contaminée). La structure chimique du CNB comporte notamment un atome de chlore en position ortho, méta ou para. Le CNB peut donc se présenter sous la forme de trois isomères présentant chacun des propriétés toxicocinétiques et toxiques différentes. La construction de VTR spécifiques pour chacun des isomères a donc été envisagée.

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) est un réseau national d'experts en santé au travail, regroupant l'ensemble des Centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) des CHU. Il assure une mission de vigilance des risques professionnels et de prévention de ces risques au plan national, en mettant en œuvre des méthodes de surveillance programmée et d'urgence clinique.

Le RNV3P permet notamment :

- de mieux identifier certaines pathologies professionnelles et leurs fluctuations ;
- de mettre en évidence des étiologies nouvelles et des risques émergents, par le rapprochement de données isolées (émergence clinique) ;
- d'estimer l'incidence régionale de pathologies professionnelles dans le cadre de la collaboration CCPP – SST ;
- de repérer des situations de travail exposantes à risque ;
- d'identifier les nuisances responsables ;
- de contribuer à la mise en place d'une stratégie de vigilance des risques professionnels ;
- de contribuer à guider les choix en matière d'évaluation de risque et d'études épidémiologiques nationales ;
- enfin, de contribuer à dégager des actions prioritaires régionales ou nationales.

Le rapport annuel d'activité du RNV3P fait la synthèse des données produites, recense la liste des publications du réseau et celle des requêtes ayant conduit à des extractions de données de la base. Des rapports et publications sont produits à partir des travaux de recherche et études menés dans le cadre du réseau sur diverses thématiques en santé au travail : asthmes professionnels, cancers professionnels, risques psychosociaux, informations issues du processus d'émergence clinique. Des publications scientifiques et communications dans des colloques ou congrès nationaux et internationaux apportent une valorisation des données produites par le réseau.

Les 32 centres de consultation de pathologie professionnelle de France ont constitué un réseau d'experts médicaux, placé sous la coordination de l'AFSSET. En agrégeant leurs données anonymisées dans une base commune (plus de 100 000 consultations enregistrées ; 15 000 consultations nouvelles chaque année), ils permettent de détecter les maladies professionnelles émergentes et de signaler aux ingénieurs de prévention des CRAM, des situations à risques dans les entreprises en vue d'engager les actions correctrices. Le réseau est financé par la CNAM-TS, l'AFSSET, la MSA et l'InVS. L'Agence publie les résultats pour 2007 des consultations de pathologies professionnelles. Pour la première fois, les consultations pour risque psychosocial s'inscrivent à la première place des consultations pour pathologies professionnelles en France et représentent 27 % des causes de consultation. Ces pathologies comprennent la dépression et l'anxiété. Les autres causes de consultation concernent les pathologies respiratoires pour 19 % des patients, les maladies de la peau dont la dermatite allergique de contact pour 15 %, les maladies du système ostéoarticulaire (dont troubles musculo-squelettiques) pour 13 % et les cancers pour 9 %. En particulier, les consultations pour

maladies liées à l'amiante ne diminuent pas. Les cancers broncho-pulmonaires dominent largement parmi les cancers professionnels dans ces consultations (72 %), témoignant de l'importance du risque lié à l'amiante et aux autres substances chimiques cancérogènes. Pour l'AFSSET, ces résultats montrent l'urgence d'une politique toujours renforcée de prévention qui passe par la réduction de l'exposition aux substances toxiques et cancérogènes et la substitution des substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques.

La substitution des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)

La substitution des CMR par des substances ou des procédés non dangereux ou moins dangereux est un axe majeur de prévention du risque chimique en milieu professionnel et une orientation stratégique du Plan santé au travail 2005-2009. La mise en place du site "www.substitution-cmr.fr" par l'AFSSET est un point phare du cycle de travail impulsé depuis plusieurs années par la Direction générale du travail.

Ce site constitue une plateforme nationale de référence en matière de substitution des agents chimiques cancérogènes mutagènes et toxiques pour la reproduction (les CMR) de catégories 1 et 2. Des données disponibles et des expériences réussies en matière de substitution sont ainsi mises à disposition des préventeurs et des industriels qui disposent d'un lieu de partage et de mutualisation des expériences uniques. Le site recense aussi des méthodologies sur lesquelles les acteurs de l'entreprise peuvent s'appuyer lors de la conduite d'une démarche de substitution. Des données de référence réglementaires et bibliographiques sont également mises à disposition. Les données disponibles sur "www.substitution-cmr.fr" sont actualisées en continu et un flux RSS permet d'être informé en direct des actualisations ayant été apportées sur les agents CMR substituables. Ceci contribue ainsi à structurer les échanges entre préventeurs, fertiliser les bonnes pratiques entre industriels et impulser une dynamique nationale en la matière. Les partenariats de l'AFSSET avec la CNAMTS, l'INRS et des organismes internationaux contribuent à enrichir régulièrement cet outil.

La prise en compte des agents CMR constitue aujourd'hui une priorité au niveau européen, du fait du règlement REACH (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals).

LA MOBILISATION DES ACTEURS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Les projets de recherches financés par l'AFSSET

Le programme Environnement santé travail financé par l'AFSSET vise à soutenir une recherche d'excellence qui apporte des connaissances utilisables dans les champs d'action santé environnement et santé au travail pour l'élaboration des politiques publiques de prévention et de précaution et pour leur évaluation. L'AFSSET est à ce jour l'unique financeur pérenne dans le champ de la recherche en santé au travail. Cette pérennité des financements est essentielle pour la solidité des projets, le suivi des thématiques et la construction dans la durée des équipes de recherche.

Ce programme connaît un succès grandissant : 120 projets ont été déposés en 2009, soit un doublement par rapport aux années précédentes. Par ailleurs, le relèvement du plafond de financement à 200 000 € a offert la possibilité de construire des projets de plus grande dimension, par exemple en associant des partenaires plus nombreux ou internationaux, et la demande financière s'est fortement accrue. Le montant moyen de la subvention demandée est ainsi passé de 95 700 € à 159 221 € de 2008 à 2009.

Pour faire face à cette évolution, le budget total de l'APR 2009 a pu être augmenté de 17 % passant de 3 à 3,5 millions. En 2009, l'ADEME s'est joint à cet appel et a financé 5 des 32 projets soutenus.

27 projets ont été retenus pour un montant de 2 500 000 €. Dans le champ de la santé au travail, 11 projets couvrent les expositions professionnelles aussi bien aux agents physiques (nanoparticules), biologiques (virus de l'hépatite E dans les STEP) que chimiques (pesticides, produits de nettoyage) représentant un soutien financier de 994 745 €.

Le bulletin de veille scientifique

La constitution et l'animation par l'AFSSET d'un réseau de veille scientifique en santé environnement travail, en appui à l'action publique, sont inscrits dans le PNSE et constituent une partie de l'objectif n° 1 du PST. Dans la littérature scientifique internationale, des éléments nouveaux issus des travaux susceptibles d'avoir des conséquences sur l'appréciation de risques et leur prévention sont identifiés. Ils sont portés à la connaissance des services ministériels pour qu'ils puissent adapter leurs décisions.

Afin d'alimenter cette veille, l'Agence édite, depuis 2006, un bulletin de veille en santé environnement travail. À ce jour, 12 numéros ont été publiés dont 3 numéros spéciaux. Le bulletin est une publication de veille originale puisqu'il rassemble des notes d'actualité bibliographique,

rédigées par les scientifiques en leur nom propre, sous une même ligne éditoriale définie en concertation avec quatre collègues universitaires représentatifs de la communauté scientifique du domaine et quatorze établissements intéressés par cette veille : ADEME, Afssa, Afssaps, Cemagref, CSTB, EHESP, Inca, INERIS, Inra, INRS, l'InVS et depuis 2009, l'IRSN, le CNRS et l'Ifremer.

Ces établissements font partie du réseau national d'expertise de référence que l'AFSSET est chargée d'animer. Il est constitué de 21 partenaires visés à l'article R. 1336-2 du code de la santé publique.

En 2009, comme pour l'APR, le nombre de dossiers reçus a augmenté (+ 60 % passant de 54 à 87) dont près d'une trentaine de nouveaux postulants. Pour les numéros 10 à 12 du bulletin de veille (période de veille de novembre 2008 à décembre 2009), 118 notes seront rédigées correspondant aux 42 thématiques retenues. À noter l'arrivée de deux nouvelles thématiques appartenant au champ santé-travail : pathologies professionnelles et environnementales liées à l'exposition à des fibres minérales artificielles, santé mentale en milieu professionnel et facteurs de risques psychosociaux. Ainsi que la poursuite de la veille entre autres sur cancer et expositions professionnelles ou encore les effets de l'organisation et de l'intensification du travail en santé humaine.

En 2009, la publication de numéros spéciaux du bulletin à l'occasion de l'organisation d'événements par l'AFSSET a été reconduite avec un numéro spécial pesticide pour le colloque ORP en mars 2009 et un lors des rencontres scientifiques "santé-travail" de décembre 2009. Ces deux numéros sont aussi téléchargeables sur le site de l'Agence.

Valorisation scientifique des programmes de recherche

En décembre, près de 250 personnes ont assisté aux rencontres scientifiques de l'AFSSET, organisées à la Cité internationale de Paris sur la thématique de la santé au travail. Ce colloque a permis de présenter et de discuter les résultats d'une dizaine de travaux de recherche financés par l'Agence et les travaux d'expertise collective de l'AFSSET lors de trois sessions : risques sanitaires et pesticides, outils et méthodes en santé-travail et maladies respiratoires en milieu professionnel. L'ensemble des présentations proposées est d'ores et déjà disponibles sur le site de l'AFSSET.

CONTRIBUTION À L'INFORMATION ET À LA DOCUMENTATION SCIENTIFIQUES DES PUBLICS

Permettre aux acteurs du débat public de mieux appréhender les enjeux de santé publique liés aux questions environnementales est l'une des missions majeures de l'AFSSET. Cela implique des actions de formation, d'information et de communication qui tiennent compte des publics, spécialistes ou non, auxquels elles s'adressent. Ces actions ont été regroupées au sein du département Communication information débat public (DECID). L'organisation de veilles multiples au sein de ce département enrichit au quotidien l'interprétation des contextes dans lesquels évoluent les sujets suivis par l'Agence.

Les publications et les événements

L'AFSSET met un soin particulier à remplir ses missions d'information du public, afin de permettre à chacun d'accéder à l'information scientifique publiée. Au-delà de l'édition scientifique des rapports et avis, l'Agence met depuis 2009 à disposition du public un éventail de résumés illustrés petit format reprenant une présentation rapide de chaque rapport (ou famille de rapports) d'expertise et d'appui scientifique réalisé par l'Agence, ainsi qu'un recueil en ligne sur son site des fiches d'information scientifique en santé environnement élargi cette année aux grandes thématiques de la santé au travail (amiante, nanomatériaux, pesticides...)

Une veille événementielle et un suivi rigoureux des événements ont été mis en place cette année afin de permettre le recensement de plus de 300 événements. La présence de l'AFSSET dans près de 25 manifestations qu'elle organise (Colloque de l'ORP en mars), co-organise ("Gouverner l'incertitude" en juillet) ou auxquelles elle participe sur ses thématiques prioritaires, a permis à l'Agence de présenter ses travaux à des publics ciblés tout au long de l'année.

Les relations avec la presse

Premier relai d'information auprès du public, la presse a fait l'objet d'une attention croissante cette année, en privilégiant les communiqués, les dossiers et les conférences thématiques sur les simples effets d'annonce, offrant ainsi aux professionnels des médias, mais également aux ministères, aux élus, aux syndicats, aux associations, une information complète, fiable et vérifiée sur les sujets traités par l'Agence (fibres d'amiante, RNV3P, nanomatériaux).

L'AFSSET dispose de deux revues de presse quotidiennes externalisées couvrant l'ensemble de ses domaines de compétences. Elle a poursuivi

cette année son activité de veille médiatique. Ces actualités alimentent le processus global de veille de l'Agence. Des espaces dans les journaux, quotidiens d'informations générales et revues professionnelles de santé, ont également été investis à travers la réalisation de pages voire de cahiers dédiés aux travaux de l'AFSSET. Il a été réalisé un recueil des retombées presse en santé travail.

Des veilles multiples à l'AFSSET

Tenant compte du caractère controversé et complexe des thématiques qui lui sont confiées, l'Agence et particulièrement son département Communication information débat public ont développé des veilles multiples (administrative, réglementaire, scientifique, sociétale et médiatique). L'unité veille documentaire-archives assure quant à elle l'appui documentaire nécessaire à la réalisation des expertises. Une publication périodique interne valorise les informations issues de cette unité de veille.

Risque et société : la contribution des sciences sociales

Un observatoire informatisé de veille sociologique dédié aux "Processus d'alerte et dispositifs d'expertise dans les dossiers sanitaires et environnementaux" existe à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS). Cet observatoire fait actuellement l'objet d'une convention entre l'AFSSET et le Groupe de sociologie pragmatique et réflexive (GSPR) de l'EHESS. La démarche conjugue l'analyse sociologique et l'outil informatique qui permet de mesurer dans des textes de nature différente (presse généraliste, presse spécialisée, thèses, documents officiels, rapports, etc.) la présence ou l'absence d'items considérés comme pertinents. Ce système autorise une posture prospective en créant les conditions cognitives nécessaires pour évaluer le risque d'émergence de certains problèmes de santé environnementale dans l'espace public et leur transformation en "affaire" ou en scandale.

Juillet 2009 a vu la réalisation du colloque "*Gouverner l'incertitude : les apports des sciences sociales à la gouvernance des risques sanitaires environnementaux*" qui s'adressait aux participants français et internationaux que sont chercheurs, experts, décideurs, agences, syndicats, associations, journalistes, entreprises, collectivités locales. Organisé par l'AFSSET et le Réseau risques et société (R2S) à l'École des mines de Paris, ce colloque avait pour but de confronter les apports des acteurs de la recherche en sciences sociales et ceux des acteurs de l'évaluation et de la gestion des risques pour éclairer des enjeux, des évolutions, des conflits, des approches cognitives et des choix de gestion qui caractérisent les risques sanitaires environnementaux. Il s'agissait en particulier d'illustrer les spécificités de tels risques, d'analyser les conditions de leur émergence

et de leur déploiement dans la société, de questionner les modalités et dispositifs d'évaluation et de gestion sur l'acceptabilité des risques, leur maîtrise et leur anticipation, enfin de débattre des méthodes et des outils d'analyse mobilisables par les sciences sociales en appui aux processus de gouvernance des risques.

Dans le respect de la charte de l'ouverture à la société, un travail de restitution auprès des parties prenantes des avis et rapport de l'Agence a été engagé. Grâce à la mise en place de différents outils (diffusion régulière d'information, groupes de travail, restitutions), un dialogue se construit peu à peu avec les acteurs de la société pour développer une vision partagée des enjeux complexes des situations à risques et des alternatives permettant d'y faire face. La participation de représentants associatifs aux travaux de l'Agence comme les rencontres thématiques dédiées aux associations et syndicats en sont les premières illustrations.

Les sites et portails internet

Le site AFSSET "www.afsset.fr"

Afin de favoriser le partage de l'information scientifique, de la rendre accessible et de participer à la vulgarisation de la connaissance, l'AFSSET met à disposition sur son site Internet, une information actualisée, accessible et validée scientifiquement. Les avis et recommandations de l'Agence, rapports d'experts, contributions scientifiques et techniques, sont ainsi publiés et accompagnés de résumés, d'éléments de contexte, et de supports facilitant leur compréhension (foires aux questions, synthèses vulgarisées, etc.). Les sujets santé au travail sont signalés d'un "T". Une intervention est réalisée sur chaque document afin qu'il puisse être correctement référencé par les moteurs de recherche. Des tests de référencement sont régulièrement effectués. Enfin, une lettre périodique électronique est disponible par abonnement sur le site.

Le site portail Santé-environnement-travail "www.sante-environnement-travail.fr"

Mis en ligne en 2007, ce site internet dédié à l'information scientifique et technique, met à disposition du public, une information validée et actualisée en renvoyant aux principales sources publiques en matière de santé environnement et de santé au travail. Il a facilité, en servant d'exemple réussi, la structuration et la mise en ligne de l'ensemble des informations disponible en santé travail des 21 partenaires au sein du portail santé travail.

Lancement du site “www.substitution-cmr.fr”

Ouvert en 2009 et destiné à tous les industriels et acteurs de la prévention qui souhaitent engager une démarche de substitution dans leur établissement, soutenu par le ministère en charge du travail et entièrement géré et conçu par l'AFSSET, ce site propose de nombreuses informations : définition et principes de la substitution, définitions des CMR et données sur les utilisations, réglementation, implication de l'Agence (avancement de l'étude sur la substitution des CMR, manifestations, collaborations, etc).

LES PARTENARIATS ET LES ÉCHANGES EUROPÉENS ET INTERNATIONAUX

L'AFSSET entreprend de nombreuses actions en partenariat avec des organismes étrangers et des instances européennes et internationales. Cela lui permet de renforcer ses travaux d'expertise et de soutien à la recherche, afin de répondre notamment à la deuxième orientation stratégique du COM qui est “accroître la visibilité de l'agence sur la scène européenne et internationale”. Parmi ces actions, peuvent être citées les actions suivantes :

- L'AFSSET participe au projet européen d'un ERA-NET en santé-travail NEW OSH ERA “New and Emerging risks in Occupational Safety and Health – Anticipating and dealing with change in the workplace through coordination of OSH risk research”. NEW OSH ERA est un projet ERA-NET cofinancé par la Commission européenne dans le cadre du système de financement ERA-NET au sein du programme spécifique du 6^e programme cadre intitulé “intégrer et renforcer l'Espace Européen de la Recherche (EER)”. L'objectif de NEW OSH ERA est d'établir une dimension européenne à la recherche sur les nouveaux risques et les risques émergents au travail par la rationalisation et la mise en commun des ressources. ERA-NET est un instrument de financement de la Commission européenne s'adressant aux organismes nationaux de programmation et de financement de la recherche et destiné à soutenir la coordination d'activités/programmes nationaux de recherche au niveau européen et ainsi participer activement au développement de l'EER. Le programme ERA-NET a été conçu pour appuyer de façon ciblée la coordination et l'ouverture mutuelle des programmes de recherche nationaux et régionaux. Il a aussi pour but d'établir, entre les programmes nationaux, des liens de coopération durables censés déboucher sur des programmes de recherche conjoints transnationaux. Le projet NEW OSH ERA, coordonné par le Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), a démarré le 1^{er} avril 2006 pour une durée de 48 mois. L'AFSSET est membre depuis juin 2008. Le

financement de la Commission Européenne s'élève à 2,6 M€. Les objectifs principaux du projet sont de créer un réseau efficace pour la recherche en santé travail et la construction d'alliances ainsi que la promotion de la recherche en santé travail en Europe. Le projet est composé d'un consortium de 22 partenaires parmi lesquels des organismes de recherche en santé travail, des ministères, des organismes financeurs et coordonnateurs de fonds pour la recherche ainsi que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Site Internet du projet : "www.newoshera.eu".

- L'AFSSET a signé en 2009 deux conventions cadre avec des organismes étrangers particulièrement actifs en santé-travail, avec lesquels des échanges et collaborations existent déjà et pourront être renforcés : le Conseil de santé des Pays-Bas (Gezondheidsraad) et l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST).
- L'Agence anime et contribue aux travaux d'appui scientifique et technique auprès de la DGT dans son rôle de point focal national auprès de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, appui auquel contribuent tous les membres du réseau du point focal constitué par l'AFSSET, l'ANACT, l'INRS et l'InVS.
- Le Réseau national de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) animé par l'AFSSET a été sollicité pour participer au réseau européen MODERNET "Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network". L'Agence a accueilli en 2009 une réunion de ce réseau européen d'experts dans le champ des pathologies professionnelles. Ce réseau européen est constitué d'équipes anglaise, italienne, finlandaise, néerlandaise et tchèque notamment. Il a pour objectif la mise en place de procédures de surveillance programmée de certaines pathologies ainsi que des méthodes de détection des pathologies émergentes (recherche de cas similaires). Ces échanges dynamiques et réactifs entre les réseaux permettront un renforcement des signaux et une amélioration continue des pratiques pour chacun des partenaires.
- Une scientifique de l'AFSSET (Mme Dominique Brunet) a été nommée fin 2009 en tant qu'expert français au comité européen SCOEL "Scientific committee for occupational exposure limits to chemical agents" ou "Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques".

Chiffres clés en 2009

- **30** avis et rapports rendus suite à des saisines.
- **50** avis rendus dans le cadre de la directive Biocides.
- **4** avis et rapports dans le cadre de la mission permanente sur les valeurs limites d'exposition professionnelle.
- **60** publications ou articles scientifiques dans des revues à comité de lecture
- **29** communiqués de presse.
- **1 625** retombées dans la presse.
- **25** événements dont **10** organisés par l'AFSSET, **2** co-organisés et **13** participations actives (salons, conférences internationales, conférences scientifiques...).
- **150** collaborateurs dont **27** recrutés en 2009.
- **22** unités scientifiques réparties dans quatre départements, une direction générale à laquelle sont directement rattachés le service qualité, la direction des achats et finances, la direction des ressources humaines ainsi que la direction des services d'information.
- **7** comités d'experts spécialisés, mobilisant **291** experts nommés *intuitu personae*.
- **30** établissements partenaires.
- **500** scientifiques de haut niveau mobilisés.

L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) – DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

Points forts de l'activité du DST de l'InVS au cours de l'année 2009	370
Cohorte multirisques multi-secteurs COSET	370
Proposer une stratégie d'analyse des AT/MP et développer des indicateurs nationaux de surveillance	371
Évaluation des expositions professionnelles dans la population	376
Développement de systèmes de surveillance en entreprise	378
Développement de réseaux de médecins du travail	381
Programmes de surveillance thématique	383

L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) – DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

12, rue du Val d'Osne
94415 SAINT-MAURICE Cedex

Site Internet : www.invs.sante.fr

L'InVS a pour mission "d'effectuer la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population [...], de participer au recueil et 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 veille et la surveillance sanitaire des risques liées à l'activité professionnelle ont d'emblée été introduites parmi les missions de l'InVS dès sa création et renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui précise que l'InVS doit *"mettre en œuvre en liaison avec l'assurance maladie et les services statistiques des départements ministériels concernés, un outil permettant la centralisation et l'analyse des statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les maladies présumées d'origine professionnelle et toutes les autres données relatives aux risques sanitaires en milieu de travail, collectées conformément à l'article L. 1413-4"*.

repères

Création

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.

Effectifs 2009

L'InVS compte environ 455 personnes dont 52 (soit 44,15 ETP) travaillent au département santé-travail (DST).

Budget 2009

Le budget global du DST (ressources humaines et prestations-subventions incluses) est de 6 535 000 € et représente 11 % du budget global de l'InVS.

L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) – DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

Dès 2005, une convention relative à la surveillance épidémiologique des risques professionnels a été conclue entre la Direction générale du travail (DGT) et l'InVS. En 2009, la DGT a subventionné l'Institut à hauteur de 900 000 € pour la poursuite ou la mise en place de certaines actions menées par le département santé-travail (DST). 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.

L'InVS a également pérennisé les programmes de surveillance thématique mis en place ces dernières années, notamment sur le volet santé mentale, troubles musculo-squelettiques et asthme d'origine professionnelle. Le développement et la mise à disposition *via* Internet de matrices emplois-exposition s'est également poursuivi en 2009. Le développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise s'est concrétisé dans trois grandes entreprises et un secteur d'activité, et un travail particulier a été mené dans un groupe pluridisciplinaire en collaboration avec l'IReSP afin de proposer un système de surveillance des travailleurs exposés aux nano-objets intentionnellement produits. Il est important de noter que le DST a contribué, comme l'ensemble de l'InVS, à la surveillance de l'épidémie grippale et à l'accompagnement de gestion de la crise, ce qui a occupé 10 à 20 % des ressources humaines entre mai 2009 et janvier 2010.

POINTS FORTS DE L'ACTIVITÉ DU DST DE L'InVS AU COURS DE L'ANNÉE 2009

COHORTE MULTIRISQUES MULTI-SECTEURS COSET

L'année 2009 a été consacrée à la mise en œuvre de l'étude pilote d'inclusion d'actifs affiliés à la MSA, en collaboration avec la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), dont le démarrage a été effectué au début 2010. L'année 2009 a permis de mettre au point, avec le concours de la CCMSA, deux nouveaux protocoles dans le cadre de cette phase pilote. Le premier est consacré aux modalités d'accès et à la définition des informations dites "auxiliaires" qui devront être extraites des systèmes d'information existants (propres aux régimes et inter-régimes) afin de documenter l'état de santé et la situation socioprofessionnelle des personnes. L'intérêt de ces données est lié à leur quasi exhaustivité sur la population ciblée, et à leur disponibilité indépendamment de la participation active des sujets. Elles permettent à la fois de suivre au long cours la population d'étude, mais aussi d'analyser les biais de participation à l'inclusion et au fil du suivi. Un travail méthodologique destiné à mieux appréhender les stratégies de prise en compte de la non-participation au programme a permis de mettre au point un protocole d'enquête ponctuelle complémentaire auprès d'un échantillon de non participants à l'enquête initiale. Cette étude sera mise en œuvre en 2010.

La collaboration avec l'Unité mixte de l'Inserm U687-CnamTS a été poursuivie dans le cadre du développement de la cohorte Constances, dont les participants, inclus par l'intermédiaire des centres d'exams de santé, constitueront les actifs salariés du régime général de la cohorte Coset. L'équipe en charge de Constances a consacré l'année 2009 à la réalisation d'une inclusion pilote de bénéficiaires du régime général. Les premières inclusions dans le cadre du déploiement du programme démarrent en 2010. Le projet Constances a reçu au cours de l'année 2009 le label TGIR (très grandes infrastructures de recherche) de l'IRESP.

Pour le recrutement d'actifs affiliés au Régime social des indépendants (RSI), les négociations entre l'InVS et le RSI ont permis de reprendre la collaboration pour la mise au point des modalités pratiques du dispositif d'inclusion. Le recrutement d'un épidémiologiste dédié sur ce volet au début de l'année 2010 permettra d'avancer dans ce sens. Une étude pilote est envisagée au cours de l'année 2011.

Analyse systématique des causes de décès par secteur d'activité - Cosmop

Ce programme est destiné à être systématisé afin de fournir régulièrement aux acteurs concernés (pouvoirs publics, médecins du travail, partenaires sociaux...) des données de base décrivant la mortalité par cause selon la profession et le secteur d'activité. Ce programme, mis en place à partir de données existantes et recueillies en routine, a été considérablement retardé en 2009 compte tenu de la réorganisation des ressources humaines pour faire face au surcroît d'activité lié à la pandémie grippale. Les analyses à partir des données du Panel-DADS de l'Insee ont cependant été poursuivies en particulier pour ce qui concerne la mortalité par suicide en relation avec le programme santé mentale développé au sein du département. Une première analyse a été réalisée à partir des données de "l'échantillon démographique permanent". Les résultats ont été présentés à la journée thématique "Santé mentale" organisée par le DST en mars 2009 et font actuellement l'objet d'un article accepté pour publication en 2010 dans la RESP. Des taux de mortalité par suicide ont également été calculés à partir des données du Panel-DADS, ils seront publiés début 2010.

L'année 2009 a également permis de constituer à partir de l'échantillon utilisé une base de taux de mortalité par cause destinée à servir de référence pour étudier la mortalité dans des populations en activité dont on sait que la mortalité est inférieure à celle de la population générale. Ce travail sera poursuivi en 2010.

Les étapes suivantes concernent la mise en œuvre de la pérennisation du programme et la définition d'une stratégie de publication régulière d'indicateurs de mortalité par cause, profession et secteur d'activité. Par ailleurs, il est prévu d'étudier la faisabilité de croiser cet échantillon avec les matrices emplois-expositions développées dans le cadre du programme Matgéné pour étudier la mortalité par cause en fonction de l'exposition à des nuisances professionnelles définies.

PROPOSER UNE STRATÉGIE D'ANALYSE DES AT/MP ET DÉVELOPPER DES INDICATEURS NATIONAUX DE SURVEILLANCE

Devant le déficit de visibilité globale du poids des accidents du travail et des maladies professionnelles, dû notamment à l'éclatement des statistiques dans les différents systèmes de réparation de ces accidents et maladies (régime général, MSA, régimes particuliers et spéciaux, fonctions publiques territoriale et hospitalière, fonction publique d'État, etc.), la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, a chargé l'InVS de l'élaboration d'un outil de centralisation de ces données. Pour répondre à cette mission, le département santé-travail a, dans un premier temps, réalisé un état des

lieux (voir le rapport août 2006 – DST InVS : “*Les systèmes d’information des régimes de Sécurité sociale relatifs aux AT et aux MP : vers un entrepôt national de données ?*” disponible sur “www.invs.sante.fr/publications/2006/atmp/index.html”), correspondant à une double démarche :

- analyser les systèmes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les principaux régimes de Sécurité sociale (régime général, MSA, fonctions publiques, régimes spéciaux), en considérant les différentes étapes du processus de réparation, les modalités de recueil, les niveaux de stockage des données (local, national), les informations recueillies, les statistiques restituées et les moyens mis en œuvre, y compris les moyens informatiques ;
- évaluer les besoins en informations relatives aux risques sanitaires en milieu professionnel des acteurs potentiels de la réparation et de la prévention ; évaluer l’intérêt de ces données pour la surveillance, l’amélioration des connaissances et la veille sanitaire ainsi que la faisabilité de leur mise en commun.

Il faut rappeler que parallèlement, il avait été confié en 2005 par l’IGAS à MM. Lejeune (IGAS) et Vienot (INSEE), la mission d’auditer “l’organisation du système d’informations statistiques relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles”. Plusieurs rencontres ont eu lieu au cours de l’année 2005 entre les membres de la mission IGAS et le département santé-travail de l’InVS. Le rapport d’audit de l’IGAS a été publié en février 2006.

Réalisation d’un test à partir de données des trois principaux régimes

Dans une deuxième étape, le DST a proposé un test portant sur des échantillons de données individuelles des trois principaux régimes disposant d’informations : régime général, régime agricole et régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (données de réparation et données de l’outil PRORISQ). Il a pour but de répondre aux questions suivantes :

1. À quoi servirait cet entrepôt national de données ?
2. Est-il possible de centraliser les données déjà existantes dans les régimes de Sécurité sociale, sachant que ces données ont été recueillies de façon indépendante selon des modalités différentes, dans des buts qui peuvent être divers mais avant tout de gestion ?

Parallèlement à cette expérimentation sur l’ensemble des sinistres entrant dans les systèmes de réparation, une attention particulière a été portée aux accidents de travail mortels^(1, 2). En effet, actuellement, on ne connaît ni leur nombre ni, bien entendu, leurs circonstances de survenue

1) J. Briere, A. Chevalier, E. Imbernon. *Surveillance of fatal occupational injuries in France : 2002-2004*. *Accepté pour publication dans “American journal of industrial medicine”*.

2) *Présentation au congrès de l’ADELF Paris, octobre 2008*.

au niveau national. Plusieurs sources permettant leur recensement ont été explorées : les régimes de Sécurité sociale, le Cépidc (dans le certificat de décès une question porte sur la notion d'accident de travail), les signalements des inspecteurs du travail. Ce travail est en cours et des recommandations porteront spécifiquement sur ce thème.

Méthode utilisée dans l'expérimentation : définition d'indicateurs et d'un "noyau dur d'informations"

Pour répondre à ces besoins, il est nécessaire qu'un certain nombre d'indicateurs (par exemple, pour les accidents de travail : le nombre, l'indice de fréquence, le pourcentage d'accidents "graves", le pourcentage de victimes ayant eu plusieurs accidents la même année...), soit calculable en fonction de certaines variables (noyau dur d'informations indispensables) de façon systématique.

Pour réaliser cette expérimentation sur des échantillons de données individuelles des trois principaux régimes, de nombreuses réunions de concertation et de travail avec les trois régimes concernés ont été nécessaires. Elles ont été *in fine* très positives et ont permis :

- l'élaboration d'un protocole sur mesure pour chaque régime (trois protocoles réalisés), précisant la définition de l'échantillon de sinistres, les variables et les données à extraire ;
- la rédaction d'une convention de partenariat concertée avec chaque régime (signature le 25 mai 2007 pour le régime général, le 26 octobre 2007 pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière (CNRACL) et en cours pour la MSA) ;
- la réalisation de trois dossiers de demandes d'autorisation à la CNIL (régime général : demande le 12 avril 2007 et autorisation donnée le 26 juillet 2007 ; CNRACL : demande envoyée le 12 juillet 2007 et autorisation donnée le 5 octobre 2007 ; MSA : dossier en cours).

En outre, un groupe de travail associant les différents régimes concernés ainsi que la DARES et l'INSEE a été mis en place par l'InVS et a suivi l'avancée des travaux.

Résultats de l'expérimentation

L'analyse de ces échantillons est en cours d'achèvement. Elle porte sur la qualité, la cohérence et la comparabilité des données provenant des différents régimes et sur la faisabilité de construire les indicateurs de santé au travail retenus. Un groupe de travail interrégimes (auquel se sont joints des représentants de la DARES et de l'INSEE) a été constitué par l'InVS pour réfléchir sur la compatibilité des variables et des nomenclatures utilisées par

les différents régimes en tenant compte des recommandations d'Eurostat (réunions le 23 avril 2008, le 11 juin 2009 et le 25 novembre 2009).

Un exemple de résultats que l'on pourrait obtenir de façon systématique à partir de l'outil centralisateur est présenté plus loin. Il porte sur les AT survenus en 2004 et reconnus chez les salariés de sexe masculin du régime général et du régime agricole. Deux indicateurs, le nombre et l'indice de fréquence sont calculés selon le secteur d'activité pour chacun des régimes et pour l'ensemble des bénéficiaires des deux régimes.

L'expérimentation a donc permis de répondre aux questions sur l'intérêt et la faisabilité de cet entrepôt. Les autres régimes (EDF-GDF, RATP, SNCF...) recueillent des informations comparables à celles enregistrées au régime général. Elles pourraient donc être intégrées sans difficulté dans l'outil centralisateur. Pour les trois fonctions publiques, il reste de nombreuses interrogations : aucune centralisation des données de réparation n'existe pour la fonction publique de l'État. Pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière, l'outil PRORISQ utilisé dans l'expérimentation semble intéressant mais il ne porte actuellement que sur un échantillon représentatif de collectivités volontaires. Une extrapolation des résultats observés sur l'échantillon à l'ensemble des collectivités pourrait cependant être envisagée, voire l'utilisation de PRORISQ comme outil de déclaration des sinistres aussi bien pour les fonctionnaires que pour les contractuels du régime général, ce qui motiverait l'ensemble des collectivités à adhérer à PRORISQ.

Un exemple des résultats qui pourraient être obtenus à partir de l'entrepôt : nombre d'AT et indice de fréquence selon le secteur d'activité chez les salariés des deux principaux régimes (régime général et MSA) de sexe masculin.

Précisions sur les indicateurs

Nombre d'AT :

- comprend les AT avec arrêt de travail et les AT sans arrêt de travail ;
- survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2004 (et non ceux qui ont donné lieu à un premier versement d'indemnité journalière ou d'une rente en 2004). À noter qu'une partie des AT comptabilisés n'ont été reconnus qu'en 2005 ou en 2006.

Indice de fréquence (pour 10 000 salariés)

Cet indicateur rapporte le nombre d'AT survenus pour 10 000 salariés du secteur. Les effectifs de salariés du régime général ont été calculés par la DARES à partir du fichier DADS INSEE. Les effectifs de salariés agricoles ont été calculés par la MSA à partir des déclarations de salaires des entreprises affiliées à la MSA.

Nomenclature des secteurs d'activité

Les sinistres et les effectifs de salariés du régime général et de la MSA ont été codés selon la nomenclature économique de synthèse (NES) de l'INSEE (en 16 postes = NES16 et en 36 postes = NES36), qui découle de la nomenclature NAF.

Les indicateurs en secteur d'activité selon la NES16 permettent de décrire à un niveau macro les grands secteurs de l'économie où surviennent le plus grand nombre d'AT et où les risques (indice de fréquence) sont les plus élevés, à la fois pour l'ensemble des salariés (régime général et MSA confondus) ainsi que dans chacun des deux régimes.

Scénarios possibles pour l'outil centralisateur

Après cette étape d'expertise qui a permis de définir les conditions (données à recueillir, indicateurs à calculer...) dans lesquelles l'outil centralisateur constituerait un réel progrès, il reste à proposer des scénarios de mise en place, de stockage, de maintenance et de mise à jour des informations au cours du temps.

Scénario N° 1 : chaque régime fournit chaque année une liste de données agrégées permettant le calcul "en kit" des indicateurs de base.

Ce scénario nécessite un travail important de la part des régimes pour que les données soient "propres" et il sera difficile de procéder à des contrôles de qualité : le choix de calculer les indicateurs en sélectionnant la date de survenance impose de mettre à jour les conséquences des sinistres (données d'absence, IPP et décès) sur une période de trois ou quatre ans. D'autre part, ce scénario, très rigide ne permet pas d'intégrer rapidement de nouvelles analyses qui pourraient apparaître comme utiles à l'usage. Enfin, il ne semble pas répondre aux exigences de la loi relative à la politique de santé publique qui implicitement fait référence à une centralisation de données individuelles.

Scénario N° 2 : chaque régime fournit avec une certaine périodicité les informations individuelles sur les nouveaux cas de sinistres et les données individuelles sur les éventuelles conséquences de sinistres anciens observés dans la période qui vient de s'achever.

Ce scénario demande une bonne coordination entre l'organisme qui maintiendra l'outil centralisateur et les régimes ainsi que des moyens en personnels compétents en informatique et en épidémiologie qu'il restera à chiffrer. Son avantage est qu'il permettrait plus de souplesse que le précédent et des utilisations autres que celles de stricte surveillance testées dans l'expérimentation décrite plus haut. Le stockage des données pourrait être fait au sein d'un "datamart" spécial dédié à ce projet (cf. projet "gastroentérites" de l'InVS et de la branche maladie de la CNAMTS).

Scénario N° 3 : scénario N° 2 + la possibilité d'exploiter la base de données individuelles également en date de première indemnisation.

Ce scénario, en offrant la possibilité d'analyser les données en date de première indemnisation ouvrirait le champ des utilisateurs potentiels. Il demanderait un travail de gestion informatique plus important que le scénario N° 2.

Scénario N° 4 : scénario N° 2 + données individuelles de coût qui n'ont pas été prises en compte dans l'expérimentation décrite ci-dessus.

L'intérêt serait, là aussi d'élargir le champ des utilisateurs.

Un rapport en cours de finalisation sera remis très prochainement aux décideurs. Une présentation sera faite devant le COCT afin qu'il soit informé de l'avancée des travaux liés aux différentes propositions.

ÉVALUATION DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES DANS LA POPULATION

Le programme Matgéné

Ce programme est basé sur la réalisation de matrices emplois-expositions (MEE) destinées à évaluer les expositions professionnelles actuelles et passées de la population française. Ce programme se déroule en partenariat, notamment avec des acteurs de terrain et universitaires de la santé au travail.

Suite à la mise au point par l'InVS d'une méthodologie commune d'élaboration de matrices emplois-expositions, différentes matrices sont réalisées et mises à disposition sur Internet. Chaque matrice est accompagnée d'un document technique en décrivant le contenu ainsi que des exemples d'utilisation avec description de l'exposition considérée dans la population française (par période, tranche d'âge, sexe, etc.). Ceci peut être réalisé par croisement des MEE avec un échantillon d'histoires professionnelles représentatives de la population active en France en 2005. Les nuisances incluses dans les matrices sont choisies pour avoir des liens avérés avec divers problèmes de santé au travail et en particulier, des affections respiratoires, affections allergiques ou cancers.

En 2009, le programme a poursuivi ses travaux.

Expositions aux solvants

En mai 2009, cinq matrices emplois-exposition à cinq solvants chlorés ont été publiées ainsi qu'une sixième matrice "tous solvants chlorés" : trichloréthylène, perchloréthylène, dichlorométhane (chlorure de méthylène).

lène), trichlorométhane (chloroforme) et tétrachlorure de carbone. Une plaquette illustrative de l'utilisation de ces matrices est disponible sur, "www.invs.sante.fr/publications/2009/solvants_chlores/PLAQ_SCI_Solvant_chlores_WEB_1.pdf", ainsi qu'un rapport technique "www.invs.sante.fr/publications/2009/solvants_chlores/RAPP_SCI_SolvantsChlores_WEB.pdf".

Le panorama se poursuit par la réalisation de matrices emplois-exposition à plusieurs familles de solvants oxygénés (alcools, esters, éthers, cétones) dont la publication est prévue en 2010-2011 ; de cette façon, la majeure partie des expositions professionnelles aux multiples familles de solvants existants ou ayant été utilisés sera donc couverte par un ensemble d'une quinzaine de matrices.

Exposition aux fibres

La matrice emplois-exposition à l'amiante a été ré-expertisée, en particulier pour la rendre exhaustive en termes de métiers et de périodes couverts. La rédaction de ses documents d'accompagnement est en cours. Une MEE aux fibres de céramique réfractaire (FCR) est en cours de publication (sortie prévue mi 2010) ; à cette date, la majeure partie des expositions professionnelles aux principales familles de fibres minérales (laines de verre, de roche et de laitier ; amiante ; FCR) sera donc couverte par trois matrices.

Exposition aux poussières minérales

Une MEE à la silice cristalline libre est réalisée et est en cours de publication (sortie prévue en mars 2010).

L'ensemble des matrices publiées sont consultables sur le site Internet de l'InVS par l'intermédiaire d'un dossier thématique "Matgéné" à l'adresse suivante : "www.invs.sante.fr/surveillance/matgene/default.htm".

Un portail dédié à la présentation de tous les outils nécessaires à l'évaluation des expositions professionnelles est en cours de réalisation : c'est le projet Portail Expro.

Le programme Matphyto

En parallèle des expositions "industrielles", le programme Matphyto a pour objectif de développer des outils spécifiques des expositions du milieu agricole, pour chacune des principales cultures agricoles françaises. Chacune de ces matrices cultures-expositions (MCE) décrit l'utilisation des grands types de phytosanitaires (herbicides, insecticides, fongicides...), déclinés par grandes familles chimiques (phythormones de synthèse,

organophosphorés...), en précisant un certain nombre de produits présentant un risque sanitaire particulier (DDT, arsénite de sodium...).

La description de la méthode d'élaboration des matrices cultures-expositions aux produits phytosanitaires (sensiblement différente de celle du programme Matgéné) a fait l'objet d'un rapport et est disponible dans le dossier thématique "pesticides" du site Internet de l'InVS réalisé conjointement par le département santé-travail et le département santé-environnement en 2009 : "www.invs.sante.fr/surveillance/pesticides/caracteriser_expo_pro_pesticides.htm".

Cette même année, les premières matrices concernant les pesticides arsenicaux (cancérogènes avérés pour l'homme et utilisés en France jusqu'en 2001) dans la culture de la pomme de terre, l'arboriculture et la viticulture ont été réalisées. Elles sont disponibles et publiées sur le site Internet de l'InVS "www.invs.sante.fr/publications/2009/pesticides_arsenicaux/index.html" et "www.invs.sante.fr/publications/2009/plaquette_matphyto_pesticides_arsenicaux/index.html".

D'autres matrices culture-expositions sont actuellement en cours de réalisation (céréales à paille, pomme de terre) et seront mises à disposition en 2010.

Une collaboration avec l'Association de coordination technique agricole (ACTA), tête de réseau des différents Instituts techniques agricoles (ITA) est également mise en place et un index historique de l'utilisation des produits phytosanitaires qui fait défaut à ce jour en France, est en cours de réalisation et sera mis à disposition de l'ensemble des acteurs de la santé et du monde agricole.

DÉVELOPPEMENT DE SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN ENTREPRISE

L'effort de développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise, débuté dès la création du DST, se poursuit conformément aux termes de la loi relative à la politique de santé publique (article 55 de la loi 2004-806). Les difficultés d'investigation de phénomènes tels que l'observation de "clusters" en entreprise, du fait de l'inexistence de fichiers de personnel "historisés" et informatisés devraient convaincre chaque entreprise (ou branche d'activité pour les PME) de se doter d'un outil permettant, *a minima*, d'assurer la traçabilité des personnels qu'ils ont employés ainsi que la traçabilité des informations sur les postes de travail que ces personnes ont occupés. La stratégie de développement de tels systèmes initiée dès 2000 avec EDF-GDF et dès 2002 avec la RATP, a été poursuivie avec plusieurs entreprises ou institutions, malgré certaines difficultés pour développer ces coopérations. Ainsi, l'InVS colla-

bore aujourd'hui également avec Air France Industrie, l'administration pénitentiaire et le corps des sapeurs pompiers. Les discussions avec les entreprises de la branche de la chimie se poursuivent à travers l'Union des Industries Chimiques.

Le développement de systèmes de surveillance généralistes dans les entreprises est envisagé en trois volets. Le premier volet est consacré à une étude de mortalité de la cohorte historique des salariés ayant été employés dans l'entreprise ou le secteur, qui permet d'avoir un premier bilan de l'état sanitaire de la population. Dans le second volet, les entreprises enrichissent la cohorte de tous les nouveaux travailleurs afin de pouvoir suivre de façon prospective et régulière la mortalité par cause. Enfin, le troisième est un enrichissement de la cohorte par des données de morbidité pour certaines pathologies spécifiques, collectées par des systèmes à définir au cas par cas selon les questions d'intérêt dans les entreprises, et permettant de suivre l'évolution de l'incidence de ces problèmes de santé.

Actuellement, les systèmes mis en place en collaboration avec les grandes entreprises citées plus haut sont essentiellement dans la première phase et les stades d'avancement sont plus ou moins élevés. L'InVS est impliqué de façon différente selon les cas. Ainsi, la RATP a mis en place une cellule épidémiologique interne et l'étude chez les sapeurs pompiers se déroule en lien avec l'université Bordeaux 2 et le service de santé de l'ENSOSP (École nationale supérieure des officiers sapeurs pompiers), l'InVS assure une collaboration et un suivi scientifique. À Air France et dans l'administration pénitentiaire, une fois les cohortes reconstituées par les entreprises, l'InVS procède à l'analyse des données. L'année 2009 a vu des avancées importantes, avec le démarrage des analyses épidémiologiques des données d'Air France (mortalité depuis 1968), la fin de la première étude pilote chez les sapeurs pompiers (étude sur 10 départements), et l'obtention des autorisations nécessaires (CNIL) pour l'administration pénitentiaire. Les analyses sont en cours et produiront dans les années à venir des résultats permettant de dresser une description des causes de décès selon les professions et expositions des salariés de ces entreprises. Ces résultats sont les bases nécessaires à une surveillance épidémiologique en milieu de travail. Un suivi régulier des causes de décès pourra ainsi être réalisé systématiquement et répété à intervalle régulier à moindre frais une fois les cohortes constituées. Il est souhaité que les entreprises concernées s'engagent au plus tôt dans les phases prospectives 2 et 3 de systèmes de surveillance avec la collaboration de l'InVS.

En outre, comme le premier rapport sur la mortalité d'EDF-GDF et celui sur les premiers résultats au sein de la RATP en 2008, plusieurs rapports seront prochainement produits par l'InVS, afin d'une part, de diffuser des connaissances épidémiologiques pouvant être utiles à la communauté

– certaines expositions, situations de travail ou professions pouvant se retrouver dans d'autres populations professionnelles –, et d'autre part, de valoriser les apports de telles études afin d'inciter d'autres entreprises à initier la même démarche. Il est espéré que la visibilité des résultats produits par ces premières étapes de système de surveillance épidémiologique dans des grandes entreprises ou institutions emblématiques – où des expositions à des facteurs de risque connus pour la santé existent – soit un facteur incitateur pour le développement de la culture de suivi épidémiologique au long cours en milieu industriel, en lien avec l'InVS.

Surveillance des travailleurs exposés aux nano-objets intentionnellement produits

Suite à une demande conjointe de la DGS et de la DGT, l'année 2009 a été consacrée à évaluer la faisabilité d'un dispositif de surveillance des travailleurs potentiellement exposés aux nanomatériaux intentionnellement produits. Ce travail repose en partie sur l'expertise d'un groupe de travail pluridisciplinaire réuni par l'IRESP. Une revue de la littérature toxicologique et épidémiologique a été réalisée afin d'anticiper les effets sanitaires possibles d'une exposition aux nanomatériaux.

Début 2010, un rapport de faisabilité et un protocole de surveillance seront mis à disposition de la DGS et de la DGT. Le protocole prévoit un double dispositif de surveillance avec, d'une part, le suivi prospectif d'une cohorte de travailleurs des secteurs identifiés comme potentiellement exposants et, d'autre part, des enquêtes transversales répétées s'appuyant sur les services de santé au travail adhérant au CISME. Dans un premier temps, l'étude de cohorte portera sur des travailleurs produisant ou utilisant des poudres de nano-objets incluant les formes agrégées et agglomérées. Quatre nanomatériaux prioritaires ont été identifiés, il s'agit des nanotubes de carbone, du dioxyde de titane nanométrique, du noir de carbone et des silices amorphes.

Afin de tenir compte des incertitudes en matière d'effets sanitaires, de métrologie et de connaissances des entreprises intervenant dans le champ des nanomatériaux, la mise en place de l'étude de cohorte se fera par étape.

La première étape consistera à enregistrer les travailleurs produisant ou manipulant des nanomatériaux et à qualifier leur exposition. Lors d'un travail conjoint avec l'INRS, une stratégie d'évaluation des expositions a été définie tenant compte des connaissances scientifiques parcellaires disponibles en matière de métrologie des aérosols nano-particulaires. Un suivi de mortalité sera initié ainsi qu'un recueil annuel de données de santé par questionnaire.

Dans une seconde étape, le protocole d'interrogation des bases de données médico-administratives (PMSI, SNIIRAM) permettant d'exercer un

suivi passif et généraliste de l'état de santé des travailleurs sera mis au point. La stratégie d'évaluation quantitative des expositions sera également finalisée. La décision de mettre en place un examen de santé standardisé, des examens paracliniques ou une collection et une conservation d'échantillons biologiques est remise à une date ultérieure. La collaboration avec un groupe de médecins du travail du CISME concernera quant à elle tous les nanomatériaux et permettra essentiellement de documenter les circonstances d'exposition des travailleurs. À l'occasion de la présentation d'un poster au congrès NanOEH09, deux projets d'études épidémiologiques similaires à celui envisagé en France ont été recensés, l'un aux USA et l'autre à Singapour. L'InVS est en relation avec ces équipes et une prochaine rencontre est prévue en 2010. La mise en œuvre de ce projet permettra à la France de disposer d'un outil de veille sur les risques éventuels pour la santé des travailleurs associés à l'exposition aux nanomatériaux et facilitera, le cas échéant, les recherches épidémiologiques sur le sujet.

DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX DE MÉDECINS DU TRAVAIL

Réseau de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)

La stratégie de développement du programme de surveillance des MCP en région s'appuyant sur les relais de compétences existants a été poursuivie en 2009. Ce programme s'appuie en région sur les médecins inspecteurs du travail. Ce programme qui a débuté en 2002 dans les Pays de la Loire s'est développé peu à peu jusqu'à impliquer 11 régions en 2009 dans le programme de surveillance des MCP : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, PACA, Poitou-Charentes, Franche-Comté, Alsace, Aquitaine, Centre, Nord-Pas de Calais, Picardie et le Limousin. En raison de la charge de travail des médecins, du fait de l'enquête Sumer, une seule quinzaine MCP a été organisée en 2009 dans certaines régions.

Six épidémiologistes recrutés par l'InVS en région (PACA, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, Franche-Comté, Aquitaine et Nord-Pas de Calais) sont chargés de l'animation des réseaux de médecins du travail en collaboration avec les médecins inspecteur régionaux du travail (MIRT), des contrôles de validité, de l'analyse régionale des données et de leur valorisation au niveau des régions. Dans les autres régions, l'InVS a conventionné avec les ORS afin d'assurer le relais épidémiologique du système et de valoriser les données régionales.

Environ 1 100 médecins du travail font déjà partie de ce réseau qui apporte d'ores et déjà des résultats novateurs. Des conventions de partenariat ont été élaborées avec chacune des régions contribuant au programme : en 2009, des conventions tripartites DRTEFP-InVS-ORS (Picardie, Limousin

et Auvergne), des avenants aux conventions bipartites DRTEFP-InVS (Midi-Pyrénées et Aquitaine), un avenant à une convention tripartite DRTEFP-InVS-DRASS (PACA), et des avenants à des conventions tripartites DRTEFP-InVS-ORS (Poitou-Charentes et Alsace) ont été signés. La région Auvergne viendra rejoindre le programme dès 2010, les premiers contacts et la sensibilisation des médecins du travail ayant débuté au dernier trimestre 2009.

Plusieurs journées de lancement du programme réunissant les médecins du travail ont été organisées en collaboration avec les DRTEFP, et plus particulièrement dans les trois nouvelles régions : Picardie (4 réunions), Limousin (2 réunions) et Auvergne (4 réunions).

Par ailleurs, une étude pilote sur la faisabilité d'intégrer le programme MCP dans l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins du travail a été réalisée dans trois régions (Franche-Comté, Centre et Poitou-Charentes) au cours des quinzaines effectuées lors du second semestre 2009. Pour cette étude pilote, c'est l'organisme E-Pairs agréé spécifique à la médecine salariée non hospitalière qui intervient. Si l'expérience est concluante, d'autres organismes agréés seront sollicités.

En effet, la participation des médecins du travail au programme MCP, entraîne de nombreuses retombées directes ou indirectes sur l'harmonisation de leurs pratiques (en particulier sur la démarche diagnostique).

Les collaborations avec le RNV3P

Dans un souci de mise en cohérence des différents réseaux existants en France, l'InVS a intégré en 2009 le RNV3P coordonné par l'AFSSET. Il est membre du comité de pilotage. Par ailleurs, plusieurs épidémiologistes du DST participent aux différents groupes de travail et travaux du RNV3P. Au travers de groupes de travail, un thésaurus sur les nuisances professionnelles, y compris les facteurs de risques psycho-sociaux, est en cours d'élaboration. Ce thésaurus, conçu pour permettre l'harmonisation des codages des nuisances entre les différentes études et programmes, sera mis à disposition de différents partenaires (CCPP, CNAM-TS, CISME, notamment).

Publications 2009 : un dossier thématique "maladies à caractère professionnel" a été créé sur le site Internet de l'InVS "www.invs.sante.fr/surveillance/maladies_caractere_professionnel/default.htm".

PROGRAMMES DE SURVEILLANCE THÉMATIQUE

Les programmes de surveillance des TMS, de l'asthme et de la santé mentale se sont poursuivis.

Santé mentale et travail

L'objectif du projet Samotrace est la mise en place d'un système de surveillance de la santé mentale en lien avec l'activité professionnelle. Le volet principal du programme, le volet épidémiologie en entreprise, est basé sur un réseau de médecins du travail volontaires. Initié en 2005, Samotrace a été implanté en phase pilote dans une, puis deux zones géographiques françaises : régions Centre, Poitou-Charentes, Pays de la Loire dans un premier temps et départements du Rhône et de l'Isère dans un second temps. Deux méthodes de recueil des données différentes ont été testées dans les deux zones.

La zone Centre avait vu son recueil de données se terminer en 2008 et la valorisation des données s'est poursuivie en 2009. Le recueil de données pour le volet Entreprise en région Rhône-Alpes s'est terminé en mai 2009. Ainsi, à la fin du premier semestre 2009, le recueil de données était terminé dans les deux zones géographiques pilotes. Au total, près de 200 médecins du travail ont contribué à alimenter les données de cette phase pilote du programme Samotrace. Près de 10 000 questionnaires ont été collectés.

Il faut signaler la 4^e journée scientifique du DST de l'InVS consacrée à la thématique "santé mentale et travail" qui a été organisée par l'InVS en mars 2009. Cette journée qui s'est déroulée au ministère chargé de la santé a été ouverte par le DGS et le DGT ; elle a été l'occasion de présenter les travaux provenant de différentes disciplines, elle a rassemblé plus de 300 participants d'horizons divers (santé publique, santé-travail, préventeurs, épidémiologistes, économistes, ergonomes, etc.) et les débats ont été particulièrement enrichissants. Suite à cette journée, un numéro spécial "santé mentale et travail" du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) a été coordonné par le DST de l'InVS et publié en juin 2009.

Surveillance des asthmes (et allergies respiratoires) d'origine professionnelle

Mise en place dans deux régions pilotes (Aquitaine et Midi-Pyrénées), la surveillance des asthmes s'est poursuivie avec le recrutement de médecins volontaires (une centaine dans les deux régions) et une formation au recueil des données. Les données recueillies entre septembre 2007 et octobre 2008 sont en cours d'analyse.

Surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS)

Le programme de **surveillance des TMS** se poursuit dans deux régions (Pays de la Loire et PACA) en concertation avec le laboratoire LEEST de l'Université d'Angers. Dans le cadre de l'extension du programme de surveillance du syndrome du canal carpien (SCC) dans la région Paca, le recueil des données débuté en avril 2008 dans le département des Bouches du Rhône (tous les cas de SCC pour lesquels une indication opératoire a été posée dans les établissements participants entre avril 2008 et mars 2009 ont été inclus de façon prospective, soit plus de 1 000 cas). Cette étude dans une autre région permettra de comparer les taux d'incidence avec ceux observés dans les Pays de la Loire et d'étudier le devenir socioprofessionnel et fonctionnel à six mois des personnes opérées d'un SCC. De nombreuses publications scientifiques ont été issues de ce programme et un numéro thématique du BEH sur les TMS regroupant les nouveaux résultats issus de ce programme de surveillance paraîtra en début d'année 2010.

L'ensemble des résultats produits par le réseau TMS de l'InVS a contribué à l'expertise scientifique préalable à la révision du tableau 57 des maladies professionnelles initiées par la commission spécialisée du COCT.

En outre, l'activité de l'InVS dans le domaine de la surveillance des pathologies associées **à l'exposition à l'amiante** s'est poursuivie en 2009, en particulier à travers le programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) et le programme Espri de suivi post-professionnel des artisans retraités ayant été exposés à l'amiante durant leur vie professionnelle. La base de données Ev@lutil, consacrée à la mise à disposition du public de données métrologiques sur des situations de travail exposant à l'amiante et aux fibres de substitution est aujourd'hui consultée par près de 300 personnes chaque mois, cette base de données a été traduite en anglais afin de permettre son accès à un public beaucoup plus large, notamment au niveau européen.

L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

Introduction	389
Les missions de l'IRSN	389
La convention avec la Direction générale du travail	390
Bilan des activités de l'IRSN en 2009	391
Appui de nature réglementaire	391
Expertise en matière de radioprotection	393
Intervention auprès du Conseil d'orientation sur les conditions de travail	395
Bilan des expositions professionnelles en 2008	395
Conclusion	404

L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

31, avenue de la Division Leclerc
BP 17
92262 Fontenay-aux-Roses

Site Internet : www.irsn.fr

L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) a pour mission d'assurer des recherches, expertises et travaux sur les risques nucléaires et radiologiques dans les domaines suivants :

- sûreté des installations nucléaires,
- sûreté des transports de matières radioactives et fissiles,
- protection de l'homme et de l'environnement contre les rayonnements ionisants,
- protection et contrôle des matières nucléaires et des produits susceptibles de concourir à la fabrication d'armes,
- protection des installations et des transports contre les actions de malveillance.

Et notamment dans le domaine de la protection des travailleurs contre les rayonnements ionisants.

repères

Création

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

Statut

Établissement public à caractère industriel et commercial placé sous la tutelle conjointe des ministères chargés de l'environnement, de la santé, de l'industrie, de la recherche et de la défense.

Effectifs

Près de 1 600 salariés.

Budget

301 millions d'euros en 2009.

L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

INTRODUCTION

LES MISSIONS DE L'IRSN

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. La création de l'IRSN est à rapprocher de celles des agences de sécurité sanitaire. Comme elles, l'Institut joue un rôle actif dans le domaine de l'évaluation des risques professionnels. Il a entre autres une mission d'information du public dans ses domaines de compétences : les risques nucléaires et radiologiques.

À ce titre, l'IRSN apporte un appui technique au ministère chargé du travail (Direction générale du travail).

Des activités de recherche, souvent réalisées dans le cadre de programmes internationaux, permettent à l'IRSN de maintenir et de développer son expertise et d'asseoir sa position internationale de spécialiste des risques dans ses domaines de compétence. En 2009, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 301 millions d'euros dont 79 % proviennent de la subvention du programme 189 de la LOLF, le reste provenant notamment de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

Ce document présente les principaux éléments du bilan des activités réalisées par l'IRSN en 2009 au titre de sa mission de veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, en particulier le bilan annuel 2008 des expositions professionnelles établi sur la base des données de dosimétrie externe passive transmises à l'IRSN par les laboratoires de dosimétrie agréés. Ce bilan est présenté au Comité d'orientation des conditions de travail.

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 Direction générale du travail (DGT) et l'Institut. Elle couvre notamment les domaines suivants.

- **Appui de nature réglementaire concernant :**

- les textes réglementaires ;
- les données relatives aux mouvements des sources de rayonnements ionisants ;
- le Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) ;
- le certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI) ;
- le bilan de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.

- **Expertise en matière de radioprotection des travailleurs concernant :**

- la typologie des risques liés à l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants ;
- les principes de prévention des risques radiologiques ;
- les méthodes et moyens mis en œuvre pour assurer la surveillance de l'exposition des travailleurs.

- **Information ou formation concernant :**

- la radioprotection des travailleurs auprès des membres des commissions paritaires consultatives chargées des questions relatives à la prévention des risques professionnels.

BILAN DES ACTIVITÉS DE L'IRSN EN 2009

APPUI DE NATURE RÉGLEMENTAIRE

Sont synthétisées ci-dessous les activités réalisées par l'IRSN en 2009 concernant l'appui de nature réglementaire. Le bilan de l'exposition des travailleurs est quant à lui détaillé au paragraphe "Bilan des expositions professionnelles en 2008".

Avis sur la révision de textes réglementaires

L'IRSN a apporté son appui technique à la Direction générale du travail en vue de la révision de l'arrêté du 30 décembre 2004, encore en cours actuellement. Un appui technique a également été apporté dans le cadre de la publication des trois arrêtés du 5 juin 2009, respectivement relatifs aux conditions dans lesquelles il est procédé à la mesure de l'activité du radon, aux critères d'agrément des organismes habilités à procéder aux mesures de l'activité du radon, et aux objectifs, à la durée et au contenu des programmes de formation des personnes qui réalisent ces mesures.

Inventaire des sources de rayonnements ionisants

Dans le cadre de ses missions, l'IRSN gère un système informatique dénommé "SIGIS", à partir duquel est extrait périodiquement un état des déclarations ou autorisations de détention des sources radioactives sur le territoire. Les données nécessaires aux inspecteurs du travail pour l'exercice de leur mission de contrôle sont transmises aux directeurs régionaux et départementaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI)

L'exposition aux rayonnements ionisants peut être évaluée individuellement tout au long de la vie professionnelle. Ainsi, le code du travail dispose que tout travailleur susceptible d'être exposé aux rayonnements ionisants bénéficie d'une surveillance dosimétrique adaptée. Celle-ci s'effectue par la mise en œuvre de mesures des doses individuelles externes et internes :

- la dosimétrie externe consiste à estimer les doses reçues par une personne exposée dans un champ de rayonnements (rayons X, gamma, bêta, neutrons) générés par une source extérieure à la personne, soit au moyen de dosimètres portés par les travailleurs, soit par le calcul pour ce qui concerne les doses de rayonnements cosmiques reçues en vol par les personnels navigants ;

- la dosimétrie interne vise à évaluer la dose reçue à la suite d'une incorporation de substances radioactives qui résulte le plus généralement d'une inhalation ou d'une ingestion de radioéléments.

Pour mieux appréhender la réalité de l'exposition des travailleurs, détecter les dépassements des valeurs limites, maîtriser les cumuls de doses et identifier, par le biais d'analyses statistiques, les secteurs d'activité prioritaires pour l'action des pouvoirs publics, le ministère du travail a chargé l'IRSN de centraliser et de conserver l'ensemble des données individuelles relatives à la surveillance dosimétrique des travailleurs.

À cette fin, l'IRSN exploite, depuis sa mise en service le 15 février 2005, un Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le code du travail. Au cours de l'année 2008, 2,4 millions de valeurs de dosimétrie passive et 7,7 millions de valeurs de dosimétrie opérationnelle ont été transmises à SISERI, respectivement par les laboratoires de dosimétrie externe et par les personnes compétentes en radioprotection (PCR) d'établissements ayant signé un protocole SISERI avec l'IRSN. Les actions menées en 2009 ont permis de renforcer le caractère opérationnel du système : meilleure intégration des données de dosimétrie externe, intégration des données relatives à la surveillance de l'exposition interne et à la dosimétrie des personnels navigants.

À des fins d'optimisation de la surveillance médicale et de la radioprotection des travailleurs, les données individuelles centralisées par l'IRSN sont restituées – sous certaines conditions strictement encadrées par les dispositions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés – aux médecins du travail (MDT) et aux PCR et, sur leur demande, aux travailleurs concernés ainsi qu'aux inspecteurs du travail et aux inspecteurs de la radioprotection. La progression du nombre de personnes ayant une clé d'accès au système est constante depuis sa mise en service et près de 1 600 MDT et 3 000 PCR avaient accès à SISERI fin septembre 2009.

Certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI)

Le CAMARI est le certificat requis pour la pratique d'activités de radiographie et de radioscopie industrielles qui sont notamment régulièrement utilisées lors des contrôles non destructifs. Ce certificat est délivré par l'IRSN dans les conditions définies par l'arrêté du 21 décembre 2007, la liste des appareils concernés étant fixée par un second arrêté du 21 décembre 2007. Dans son bilan des épreuves qu'il a organisées en 2008¹⁾, l'Institut note les faibles taux de réussite observés pour les épreuves initiales et fait des recommandations,

1) Détaillé dans le rapport IRSN/DS/DE/2009-678.

notamment concernant une meilleure évaluation par les organismes du degré d'assimilation par les stagiaires de la formation dispensée.

EXPERTISE EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION

Typologie des risques liés à l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants

Exposition des travailleurs à la radioactivité naturelle

Certaines activités professionnelles telles que la production de céramiques réfractaires, la combustion de charbon en centrales thermiques ou encore le traitement de minerais d'étain, d'aluminium... mettent en œuvre des matières premières contenant naturellement des radionucléides. La manipulation et la transformation de ces matériaux peuvent entraîner une augmentation notable de l'exposition des travailleurs ou de celle des populations avoisinantes. Conformément à la réglementation²⁾, les chefs d'établissement concernés doivent notamment réaliser une évaluation des doses reçues par les travailleurs ou, pour certaines activités ou catégories d'activités professionnelles, de la concentration du gaz radon 222 dans les locaux. Les résultats de ces évaluations sont transmis à l'IRSN qui, à la demande des pouvoirs publics, analyse les dossiers et enrichit les connaissances dans un domaine encore assez mal connu. À ce jour, 17 % des doses rapportées dans les 90 dossiers reçus par l'IRSN sont supérieures à 1 mSv. Les données relatives à l'exposition des travailleurs de l'industrie du verre ont fait l'objet d'un avis de l'IRSN en 2009.

Appui aux inspecteurs du travail

À la demande de la DGT, l'IRSN a produit un avis concernant les axes prioritaires du programme de contrôle pour l'année 2010, du respect de la réglementation relative aux rayonnements ionisants.

Principes de prévention des risques radiologiques

L'étude de poste de travail, prévue à l'article R. 4451-11 du code du travail, vise à caractériser le champ de rayonnement qui règne au poste de travail et à évaluer de façon prévisionnelle les doses reçues par les travailleurs.

L'IRSN a conduit des études de postes de travail³⁾ dans différents secteurs d'activité :

- dans deux salles de soins dentaires pour faire une évaluation des niveaux d'exposition dans l'environnement d'installations fixes de radiographie endobuccale,

2) Articles R. 4457-1 à R. 4457-14 du code du travail et arrêté du 25 mai 2005.

3) Un guide d'aide à la réalisation d'études de poste de travail est disponible sur le site Internet de l'Institut : <http://www.irsn.org>

- auprès de deux dispositifs médicaux de tomographie volumique récemment apparus dans le domaine du diagnostic dentaire,
- auprès de cinq établissements hospitaliers pour une évaluation de la contamination atmosphérique de leurs services de médecine nucléaire.

Comme les années précédentes, l'Institut est par ailleurs intervenu en appui technique aux médecins du travail dans le cadre d'enquêtes dosimétriques à la suite de dépassements d'une limite dosimétrique réglementaire (Cf. § "Dépassements des limites annuelles réglementaires").

Méthodes et moyens techniques mis en œuvre pour assurer la surveillance de l'exposition des travailleurs

Les mesures de l'exposition des travailleurs sont assurées par les laboratoires de l'IRSN ou par des organismes agréés. Conformément aux dispositions prévues par le code du travail, l'IRSN assure deux missions importantes dans le processus d'agrément des organismes chargés d'effectuer la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants :

- émettre un avis sur l'adéquation des matériels et des méthodes de dosimétrie de ces organismes ;
- organiser des intercomparaisons entre ceux-ci pour vérifier la qualité des mesures au cours du temps.

Ce processus permet *in fine* à l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) de se prononcer sur les demandes d'agrément des laboratoires et contribue à garantir la qualité des données d'exposition recueillies ultérieurement dans le système SISERI. Au cours du premier semestre 2009, l'IRSN a rendu des avis concernant trois laboratoires d'analyse de biologie médicale (LABM) et sept services de santé au travail (SST) pour la surveillance de l'exposition interne.

Deux campagnes d'intercomparaison ont été organisées par l'Institut en 2009, qui ont concerné les mesures anthroporadiométriques corps entier et les analyses radiotoxicologiques.

INTERVENTION AUPRÈS DU CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

En 2009, un représentant de l'IRSN a été désigné pour être membre du COCT. L'institut y a également présenté le bilan annuel de la surveillance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants et son projet de nomenclature des secteurs d'activité et des métiers des travailleurs exposés, qui a vocation à être utilisée conjointement par tous les acteurs de la radioprotection des travailleurs.

BILAN DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES EN 2008

Ce bilan inclut les données de dosimétrie externe passive et de la surveillance de l'exposition interne des travailleurs des secteurs d'activités civiles soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration en application du code de la santé publique (industrie nucléaire, industrie non nucléaire, applications médicales et vétérinaires, recherche) et du secteur de la défense (Cf. § "Dosimétrie externe passive" et "Surveillance de l'exposition interne"), et a pu être élargi cette année à la dosimétrie des personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques (Cf. § "Dosimétrie des personnels navigants"). Ces différents paragraphes constituent une synthèse du rapport plus complet disponible sur le site Internet de l'Institut⁴⁾.

Dosimétrie externe passive

Méthodologie et hypothèses retenues

Le bilan qui suit a été établi à partir des doses externes passives individuelles annuellement transmises à l'IRSN par les laboratoires de dosimétrie agréés et par le laboratoire de l'IRSN sous forme agrégée : effectifs des travailleurs par grands secteurs d'activité professionnelle, doses collectives⁵⁾ correspondantes et répartition des travailleurs par classes de doses.

Comme les années précédentes, certaines hypothèses ont été retenues pour l'analyse de ces données agrégées fournies avec des caractéristiques différentes suivant les laboratoires (classes de doses, seuils d'enregistrement des doses, règles d'affectation par secteurs d'activité) mais aussi pour tenir compte de certaines imprécisions (informations manquantes, individus comptés deux fois...). L'effectif surveillé par chaque laboratoire inclut tout porteur d'au moins un dosimètre entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008.

4) <http://www.irsn.org>

5) La dose collective est la somme des doses individuelles reçues par un groupe de personnes. À titre d'exemple, la dose collective de 10 personnes ayant reçu chacune 1 mSv est égale à 10 homme.mSv.

Les classes de doses retenues pour le bilan reposent sur un choix de valeurs représentatives :

- seuil d'enregistrement⁶⁾ des doses ;
- 1 mSv/an (limite de dose efficace pour les personnes du public et seuil bas de délimitation de la zone surveillée, article R. 4452-1 du code du travail) ;
- 6 mSv/an (seuil bas de la catégorie A des travailleurs exposés et seuil bas de délimitation de la zone contrôlée, articles R. 4453-1 et R. 4452-1 du code du travail) ;
- 15 mSv/an (ancien seuil bas de délimitation de la zone contrôlée) ;
- 20 mSv/an (limite sur 12 mois consécutifs de la somme des doses efficaces reçues par exposition externe et interne applicable aux travailleurs exposés, article R. 4451-12 du code du travail) ;
- 50 mSv/an (ancienne valeur de la limite réglementaire pour les travailleurs exposés).

L'une des difficultés majeures dans l'établissement de ce bilan est d'affecter les travailleurs surveillés aux activités professionnelles réellement exercées. En pratique, chaque travailleur est affecté au secteur professionnel auquel est rattachée son entreprise. Or, une même entreprise peut couvrir plusieurs secteurs d'activité. Par exemple, de nombreuses entreprises spécialisées dans les examens non destructifs (tirs gammagraphiques pour les contrôles de soudures) interviennent aussi bien dans le secteur nucléaire que dans des installations de l'industrie classique (les raffineries, le BTP...). Ces entreprises sont le plus souvent répertoriées dans le secteur de l'industrie classique pour l'affectation des résultats de la dosimétrie passive alors qu'une partie importante de la dose collective des travailleurs exposés dans ce secteur est attribuable à des travaux effectués par ces travailleurs dans les installations nucléaires de base (INB) pour le compte des exploitants.

Résultats généraux

Le tableau 1 présente, par secteurs d'activité ou par établissement, le nombre de travailleurs concernés pour chacune des classes de doses présentées ci-dessus ainsi que les doses⁶⁾ exprimées en termes de dose collective⁷⁾.

Le nombre de travailleurs surveillés tous secteurs d'activité confondus a augmenté de 4,3 % en 2008, ce qui confirme les tendances observées les années précédentes (+ 7,3 % en 2005, + 1,5 % en 2006 et + 5,7 % en 2007).

6) Niveau de dose au-dessus duquel les valeurs des doses reçues par un travailleur sont enregistrées dans son dossier individuel. En pratique, ce niveau est lié aux performances de détection des dosimètres et varie actuellement de 0,05 à 0,2 mSv selon les dispositifs.

7) Doses efficaces annuelles dues à l'exposition externe, obtenues comme le cumul des équivalents de dose individuels Hp(10) mesurés par les dosimètres passifs.

En 2008, 4,3 % des travailleurs tous secteurs confondus ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 mSv, valeur limite fixée par la réglementation pour le public. Cette proportion est stable par rapport à 2007. La part des effectifs pour lesquels la dose annuelle est supérieure au seuil d'enregistrement est de 21,5 %, ce qui est comparable à celle observée en 2007.

Analyse par domaine d'activité

Les données figurant au tableau 1 ont été regroupées en quatre grands domaines d'activité professionnelle afin de donner une vision plus synthétique des effectifs concernés et des doses collectives (Cf. figure 1).

Bien que la majorité des effectifs surveillés soit employée dans le domaine des activités médicales et vétérinaires, ce domaine ne représente que 15 % de la dose collective totale, avec une dose individuelle moyenne égale à 0,08 mSv.

L'industrie nucléaire recouvre l'ensemble des étapes du cycle du combustible (agents AREVA NC et prestataires) et l'exploitation des réacteurs de production d'électricité (agents EDF et prestataires). Ce domaine avec moins de 20 % de l'effectif total des travailleurs surveillés en France représente près de la moitié de la dose collective totale. La dose individuelle moyenne est de 0,42 mSv.

Tableau 1 - Bilan des expositions professionnelles – 2008

Rub.	Secteur d'activité ou établissement	Travailleurs surveillés	< seuil ^(a)	Entre le seuil et 1 mSv	1 à 6 mSv	6 à 15 mSv	15 à 20 mSv	20 à 50 mSv	> 50 mSv	Dose collective en homme.Sv
1	Radiologie médicale	110 408	89 183	19 294	1 761	145	17	6	2	11,01
2	Radiothérapie	8 920	7 146	1 547	213	13	1	0	0	1,02
3	Médecine nucléaire	3 346	2 307	701	335	3	0	0	0	0,97
4	Sources non scellées in vitro	4 170	4 064	100	5	0	1	0	0	0,07
5	Médecine dentaire	32 073	29 881	2 098	90	4	0	0	0	0,93
6	Médecine du travail	7 774	6 290	1 358	119	7	0	0	0	0,68
7	Médecine vétérinaire	15 137	14 214	876	45	2	0	0	0	0,34
8	Industrie non nucléaire	34 374	23 173	7 494	2 857	830	13	5	2	10,79
9	Recherche	4 866	4 277	565	23	1	0	0	0	0,25
10	Divers	16 038	14 029	1 778	222	7	2	0	0	1,13
11	EDF (agents)	19 705	12 915	4 824	1 949	17	0	0	0	5,76 ^(b)
12	AREVA NC La Hague ^(c)	6 704	4 547	1 272	731	154	0	0	0	3,73
13	AREVA NC Marcoule ^(c)	3 978	3 178	614	186	0	0	0	0	0,57
14	MELOX (AREVA NC)	1 082	557	213	255	57	0	0	0	1,34
15	CEA	6 370	5 957	348	65	0	0	0	0	0,27
16	IPN Orsay	2 751	2 596	129	26	0	0	0	0	0,08
17	"Entreprises extérieures" ^(d) (suivi IRSN)	9 019	7 238	1 180	507	93	1	0	0	2,51
18	"Entreprises extérieures" ^(e) (suivi LCIE)	8 001	3 541	2 513	1 562	365	19	1	0	8,50
19	IPHC (Strasbourg)	611	602	9	0	0	0	0	0	0,00
20	Défense (militaires et DCNS)	8 884	3 653	4 966	263	2	0	0	0	1,93
20 bis	Médical (SPRA)	1 943	778	1 113	51	1	0	0	0	0,44
21	Administrations	159	158	1	0	0	0	0	0	0,00
22	Divers industrie nucléaire (ANDRA, ...)	56	55	0	1	0	0	0	0	0,00
23	Entreprises de transport	260	179	77	4	0	0	0	0	0,03
	Total	306 629	240 518	53 070	11 270	1 701	54	12	4	52,36
	Rappel des résultats de 2007	293 876	230 021	51 797	10 382	1 609	35	26 ^(f)	6 ^(f)	56,83

(a) Le seuil d'enregistrement est de 0,05 mSv pour les dosimètres RPL du laboratoire de dosimétrie de l'IRSN et pour les dosimètres OSL de LCIE-LANDAUER (hormis ceux utilisés pour le suivi "EDF" dont le seuil est de 0,1 mSv), de 0,2 mSv pour les dosimètres de l'IPN et de l'IPHC, et de 0,1 mSv pour les autres dosimètres.

(b) Cette valeur ne tient compte que de l'exposition aux photons, le résultat de la dosimétrie neutron n'étant pas fourni par le laboratoire de dosimétrie.

(c) Le laboratoire d'AREVA NC La Hague a la charge de la surveillance dosimétrique des personnels de l'usine de retraitement des combustibles irradiés mais aussi d'unités extérieures (AREVA NC Cadarache...).

(d) Le laboratoire AREVA NC Marcoule a la charge de la surveillance des travailleurs des établissements "Ex-Cogema" situés à Marcoule, Pierrelatte et Miramas, et de Comurhex (effectif constitué majoritairement d'agents AREVA, mais aussi CEA, IRSN, etc.). Il assure également le suivi de l'établissement Melox distingué dans le bilan.

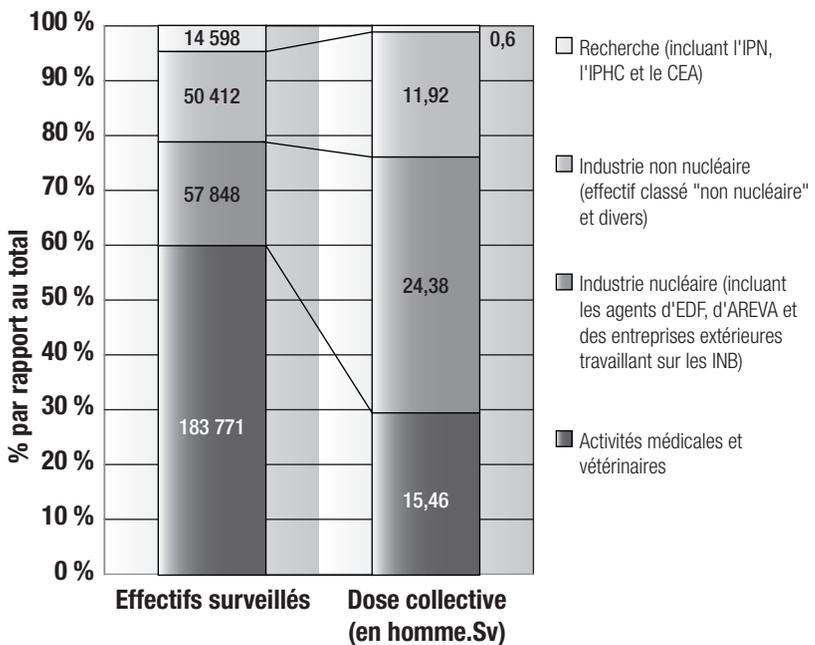
(e) Les "entreprises extérieures" désignent les entreprises intervenant pour le compte des exploitants dans les INB.

(f) Ces chiffres ne tiennent pas compte des résultats d'enquête envoyés directement à l'IRSN par les médecins du travail.

Le domaine de l'industrie non nucléaire regroupe toutes les activités industrielles "classiques" concernées par l'usage des rayonnements ionisants : contrôles non destructifs (gammagraphie), étalonnage, irradiation industrielle et autres activités utilisant des sources radioactives telles que les humidimètres et les gamma-densimètres, les jauges d'épaisseur ou de niveau, les ioniseurs, etc. Ce domaine représente une contribution à la dose collective totale de 23 %. La dose individuelle moyenne associée aux activités industrielles non nucléaires s'élève à 0,24 mSv.

Le domaine de la recherche (y compris le Commissariat à l'énergie atomique) regroupe environ 5 % de l'effectif total surveillé et sa dose collective est très faible. C'est dans ce domaine que la dose individuelle moyenne est la plus basse (0,04 mSv).

Figure 1 - Bilan synthétique des expositions externes professionnelles en 2008 par domaine d'activité (effectifs surveillés et dose collective)

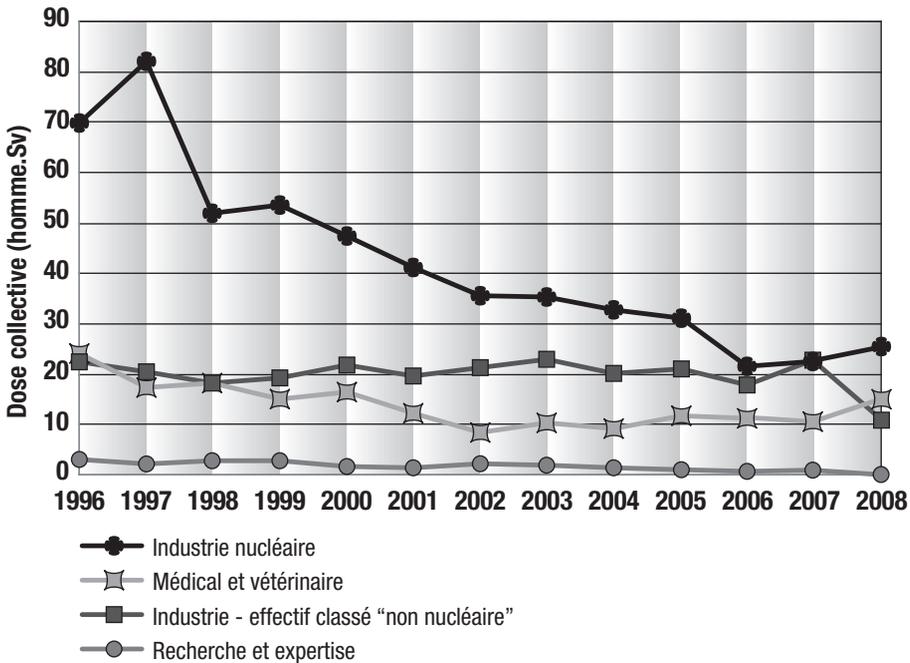


Évolution des effectifs surveillés et des doses collectives

Entre 1996 et 2008, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 306 629. Cette évolution peut être le résultat d'une croissance des activités mettant en œuvre des sources de rayonnements ionisants comme celui d'une meilleure surveillance des travailleurs professionnellement exposés. Dans la même période, la dose collective baisse globalement avec toutefois une remontée dans le domaine médical et vétérinaire, ainsi qu'une légère augmentation plus récente dans l'industrie nucléaire (Cf. figure 2).

L'augmentation des effectifs constatée dans le domaine des activités médicales entre 2007 et 2008 et la diminution concomitante des effectifs de l'industrie non nucléaire s'expliquent par une modification de leur répartition entre ces deux domaines : une grande partie des effectifs de la rubrique "Divers", qui est incluse dans l'industrie non nucléaire, ont vu en 2008 leur secteur d'activité précisé, pour une majorité dans le domaine des activités médicales et vétérinaires.

Figure 2 – Évolution des doses collectives, par domaines d'activité, de 1996 à 2008



Dépassements des limites annuelles réglementaires

Des valeurs limites d'exposition sont réglementairement fixées par le code du travail. Ainsi, la somme des doses efficaces reçues par exposition externe et interne ne doit pas dépasser 20 mSv sur douze mois consécutifs. Sur ce même laps de temps, des limites de doses équivalentes sont également fixées pour différentes parties du corps : l'exposition des extrémités (mains, avant-bras, pieds et chevilles) ne doit pas dépasser 500 mSv, celle de la peau également 500 mSv pour toute surface de 1 cm² et celle du cristallin 150 mSv.

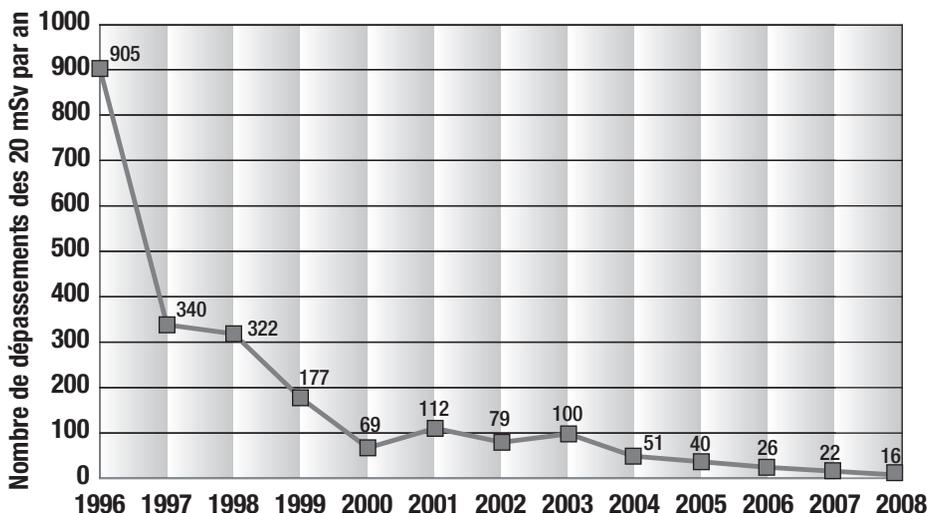
Les laboratoires en charge de la surveillance de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants doivent informer immédiatement le médecin du travail et l'employeur de tout dépassement de l'une de ces limites d'exposition. Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2004, relatif aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés, le médecin du travail diligente une enquête en cas de résultat dosimétrique jugé anormal et donc *a fortiori* en situation de dépassement de limite réglementaire de dose mis en évidence par ces laboratoires. Cette enquête peut conduire *in fine* à une modification, voire une annulation de la dose attribuée au travailleur.

Afin que ces modifications puissent être prises en compte dans la base SISERI, une procédure permettant le retour sans délai des conclusions d'enquête vers l'IRSN a été mise en place après consultation de la Direction générale du travail. Cette organisation permet de consolider les données de la base SISERI et d'avoir un suivi de chacun des signalements de dépassement de limite réglementaire de dose. L'IRSN peut ainsi prendre directement contact avec le médecin du travail en charge du dossier, suivre l'enquête, en enregistrer les conclusions et, le cas échéant, proposer une assistance et des conseils pour sa réalisation.

Le nombre des dépassements de limite réglementaire pour l'année 2008 est égal à 16 pour la dose corps entier, un pour la dose aux extrémités et un pour la dose à la peau (mis en évidence dans le cadre d'un incident), soit un total de 18 dépassements.

Ces dépassements sont observés dans le secteur médical (10 cas sur 18) et dans l'industrie (8 cas). Ils se répartissent en 10 dépassements "ponctuels", c'est-à-dire observés sur une seule période de port au cours de l'année, et 8 dépassements obtenus par le cumul de doses de plusieurs périodes de port de l'année 2007.

Figure 3 – Évolution de 1996 à 2008 du nombre de travailleurs surveillés dont la dose efficace annuelle est supérieure à 20 mSv



Surveillance de l'exposition interne

Un certain nombre de travailleurs bénéficient également d'une surveillance de l'exposition interne : en 2008, plus de 292 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été réalisés dans le cadre de la surveillance de routine et près de 10 000 examens dans le cadre de la surveillance spéciale ou de contrôle. Vingt travailleurs, sur les 210 concernés par une estimation dosimétrique, ont reçu une dose engagée supérieure à 1 mSv, la valeur maximale s'élevant à 5,7 mSv.

Les actions menées par l'IRSN avec les laboratoires d'analyses de biologie médicale et les services de santé au travail ont conduit en 2009 à une transmission effective à SISERI par plusieurs laboratoires des données relatives à la surveillance individuelle de la contamination. L'établissement du bilan des expositions internes à partir des données transmises à SISERI conduira à des statistiques plus fiables, notamment en termes d'effectifs surveillés, et à une meilleure visibilité de la diversité des protocoles de mesure et des programmes de surveillance qui sont, encore aujourd'hui, fortement dépendant des laboratoires et des services de santé au travail.

Dosimétrie des personnels navigants

Conformément à l'arrêté du 8 décembre 2003, les compagnies aériennes françaises sont tenues de surveiller l'exposition de leur personnel navigant aux rayonnements cosmiques. Le calcul des doses de rayonnement cosmique reçues lors des vols en fonction des routes empruntées est réalisé par les compagnies aériennes grâce à l'outil SIEVERT, développé par l'IRSN. En 2008, le bilan des expositions professionnelles a pu être étendu aux personnels navigants grâce à l'analyse des données dosimétriques concernant 20 275 travailleurs des compagnies Air France et Air Calédonie Internationale. Il apparaît que ces personnels ont reçu en 2008 une dose collective de 44,6 homme.Sv, soit une dose efficace annuelle moyenne de 2,2 mSv, avec une dose efficace individuelle maximale égale à 5,1 mSv.

CONCLUSION

La veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants constitue l'une des missions importantes de service public de l'IRSN, lequel réalise également de nombreuses actions tant d'appui de nature réglementaire que d'expertise. Les actions menées par l'IRSN dans le cadre de sa convention avec la Direction générale du travail conduisent aux constats suivants :

- Le caractère opérationnel du système SISERI s'est trouvé renforcé, avec notamment une meilleure intégration des données de dosimétrie externe et une intégration des données relatives à la surveillance de l'exposition interne et à la dosimétrie des personnels navigants.
- L'organisation des épreuves du CAMARI par l'Institut, conformément à la réglementation en vigueur depuis décembre 2007, ont mis en évidence de faibles taux de réussite aux épreuves initiales et de faire des recommandations, notamment vers une meilleure évaluation par les organismes de formation du degré d'assimilation par les stagiaires de la formation dispensée.
- S'agissant du bilan de la surveillance des travailleurs exposés dans le cadre d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration, l'effectif surveillé par dosimétrie externe passive atteint 306 629 travailleurs en 2008, soit une augmentation de 4,3 %, ce qui confirme la tendance observée les années précédentes (+ 7,3 % en 2005, + 1,5 % en 2006 et + 5,7 % en 2007). Dans le même temps, la dose collective totale associée diminue de 7,8 % pour atteindre 52,36 homme.Sv.
- La baisse du nombre de dépassements des limites annuelles de dose efficace observée au cours des dernières années s'est poursuivie en 2008 (16 cas de dépassements concernant la dose efficace, contre 22 en 2007, 26 en 2006 et 40 en 2005). Les travailleurs concernés appartiennent au secteur médical et à celui de l'industrie.
- En 2008, 210 travailleurs ont également fait l'objet d'une estimation dosimétrique dans le cadre de la surveillance de l'exposition interne, et la dose engagée a été estimée supérieure à 1 mSv pour 20 d'entre eux, la valeur maximale s'élevant à 5,7 mSv.
- Parmi les travailleurs exposés à la radioactivité naturelle, les personnels navigants, naturellement exposés en vol aux rayonnements cosmiques, ont reçu une dose collective égale à 44,6 homme.Sv (calculée en 2008 sur 20 275 travailleurs), soit en moyenne une dose efficace annuelle égale à 2,2 mSv, qui est comparable à celle observée dans d'autres pays européens, notamment en Allemagne et aux Pays-Bas.

DONNÉES

CHIFFRÉES

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Introduction	409
Les accidents du travail	411
Le secteur privé	411
Le secteur public	427
Les maladies professionnelles	432
Le secteur privé	433
Les principaux domaines de réparation	434
Coût des principales maladies professionnelles	439
Le secteur public	441
La fonction publique d'État	441
La fonction publique hospitalière	444

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

INTRODUCTION

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.

Le chapitre du bilan des conditions de travail consacré aux statistiques AT/MP vise à regrouper l'ensemble des données *disponibles*, dans un souci tendant vers l'exhaustivité. Néanmoins, il subsiste des lacunes, et toutes les données ne sont pas homogènes.

Pour le secteur privé (hors secteur agricole, couvert par la Mutualité sociale agricole), la connaissance du risque repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Pour le secteur public, cette connaissance repose sur les statistiques produites par les départements ministériels concernés : Direction générale de l'administration et de la fonction publique – DGAFP (fonction publique d'État), Direction générale des collectivités locales – DGCL (fonction publique territoriale) et Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins – DHOS (fonction publique hospitalière).

Il est à noter que dans son rapport public annuel de 2005¹⁾, la Cour des comptes met en évidence les disparités nombreuses qui subsistent dans le régime de réparation de la fonction publique et préconise une réforme d'ensemble. Elle recommande, notamment, l'extension aux fonctions publiques de la présomption d'imputabilité et des règles de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie existant dans le régime général.

Dans son domaine de compétences, la CNAMTS fournit des données relativement exhaustives, regroupées et ventilées selon son organisation en comités techniques nationaux (CTN), entités correspondant à des branches

1) *Rapport public annuel de la Cour des comptes au Président de la république, 2005, 2e partie, chapitre 3, Les AT/MP des fonctionnaires.*

ou groupes de branches d'activité. Il n'en est pas de même pour le secteur public où les données sont parcellaires et ne couvrent pas nécessairement les trois fonctions publiques.

Conformément à l'article L. 227-1 du code de la Sécurité sociale, une nouvelle convention d'objectifs et de gestion pour la branche Accidents du travail/Maladies professionnelles (COG AT/MP) a été signée pour les quatre années à venir (2009-2012). Celle-ci prévoit notamment la poursuite de la mise en œuvre et l'approfondissement de la convention d'échange de données statistiques conclue en 2007 entre la CNAMTS, la DSS, la DGT, la DREES et la DARES pour une meilleure coordination des bases de données.

Le programme 16 de la nouvelle COG prévoit également une amélioration de la diffusion et du développement des statistiques produites par la CNAMTS.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LE SECTEUR PRIVÉ

Les données statistiques établies par la CNAMTS portent sur l'année 2008.

L'année 2008 : une baisse générale de la sinistralité

En 2008, le nombre d'accidents du travail (AT) avec arrêt baisse de 2,2 % et leur fréquence diminue de manière significative.

Le nombre d'AT graves recule avec une baisse conséquente de 5,1 %.

L'année 2008 enregistre également un retour à la baisse du nombre de décès (- 8,5 %) soit 569 contre 622 en 2007.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre d'accidents avec arrêt	737 499	759 980	721 227	692 363	699 217	700 772	720 150	703 976
	- 0,80 %	+ 3 %	- 5 %	- 4 %	1 %	0,2 %	2,8 %	- 2,2 %
Nombre d'accidents graves	43 078	47 009	48 774	51 789	51 938	46 596	46 426	44 037
	10,43 %	+ 9 %	+ 3,8 %	+ 6,2 %	+ 0,3 %	- 10,3 %	- 0,4 %	- 5,1 %
Nombre de décès	730	686	661	626	474	537	622	569
	-	- 6 %	- 3,6 %	- 5,3 %	- 24,3 %	13,3 %	15,8 %	- 8,5 %

Source : CNAMTS (Direction des risques professionnels, statistiques technologiques 2008)

Une baisse globale du nombre d'accidents du travail

L'indicateur le plus représentatif et le plus pertinent des accidents du travail est *l'indice de fréquence*²⁾, puisqu'il rapporte le nombre d'accidents avec arrêt au nombre de salariés, lequel varie en fonction de l'activité. Il convient cependant de l'interpréter avec prudence, le recensement précis des effectifs de salariés – effectué par la CNAMTS – étant relativement complexe.

Sous cette réserve, en 2008, la fréquence des accidents du travail continue de baisser pour atteindre le niveau inédit de 38 AT pour 1 000 salariés.

Tous les secteurs d'activité couverts par les différents Comités techniques nationaux (CTN) connaissent une diminution de leur indice de fréquence. Cependant l'évolution de cet indice reste contrasté selon les différents secteurs d'activité. Les secteurs les moins accidentogènes sont les activités de services 1 couvertes par le CTN H³⁾, le commerce non alimentaire et la chimie.

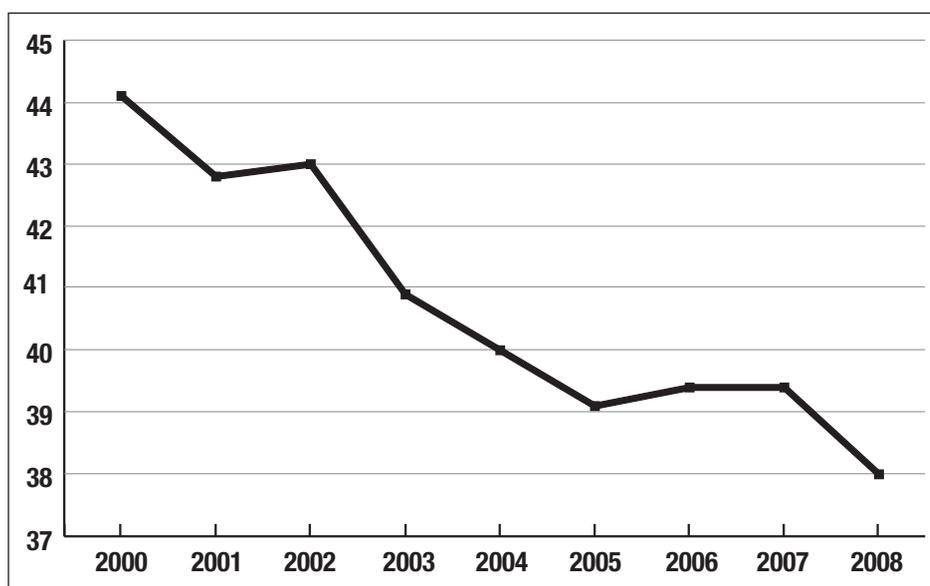
2) L'indice de fréquence calculé par la CNAMTS représente le nombre d'accidents du travail pour 1000 salariés.

3) Activités financières et cabinets d'études, assurances, recherche scientifique et technique, accueil à domicile, bureaux d'essais, organismes de formations.

Les secteurs les plus exposés restent comme en 2007, le bâtiment (79,86 accidents pour 1 000 salariés), le travail temporaire (69,6 accidents pour 1 000 salariés), le bois et l'ameublement (54,96 accidents pour 1 000 salariés) et l'alimentation (52,11 accidents pour 1 000 salariés).

Cependant, la fréquence dans le secteur du bâtiment est celle qui connaît la plus forte baisse parmi tous les secteurs en 2008, soit - 4,9 %. En comparaison, le travail temporaire connaît la plus faible baisse (- 0,2 %) en 2008 : cette évolution est cependant encourageante et significative par rapport à l'évolution en 2007 (+ 12 %).

Évolution de la fréquence des accidents du travail entre 2000 et 2008 (Ensemble des CTN)



Un retour à la baisse du nombre des accidents avec arrêt

L'année 2008 enregistre une diminution de 2,2 % du nombre d'accidents du travail avec arrêt soit 703 676 accidents contre 720 150 en 2007. Cette tendance concerne tous les secteurs et plus particulièrement le travail temporaire (- 8,2 %), le secteur du bois et de l'ameublement (- 5,8 %), la chimie (- 4,9 %) et la métallurgie (- 3,2 %).

Cette tendance paraît significative notamment par rapport à la hausse des effectifs recensés par la CNAMTS qui est de 1,3 % pour 2008.

Un recul du nombre des accidents graves

La tendance à la baisse du nombre d'accidents graves observée ces trois dernières années se poursuit en 2008 avec une diminution de 5,1 % contre 0,4 % en 2007. Au titre de l'année 2008, 44 037 accidents graves ont été enregistrés.

Cette baisse des accidents graves s'observe notamment dans le secteur de la métallurgie (- 10,3 %), du bois et de l'ameublement (- 9,8 %), de l'alimentation (- 7,7 %), du bâtiment et des travaux publics (- 6,3 %) et du commerce non alimentaire (- 5,9 %).

Une diminution du nombre des accidents mortels

Après la forte hausse de 2007 (+ 15,8 %), les accidents mortels connaissent en 2008 une baisse de 8,5 % soit 569 décès infléchissant la tendance de ces deux dernières années.

Cependant, l'évolution par secteur d'une année sur l'autre est très irrégulière. Ainsi, le secteur de la chimie connaît une importante hausse de décès (+ 28,6 % en 2008 contre une baisse de 22,2 % en 2007) ; on observe le même phénomène dans le secteur des activités de services 1 (CTN H) avec 23,3 % de décès en plus en 2008 contre une baisse de 25 % en 2007. Viennent ensuite les secteurs du bois et de l'ameublement et de l'alimentation (+ 6,7 % en 2008).

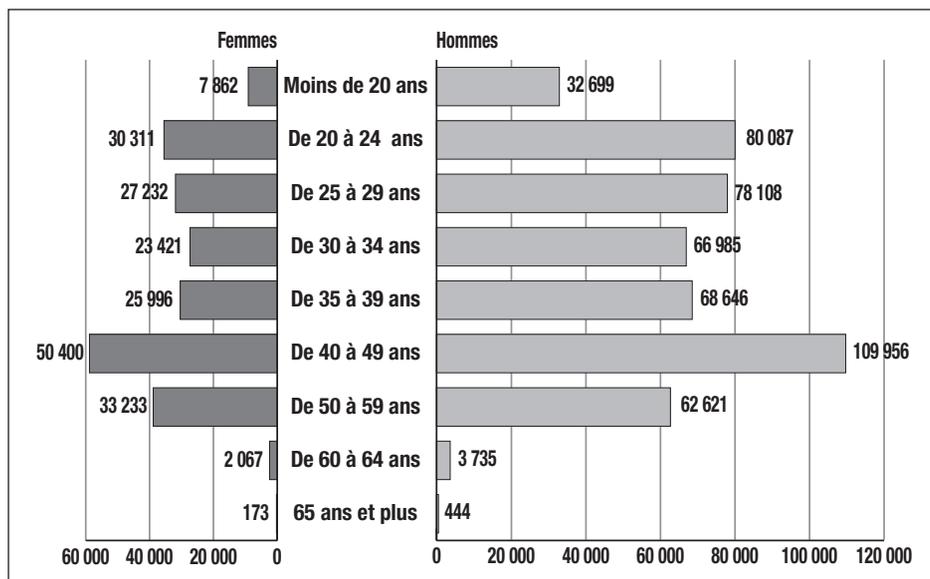
Le commerce non alimentaire et le bâtiment et des travaux publics sont les secteurs qui enregistrent les plus fortes baisses en 2008 soit respectivement une baisse de 16 % et 15,8 %.

Répartition par âge et par sexe

Malgré un contexte de baisse tendancielle des accidents du travail en 2008, les hommes restent plus touchés par les AT avec arrêt que les femmes (503 281 AT pour les hommes et 200 695 pour les femmes). Ceci peut s'expliquer par le fait qu'à tous les âges ils sont plus nombreux que les femmes à occuper un emploi.

Les classes les plus touchées, hommes et femmes confondus, sont celles des 40-49 ans et celles 20-29 ans. C'est aussi entre 25 et 54 ans que le taux d'emploi est le plus important.

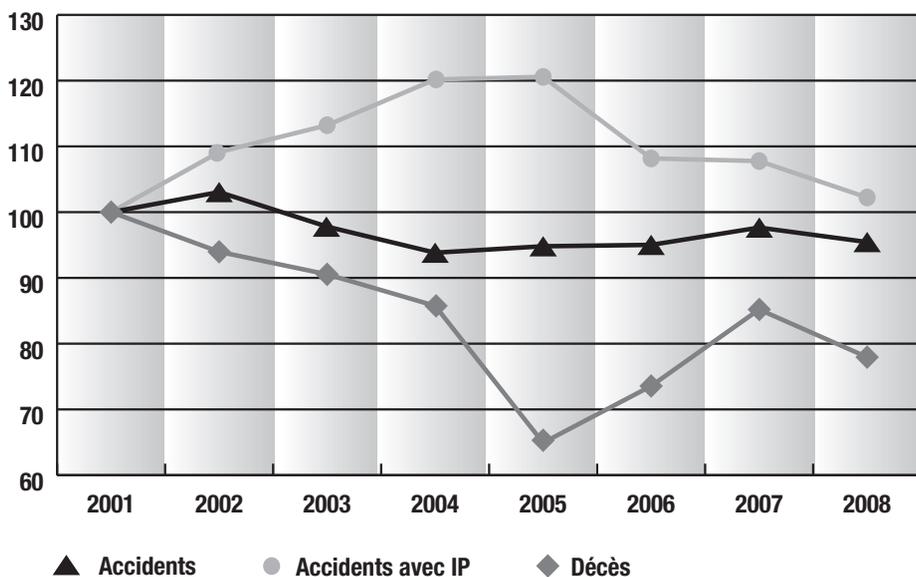
Répartition des accidents du travail (AT) avec arrêt par sexe et par âge en 2008



L'ENSEMBLE DES SECTEURS D'ACTIVITÉ (9 CTN*)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	737 499	759 980	721 227	692 004	699 217	700 772	720 150	703 976
base	100,00	103,05	97,79	93,83	94,81	95,02	97,65	95,45
Salariés	17 233 914	17 673 670	17 632 798	17 523 982	17 878 256	17 786 989	18 263 645	18 508 530
base	100,00	102,55	102,31	101,68	103,74	103,21	105,97	107,40
Accidents avec IP	43 078	47 009	48 774	51 771	51 938	46 596	46 426	44 037
base	100,00	109,13	113,22	120,18	120,57	108,17	107,77	102,23
Décès	730	686	661	626	474	537	622	569
base	100,00	93,97	90,54	85,75	64,93	73,56	85,20	77,95
Indice de fréquence	42,8	43,0	40,9	39,5	39,1	39,4	39,4	38

ENSEMBLE DES SECTEURS D'ACTIVITÉ (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



* Définition des codes des comités techniques nationaux :

CTN A : industries de la métallurgie

CTN B : bâtiment et travaux publics

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

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

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

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

CTN G : commerces non alimentaires

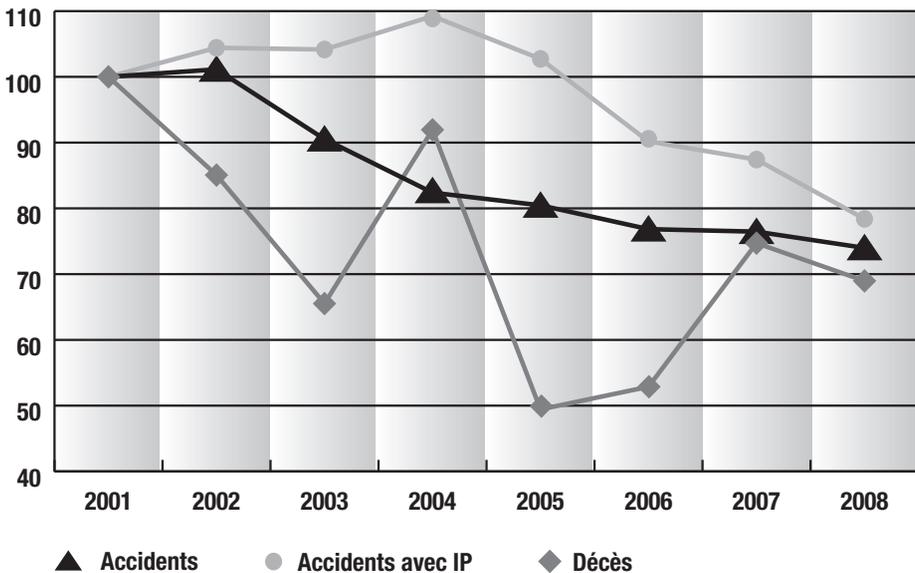
CTN H : services 1 (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.)

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

CTN A : INDUSTRIES DE LA MÉTALLURGIE

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	102 299	103 461	92 609	84 284	82 305	78 602	78 213	75 693
base	100,00	101,14	90,53	82,39	80,46	76,84	76,46	73,99
Salariés	2 102 029	2 092 585	2 049 023	1 992 139	1 972 140	1 940 259	1 923 054	1 908 043
base	100,00	99,55	97,48	95,02	93,82	92,30	91,49	90,77
Accidents avec IP	6 295	6 573	6 557	6 876	6 467	5 677	5 503	4 935
base	100,00	104,42	104,16	109,23	102,73	90,18	87,42	78,40
Décès	87	74	57	80	43	46	65	60
base	100,00	85,06	65,52	91,95	49,43	52,87	74,71	68,97
Indice de fréquence	48,7	49,4	45,2	42,3	41,7	40,5	40,7	39,7

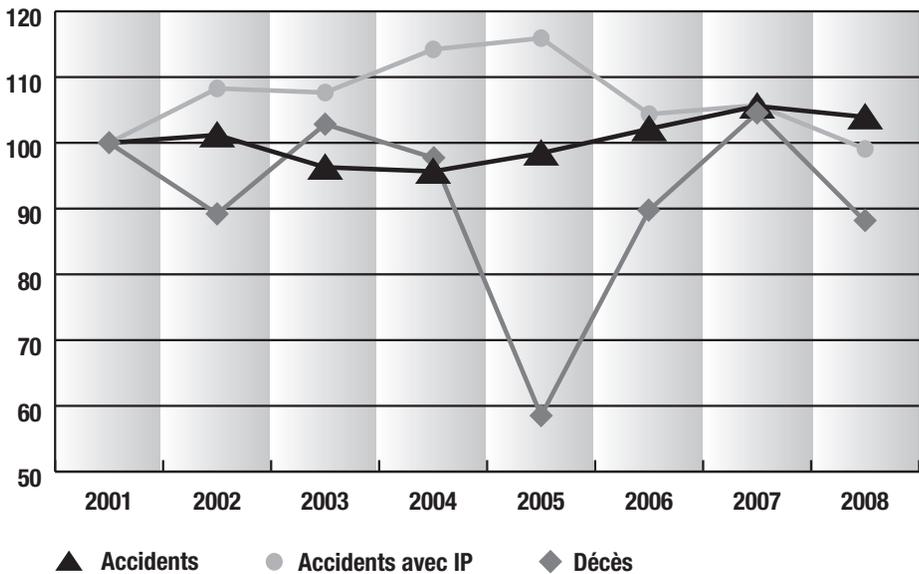
MÉTALLURGIE (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN B : BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	124 305	125 786	119 681	118 913	122 356	126 945	131 253	129 190
base	100,00	101,19	96,28	95,66	98,43	102,12	105,59	103,93
Salariés	1 239 277	1 272 392	1 306 410	1 328 025	1 397 103	1 487 269	1 562 956	1 617 702
base	100,00	102,67	105,42	107,16	112,74	120,01	126,12	130,54
Accidents avec IP	9 101	9 854	9 797	10 394	10 550	9 498	9 621	9 017
base	100,00	108,27	107,65	114,21	115,92	104,36	105,71	99,08
Décès	176	157	181	172	103	158	184	155
base	100,00	89,20	102,84	97,73	58,52	89,77	104,55	88,07
Indice de fréquence	100,3	98,9	91,6	89,5	87,6	85,4	84,0	79,9

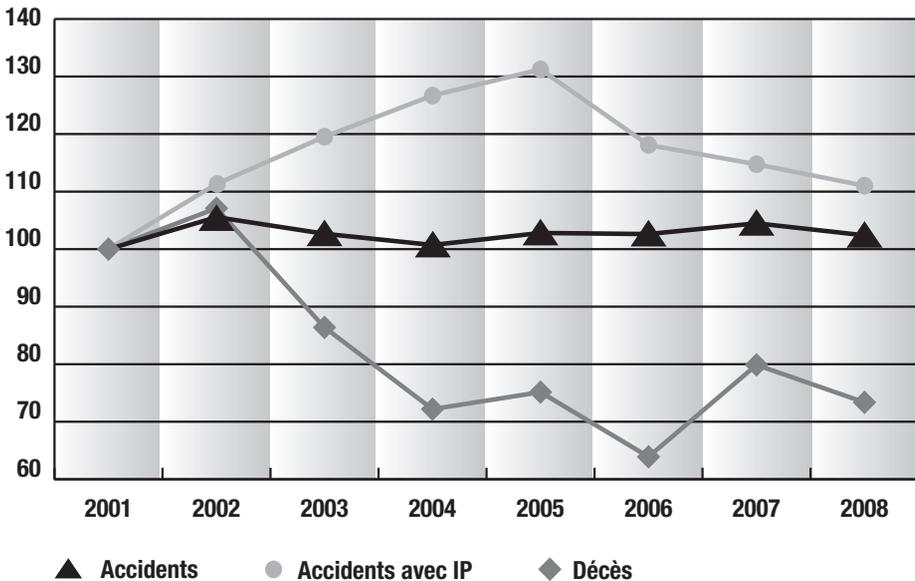
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN C : TRANSPORTS

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	91 861	96 972	94 310	92 521	94 442	94 268	95 986	94 068
base	100,00	105,56	102,67	100,72	102,81	102,62	104,49	102,40
Salariés	2 092 010	2 074 305	2 082 451	2 043 074	2 029 696	1 956 229	2 080 241	2 137 791
base	100,00	99,15	99,54	97,66	97,02	93,51	99,44	102,19
Accidents avec IP	5 470	6 090	6 539	6 930	7 179	6 460	6 277	6 073
base	100,00	111,33	119,54	126,69	131,24	118,10	114,75	111,02
Décès	169	181	146	122	127	108	135	124
base	100,00	107,10	86,39	72,19	75,15	63,91	79,88	73,37
Indice de fréquence	43,9	46,7	45,3	45,3	46,5	48,2	46,1	44

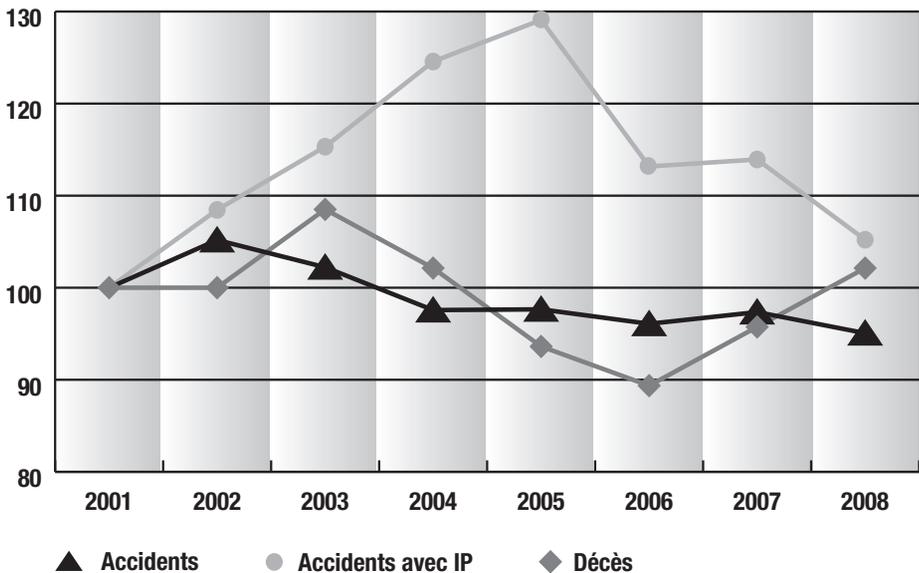
TRANSPORTS (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN D : ALIMENTATION

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	124 290	130 723	127 054	121 266	121 367	119 413	120 999	118 152
base	100,00	105,18	102,22	97,57	97,65	96,08	97,35	95,06
Salariés	2 141 773	2 216 434	2 244 554	2 236 371	2 251 913	2 208 774	2 240 678	2 267 275
base	100,00	103,49	104,80	104,42	105,14	103,13	104,62	105,86
Accidents avec IP	5 469	5 931	6 307	6 813	7 060	6 189	6 231	5 754
base	100,00	108,45	115,32	124,57	129,09	113,17	113,93	105,21
Décès	47	47	51	48	44	42	45	48
base	100,00	100,00	108,51	102,13	93,62	89,36	95,74	102,13
Indice de fréquence	58	59	56,6	54,2	53,9	54,1	54,0	52,1

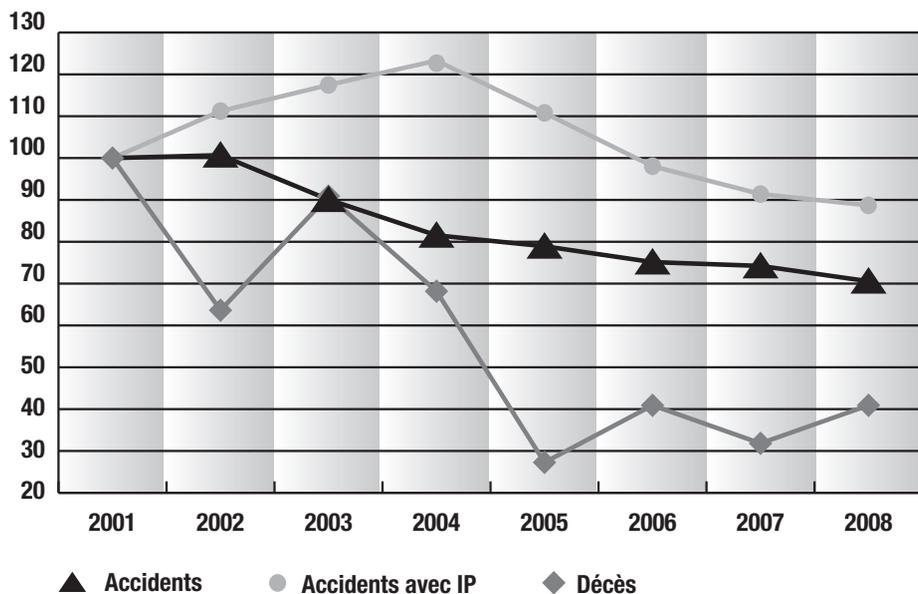
ALIMENTATION (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN E : CHIMIE

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	20 778	20 922	18 714	16 942	16 397	15 613	15 421	14 663
base	100,00	100,69	90,07	81,54	78,92	75,14	74,22	70,57
Salariés	514 388	513 177	510 470	500 562	489 316	476 579	472 227	464 972
base	100,00	99,76	99,24	97,31	95,13	92,65	91,80	90,30
Accidents avec IP	1 185	1 318	1 392	1 461	1 313	1 162	1 083	1 051
base	100,00	111,22	117,47	123,29	110,80	98,05	91,39	88,69
Décès	22	14	20	15	6	9	7	9
base	100,00	63,64	90,91	68,18	27,27	40,91	31,82	40,91
Indice de fréquence	40,4	40,8	36,7	33,8	33,5	32,8	32,7	31,5

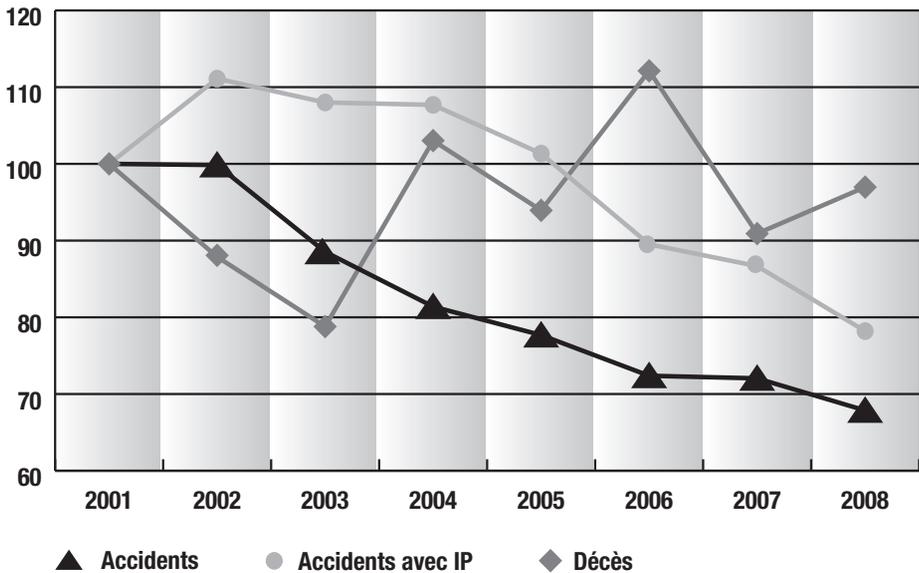
CHIMIE (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN F : BOIS ET AMEUBLEMENT

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	44 560	44 495	39 447	36 267	34 615	32 252	32 103	30 240
base	100,00	99,85	88,53	81,39	77,68	72,38	72,04	67,86
Salariés	729 258	708 319	681 046	654 457	622 213	597 632	568 002	550 221
base	100,00	97,13	93,39	89,74	85,32	81,95	77,89	75,45
Accidents avec IP	2 835	3 150	3 062	3 053	2 873	2 538	2 457	2 217
base	100,00	111,11	108,00	107,69	101,34	89,52	86,67	78,20
Décès	33	29	26	34	31	37	30	32
base	100,00	87,88	78,79	103,03	93,94	112,12	90,91	96,97
Indice de fréquence	61,1	62,8	57,9	55,4	55,6	54,0	56,5	55,0

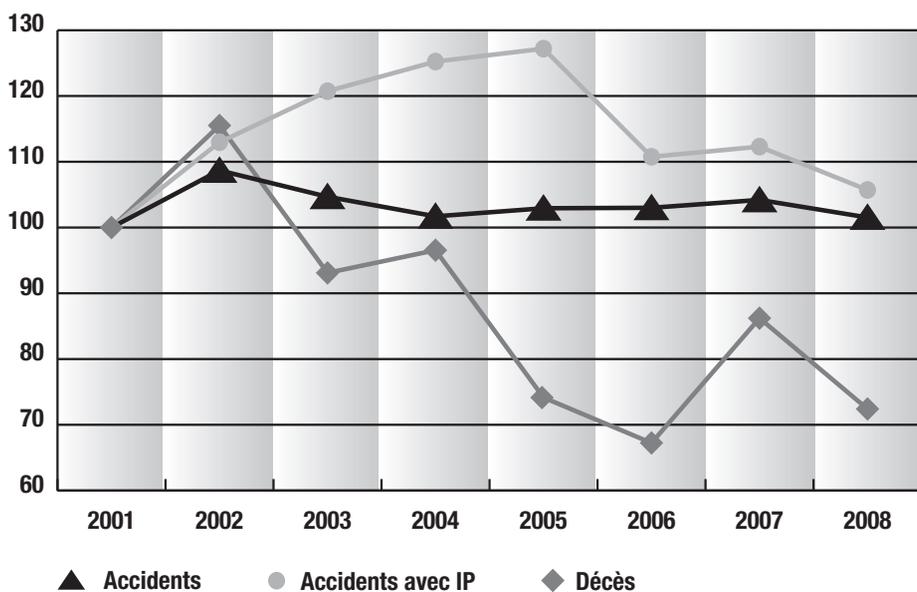
BOIS ET AMEUBLEMENT (ÉVOLUTIONS COMPARÉES EN NOMBRE) BASE 100 : 2001



CTN G : COMMERCES NON ALIMENTAIRES

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	56 102	60 971	58 727	57 056	57 747	57 786	58 456	56 958
base	100,00	108,68	104,68	101,70	102,93	103,00	104,20	101,53
Salariés	2 217 649	2 248 916	2 272 957	2 272 035	2 314 808	2 264 816	2 309 216	2 332 301
base	100,00	101,41	102,49	102,45	104,38	102,13	104,13	105,17
Accidents avec IP	3 570	4 033	4 310	4 471	4 541	3 954	4 009	3 774
base	100,00	112,97	120,73	125,24	127,20	110,76	112,30	105,71
Décès	58	67	54	56	43	39	50	42
base	100,00	115,52	93,10	96,55	74,14	67,24	86,21	72,41
Indice de fréquence	25,3	27,1	25,8	25,1	24,9	25,5	25,3	24,4

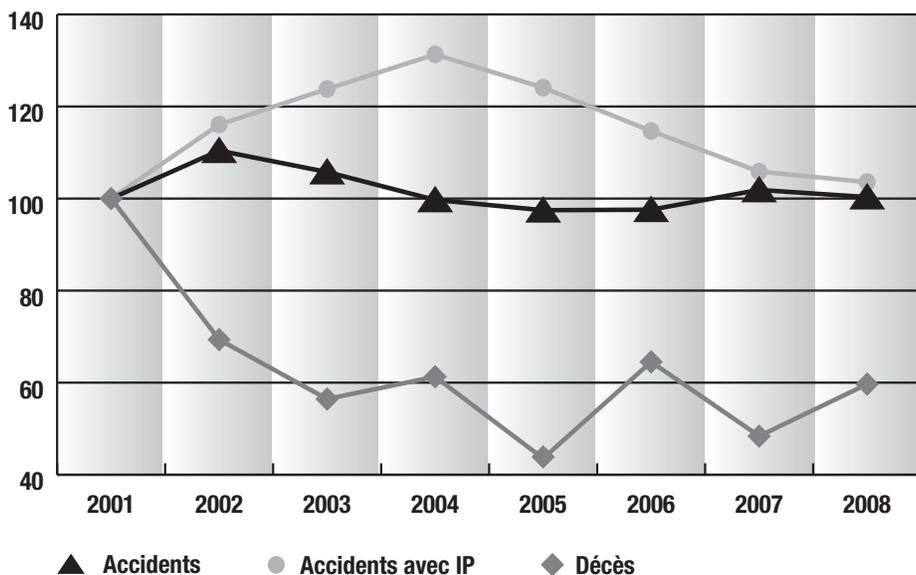
COMMERCES NON ALIMENTAIRES (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN H : SERVICES 1 (FINANCES, CABINETS DE CONSEIL, ADMINISTRATIONS, ETC.)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	39 076	43 143	41 328	38 963	38 088	38 130	39 810	39 203
base	100,00	110,41	105,76	99,71	97,47	97,58	101,88	100,32
Salariés	3 408 058	3 688 826	3 625 801	3 571 286	3 668 573	3 707 066	3 918 159	4 053 547
base	100,00	108,24	106,39	104,79	107,64	108,77	114,97	118,94
Accidents avec IP	2 440	2 832	3 021	3 204	3 028	2 798	2 583	2 527
base	100,00	116,06	123,81	131,31	124,10	114,67	105,86	103,57
Décès	62	43	35	38	27	40	30	37
base	100,00	69,35	56,45	61,29	43,55	64,52	48,39	59,68
Indice de fréquence	11,5	11,7	11,4	10,9	10,4	10,3	10,2	9,7

SERVICES 1 (FINANCES, CABINETS DE CONSEIL, ADMINISTRATIONS, ETC.) (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001



CTN I : SERVICES 2* ET TRAVAIL TEMPORAIRE

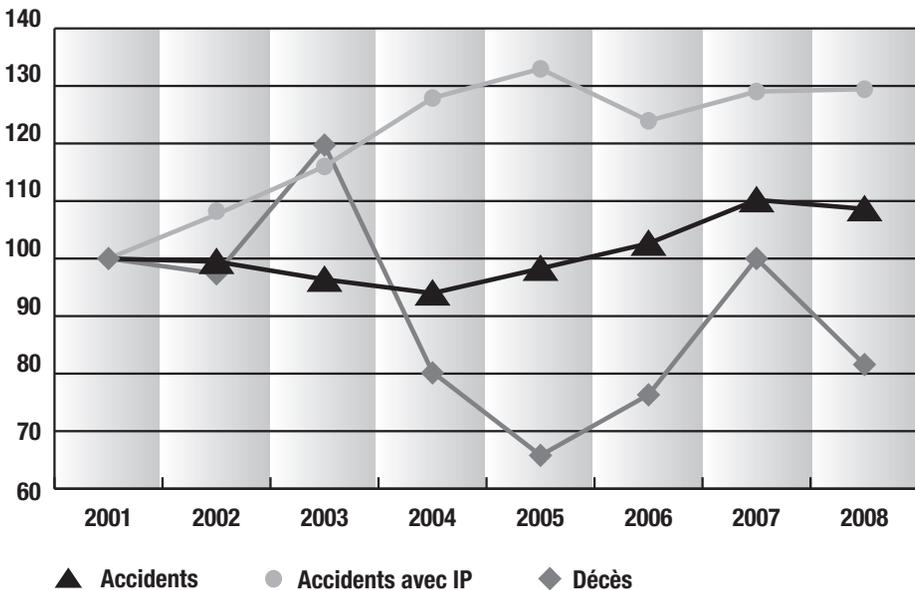
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre								
Accidents	134 228	133 507	129 357	126 151	131 900	137 763	147 909	145 809
base	100	99,46	96,37	93,98	98,27	102,63	110,19	108,63
Salariés	2 789 472	2 858 716	2 860 086	2 933 277	3 132 494	3 148 365	3 189 112	3 176 678
base	100	102,48	102,53	105,15	112,29	112,86	114,33	113,88
Accidents avec IP	6 713	7 228	7 789	8 587	8 927	8 320	8 662	8 689
base	100	107,67	116,02	127,91	132,98	123,94	129,03	129,43
Décès	76	74	91	61	50	58	76	62
base	100	97,37	119,73	80,26	65,79	76,32	100	81,58
Indice de fréquence	48,1	46,7	45,2	43	42,1	43,8	45,4	45,9

SERVICES 2* ET TRAVAIL TEMPORAIRE (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 2001

Part du travail temporaire* dans les statistiques CTN I en 2007 et 2008

	2007	2008
Accidents	62 712	57 563
Salariés	899 247	826 901
Accidents avec IP	3 192	3 134
Décès	44	40
Indice de fréquence	69,74	69,6

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



**RÉPARTITION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL PAR ÉLÉMENT MATÉRIEL
POUR L'ENSEMBLE DE L'ANNÉE 2008**

	Nombre d'accidents avec arrêt	Nombre d'accidents avec IP	Nombre de décès	Nombre de journées
1 Accidents de plain-pied	170 994	9 951	20	9 488 955
2 Chutes avec dénivelation	84 852	7 467	64	6 478 738
3 Objets en cours de manipulation	195 303	11 476	12	9 614 637
4 Objets en cours de transport	45 644	2 485	6	2 445 770
5 Objets en mvt accidentel	40 476	1 869	35	1 489 239
6 Appareils, levage, manutention	21 907	1 393	25	1 229 422
7 Appareils, levage, amarrage	2 089	139	1	99 273
8 Véhicules (sauf chariots manut.)	21 724	2 180	134	1 518 009
9 Machines fournissant énergie	246	26	0	16 090
10 Organes de transmission	601	87	2	40 537
11 Machines à broyer	122	15	0	8 343
12 Machines à malaxer	397	41	3	25 745
13 Machines à cribler, tamiser	46	6	0	3 067
14 Presses mécaniques et pilons	367	65	1	23 229
15 Machines à presser, mouler	328	50	3	23 126
16 Machines à cylindres	419	61	0	29 961
17 Machines à couper (sauf scies)	1 822	85	1	56 458
18 Scies	6 126	673	0	238 572
19 Machines à percer les métaux	1 467	150	1	64 340
20 Machines à percer le bois	844	180	0	47 393
21 Machines à meuler, poncer	1 532	99	0	53 095
22 Machines et matériel à souder	2 159	34	0	30 169
23 Machines à riveter, coudre	358	16	0	8 654
24 Machines à remplir, emballer	823	52	0	33 748
25 Machines à effiloche, battre	9	2	0	685
26 Machines de filature, tissage	112	11	0	5 281
27 Matériels/engins de terrassement	986	111	9	85 463
28 Machines autres que 11 à 27	1 375	158	2	78 107
29 Machines non précisées	1 839	264	2	113 954
30 Outils mécaniques tenus à la main	8 346	603	0	321 133
31 Outils individuels à main	37 019	1 261	0	881 884
32 Appareils à pression	662	57	1	32 713
33 Appareils avec produits chauds	4 010	93	2	88 224
34 Appareils et installations frigorifiques	15	1	0	785
35 Appareils avec produits caustiques	3 869	98	0	84 874
36 Vapeurs, gaz, poussières	864	29	2	19 876
37 Matières combustibles, flamme	347	31	0	16 371
38 Matières explosives	190	25	4	14 511
39 Électricité	771	82	9	47 917
40 Rayonnements ionisants ou non	14	0	0	208
98 Divers, incendies, rixes	34 199	1 794	22	1 867 036
99 Déclarations non classées	8 703	817	208	696 773
Total	703 976	44 037	569	37 422 365

Les accidents dans le secteur agricole

En 2008, le nombre d'accidents avec arrêt de travail dans le secteur agricole continue de baisser (- 2,5 %) soit 41 136 accidents pour les 1 154 156 travailleurs déclarés par les 158 063 employeurs du régime agricole.

Depuis 2002, le taux de fréquence baisse régulièrement pour atteindre 32,5 accidents par million d'heures travaillées en 2008 contre 33,3 en 2007. Cette baisse concerne quasiment tous les secteurs d'activité.

Les accidents touchent surtout les activités du "travail du bois, sol et autres végétaux" (28,4 % des accidents avec arrêt), de "manutention et transports manuels" (22 % des AT avec arrêt) et "d'utilisation de machines, outils et véhicules" (16,4 % des AT avec arrêt).

Concernant la typologie des victimes, les accidents de travail avec arrêt proprement dits représentent toujours un risque excessif pour les "nouveaux embauchés" : en 2008, 42 % des accidents concernent des personnes dont l'ancienneté dans l'entreprise est inférieure à un an mais cette tendance semble s'infléchir légèrement.

Ces accidents ont toujours une gravité accrue pour les salariés les plus âgés : les "50 ans et plus" représentent 28,1 % des accidents graves (27,5 % en 2007).

Enfin, c'est la période de septembre-octobre qui reste marquée par une recrudescence des accidents avec arrêt et graves par rapport à l'ensemble de l'année.

LE SECTEUR PUBLIC

Les données statistiques disponibles sur le nombre d'accidents du travail dans le secteur public établies par la DGAFP pour la fonction publique d'État et par la DHOS pour la fonction publique hospitalière, portent sur l'année 2006.

La fonction publique d'État : 2006, un retour à la baisse du nombre d'accidents

Nombre d'accidents du travail, entre 2000 et 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Accidents du travail avec arrêt	36 960 + 5,3 %	30 876 - 16,5 %	32 382 + 4,9 %	36 680 + 13 %	35 502 - 3,2 %	39 082 + 9,9 %	37 822 - 3,2 %
Nombre de décès (travail et trajet)	69 + 6,2 %	66 - 4,3 %	61 - 7,6 %	45 - 26 %	36 - 20 %	52 + 36,8 %	56 + 7,7 %

Source : DGAFP (2005)

Les administrations ont progressivement mis en place le recueil des données. Certains ministères ne sont pas encore parvenus à recenser toutes les données, mais la couverture progresse chaque année.

En 2006, le ministère chargé de l'agriculture n'a pas répondu, le ministère en charge de l'éducation nationale n'a pas donné d'informations sur ses établissements publics et certains services du Premier ministre n'ont pas répondu. Ce sont donc les données de 2005 qui ont été reprises pour ces trois institutions.

En 2005, la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) recense 37 822 accidents du travail avec arrêt, parmi lesquels 26 862 survenus dans les services des ministères, 882 dans les établissements publics de l'État⁴⁾ et 10 960 à La Poste. La fonction publique d'État connaît ainsi entre 2005 et 2006 une baisse de 3,2 % du nombre des accidents du travail avec arrêt.

Comme dans le secteur privé, la fonction publique enregistre une nouvelle augmentation du nombre de décès (travail et trajet) de 7,7 % pour 2006 soit 56 décès sur un total de 2 073 289 agents.

La fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'État reste très inférieure à celle du secteur privé relevant de la CNAMTS qui est de 38 AT pour 1 000 agents en 2008. Cependant, elle augmente par

4) Les établissements publics comprennent les établissements de tutelle des affaires sociales et du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, la Caisse des dépôts et consignation.

rapport à 2005 (18 accidents pour 1 000 agents) et passe à 21 AT pour 1 000 agents en 2006.

Dans les grandes administrations ministérielles, le niveau des accidents du travail varie peu en 2006 mais augmente dans le ministère chargé de l'éducation nationale (+ 7 % en 2006, soit 20 265 AT) qui emploie le plus grand nombre d'agents (985 793).

Certaines administrations restent davantage soumises au risque d'accident du travail. Ainsi, en 2006, les 129 739 agents de la police nationale subissent 11 289 accidents du travail et connaissent le taux d'accidentabilité le plus élevé de tout le secteur public (8,7 %). De nombreux accidents sont aussi recensés aux ministères chargés de l'équipement, de la justice et de la défense.

Cependant, les taux d'accidents sont en baisse pour la défense (de 3 à 2,7 %) et l'équipement (de 4 à 3,7 %). La Poste subit encore un nombre élevé d'accidents (17 337 en 2006) mais connaît une baisse de 11 % du nombre de ses accidents par rapport à 2005.

**LES ACCIDENTS DU TRAVAIL : NOMBRE D'ACCIDENTS
ET NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT PAR MINISTÈRE EN 2006**

	Effectif en fonction (a)	Nombre d'accidents				Nombre de jours d'arrêt		
		Sans arrêt de travail	Avec arrêt de travail	Avec décès	Total	Accidents de 2005	Accidents avant 2005	Tous les accidents
Ministère, direction								
Affaires étrangères	10 575	17	24	0	41	846	20	866
Agriculture ¹⁾	27 781	130	749	0	879	10 573	1 139	11 712
Culture (personnels titulaires)	13 176	97	197	0	294	5 762	97	5 859
Défense (personnels civils)	78 823	1 019	1 133	1	2 153	30 456	12 754	43 210
Écologie et développement durable	2 755	7	9	0	16	369	0	369
Économie, finances et industrie	182 137	581	783	2	1 366	20 526	4 169	24 695
Éducation	985 793	7 114	13 147	4	20 265	229 666	71 324	300 990
Administration centrale	3 419	18	17	0	35	248	19	267
Enseignement scolaire	899 762	6 583	12 374	3	18 960	215 019	66 028	281 047
Enseignement supérieur	82 612	513	756	1	1 270	14 399	5 296	19 695
Équipement	109 818	1 676	2 357	5	4 038	53 427	16 916	70 343
Hors aviation civile	97 795	1 644	2 304	5	3 953	52 311	16 765	69 076
Aviation civile	12 023	32	53	0	85	1 116	151	1 267
Intérieur	162 999	5 359	6 541	7	11 907	97 765	25 332	123 097
Hors Police	33 260	266	350	2	618	8 167	9 948	18 115
Police nationale	129 739	5 093	6 191	5	11 289	89 598	15 384	104 982
Jeunesse et Sports	8 077	58	101	0	159	4 393	1 723	6 116
Juridictions administratives	1 269	16	1	0	17	15	4	19
Justice	71 043	1 234	1 602	0	2 836	32 077	4 582	36 659
Outre-mer (administration centrale)	292	1	3	0	4	26	8	34
Santé	15 975	85	98	0	183	2 335	2 208	4 543
Services du Premier ministre ¹⁾	3 938	33	51	0	84	1 033	25	1 058
Travail et emploi	10 603	75	66	0	141	2 710	897	3 607
Total des ministères	1 685 054	17 502	26 862	19	44 383	491 979	141 217	633 196
Établissements publics								
Caisse des dépôts et consignations	4 273	25	20	0	45	536	609	1 145
Tutelle Écologie	5 518	57	49	1	107	1 343	0	1 343
Tutelle Éducation ¹⁾	60 563	538	761	0	1 299	19 028	4 829	23 857
Tutelle Santé et travail	11 510	97	52	0	149	1 888	0	1 888
Total des établissements publics	81 864	717	882	1	1 600	22 795	5 438	28 233
Total général	1 766 918	18 219	27 744	20	45 983	514 774	146 655	661 429
La Poste	306 371	7 256	10 078	3	17 337	220 007	21 247	241 254

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

Certains ministères n'ont répondu que partiellement, l'effectif couvert mentionné est celui pour lequel sont recensés les accidents.

1) Données 2005.

La fonction publique hospitalière

Selon les données fournies par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) dans son bilan social, l'année 2007 connaît une hausse de 8,9 % du nombre d'accidents ayant entraîné un arrêt de travail soit 33 946 AT en 2007 contre 31 164 en 2006.

En 2007, 4,3 % des ETP des établissements hospitaliers ont connu au moins un accident du travail avec arrêt, ce qui représente un taux de fréquence⁵⁾ de 27,5 contre 24,9 en 2006.

Cette hausse de la fréquence est accompagnée d'une augmentation du nombre de jours d'arrêt consécutif aux accidents du travail qui augmente avec le nombre d'accidents. Le taux de gravité⁶⁾ suit l'évolution du taux de fréquence passant de 0,78 en 2006 à 0,79 en 2007.

En 2007, la fréquence des accidents du travail augmente dans toutes les catégories d'établissements, sauf dans les plus petits de 300 à 500 agents contrairement à la baisse observée en 2006 toute catégorie d'établissements confondue. La fréquence des accidents du travail dans les grands établissements est plus importante que celle des établissements de moins de 1 000 agents en 2007 (taux de fréquence de 26,5 dans les établissements de plus de 3 000 agents contre 25,6 dans les établissements de 500 à 1 000 agents et 22,6 dans les établissements de 300 à 500 agents).

Les accidents les plus fréquents sont liés aux efforts de soulèvement (19 %), aux chutes et glissades (16 %) et aux accidents d'expositions au sang (16 %). La structure des accidents du travail reste assez comparable selon la taille de l'établissement.

Les accidents d'exposition au sang surviennent généralement plus souvent dans les grands établissements : cette particularité est notamment due au nombre de spécialités chirurgicales utilisées. En revanche, les grands établissements sont moins souvent confrontés à des accidents liés aux contacts avec des malades agités, accidents fréquents dans les unités de psychiatrie.

Les personnels techniques et les personnels soignants restent les agents les plus exposés aux risques d'accident de travail, avec un taux d'accident dépassant 12 % de l'ETP, 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 2007.

5) **Taux de fréquence** : nombre d'accidents du travail avec arrêt x 1 000 000 divisé par le nombre d'heures travaillées.

6) **Taux de gravité** : nombre de journées perdues par incapacité temporaire x 1 000 divisé par le nombre d'heures travaillées. Cf. : arrêté du 12 décembre 1958 précisant les informations devant figurer au rapport prévu à l'article L. 236-4 du code du travail.

Les agents les moins exposés restent les personnels administratifs avec un taux d'accidents, incluant les accidents sans arrêt, ne dépassant pas 3,3 % de l'ETP en 2007.

Accidents du travail avec arrêt selon la taille des établissements hospitaliers, entre 2000 et 2007

Taille d'établissements	> 3 000	1 000 - 2 999	500 - 999	< 500
2000	10 852	10 081	6 027	2 039
2001	12 345	11 809	6 144	1 948
2002	11 059	11 504	6 636	1 845
2003	12 189	11 266	5 593	2 343
2004	11 645	10 803	5 307	1 709
2005	13 737	12 658	4 754	1 983
2006	13 213	11 114	4 720	2 119
2007	13 275	13 315	5 281	2 076

Source : DHOS (Bilan social 2007)

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

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

Le nombre de maladies professionnelles n'est pas connu de manière exhaustive, car aucun dispositif ne permet d'estimer l'ampleur de la sous-évaluation dont les causes sont multiples. Plusieurs rapports publics⁷⁾ soulignent le phénomène de sous-déclaration.

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, après une réévaluation à la hausse en 2009, sera maintenue à 710 millions d'euros en 2010.

Évolution des maladies professionnelles

S'agissant des maladies professionnelles, les derniers chiffres de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) montrent une hausse du nombre de maladies professionnelles déclarées, constatées et reconnues en 2007 avec 55 618 reconnaissances contre 52 140 en 2006.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des *affections péri-articulaires* qui représentent 74 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'*amiante*, qui constituent toujours la deuxième cause de maladies professionnelles, représente 12 % de l'ensemble des maladies reconnues. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont cependant en diminution de 6 % par rapport à 2006. Les *lombalgies* représentent, depuis 1999, la troisième cause de maladies professionnelles reconnues.

7) Rapport de M. Roland Masse, président de la CMP - réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des AT-MP - (2001), rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque AT-MP (2002).

LE SECTEUR PRIVÉ

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 survenance ;
- les statistiques dites "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).

Les tendances actuelles

Après une légère baisse enregistrée en 2006, le nombre de maladies professionnelles reconnues est à nouveau à la hausse en 2007.

Tableau 1 : Évolution du nombre de maladies professionnelles déclarées, constatées et reconnues

(source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS)

	2004 ^a	2005 ^a	2006 ^a	2007 ^a	2008
Nombre de maladies déclarées, constatées, reconnues	48 131	52 979	52 140	55 618	NC
dont nombre de 1 ^{er} règlement	36 871	41 347	42 306	43 832	45 411
dont nombre de décès	581	493	467	420	425

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1^{er} semestre N+3).

Répartition des maladies professionnelles en fonction du système de reconnaissance

La quasi totalité (95 %) des maladies reconnues comme professionnelles l'est à travers le système des tableaux⁽⁸⁾ de maladies professionnelles, qui entraîne une reconnaissance automatique, dès lors que sont remplis la totalité des critères prévus par le tableau.

L'alinéa 3 de l'article L. 461-1 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. Sur l'ensemble des maladies professionnelles

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

déclarées, reconnues en 2007, 4,8 % ont été constatées au titre de cet alinéa. La grande majorité des demandes porte sur les tableaux relatifs aux affections périarticulaires (tableau 57), aux affections chroniques du rachis lombaire (98), au bruit (tableau 42), à l'amiante (tableaux 30, 30 bis), aux lésions chroniques du ménisque (tableau 79) et à la silice (tableau 25).

En application de l'alinéa 4 de l'article L. 461-1 du code de la Sécurité sociale, lorsqu'une maladie n'est pas désignée dans un tableau, celle-ci peut être reconnue comme professionnelle dès lors qu'elle entraîne une incapacité permanente d'au moins 25 % ou le décès et à condition qu'un comité d'experts établisse qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime. En 2007, seulement 0,3 % de l'ensemble des maladies déclarées, constatées, reconnues, l'ont été au titre de cette disposition.

Ces chiffres montrent que la reconnaissance au titre des tableaux de maladies professionnelles reste très prépondérante, et soulignent les enjeux attachés à leur actualisation, dès lors que les données scientifiques le permettent.

LES PRINCIPAUX DOMAINES DE RÉPARATION

Tableau 2 : Les principaux domaines de réparation

nombre de maladies professionnelles déclarées, constatées et reconnues

(source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS)

Tableau Affections	1998 ^a	1999 ^a	2000 ^a	2001 ^a	2002 ^a	2003 ^a	2004 ^a	2005 ^a	2006 ^a	2007 ^a
n° 57 Affections péri-articulaires	12 133	15 240	19 804	23 621	28 531	30 955	33 077	37 674	37 856	41 347
n° 30 et 30 bis Affections dues à l'amiante	2 130	3 059	3 606	5 134	5 885	6 208	7 197	7 698	6 862	6 466
n° 97 et 98 Lombalgies	130	2 235	2 600	2 812	2 897	2 956	2 872	2 986	2 891	3 101
n° 42 Surdité	642	615	602	634	642	938	1 354	1 177	1 122	1 140
n° 79 Lésions chroniques du ménisque		150	207	254	320	331	373	406	418	521
n° 65 Lésions eczématiformes	423	464	540	565	530	567	522	522	451	460
n° 66 Allergies respiratoires		335	449	456	458	474	467	403	379	397
n° 25 Affections dues à la silice	234	289	318	316	330	317	312	342	334	306
n° 40 Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques						50	84	139	175	264

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1^{er} semestre N+3).

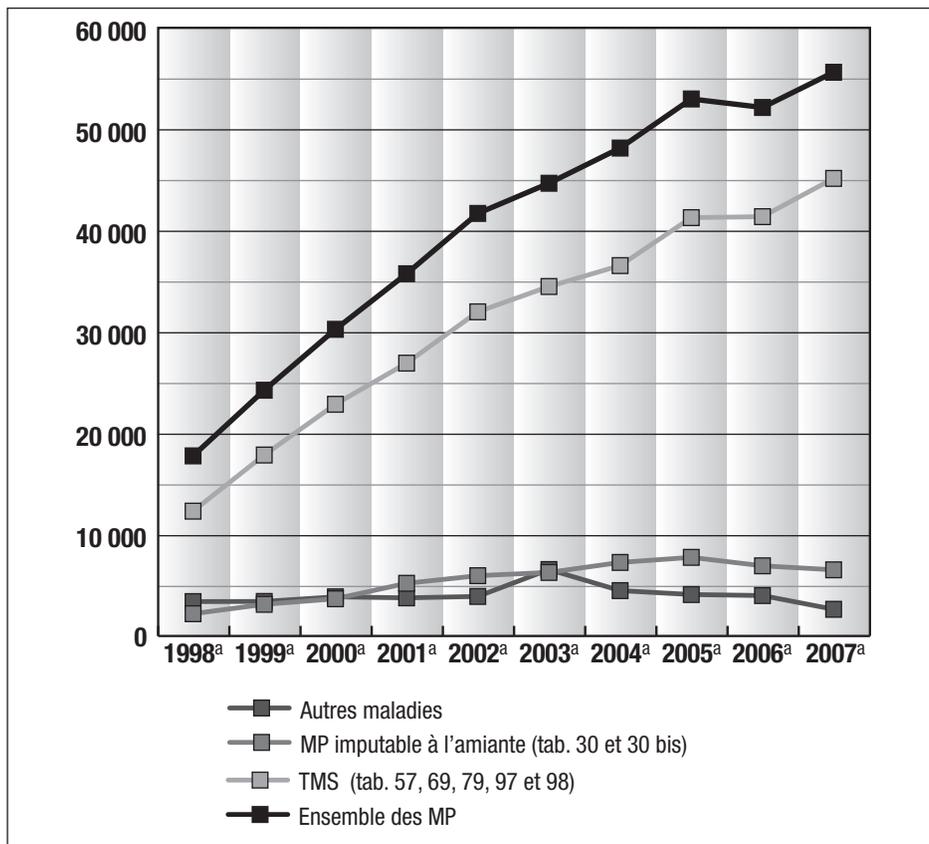
Les affections *péri-articulaires* continuent à constituer les maladies les plus fréquentes. À elles seules, elles représentent 74 % des maladies professionnelles constatées, déclarées et reconnues en 2007, ce qui représente une augmentation de 9 % par rapport à 2006. Les lombalgies, très peu reconnues avant la création de tableaux spécifiques, représentent, depuis 1999, la 3^e cause de maladies professionnelles reconnues.

Au total, les troubles musculo-squelettiques (TMS) – affections péri-articulaires (tableau 57), affections dues aux vibrations (tableau 69), lésions chroniques du ménisque (tableau 79) et lombalgies (tableaux 97 et 98) – ont concerné 45 133 reconnaissances de maladies professionnelles en 2007 (soit 79 % de l'ensemble des maladies professionnelles), donnée en augmentation par rapport à 2006 (+ 9 %).

La part des affections liées à *l'amiante*, qui constituent la deuxième cause de maladies professionnelles après les affections péri-articulaires, représente 12 % de l'ensemble des maladies. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en diminution de 6 % par rapport à 2006.

Enfin, il convient de souligner une hausse générale des autres pathologies les plus courantes notamment des lésions chroniques du ménisque (+ 20 %), des affections du rachis lombaire (+ 7 %) et des maladies dues au bacille tuberculeux (+ 44 %). Seules les affections provoquées par la silice enregistrent une baisse en 2007.

Évolution des principales maladies professionnelles déclarées, constatées et reconnues



Les cancers d'origine professionnelle

Le tableau, ci-après, présente l'ensemble des cancers professionnels reconnus au cours des cinq dernières années.

Les cancers d'origine professionnelle reconnus

Tab.	Cancers d'origine professionnelle	2003 ^a	2004 ^a	2005 ^a	2006 ^a	2007 ^a
30 et 30 bis	Amiante	1 443	1 687	1 591	1 619	1 735
47	Poussières de bois	66	81	87	83	93
4	Benzène	44	39	35	31	55
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons et les brais de houille	34	29	22	45	40
15 ter	Lésions de la vessie par les amines aromatiques	26	17	19	22	25
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	26	19	20	23	23
25	Cancer broncho pulmonaire primitif lié à l'inhalation de silice	3	13	15	10	12
10 ter	Affections cancéreuses provoquées par l'acide chromique	8	13	7	14	7
44 bis	Affections cancéreuses par inhalation poussières oxyde de fer	8	7	4	7	4
36 bis	Epithéliomas primitifs de la peau	3	3	1	0	4
37 ter	Affections cancéreuses causées par les oxydes et sels de nickel	1	0	0	1	3
20 bis	Cancer bronchique par inhalation poussières ou vapeurs arsenicales		2	0	1	1
70 ter	Affections cancéreuses dues aux poussières de carbures métalliques frittés	1	4	1	0	1
81	Affections dues au bis-chlorométhyle éther.		0	0	1	0
20	Dyskératose lenticulaire en disque	0	1	0	0	0
52	Affections causées par la polymérisation du chlorure de vinyle	0	2	1	0	0
	TOTAL Cancers reconnus d'origine professionnelle	1 668	1 917	1 803	1 857	2 003

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1^{er} semestre N+3).

Le nombre total de cancers reconnus d'origine professionnelle s'élève à 2 003 en 2007 (contre 1 857 en 2006), soit une hausse de près de 7,9 % du nombre de cas par rapport à 2006.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus (87 %), très loin devant ceux liés à d'autres agents cancérigènes.

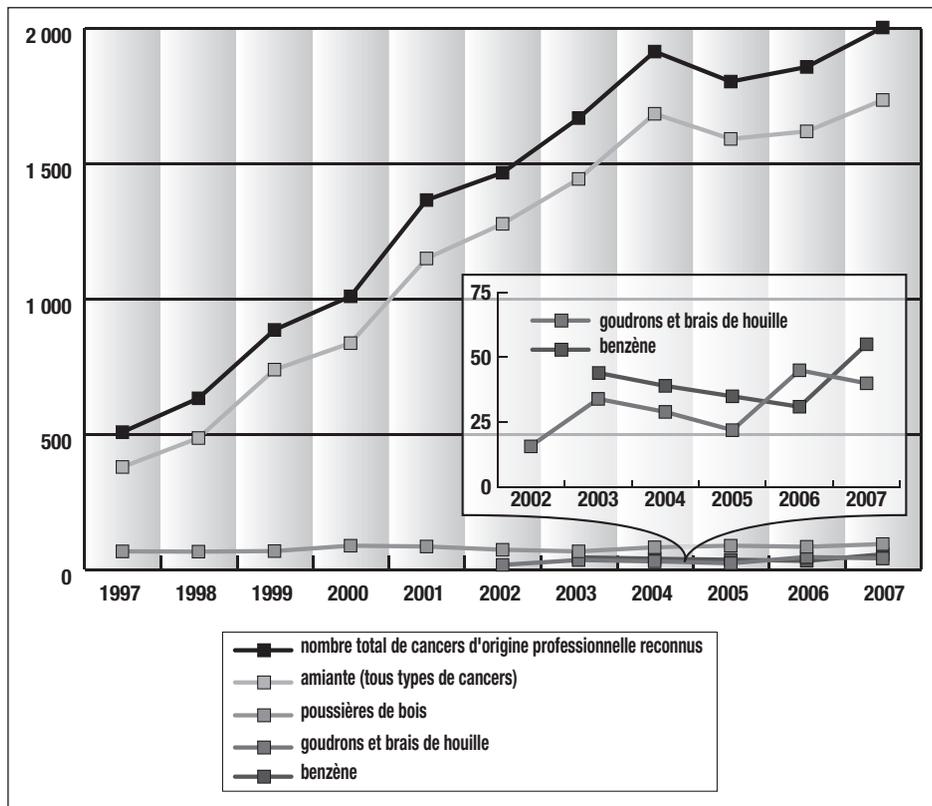
Après l'amiante, les poussières de bois restent l'agent causal le plus important, puisqu'elles sont à l'origine de 93 cancers reconnus en maladies professionnelles en 2007. Le benzène redevient la troisième cause de cancers professionnels (55 cas reconnus).

Il reste que ces chiffres ne reflètent qu'une partie de la réalité des personnes atteintes de cancers liés à leur activité professionnelle. En effet, en présence de cancers multifactoriels, la procédure de déclaration en vue d'une reconnaissance comme maladie professionnelle n'est pas déclenchée dans nombre de cas. Il existe ainsi une grande variabilité dans la reconnaissance des cancers : certains, comme le mésothéliome, bien connus et identifiés, sont plus fréquemment déclarés puis reconnus ; d'autres comme le cancer de la vessie ou la leucémie peuvent être attribués à d'autres facteurs de risques, ce qui complique le repérage de l'origine professionnelle éventuelle. Le rôle des facteurs professionnels peut également être ignoré en raison du long délai de latence entre l'exposition aux facteurs cancérogènes et l'apparition des maladies. Des estimations fondées sur la littérature internationale attribuent à l'activité professionnelle un nombre de cancers supérieur au nombre de cancers reconnus au titre des maladies professionnelles⁹⁾, et confirment cette sous-évaluation. Au niveau national, diverses études visent à assurer une meilleure connaissance de ces cancers, notamment dans le cadre des appels à projets de recherche, et de nombreuses actions, en lien avec les organismes de prévention, cherchent à en prévenir l'apparition.

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

La courbe suivante représente l'évolution des cancers professionnels reconnus entre 1996 et 2007 (source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS).

Évolution du nombre de cancers d'origine professionnelle



COÛT DES PRINCIPALES MALADIES PROFESSIONNELLES

Tableau 3 : Évolution du coût des maladies professionnelles

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Coût total des pathologies indemnisées en M€	630,07	635,25	815,12	1 121,46	1 246,89	1 481,79	1 613,50	1 733,66	1 882,25	1 877,37
Indice (base 100 en 1995)	203	205	262	361	402	477	520	558	606	604

On constate qu'après une hausse constante observée depuis 1995, les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies professionnelles sont en baisse en 2008. Pour le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, le coût relatif des 10 principales maladies professionnelles en 2008 (prestations + indemnités en capital + rentes) est représenté par le graphique suivant.

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

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

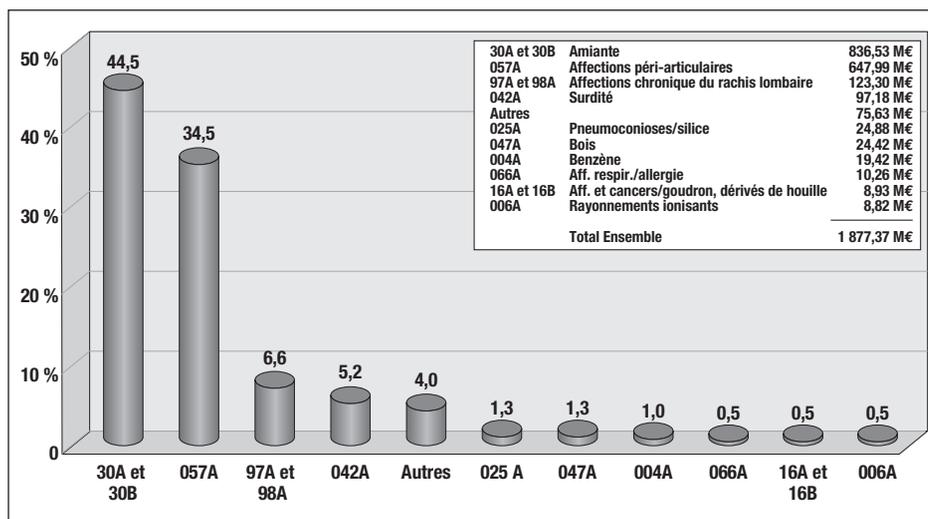


Tableau 4 :  volution du coût des maladies liées à l'amiante

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Coût du T30 (M�)	300,31	242,69	331,18	262,32	326,63	352,07	362,56	414,49	452,01
Coût du T30bis (M�)	164,57	151,13	211,44	323,42	339,77	345,54	397,24	451,84	384,51
Coût total amiante (M�)	464,88	393,82	542,62	585,74	666,40	697,60	759,80	866,33	836,53
Soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	73,18	50,76	48,39	46,98	44,97	43,24	43,83	46,03	44,5

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis confondus) sont en légère baisse. Elles atteignent 836,53 M  en 2008, soit 44,5 % du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS,

notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

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

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
coût du tab n° 57	293,44	373,13	449,33	513,29	566,47	595,68	647,99
coût du tab n° 69	7,26	8,12	9,97	8,55	7,85	8,48	8,59
coût du tab n° 79	3,69	4,14	4,03	4,80	5,75	6,61	7,81
coût du tab n° 97	16,93	17,05	21,04	22,10	22,13	19,83	17,75
coût du tab n° 98	75,13	85,05	96,60	108,38	108,57	105,89	105,56
coût total (M€)	396,45	487,49	580,97	657,12	710,77	736,50	787,70
soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	35,35	39,10	39,21	40,73	41,00	39,13	42

Les coûts imputables aux TMS (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98), sont en augmentation en 2008 et représentent 787,7 M€, soit 42 % du coût total des indemnités versées par le régime.

LE SECTEUR PUBLIC

LA FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT

Les chiffres rappelés ci-dessous portent sur l'année 2006, dernier exercice connu.

Au sein de la fonction publique d'État, le recensement est effectué via une enquête adressée aux différentes administrations qui doivent communiquer le nombre de maladies professionnelles reconnues. Cette enquête a été lancée à partir de l'année 1995, mais les retours des ministères ont longtemps été partiels. Pour 2000, un ensemble suffisant de réponses a été dépouillé et a permis une première publication. Les établissements publics sous tutelle du ministère chargé de l'écologie ont été pris en compte depuis 2004. En 2006, pour les services du Premier ministre, le ministère chargé de l'agriculture et les établissements publics sous tutelle de l'Éducation nationale, les résultats de 2005 ont été reconduits faute de réponse pour l'année 2006. Pour la police nationale, aucun résultat n'est disponible.

Nombre de maladies professionnelles reconnues selon les ministères en 2006

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 a fortement diminué avec 5,1 maladies professionnelles reconnues pour 10 000 agents en 2006 contre 6,6 en 2005.

Les maladies professionnelles inscrites dans les tableaux établis par le Conseil d'orientation 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 chargés de la défense et de l'équipement, ayant des activités industrielles, présentent un risque plus important.

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

Néanmoins, lorsque le nombre de maladies reconnues est rapporté aux effectifs de chaque administration, on remarque que les personnels de l'agriculture sont désormais les plus touchés par les maladies professionnelles, devant les personnels de la défense. En effet, le nombre de maladies reconnues pour 10 000 agents a connu, pour ce ministère, une importante hausse : il est passé de 10,7 en 2004 à 41 en 2006.

Le nombre de pathologies reconnues au ministère chargé de la défense reste important avec 20,9 maladies reconnues pour 10 000 agents (contre 20,4 en 2005).

Enfin, le nombre de maladies reconnues au ministère chargé de l'équipement est en baisse avec 9,7 reconnaissances pour 10 000 agents en 2007 contre 13,1 en 2005.

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

(source : enquête annuelle de la DGAFP)

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.

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 périarticulaires (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 %). Concernant l'ensemble des affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, il convient de rappeler que 2003 a été une année particulièrement importante de reconnaissance au ministère de la Défense et explique en partie la tendance actuelle du nombre de reconnaissances, qui connaît une forte baisse en ce qui concerne les cancers broncho-pulmonaires.

LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Tout comme pour la fonction publique d'Etat, des précautions méthodologiques s'imposent quant au recensement des maladies professionnelles au sein de la fonction publique hospitalière. En effet, le nombre de maladies professionnelles est recensé sur la base d'un échantillon qui représente un cinquième des établissements d'au moins 300 agents, et plus de la moitié des agents appartenant à la fonction publique hospitalière, soit environ 400 000 personnes enquêtées en 2007.

Tableau représentant les principales maladies professionnelles indemnisées (dans l'échantillon enquêté)

(source : bilan social 2007 des établissements publics de santé)

Tableau	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
57 Affections péri-articulaires	555	513	545	584	801	945	915
98 Affections chroniques du rachis lombaire dues aux charges lourdes	144	218	223	215	197	228	265
40 Affections dues aux bacilles tuberculeux	40	36	45	43	51	73	88
76 Maladies infectieuses contractées en milieu hospitalier	135	70	50	129	48	57	47
65 Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	46	33	43	27	22	41	41
30 Affections provoquées par les poussières d'amiante	3	9	13	22	53	34	20
95 Maladies de mécanisme allergique dues au latex	76	42	37	31	20	26	26
45 Hépatites virales.	50	29	18	23	20	14	10
66 Affections respiratoires de mécanisme allergique	14	9	15	14	12	14	16
42 Affections causées par le bruit					6	5	4
43 Affections causées par l'aldéhyde formique et ses polymères					4	3	3

Nb : il s'agit de chiffres bruts non redressés, c'est-à-dire que seules les maladies recensées dans l'échantillon sont comptabilisées sans être rapportées à l'effectif total de la fonction publique hospitalière. Mais ces chiffres permettent néanmoins d'identifier les pathologies les plus fréquemment indemnisées.

La reconnaissance des maladies professionnelles a nettement progressé ces dernières années : entre 1998 et 2007, le nombre de maladies professionnelles déclarées a plus que doublé, passant de 14 pour 10 000 agents en 1998 à 33 pour 10 000 agents en 2006 puis 37 pour 1 000 en 2007.

L'augmentation des maladies professionnelles est en partie liée à une meilleure reconnaissance des affections péri-articulaires et à la prise en compte à partir de 1999, des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle des charges lourdes. Actuellement, les affections péri-articulaires (tableau 57) représentent en effet plus de 60 % des maladies professionnelles des établissements de santé et l'ensemble des troubles musculo-squelettiques (TMS) représente les trois-quarts des maladies professionnelles.

Parmi les autres pathologies courantes, les maladies infectieuses et virales représentent 10 % des maladies professionnelles, un niveau équiva-

lent à celui de 2006. Les infections au bacille de Koch (tableau 40) se situent à un niveau encore plus élevé que les années précédentes avec 80 cas recensés en 2007 contre 73 en 2006. Enfin, les eczémas allergiques et les affections respiratoires d'origine allergique ne progressent pas et les cas d'affections à l'amiante poursuivent leur tendance à la baisse (20 cas en 2007 contre 34 en 2006).

Après redressement des chiffres, 29 955 maladies professionnelles et 1 901 maladies imputables au service (procédure équivalente au système complémentaire dans le régime du secteur privé qui permet de prendre en charge les maladies contractées en service mais ne rentrant pas dans le champ d'application des tableaux) ont été reconnues en 2007.

DONNÉES CHIFFRÉES

DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Très légère augmentation de l'effectif des salariés surveillés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2009	449
Une augmentation continue mais discrète...	449
... mais il existe des diversités régionales notables...	450
... et une situation contrastée selon le type de service	450
Évolution du temps médical	452
Répartition des surveillances médicales renforcées	453

DONNÉES CHIFFRÉES

DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

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

TRÈS LÉGÈRE AUGMENTATION DE L'EFFECTIF DES SALARIÉS SURVEILLÉS ENTRE LE 1^{ER} JANVIER 2008 ET LE 1^{ER} JANVIER 2009

L'effectif de salariés pris en compte dans cette approche est l'effectif surveillé par les services de santé au travail selon les déclarations effectuées dans les rapports administratifs et financiers des services, au 1^{er} janvier 2009.

UNE AUGMENTATION CONTINUE MAIS DISCRÈTE...

Au 1^{er} janvier 2009 la population surveillée, par la médecine du travail, s'élève à 15 956 000 salariés. Elle était de 15 820 000 salariés au 1^{er} janvier 2008 soit un accroissement de 0,86 %.

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

Année	Effectif⁽¹⁾
1995	12 464 500
1996	12 789 400
2000	13 389 700
2002	14 501 600
2003	14 859 300
2004	15 062 400
2005	15 091 000
2006	15 301 000
2007	15 540 600
2008	15 820 000
2009	15 956 000

(1) chiffres arrondis à la centaine la plus proche

... MAIS IL EXISTE DES DIVERSITÉS RÉGIONALES NOTABLES...

Stabilité des effectifs surveillés ou légère augmentation	Diminution
Alsace (+ 3,44 %)	Basse-Normandie (- 0,7 %)
Aquitaine (+ 1,2 %)	Bretagne (- 0,38 %)
Auvergne (+ 4,1 %)	Champagne-Ardenne (- 3,74%)
Bourgogne (+ 1,91 %)	Limousin (- 0,28 %)
Franche-Comté (+ 1,97 %)	Midi-Pyrénées (- 0,2 %)
Languedoc-Roussillon (+ 5,2 %)	Haute-Normandie (- 1,9 %)
Lorraine (+ 0,14 %)	Nord-Pas de Calais (- 1,27%)
Picardie (+ 1,35 %)	Pays de la Loire (- 16,22%)
PACA (+ 2,81 %)	
Poitou-Charentes (+ 3,67%)	
Rhône-Alpes (+ 1,16 %)	

... ET UNE SITUATION CONTRASTÉE SELON LE TYPE DE SERVICE

Dans les **services médicaux du travail interentreprises** qui concernent plus de 93 % des effectifs surveillés soit 14 901 572 salariés (Corse, la Réunion, Mayotte inclus), l'augmentation d'effectif de salariés depuis le 1^{er} janvier 2008 est de 141 936 soit une hausse de 0,96 %. Il faut noter cependant des écarts selon les régions, par exemple une augmentation de 6,48 % en Languedoc-Roussillon et une diminution de 17,33 % en Pays de la Loire.

758 698 **salariés temporaires** ont été suivis durant l'année 2008 (809 863 en 2007) soit une diminution de l'ordre de 6 %.

Par ailleurs, 34 291 salariés d'entreprises intervenantes en **installation nucléaire de base** ont été suivis (30 097 en 2007)

Les services médicaux d'entreprise sont passés d'un effectif de 1 060 545 salariés au 1^{er} janvier 2008 à un effectif de 1 053 078 salariés au 1^{er} janvier 2009 (- 0,70 %).

Répartition des services de santé au travail par catégorie

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

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

L'absence de certaines données sur 2009 empêche de déterminer plus précisément la nature des services autonomes.

ÉVOLUTION DU TEMPS MÉDICAL

La pratique répandue des temps partiels et l'existence de pluri-contrats ne rendent pas pertinents un décompte en personnes physiques mais exige de calculer des équivalences en temps plein. Il faut rappeler qu'en tendance, la situation reste très préoccupante car plus de 21 % (17,5 % en 2008) des médecins du travail ont 60 ans et plus, 55,5 % (51 % en 2008) ont 55 ans et plus, 77,6 % (75 % en 2008) ont 50 ans et plus.

Évolution des effectifs de médecins du travail (contrats de travail)

Au 1 ^{er} janvier de l'année	Temps plein		Temps partiel		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
1988	2 677	47,5	2 949	52,5	5 626
1992	2 866	45,6	3 414	54,3	6 280
1994	2 871	45,3	3 466	54,7	6 337
1998	2 734	42,1	3 758	57,9	6 492
2002	3 191	45,	3 876	55,0	7 067
2003	3 295	46,5	3 788	53,5	7 083
2004	3 557	48,3	3 802	51,7	7 359
2005	3 540	48,3	3 741	51,7	7 331
2006	3 234	49,2	3 339	50,8	6 573
2007	3 397	48,6	3 596	51,4	6 993
2008 ⁽¹⁾	3 410	48,8	3 583	51,2	6 999
2009	3 222	46,9	3 652	53,1	6 874

1) chiffres corrigés après consolidation

On constate une diminution du nombre total de contrats (- 1,70 %) et de contrats à temps plein (- 5,5 %) et une augmentation du nombre de contrats à temps partiel (+ 1,9 %).

Le temps médical en équivalent temps plein (ETP)

Année	ETP services autonomes	Variation	ETP services interentreprises	Variation	ETP global	Variation
2003	690,8	11,7	5 279,2	13,7	5970	13,5
2004	701,4	1,5	5 329,5	0,9	6 030,9	1,2
2005	644,8	- 8	5 400,8	1,3	6 045,6	0,2
2006	662,4	2,7	5 332,9	- 1,3	5 995,4	- 0,8
2007	636,3	- 3,9	5 193,04	- 2,6	5 829,29	- 2,3
2008	669,8	5,3	5 102,39	- 1,75	5 772,29	- 0,98
2009	648,50	- 3,18	4 941,10	- 3,16	5 589,60	- 3,16

Ces données doivent être considérées avec réserve, le temps de travail des médecins du travail n'étant pas homogène et des variations importantes étant constatées selon les régions : augmentation du temps médical en Alsace (+ 2,17 %), baisse du temps médical en Bourgogne (- 11,57 %), en Limousin (- 13,10 %) et en Pays de la Loire (- 21,35 %).

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

Année	Services autonomes	Variation	Services interentreprises	Variation	Services interentreprises hors services professionnels	Variation
2008	1 486		2 749		2 850	+ 4,8 %
2009	1 430	- 3,8 %	2 869	+ 4,4 %	2 980	+ 5 %

Les moyennes régionales restent au-dessous de 3 300 sauf à la Réunion et à Mayotte et dans les services professionnels de Haute Normandie (3 551) et du Limousin (4 162).

RÉPARTITION DES SURVEILLANCES MÉDICALES RENFORCÉES

En service autonome, 64,8 % des salariés sont en surveillance médicale renforcée (62 % en 2008) ; en service interentreprises 33,2 % des salariés sont en surveillance médicale renforcée comme en 2008.

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

Effectif des personnels des services médicaux du travail au 1^{er} janvier 2009

- En ce qui concerne les **personnels infirmiers** des services de santé au travail : 4 884 agents sont recensés ; 207 travaillent en services interentreprises (180 au 1^{er} janvier 2008, soit une augmentation de 15 %).
- Très forte progression des **intervenants en prévention des risques professionnels**.

Année	IPRP médical		IPRP technique		IPRP organisationnel	
	Nombre	Temps travail	Nombre	Temps travail	Nombre	Temps travail
2008	25	1 189,17	334,5	34 005	164,5	14 292,5
2009	44	2 225,34	622,5	46 508	275,5	16 393

Le nombre d'IPRP "médical" a augmenté de + 0,76 % et leur temps de travail de 87 %, le nombre d'IPRP "technique" a augmenté de + 0,86 % et leur temps de travail de 36,8 %, le nombre d'IPRP "organisationnel" a augmenté de + 67,4 % et leur temps de travail de 14,7 %.

- Les intervenants en santé au travail non IPRP ont augmenté en nombre, 441 au 1^{er} janvier 2009 (422 au 1^{er} janvier 2008 soit + 4,5 %), mais leur temps de travail a diminué : 36 767 h au 1^{er} janvier 2009 (39 732 au 1^{er} janvier 2008 soit - 7,46 %).
- 5 540 **secrétaires** assistent les médecins du travail. La plupart travaillent en service médical interentreprises (4 884 secrétaires).
- S'y ajoutent 2 210 agents relevant des personnels administratifs (dont chauffeur, personnes d'accueil, personnel permanent d'entretien, etc.).

Les centres d'examens

S'agissant des lieux où se pratiquent les examens médicaux, 1 055 centres appartiennent à des services médicaux d'entreprises et 14 449 centres sont utilisés par des médecins du travail de services médicaux interentreprises.

LES STATISTIQUES RELATIVES AU SECTEUR DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

L'économie de la branche : l'arrêt de la croissance	457
Effectifs salariés	457
Les accidents du travail en 2008	458
Les maladies professionnelles en 2008	459
Les accidents routiers en 2008	459
Annexes : tableaux statistiques établis par la CNAMTS	460

LES STATISTIQUES RELATIVES

AU SECTEUR DU BÂTIMENT

ET DES TRAVAUX PUBLICS

L'ÉCONOMIE DE LA BRANCHE : L'ARRÊT DE LA CROISSANCE

L'économie de la branche du bâtiment et des travaux publics est affectée par la crise économique et a vu son activité diminuer en 2008 et 2009.

Ainsi l'activité de construction qui avait cru en volume de 2,8 % en moyenne annuelle entre 1996 et 2007 (d'un chiffre d'affaires des entreprises de construction de 131 milliards d'euros en 1996 à 177 milliards en 2007) a régressé à 174 milliards en 2008 et 168 milliards d'euros en 2009.

L'activité dans le bâtiment a baissé de 5 % en volume début 2009, par rapport à la même période en 2008. La production dans le neuf a enregistré une décroissance de 7 % tandis que l'entretien – rénovation note une baisse de 2,5 %. Il s'agit d'une diminution moins importante qu'attendue selon la Fédération française du bâtiment.

L'activité économique devrait encore se réduire en 2010 de 3 % selon les estimations de la Fédération française du bâtiment.

EFFECTIFS SALARIÉS

Dans le secteur de la construction, l'emploi salarié a poursuivi son recul au quatrième trimestre 2009 (source DARES – INSEE) : moins 11 000 postes (- 0,8 % au dernier trimestre après - 1 % au troisième trimestre). Au total c'est près de 40 000 emplois qui ont été perdus dans ce secteur en 2009.

Le nombre d'emplois de salariés intérimaires a régressé fortement pendant la même période : moins 9 % en 2009 (soit moins 9 000 équivalent temps plein en 2009 - source DARES – UNEDIC).

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN 2008

Les principaux indicateurs sont dressés par la CNAMTS dans une étude établie en 2009 et dont les principaux tableaux figurent en annexe.

À la lecture de l'annexe 4, le premier constat qui s'impose est que, malgré des progrès constants, le secteur du BTP, qui occupe 8,7 % des salariés mais occasionne 18,3 % des accidents avec arrêt et 27,2 % des décès, demeure un secteur à haut risque.

Évolution du nombre d'accidents du travail

En ce qui concerne le nombre d'accidents du travail dans le BTP sur la période de 2004 à 2008, le tableau joint en annexe 1 présente l'évolution sur les cinq dernières années du nombre d'accidents avec arrêt, d'accidents graves (c'est-à-dire ayant entraîné une incapacité permanente), de journées perdues par incapacité temporaire, de décès. Depuis 2004 la tendance globale est à la hausse si l'on considère le nombre d'accidents qui, en valeur absolue, augmente régulièrement. Toutefois, lorsque l'on considère l'augmentation du nombre de salariés, cette évolution est inversée (indice de fréquence de 89,5 en 2004 et de 79,9 en 2008).

La fréquence des accidents, toujours en baisse

Il convient en effet de prendre en compte le fait que le nombre de salariés permanents a augmenté entre 2007 et 2008 (chiffres CNAMTS : 54 746 salariés en plus en 2008 par rapport à 2007, soit environ 3,5 %). De ce fait, les accidents diminuent en fréquence : 79,9 pour mille salariés en 2008 au lieu de 84 pour mille en 2007. Le taux de fréquence et le taux de gravité baissent également (cf. annexe 2). Par ailleurs, comme déjà relevé en 2007, les accidents avec incapacité permanente restent sous la barre des 10 000 accidents.

Le nombre des accidents mortels qui avait très fortement progressé en 2007 retrouve un niveau équivalent à celui de 2006. On décompte aujourd'hui 155 accidents mortels au lieu de 184 en 2007. Il convient de rappeler qu'on déplorait 361 décès en 1990.

Principales causes des accidents du travail dans le BTP

La répartition par "éléments matériels" en ce qui concerne le secteur du BTP en 2008 (Cf. annexe 3) montre que les trois premières causes d'arrêts de travail sont la conséquence des manutentions manuelles (33 %), des accidents de plain-pied (21,8 %) et des chutes de hauteur (17,4 %).

En 2008, les principales causes de décès étaient liées aux chutes avec dénivellation (27,7 %), aux accidents impliquant un véhicule (14,2 %) et à

pourcentage quasi égal, aux accidents de plain-pied et aux manutentions manuelles (3,9 % et 4,5 % respectivement).

Cependant, la CNAMTS précisait alors que la rubrique “divers et non classés” concernait principalement des malaises (25,8 %), ce qui plaçait cette rubrique en deuxième rang de cause de mortalité dans le BTP.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN 2008

Il s’agit ici des maladies professionnelles reconnues par la CNAMTS. Les dernières statistiques connues au moment de la rédaction de ce bilan (cf. annexe 5) et qui portent sur l’année 2008 font apparaître, en France, 4 892 maladies professionnelles avec arrêt (MP) dans ce secteur (soit + 11,8 % par rapport à 2007), et 2 185 (+ 15,4 %) avec incapacité permanente (IP), alors que pour l’ensemble des branches, on dénombre 45 411 maladies professionnelles avec arrêt et 23 134 maladies avec IP.

Comme pour l’année précédente, on ne constate pas d’écart significatif dans cette branche d’activité qui est dans la moyenne des maladies constatées par rapport à l’ensemble de la population salariée couverte par la CNAMTS.

Le tableau joint en annexe 6 donne, pour les années 2002/2008, la ventilation des maladies professionnelles par type d’affections pour les MP avec arrêt et pour les maladies ayant entraîné une IP. Si les troubles musculo-squelettiques sont les maladies professionnelles les plus courantes (affections péri-articulaires 70 %, affections du rachis lombaire/charges lourdes : 10 %), la CNAMTS précise que c’est l’amiante qui provoque le plus de décès.

LES ACCIDENTS ROUTIERS EN 2008

L’annexe 7 présente les chiffres correspondant à l’ensemble des accidents, de travail et de trajet, liés au risque routier pour la période de 2003 à 2008. L’annexe 8 donne les chiffres relatifs au secteur du BTP. Concernant ces accidents, on ne constate pas d’écart significatif dans cette branche d’activité qui est dans la moyenne des chiffres constatés pour l’ensemble de la population salariée couverte par la CNAMTS (indice de fréquence de la sinistralité “trajet” dans le BTP de 4,6 comme pour l’ensemble des branches).

ANNEXES : TABLEAUX STATISTIQUES ÉTABLIS PAR LA CNAMTS

ANNEXE 1

Évolution du nombre d'accidents du travail dans le BTP

Année	Salariés	AT-arrêt	AT-IP	Jours IT (milliers)	Décès
1990	1 285 697	167 813	17 604	7 256	361
2002	1 272 392	125 786	9 854	6 827	157
2003	1 306 410	119 681	9 797	6 905	181
2004	1 328 025	118 913	10 394	6 770	172
2005	1 397 103	122 356	10 550	6 364	103
2006	1 487 269	126 945	9 498	6 707	158
2007	1 562 956	131 253	9 621	6 874	184
2008	1 617 702	129 190	9 017	7 105	155

IP : Incapacité permanente - IT : Incapacité temporaire

ANNEXE 2

Évolution des principaux indicateurs dans le BTP

Année	IF	TF	TG	IG
1990	130,52	70,00	3,05	80,40
2002	98,90	58,40	3,17	52,40
2003	91,60	56,00	3,24	53,50
2004	89,84	55,29	3,14	55,61
2005	87,60	54,60	2,84	52,60
2006	85,40	53,40	2,82	48,50
2007	84,00	53,00	2,78	47,50
2008	79,90	50,20	2,76	42,50

IF : Indice de fréquence - TF : Taux de fréquence - TG : Taux de gravité - IG : Indice de gravité

ANNEXE 3

Les causes des accidents du travail dans le BTP : année 2008

Éléments matériels	AT-Arrêt	% Arrêt	AT-IP	% IP	Décès	% Décès
Accidents de plain-pied	28 217	21,8 %	1 628	18,1 %	6	3,9 %
Chutes de hauteur	22 481	17,4 %	2 412	26,7 %	43	27,7 %
Manutentions manuelles	42 672	33,0 %	2 651	29,4 %	7	4,5 %
Masses en mouvement	10 187	7,9 %	527	5,8 %	17	11 %
Levage	1 197	0,9 %	133	1,5 %	5	3,2 %
Véhicules	2 047	1,6 %	235	2,6 %	22	14,2 %
Machines	4 274	3,3 %	468	5,2 %	1	0,6 %
Engins de terrassement	589	0,5 %	72	0,8 %	7	4,5 %
Outils portatifs	735	9,9 %	574	6,4 %	0	0,0 %
Appareils contenant des fluides	996	0,8 %	30	0,3 %	1	0,6 %
Vapeurs, gaz, poussières, combustibles, rayonnements ionisants ou non	261	0,2 %	18	0,2 %	1	0,6 %
Électricité	234	0,2 %	37	0,4 %	4	2,6 %
Divers : jeux et sports, rixes et attentats, agents matériels non classés ailleurs	2 005	1,6 %	101	1,1 %	1	0,6 %
Divers et non classés	1 295	1,0 %	131	1,5 %	40	25,8 %
Total	129 190	100 %	9 017	100 %	155	100 %

ANNEXE 4

Le BTP au sein du régime général, en 2008

	Régime général	BTP	% BTP
Effectifs	18 508 530	1 617 702	8,7 %

Accidents du travail (AT)

Accidents avec arrêt (AT-arrêt)	703 976	129 190	18,3 %
Accidents avec incapacité permanente (AT-IP)	44 037	9 017	20,5 %
Décès dus à des AT	569	155	27,2 %
Indice de fréquence	38	79,9	-
Taux de fréquence	24,7	50,2	-
Taux de gravité	1,31	2,76	-
Indice de gravité	16,1	42,5	-

Maladies professionnelles (MP)

Maladies avec arrêt (MP-arrêt)	45 411	4 892	10,7 %
Maladies avec IP (MP-IP)	23 134	2 185	9,49 %
Décès dus à des MP	425	10	2,3 %

ANNEXE 5

Évolution du nombre des maladies professionnelles dans le BTP

Année	Salariés	MP-arrêt	MP-IP	Jours IT	Décès
1990	1 285 697	1 086	514	106 958	6
2002	1 272 392	3 435	1 517	643 009	16
2003	1 306 410	3 315	1 669	708 123	19
2004	1 328 025	3 329	1 861	688 548	18
2005	1 397 103	3 179	1 787	611 567	13
2006	1 487 269	3 431	1 661	652 226	11
2007	1 562 956	4 367	1 893	801 085	13
2008	1 617 702	4 892	2 185	983 045	10

ANNEXE 6

Principales maladies professionnelles dans le BTP depuis 2002

Tableau	Libellé du tableau	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
57	Affections péri articulaires	2 256	2 159	2 220	2 146	2 410	3 218	3 748
98	Affections du rachis lombaire/charges lourdes	464	419	368	326	349	401	429
30 A	Affection/amiante	114	124	140	126	134	108	112
42	Surdité	91	108	127	138	126	156	135
79	Lésions chroniques du ménisque	123	125	134	132	119	180	176
8	Ciments	127	129	91	93	62	80	67
97	Affections du rachis lombaire/vibrations	69	61	60	58	57	51	50
69	Vibrations et chocs/machines	56	73	56	50	54	47	48
30b	Cancer broncho-pulmonaire/amiante	23	22	25	20	23	32	30
47	Bois	22	11	24	18	17	14	13
	Ensemble des MP	3 435	3 315	3 329	3 179	3 431	4 376	4 892

ANNEXE 7

Ensemble des accidents de trajet (tous CTN)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Accidents routiers en 1 ^{er} règlement	74 861	72 382	75 383	75 488	77 984	87 855
Nouvelles IP	10 255	10 128	9 661	8 928	8 569	8 022
Décès	654	597	514	448	492	387
Journées d'IT	5 428 728	5 151 860	4 846 605	5 046 405	5 163 883	5 729 426

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

ANNEXE 8

Accidents de travail liés au risque routier (accidents de trajet) de 2004 à 2008 (secteur du BTP)

	2004	2005	2006	2007	2008
Accidents routiers de travail en 1 ^{er} règlement	6 331	6 783 + 4,6 %	7 150 + 0,2 %	7 450 + 5,4 %	7 482 + 0,4 %
Nouvelles IP	767	729 - 5,5 %	673 - 9,7 %	640 + 1,6 %	628 - 1,9 %
Décès	56	48 - 19,5 %	62 - 6,1 %	57 + 3,2 %	45 - 21,1 %
Journées d'IT	469 173	426 251 - 2,5 %	475 149 + 3,0 %	506 510 + 0,1 %	522 648 3,2 %
Indice de référence	4,8	4,9 + 2,1 %	4,8 - 2,0 %	4,8 0,0 %	4,6 - 4,2 %

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

L'ensemble des données de cet ouvrage est issu des analyses effectuées annuellement par le ministère chargé du travail et présentées aux partenaires sociaux réunis lors du premier semestre 2010, au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

L'amélioration de la prévention des risques professionnels dépend tout autant de la capacité à renforcer la cohérence d'ensemble des dispositifs législatifs et réglementaires que de l'action conjuguée des différents acteurs économiques et sociaux.

Cet ouvrage, dans cette nouvelle édition, présente le système français de prévention, les principaux volets de la politique conduite en 2009 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre et les actions de l'Union européenne. Il présente également le bilan de la mise en œuvre des plans gouvernementaux qui structurent désormais la politique de la prévention des risques professionnels. Il développe enfin les principaux résultats des plus récentes enquêtes statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail.

Certains thèmes font l'objet d'analyses spécifiques :

- la compréhension et la prévention des risques psychosociaux ;
- la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers du BTP.

L'activité des instances de gouvernance et des organismes qui concourent à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (COCT, ANACT, Branche AT/MP, OPPBTP, AFSSET, InVS, IRSN) est également retracée dans cet ouvrage.

