

Bilans & Rapports

Conditions de travail

Bilan 2014



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

CONDITIONS DE TRAVAIL

Bilan 2014

Conseil d'orientation
sur les conditions de travail

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

Direction générale du travail

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

Conception et rédaction
Direction générale du travail

Collaboration rédactionnelle et mise en page
Publicis Activ Paris

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

© Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle
et du Dialogue social - Paris, 2015

SOMMAIRE

PARTIE 1 - **LES CONDITIONS DE TRAVAIL VUES PAR LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES**

Les organisations de salariés	19
Contribution de la Confédération française démocratique du travail (CFDT)	21
Contribution de la Confédération française de l'encadrement - confédération générale des cadres (CFE-CGC)	27
Contribution de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)	29
Contribution de la Confédération générale du travail (CGT)	33
Contribution de la Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)	37
Les organisations patronales	41
Contribution de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)	43
Contribution de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)	47
Contribution du Mouvement des entreprises de France (MEDEF)	53
Contribution de l'Union nationale des professions libérales (UNAPL)	57
Contribution de l'Union professionnelle artisanale (UPA)	61

PARTIE 2 - ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Chapitre 1

L'organisation de la prévention des risques professionnels en France	71
1. Quelques repères historiques	73
1.1. Les premières mesures protectrices	73
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	74
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	74
2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	77
2.1. L'employeur	77
2.2. Les instances représentatives du personnel	79
2.3. Les services de santé au travail	80
3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	82
3.1. Le ministère chargé du travail	82
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	83
3.3. Les systèmes d'inspection du travail	84
3.4. Les organismes de Sécurité sociale	86
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	91

Chapitre 2

Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales	103
1. L'action européenne	105
1.1. Le cadre général	105
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	107
1.3. L'activité des réseaux	124
2. L'action internationale	134
2.1. La participation aux travaux de l'OIT	134
2.2. L'activité de coopération internationale	135

Chapitre 3

Les données chiffrées	139
Introduction	141
1. Les accidents du travail	144
1.1. Le régime général	144
1.2. Le régime agricole	183
1.3. Le secteur public	196
2. Les maladies professionnelles	211
2.1. Le régime général	211
2.2. Le régime agricole	223
2.3. Le secteur public	229

3. La médecine du travail	241
3.1. Les données chiffrées de la médecine du travail hors agriculture	241
3.2. L'évolution du temps médical	248
3.3. La composition de l'équipe entourant le médecin du travail	253
3.4. L'activité des médecins du travail	257
3.5. Les services de santé et de sécurité au travail en agriculture	262
4. Étude Dares sur les produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu professionnel	278
4.1. L'enquête Sumer 2010 : présentation et méthode	278
4.2. Synthèse des principaux résultats	279

PARTIE 3 - **ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES**

Chapitre 1

Les activités du ministère chargé du travail	295
1. Les services centraux du ministère	297
1.1. Les actions normatives	297
1.2. Le traitement des recours hiérarchiques et contentieux	307
1.3. La normalisation	312
1.4. L'activité interministérielle	314
1.5. Les conventions d'objectifs	322
1.6. Les actions d'accompagnement et de communication	324
2. Les services déconcentrés du ministère	334
2.1. Bilan méthodologique des deuxièmes plans régionaux santé au travail (PRST 2)	334
2.2. Actions régionales emblématiques réalisées en 2014	336

Chapitre 2

Les activités des services centraux du ministère chargé de l'agriculture	383
1. La prévention du risque chimique en agriculture	387
1.1. Le bilan de l'Axe 9 du plan Écophyto et la révision du plan Écophyto engagée en 2014	387
1.2. L'amélioration de la conception des lieux de travail au regard de la protection contre le risque chimique (amiante)	389
1.3. L'élaboration d'outils à destination des services de l'inspection du travail relatifs au risque phytopharmaceutique	389
2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles	390
3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers	392
3.1. Les actes délégués du règlement relatif à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers	392
3.2. L'objection de la France	393
4. La sécurité de certains équipements de travail utilisés en agriculture	394
4.1. L'adaptation de la réglementation relative à la mise sur le marché en France des électrificateurs de clôture	394
4.2. Le travail en hauteur en arboriculture fruitière	395
4.3. Les travaux du groupe de travail viti-vini sur la viticulture et la viniculture	397
5. La normalisation	399
5.1. Le risque mécanique	399
5.2. Le risque chimique	400
6. L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles	402
6.1. L'élaboration des tableaux de maladies professionnelles	402
6.2. L'étude Agrican	403
7. La prévention des risques psychosociaux et les actions de prévention du suicide des exploitants et des salariés agricoles	408

Chapitre 3

La négociation sur les conditions de travail	409
1. La négociation relative à la qualité de vie au travail	412
1.1. Définition de la qualité de vie au travail et contenu de l'accord national interprofessionnel	412
1.2. Une mise en œuvre graduelle	414
2. La négociation sur la prévention de la pénibilité	416
2.1. Éléments quantitatifs	417
2.2. Éléments qualitatifs	417

Chapitre 4

Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail et les comités régionaux de prévention des risques professionnels	423
1. Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail	426
1.1. Le comité permanent	426
1.2. Les activités du Secrétariat général	436
1.3. La commission générale	436
1.4. Les commissions spécialisées	440
2. Les comités régionaux de prévention des risques professionnels	453
2.1. Présentation générale	453
2.2. Bilan du rôle des CRPRP dans la gouvernance des plans régionaux de santé au travail (PRST)	454

Chapitre 5

Les activités des organismes de prévention	457
1. La branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)	459
1.1. La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG	461
1.2. Le suivi des cinq problématiques particulières identifiées par la COG	466
1.3. L'évaluation des actions de la COG	472
1.4. Les actions avec les branches professionnelles	473
1.5. Les actions d'information	475
1.6. Les actions de formation	478
1.7. Les études et recherches de l'INRS	479
1.8. La participation de la branche AT-MP à la normalisation	483
2. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et le réseau des associations régionales (Aract)	486
2.1. Les actions en matière de qualité de vie au travail	487
2.2. La prévention des risques professionnels et promotion de la santé	488
2.3. Les actions menées dans le cadre du fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT)	489
2.4. Les autres actions et travaux menés par le réseau Anact-Aract	491

3. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)	492
3.1. Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)	492
3.2. La promotion de la substitution des agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR)	496
3.3. La mise en œuvre des règlements REACH et CLP	497
3.4. L'évaluation des risques liés aux nanomatériaux	498
3.5. Le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)	500
3.6. Les expertises et travaux dans le cadre de saisines ou d'autosaisines	503
3.7. La promotion de la recherche en santé travail par l'appel à propositions de recherche de l'Anses	513
3.8. Les activités européennes et internationales	514
4. L'Institut de veille sanitaire	517
4.1. Matphyto : des matrices cultures-expositions pour documenter les expositions professionnelles aux pesticides	517
4.2. Ev@lutil : extension de la base aux particules de taille nanométrique	518
4.3. L'étude de la part attribuable de cancers à certaines nuisances professionnelles	520
4.4. La surveillance des mésothéliomes	522
4.5. L'Observatoire national du suicide	525
4.6. La surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)	527
4.7. Les cohortes Coset : un outil de repérage et d'étude sur les risques professionnels	528
4.8. Les groupes d'alerte en santé travail et le dispositif de veille et d'alerte en santé travail	529
5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	532
5.1. La convention avec la DGT	532
5.2. Le bilan des activités de l'IRSN en 2014	533
5.3. Le bilan des expositions des travailleurs	537
6. L'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT)	543
6.1. La prévention du risque chimique	543
6.2. La prévention du risque routier	547
6.3. Les actions menées en direction des services de santé au travail interentreprises	547
6.4. La campagne de prévention des risques au travail menée auprès des apprentis	549
6.5. La dimension économique de la prévention	550
6.6. Les activités de conseil et d'accompagnement des entreprises	551

PARTIE 4 - **ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2014**

Chapitre 1

La prévention des chutes de hauteur	555
Introduction : faits et chiffres sur les chutes de hauteur	557
1. La mobilisation des acteurs de la prévention dans le cadre d'une campagne de sensibilisation nationale « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur »	558
2. Le déploiement de la prévention sur le terrain	561
2.1. Dans le secteur du BTP : signature d'une convention nationale de partenariat entre la Cnamts et l'OPPBTB	561
2.2. Dans le secteur agricole : création par la MSA d'un réseau de référents « chutes de hauteur »	563
2.3. L'action des services déconcentrés du ministère chargé du travail	564
3. Les aides financières	572
3.1. L'aide « Échafaudage + » de la Cnamts	572
3.2. L'aide financière de l'OPPBTB	572
3.3. L'aide financière simplifiée agricole (AFSA)	573

Chapitre 2

La prévention de la pénibilité	575
1. La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites	579
1.1. Les objectifs poursuivis par la loi	579
1.2. Les modalités retenues	581
2. La précision de la notion de pénibilité	583
2.1. Des seuils universels associés à chaque facteur de risque professionnel pris en compte au titre de la pénibilité	583
3. Le compte personnel de prévention de la pénibilité	586
3.1. Alimentation du compte	586
3.2. Utilisation des points inscrits au compte	587
4. Le dialogue social en faveur de la prévention de la pénibilité	589
4.1. La négociation en faveur de la prévention de la pénibilité (« 1 % pénibilité »)	589
4.2. Une meilleure prise en compte de la prévention de la pénibilité par les CHSCT	591
5. Les actions des Direccte en faveur de la prévention de la pénibilité	592
5.1. L'action de la Direccte Limousin : sensibiliser les branches professionnelles sur la pénibilité	592
5.2. L'action de la Direccte Basse-Normandie : agir en direction des TPE-PME pour prévenir la pénibilité	592

Chapitre 3

La prévention du risque machines	595
1. Cadre général et enjeux de la sécurité des machines	597
2. La surveillance du marché des machines	599
2.1. Cadre et modalités de la surveillance du marché	599
2.2. Exemples d'interventions réalisées en 2014 par le ministère chargé du travail	600
2.3. Le contrôle de la conformité des machines et tracteurs agricoles et forestiers	603
2.4. La contribution de la branche AT-MP à la surveillance du marché des machines	607
3. La modification des machines	608
3.1. Les enjeux	608
3.2. Le guide technique relatif aux opérations de modification des machines en service	608

Chapitre 4

La mise en place au sein du COCT d'une gouvernance stratégique et tripartite du système d'acteurs de la santé au travail	617
1. Rappel sur les origines du COCT et mise en perspective	620
2. Les travaux du groupe Gouvernance ont redynamisé le fonctionnement du COCT, préconisant une approche plus stratégique	622
3. Un début d'évolution du fonctionnement du COCT et les premières orientations adoptées en 2014	624

PARTIE 5 - **ANNEXES**

Annexe 1

Répertoire des textes publiés au Journal officiel en 2014 631

Annexe 2

Liste des sigles 636

Annexe 3

Liste des encadrés, tableaux, schémas et graphiques 647

Avant-propos

L'année 2014 confirme le tournant que constitue l'année 2013 dans le champ de la santé et de la sécurité au travail.

En effet, toutes les dynamiques observées en 2013, « année charnière », et notamment le renforcement du rôle des partenaires sociaux et du dialogue social sur les enjeux des conditions de travail, ainsi que la coordination accrue entre les actions des nombreux acteurs de la prévention, ont forgé en 2014 le socle solide d'un renouvellement de l'approche de la santé au travail, dont la mise en œuvre constitue l'un des principaux défis pour les prochaines années.

Parmi ces évolutions, l'implication croissante des partenaires sociaux dans l'orientation des politiques de santé et de sécurité au travail est sans doute l'une des plus marquantes. À cet égard, l'espace ouvert, depuis 2013, dans le *Bilan des conditions de travail*, à l'expression des partenaires sociaux en constitue l'illustration. De même, la signature, le 19 juin 2013, de l'accord national interprofessionnel (ANI) « Vers une politique de l'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » (QVT) était une expression forte de la volonté des partenaires sociaux de hisser les conditions de travail au rang de facteur de performance et d'enjeu stratégique des entreprises. En 2014, cette affirmation se traduit par la loi du 4 août 2014 ayant consolidé et élargi les possibilités ouvertes par l'ANI de traiter de sujets variés dans le cadre d'une négociation et d'un accord unique. Elle s'est également cristallisée dans les conclusions des travaux du groupe de travail gouvernance, auquel le ministre chargé du travail avait confié la mission de formuler des propositions pour renforcer la Gouvernance de la santé au travail et la coordination de ses acteurs. Ce groupe tripartite restreint, formé au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de

travail (COCT) entre les représentants de l'État, de la Sécurité sociale et des partenaires sociaux, a par ailleurs mis l'accent, dans ses propositions remises au ministre le 30 juin 2014, sur la nécessité de réformer le COCT et ses « miroirs » régionaux, les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), afin de consolider la place des partenaires sociaux dans le processus d'élaboration de la politique de santé au travail.

La première concrétisation de ces propositions a été l'un des succès majeurs de l'année 2014 : dans une formation tripartite analogue à celle du groupe de travail Gouvernance, les partenaires sociaux, au terme de trois mois d'intenses discussions, ont, par consensus, adopté les sept orientations fondamentales pour le prochain Plan santé au travail (PST).

Ces orientations apportent un renouvellement profond de l'approche de la santé au travail en consacrant la prévention primaire comme la priorité du PST, en rupture avec une logique trop souvent axée sur la réparation. L'objectif est l'appropriation par tous les acteurs d'une culture de la prévention, fondée avant tout sur l'action concrète à partir de situations de travail réelles et non seulement sur la mise en conformité avec des réglementations parfois complexes. Les orientations des partenaires sociaux affirment par ailleurs fortement une approche résolument positive du travail, facteur de santé et d'évolutions professionnelles. Cette approche féconde, qui s'incarne par exemple dans la démarche de négociation sur la qualité de vie au travail ou le maintien en emploi, doit motiver les acteurs pour investir dans la prévention et l'amélioration des conditions de travail, investissement gage pour l'avenir de performance économique et sociale. Elle est en rupture avec une approche du travail réduisant celui-ci à ses seuls effets pathogènes.

Ces évolutions, d'ores et déjà saluées par de nombreux acteurs de la santé au travail, suscitent de fortes attentes. Elles posent plusieurs jalons essentiels pour des chantiers de fond qui devront être mis en œuvre sans attendre sous l'égide du ministère chargé du travail :

- la pérennisation de cette dynamique partenariale dans les dispositions relatives au COCT ;
- l'élaboration partenariale, puis le déploiement du PST et des plans régionaux santé au travail (PRST), qui déclineront pour la période 2015-2020 les orientations aux niveaux national et territorial, au plus près des acteurs de la prévention qu'ils ont vocation à coordonner et à inscrire dans une dynamique commune. La vitalité des PRST et leur impact au plus près des besoins des entreprises et des salariés sont en effet illustrés par le bilan méthodologique des PRST 2 présenté dans le présent ouvrage.

2014 a également été l'année d'ouverture de plusieurs chantiers législatifs et réglementaires majeurs, dont la mise en œuvre sera un élément saillant des prochaines années et devant, lui aussi, bénéficier du développement d'un dialogue social capable d'élaborer des positions d'équilibre confortant tant la compétitivité que les progrès sociaux.

Ainsi, notamment, le dispositif du compte personnel de prévention de la pénibilité, créé par la loi du 20 janvier 2014 fait à présent l'objet, après un travail de concertation et la publication des premiers textes réglementaires d'application, d'un temps consacré à l'élaboration, au niveau des branches, de référentiels permettant tout à la fois d'introduire une dimension collective dans le dispositif et d'aider à sa mise en œuvre concrète en fonction des situations réelles rencontrées dans les entreprises et de leurs politiques de prévention.

Le débat sur la médecine du travail, également renouvelé, notamment autour des notions d'aptitude et d'inaptitude, sera de même l'un des chantiers majeurs à venir, auquel les partenaires sociaux ont pleine vocation à contribuer.

Enfin, le renforcement de la place du dialogue social, dans la lignée des propositions du groupe de travail Gouvernance, doit également se déployer dans le champ des organismes européens et internationaux en santé au travail. Une appropriation de ces enjeux en amont, au sein du COCT, entre les différents représentants de la France (ministériels, professionnels et syndicaux, experts) aux niveaux européen et international, serait de nature à renforcer la position de la France sur des questions essentielles, telles que la stratégie européenne en santé sécurité au travail ainsi que les évolutions des directives et règlements européens relatifs à la prévention des risques professionnels.

Le *Bilan des conditions de travail 2014* se veut être une illustration à la fois globale et concrète des progrès de la prévention au cours des dernières années, rendant compte de la contribution non seulement des évolutions normatives mais aussi des actions réalisées à différents niveaux par tous les acteurs de la prévention et de l'entreprise.

Développant les éléments évoqués précédemment qui font de l'année 2014 une année référence, permettant de mettre en œuvre une nouvelle approche des conditions de travail centrée sur la prévention, ce bilan se veut aussi un outil de réflexion en mettant en évidence les actions entreprises, leurs difficultés mais aussi leur succès. Par exemple, du fait des actions convergentes des employeurs, des représentants du personnel et de tous les acteurs de la prévention, aucun accident mortel n'est survenu

jusqu'à ce jour sur le plus grand chantier ferroviaire européen (la ligne à grande vitesse Paris-Bordeaux), encore en voie d'achèvement, et qui a employé, depuis son lancement en 2012, jusqu'à 8 000 salariés.

Après une ouverture sur le point de vue des partenaires sociaux sur les évolutions des conditions de travail en 2014, le présent ouvrage présente le système français de prévention des risques professionnels et ses résultats chiffrés, ainsi que le contexte politique et normatif européen dans lequel il s'inscrit. Il retrace l'action de l'État et des grands organismes de Sécurité sociale et de prévention en matière de conditions de travail et met également l'accent sur les résultats de la négociation collective et des instances de gouvernance auxquels participent les partenaires sociaux. Enfin, de nombreux exemples thématiques, nationaux et territoriaux, viennent illustrer très concrètement ce panorama des actions en faveur de la protection de la santé de l'être humain au travail et de l'amélioration des conditions de travail.

Partie 1

LES CONDITIONS DE TRAVAIL VUES PAR LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Cette partie constitue un espace rédactionnel ouvert aux organisations professionnelles représentées au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

Afin d'enrichir le bilan annuel réalisé par l'administration, les partenaires sociaux ont été invités à présenter leur vision des conditions de travail au cours de l'année écoulée.

Ont été rassemblées dans cette partie, les contributions des organisations professionnelles de salariés et d'employeurs qui ont été en mesure de s'associer à cette démarche. Les propos tenus sous cette rubrique n'engagent que les organisations qui les ont produits, l'administration n'ayant assuré ici qu'un rôle éditorial.

LES ORGANISATIONS DE SALARIÉS

- CFDT
- CFE-CGC
- CFTC
- CGT
- Cgt-FO



**S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS**

CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL (CFDT)

INTRODUCTION

Les récents travaux des partenaires sociaux au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) ont abouti à l'élaboration des grandes orientations pour le Plan santé au travail (PST 3), preuve qu'il est possible d'avoir une démocratie sociale engagée et responsable de la part des organisations syndicales et patronales en lien avec les pouvoirs publics, au service des politiques publiques de santé. La CFDT ne peut que souligner positivement les travaux du groupe gouvernance qui a su proposer des orientations de fond pour les cinq ans à venir malgré un contexte de crise, de morosité ambiante et de dégradation de l'emploi qui aurait pu avoir un impact négatif sur l'ensemble des échanges.

La CFDT tient à rappeler son attachement à la politique de santé au travail, tout aussi primordiale que la politique de l'emploi, et félicite l'ensemble du groupe gouvernance pour ses orientations stratégiques communes.

L'amélioration des conditions de travail est un enjeu politique majeur, notamment parce qu'elle participe de la qualité de vie au travail et de la qualité du travail, ces deux éléments œuvrant pour la santé, la performance et la compétitivité des entreprises.

Une politique de santé au travail efficace, au service des salariés et des entreprises, est le gage que le travail ne s'aborde pas uniquement du point de vue de l'emploi et des chiffres mais bien par l'aspect humain.

Pourtant, même si nous pouvons nous réjouir d'une réelle prise de conscience dans le débat public sur l'évolution du travail et sur l'amélioration des conditions de travail, force est de constater qu'il reste encore

La contribution de la **CFDT**

beaucoup à faire en la matière notamment dans le champ de la prévention des risques professionnels.

Comme le souligne le rapport 2010 de la Fondation de Dublin, le travail est devenu plus intense. Il en va de même pour les organisations de travail, qui tendent vers l'individualisation. L'utilisation des technologies de l'information et de la communication va vers une restriction des frontières entre la vie professionnelle et personnelle.

Ces mutations induisent de nouvelles problématiques, telles que l'augmentation des risques psychosociaux, le développement du burn-out, auxquelles nous allons devoir apporter des solutions concrètes notamment par les organisations de travail et l'évaluation du travail réel.

La CFDT est investie à tous les niveaux de son organisation afin de participer à la réussite de la mise en œuvre du PST 3, et de redonner du sens au travail, à la santé au travail.

LE PLAN SANTÉ AU TRAVAIL

Le troisième Plan santé au travail (PST 3) rompt avec la méthode d'une liste d'actions à mener et tend à redonner du sens à la santé au travail comme un élément majeur et stratégique de réussite économique et de la reconnaissance de la qualité de vie au travail.

Comme l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle (QVT-EP), le PST 3 redéfinit les règles établies et se veut novateur pour plus d'efficacité. Créer de la transversalité, mais aussi mettre la prévention primaire comme orientation stratégique fondamentale bouscule les habitudes d'approche de la santé au travail. Le PST 3 promeut le travail tenable comme facteur de santé et implique l'adoption d'une vision sur le long terme et non pas au coup par coup ou au moment d'une sortie d'emploi. Ne plus avoir de vision en silo et créer de la transversalité entre les acteurs devrait permettre aux salariés ainsi qu'aux entreprises d'utiliser les dispositifs existants de façon plus optimale.

Au-delà de la prévention primaire, l'un des enjeux forts du Plan santé au travail est la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi. Là aussi, la multitude d'acteurs pouvant intervenir auprès des salariés comme des entreprises rend complexes, voire opaques les procédures à effectuer pour agir sur le maintien en emploi. Le Plan santé au travail, par sa volonté de simplification (sans pour autant être simpliste),

La contribution de la **CFDT**

de transversalité, tend à remettre le salarié et les entreprises au cœur du processus de maintien en activité.

Cela fait écho à la loi sur la sécurisation des parcours professionnels, à l'ANI QVT-EP et impulse la volonté du groupe gouvernance de voir fonctionner le Plan santé au travail comme le socle d'un outil s'inscrivant sur le long terme.

Le PST 3, une fois validé, doit être la feuille de route de toutes les actions concernées par l'amélioration de la santé et les conditions de travail afin d'assurer une plus grande efficacité et plus de complémentarité des actions, tout en permettant un meilleur suivi et une véritable évolution des politiques dans ce domaine.

L'ANI QVT-EP

Sans doute est-il à déplorer que peu de branches professionnelles, voire seulement quelques entreprises, se soient saisies du sujet. Pourtant, par son approche systémique, cet accord permet d'aborder les questions du travail et l'anticipation du maintien en emploi.

Toutefois, au regard de cette approche nouvelle du dialogue social, des changements induits de pratiques, de postures pour les directions, les syndicalistes et les managers, il apparaît compréhensible qu'un tel accord mette du temps à se déployer dans les entreprises, notamment dans le secteur des TPE-PME.

La CFDT tient à souligner la mobilisation du réseau Anact-Aract pour ce qui est de l'accompagnement tant des entreprises que des représentants d'organisations syndicales dans la mise en œuvre de la QVT-EP.

Pour autant, il faut veiller à ce que les accords QVT actuels ne soient pas des « super accords » sur les conditions de travail, comme on peut le constater trop souvent. La CFDT continuera à investir le terrain en vue de participer au développement de tels accords et d'accompagner ses équipes tant sur la négociation que sur la formation pour négocier un accord QVT-EP.

L'expression des salariés, la conciliation des temps, le droit à la déconnexion, autant de sujets d'actualité souvent dénoncés comme n'étant pas pris en compte au sein des entreprises. Le projet d'accord récemment négocié au sein des fonctions publiques permet d'aborder ces sujets et de les décliner localement.

La contribution de la **CFDT**

La proposition d'accord sur la QVT dans la fonction publique, les travaux au sein de la Haute Autorité de santé (HAS) qui intègrent la qualité de vie au travail dans la certification V2014 des établissements hospitaliers, des initiatives dans des collectivités de la fonction publique territoriale, la mise en œuvre d'espaces d'expression des agents sur le travail à la DGFIP montrent que la fonction publique a su aborder cette nouvelle méthode du dialogue social.

La CFDT s'est engagée à signer ce texte.

SIMPLIFIER ET HARMONISER POUR PLUS D'EFFICACITÉ

S'il est vrai que les règles dans le domaine de la santé sécurité sont souvent complexes, voire inadaptées, surtout dans les TPE-PME, simplifier ne doit pas se résumer à supprimer pour se débarrasser de lourdeurs administratives comme on l'entend parfois.

La simplification ne doit pas faire oublier l'objectif final qui est que la prévention des risques a pour objet la préservation de la santé des salariés et la santé au travail. La simplification doit rendre efficiente cette prévention.

Il y a là un enjeu, au sein du COCT, de réussir dans ce domaine au-delà des postures et des raccourcis. La CFDT souhaite que soit rapidement engagé ce qui est proposé dans le PST 3, en concertation entre l'État et les partenaires sociaux.

Comme le soulignait la CFDT dans sa précédente contribution, le PST 3 donne une impulsion aux partenaires sociaux et à l'État dans leur volonté de mettre en évidence les déterminants du travail qui ont des répercussions sur la santé.

Pour mettre en évidence ces déterminants, il convient de faire évoluer l'approche actuelle des stratégies de prévention, qui ne s'appuie quasiment que sur la sinistralité professionnelle, vers une prise en compte des situations de travail réelles afin de déterminer les politiques de prévention et de santé au travail.

La volonté affichée du groupe gouvernance de rendre l'ensemble des données sur la santé au travail plus cohérentes et plus lisibles devrait permettre de déterminer au mieux les actions de prévention à mettre en œuvre pour réduire les risques professionnels.

La contribution de la **CFDT**

FOCUS THÉMATIQUE

Médecine du travail

Même si l'on doit attendre le retour de la mission confiée à l'IGAS sur ce sujet, la CFDT n'imagine pas que la médecine du travail ne puisse être abordée que sous l'angle de la simplification. Il y a là le risque de passer à côté d'un débat de fond, tant pour ce qui concerne la gouvernance que sur les moyens mis à disposition afin d'apporter les protections nécessaires aux salariés.

L'enjeu, aujourd'hui, est d'imaginer la médecine du travail des années futures, et non de l'adapter aux seules contraintes de l'actualité.

La CFDT encourage ce débat et réclame qu'il s'inscrive dans les missions du COCT, instance de réflexion et de consensus.

Maladies professionnelles

En matière de maladies professionnelles, la CFDT souhaite une rénovation du dispositif d'élaboration des tableaux.

En premier lieu, réformer le fonctionnement de la commission spécialisée du COCT traitant des maladies professionnelles, pour que le débat qui relève de l'expertise de la relation entre les facteurs de risques et les atteintes à la santé soit exclu de son champ et confié aux agences sanitaires de l'État.

De plus, il nous apparaît important et responsable de ne pas tendre vers une sous-évaluation des tableaux dès lors qu'ils sont en renégociation, car cela a des effets désastreux sur la prise en charge de la prévention et de la santé des salariés.

Enfin, durcir les conditions de reconnaissance des pathologies professionnelles, même si cela améliore les statistiques (tableau 57), c'est organiser le transfert de la prise en charge de ces pathologies du travail par la branche AT-MP vers la Sécurité sociale et augmenter son déficit.

CONCLUSION

Si la CFDT réaffirme que la voie du dialogue social reste la plus appropriée pour aborder les questions d'amélioration des conditions de travail au sein des entreprises ou des branches professionnelles, il n'en demeure pas moins que les enjeux de santé au travail relèvent d'une stratégie nationale de santé au travail.

La contribution de la **CFDT**

Le PST 3 en est la concrétisation, il est de la responsabilité de tous les acteurs d'œuvrer à sa réussite pour les cinq années à venir afin de donner aux salariés et aux entrepreneurs une vision autre de la santé au travail que celle de la sinistralité.



CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DE L'ENCADREMENT - CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DES CADRES (CFE-CGC)

L'année 2014 a été marquée par plusieurs événements sur lesquels la CFE-CGC souhaite insister.

Tout d'abord, ce fut une année de poursuite de la déstabilisation des services de santé au travail.

L'écoute par les pouvoirs publics du lobby des présidents de services régionaux est stupéfiante de passivité et de complaisance. Alors qu'au cours du débat de la précédente loi le représentant du parti socialiste, M. Alain Vidalies, refusait d'approuver le texte du fait d'une gouvernance par trop patronale, cette position a fait place à des déclarations étonnantes et stupéfiantes sur l'inutilité de la rencontre des salariés avec les médecins du travail et sur la possible sous-traitance chez le médecin traitant.

La simplification est présentée comme l'alpha et l'oméga d'une société moderne alors que le simple examen de la biologie montre que plus on avance dans l'échelle biologique comme dans l'échelle animale et plus cela s'accompagne de complexification, de boucles de rétroaction et de développement neuronal ! Et l'on voudrait aller vers une simplification alors que dans tous les domaines intellectuels et sociaux c'est l'inverse qui se produit.

Alors que la précédente réforme en est à ses premiers balbutiements et que se mettent en place les nouveaux métiers et les nouveaux administrateurs, un bouleversement survient comme si le but final était la destruction de cette protection de la santé des salariés !

Les plaintes des employeurs auprès de l'ordre des médecins pour entraver leur capacité d'attester l'existence d'un lien entre les affections présentées par les salariés et leurs conditions de travail se sont régularisées, en ce sens

La contribution de la **CFE-CGC**

que l'ordre national des médecins a statué que seuls les médecins du travail étaient légitimes à établir une liaison entre les pathologies et les conditions de travail. C'est un grand progrès qui risque de ne pas beaucoup servir aux salariés puisqu'on les éloigne des médecins du travail et qu'ils n'auront donc plus l'appui nécessaire pour améliorer leur situation.

L'accord sur le stress comme celui sur la qualité de vie au travail n'ont été suivis d'aucune action concrète sur le terrain, à l'exception d'accords de forme et d'accords imposant des contraintes supplémentaires pour les salariés. C'est peut-être pour cela que l'on s'empresse de faire un nouveau texte sur le burn-out, on produit des textes faute de les faire appliquer.

Les réflexions sur le management de la qualité de vie au travail au niveau de l'ISO continuent et la France, bien qu'elle appartienne au groupe minoritaire, y tient sa place pour limiter cette américanisation des processus.

Les traditionnels examens des indicateurs d'accidents du travail et de maladies professionnelles montrent une baisse de ces chiffres, malheureusement sur le terrain cela ne s'accompagne pas d'une meilleure qualité de vie au travail bien au contraire. Cet effet de baisse des indicateurs est à mettre en rapport avec la difficulté de déclaration, mais également avec la chute des activités industrielles. Ne sont pas prises en compte toutes les pathologies secondaires liées au stress, qui devient le premier problème de santé au travail.

Le nombre d'inaptitudes augmente du fait de l'intensification des conditions de travail et de leurs constructions de plus en plus délétères, mais également du fait de la disparition des postes dits « doux » dans les entreprises.

La baisse des budgets des institutions dont le but est l'amélioration des conditions de travail s'accompagne d'une baisse des programmes d'action et d'une hausse des départs des professionnels. Pour des institutions dont l'objectif est d'arriver à faire baisser le nombre de maladies et d'accidents, le résultat sera, comme prévu, contre-productif car la petite économie ainsi obtenue s'accompagnera d'une hausse des coûts secondaires dus aux mauvaises conditions de travail. C'est le fruit d'une gestion myopique !

L'année 2014 se caractérise par un projet fumeux de pénibilité qui ne donnera qu'une usine à gaz tandis qu'en même temps on déstabilise les services de santé au travail ainsi que les institutions chargées de faire de la recherche et de la promotion de la prévention. La CFE-CGC n'avait pas prévu une année aussi dangereuse.



CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DES TRAVAILLEURS CHRÉTIENS (CFTC)

La protection de la sécurité et de la santé au travail est au cœur du droit du travail. Il s'agit d'un droit fondamental pour les travailleurs et il fonde l'obligation de sécurité de l'employeur. Ce droit fonde également l'obligation pour l'État d'établir une législation et une réglementation propres à assurer la protection des travailleurs. Une fois que les principes sont clairement affirmés, encore faut-il qu'ils pénètrent les pratiques des entreprises et des collectivités publiques. Pour la CFTC, l'effectivité de la protection de la sécurité et de la santé au travail est une condition du respect de la dignité humaine au travail, c'est-à-dire de la justice sociale. Il en résulte que l'ensemble des acteurs de la santé au travail ont à considérer la protection concrète des travailleurs comme l'enjeu principal de leur action.

En 2014, la France a ratifié la convention n° 187 (2006) de l'Organisation internationale du travail, qui pose le principe selon lequel la protection de la sécurité et de la santé au travail doit prioritairement être assurée par la mise en œuvre d'une prévention primaire, c'est-à-dire avec la volonté d'éviter l'exposition des travailleurs aux facteurs de risques professionnels. Ce principe est également rappelé par le Parlement européen (résolution du 14 janvier 2014 sur des inspections du travail efficaces à titre de stratégie pour l'amélioration des conditions de travail en Europe), qui se dit convaincu que sans une évaluation appropriée des risques, il est impossible de protéger correctement les travailleurs. Ce principe a été repris dans les orientations des partenaires sociaux pour le troisième Plan santé au travail, élaborées en 2014 dans le cadre du COCT.

Pourtant, en matière d'évaluation des risques professionnels, malgré l'existence d'une législation et d'une réglementation précises, trop de travailleurs ne bénéficient à ce jour d'aucune évaluation et ne sont pas informés des dangers auxquels ils sont exposés. Le défaut d'évaluation actualisée des

La contribution de la **CFTC**

risques professionnels et l'absence d'information sur les résultats de celle-ci sont non seulement une source de responsabilité de l'employeur, mais aussi une source d'insécurité pour les travailleurs. Cela peut aussi caractériser une forme de violence, lorsque les travailleurs sont délibérément exposés, sans en être avertis, à des risques pour leur vie ou leur santé dans l'exécution de leurs tâches (cf. travaux préparatoires de la commission « violence, travail, emploi, santé » en vue de l'élaboration du plan « violence et santé », mars 2005).

La CFTC considère que l'effectivité du droit à la sécurité et à la santé au travail nécessite de mettre en œuvre tous les moyens existants, y compris le contrôle de l'inspection du travail lorsque les mesures incitatives atteignent les limites de leur efficacité, afin d'assurer la réalité et le sérieux de la démarche de prévention des risques professionnels. Le rôle crucial de l'inspection du travail a été souligné par le Parlement européen dans sa résolution de janvier 2014. Ce dernier invitait les États membres à renforcer les effectifs et les ressources de leur inspection du travail afin d'atteindre l'objectif, recommandé par l'OIT, d'un inspecteur pour 10 000 travailleurs.

Pour la CFTC, la logique de gestion du risque AT-MP devrait s'appuyer prioritairement sur l'effectivité de la prévention primaire, plutôt que sur le contrôle ou la limitation des arrêts de travail, comme l'ont opportunément précisé les partenaires sociaux dans leurs rappels des principes fondamentaux de la prévention des risques professionnels (accord national interprofessionnel du 12 mars 2007 relatif à la prévention, à la tarification et à la réparation des risques professionnels).

Aujourd'hui, la simplification du droit est parée de nombreuses vertus, telle celle d'assurer une meilleure effectivité du droit, en améliorant sa lisibilité et sa compréhension. Pour certains, cette simplification devrait limiter la législation à l'énonciation des principes fondamentaux du droit du travail. La CFTC doute que les seuls principes généraux de prévention suffisent à assurer l'effectivité du droit à la sécurité et à la santé au travail. La déréglementation n'est qu'une simplification illusoire, qui laissera place à une complexité jurisprudentielle. En outre, elle risque de déplacer la responsabilité des employeurs vers celle de l'État, sans que la protection de la vie et de la santé des travailleurs soit pour autant assurée. La simplification, qui peut être nécessaire dans certains cas, n'est pas toujours opportune. En effet, la complexité de la réglementation peut aussi simplement dépendre de la complexité des sujets abordés. D'ailleurs, elle s'adresse le plus souvent à des préventeurs, auxquels l'employeur doit normalement faire appel pour s'occuper des questions de sécurité et de santé au travail.

La contribution de la **CFTC**

De même, les alternatives à la réglementation semblent être privilégiées. Parmi celles-ci, il y a les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail. Plutôt que d'une logique juridique, il s'agit d'une logique de gestion, qui vise la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés afin d'assurer la conformité des comportements pour atteindre les objectifs fixés, par l'employeur lui-même, en matière de sécurité et de santé au travail. Par conséquent, le principe de la responsabilité primordiale de l'employeur, qui doit assurer la sécurité et la santé au travail des travailleurs, s'efface derrière la responsabilité de désigner la personne en charge d'assurer le bon fonctionnement du système de gestion. Il n'est donc pas certain, pour la CFTC, que de tels systèmes de gestion, y compris celui développé dans un projet de normalisation de l'ISO, permettent de mieux assurer l'effectivité de la protection des travailleurs.

Le Parlement européen, dans sa résolution de janvier 2014, a rappelé que la contrainte juridique et les revendications des employés apparaissent comme les deux principaux facteurs de motivation des employeurs pour mettre en place des politiques de prévention. La CFTC partage ce constat selon lequel l'effectivité du droit fondamental à la sécurité et à la santé au travail repose, en définitive, sur l'efficacité des contrôles et sur des sanctions réelles, proportionnées et dissuasives. La réforme en cours du système d'inspection du travail devrait s'inspirer de ces principes pour une inspection du travail efficace. La CFTC considère également que les travailleurs et leurs représentants doivent pouvoir s'exprimer sur leur travail, son organisation et ses conditions de réalisation, et proposer des transformations. En effet, cette participation permet de tenir compte de la réalité du travail et des modalités d'exposition aux facteurs de risques professionnels. Elle est d'ailleurs explicitement prévue par la directive-cadre européenne 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.

La CFTC considère que la prévention des risques professionnels ne doit pas se limiter à éviter les lésions professionnelles, elle doit aussi favoriser la soutenabilité de l'emploi afin de préserver ou de développer les capacités de travail jusqu'à l'âge du départ à la retraite. D'ailleurs, il s'agit aussi d'un enjeu de compétitivité des entreprises, car il semble difficile d'améliorer durablement la performance sans assurer le bien-être au travail.



CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL (CGT)

Pour la Confédération Générale du Travail, l'année 2014 aura été marquée par :

- les enjeux du 3^e Plan santé au travail (PST 3) ;
- le défi de donner à tous le droit de tous, pour enfin octroyer au monde du travail la possibilité d'agir en prévention avec des CHSCT repositionnés comme instances déterminantes du dialogue social à partir du travail.

Pour une politique globale du travail et de santé, voilà bien caractérisées les interventions des militantes et militants CGT durant les travaux du nouveau Comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Une dynamique de prise de position exprimée dans tous les lieux où les débats se sont fait jour concernant l'évolution du système de protection de la santé des travailleurs.

Le grand changement fut d'affirmer une approche positive du travail et de la santé en retrouvant les mots de promotion, de culture de prévention, pour tendre au concept de travail/santé...

« Le travail exprimé dans ses dimensions de qualité est un enjeu de premier ordre, tout à la fois facteur de santé des travailleuses et travailleurs, de prévention des risques organisationnels et aussi d'efficacité quant à la performance économique des entreprises. » (Extrait du document CGT pour le Comité permanent du COCT).

Ainsi, le PST 3 devra concentrer ses actions autour de la dimension de prévention primaire tant les situations de travail restent à risque pour un grand nombre de travailleurs. La diminution des accidents du travail est certes un signe que les mobilisations de prévention commencent à faire sens, mais le débat doit se poursuivre sur la réalité des chiffres tant le phénomène de sous-déclaration reste entier. C'est pourquoi le Comité permanent du

La contribution de la **CGT**

COCT devra rapidement engager la réflexion sur le dépassement de la démarche d'évaluation des sous-déclarations et sous-reconnaisances des maladies professionnelles portée par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la Sécurité sociale, ainsi que sur l'organisation du travail de la Commission spécialisée n° 4. Deux systèmes qui semblent avoir atteint leurs limites et qui méritent donc d'être rediscutés en vue, là encore, d'une transformation.

Pour preuve, la modification du tableau des maladies professionnelles relevant des troubles musculo-squelettiques (TMS) n'a rien résolu de l'épidémie de TMS toujours en cours, si ce n'est de réduire les droits des victimes et de jeter la suspicion sur la démarche de prévention qui viendrait se substituer à une légitime politique de réparation.

De fait, si la prévention et l'action de connaissance et de reconnaissance des situations de travail pour leur transformation doivent rester la priorité, rien ne doit ternir la mise en lisibilité des conséquences du mal-travail par une juste réparation.

Cette priorité de l'action en amont du risque sera complétée, en prenant appui sur les expérimentations de la branche AT-MP, par une démarche de prévention de la désinsertion professionnelle, afin de tendre au maintien de toutes et tous dans l'emploi.

Toujours dans l'ordre des priorités, la démarche qualité de vie au travail doit être mise en débat dans toutes les entreprises et services publics du pays. Une démarche plus qu'un catalogue de bonnes mesures. Une démarche qui interroge la compétence des directions, de l'encadrement de proximité, mais aussi les instances représentatives du personnel (IRP), plus largement le syndicalisme. Une démarche qui, pour initier et piloter les changements, est un appel à l'expression directe des travailleurs sur la manière dont ils jugent pouvoir bien faire leur travail et la façon dont on doit s'organiser pour le faire.

Cette démarche est un appel au développement du CHSCT, espace de confrontation sur le travail, espace d'actions qui se complète avec l'expression directe des travailleurs.

Cette élaboration du PST 3 a été à nouveau l'occasion de porter les exigences du travailler ensemble. Le travailler ensemble des acteurs de terrain reste un enjeu. Force est de constater que les difficultés demeurent importantes. La politique de contractualisation menée dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) reste trop souvent

La contribution de la **CGT**

une déclinaison de principe plus qu'une stratégie partagée sur des priorités. La gouvernance des services de santé au travail demeure un problème, de trop nombreuses frilosités patronales empêchent une activité de prévention au service du monde du travail.

Pour ce qui concerne les TPE-PME, rien de positif ne se fera sans être à leurs côtés. Dans les textes des résolutions de la Direction générale du travail (DGT), de la branche AT-MP, les TPE-PME figurent en bonne place parmi les priorités, mais rien ne sera efficace sans ouvrir aux travailleurs de ces entreprises le droit de pouvoir mettre en débat leur travail. En effet, le droit de tous pour tous est appelé !

Enfin, les plans régionaux de santé au travail (PRST) devront mobiliser dès à présent, avec un calendrier des travaux avant l'été 2015, l'ensemble des acteurs, institutions, organismes de prévention (l'Anact et son réseau, les Carsat, les Direccte ainsi que la MSA et les agences régionales de santé) afin de construire des plans d'action qui combinent écoute, sensibilisation, mais aussi contrôle et sanctions.

La CGT s'est engagée, et comme d'autres, s'est mobilisée afin de donner à ce 3^e Plan santé au travail toute l'ambition transformatrice que la crise du travail appelle. Encore faut-il que ce PST 3 s'inscrive en harmonie avec les autres plans : Santé environnement et Plan cancer notamment, afin de construire cette politique globale du travail.

C'est à ce prix qu'enfin émergera une politique de santé dans notre pays. Oui, nous avons une responsabilité, celle de remettre le travail en débat, au cœur de la politique car il structure notre rapport au monde, et particulièrement en ces temps troublés où le populisme et l'obscurantisme fracassent les portes de notre République.

Le temps du tous ensemble, de l'écoute, du respect, de la vérité est de nouveau arrivé pour construire un monde du travail meilleur pour soi et pour les autres.



CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL - FORCE OUVRIÈRE

La santé au travail et la prévention des risques professionnels traversent actuellement des perturbations significatives, pas uniquement pour des raisons purement liées à l'accidentologie (et notamment l'intensification du travail), mais surtout par un **mouvement d'atrophie juridique et technique**, et par la **volonté de simplifier au détriment de la préservation de la santé des travailleurs**.

Le bilan des conditions de travail 2013 a montré des acteurs compétents et incontestés (entre autres la branche AT-MP, l'Anact, l'Anses) et les chiffres montrent un recul du nombre de décès, un recul de l'indice de fréquence des accidents du travail ainsi qu'une baisse des journées d'arrêt de travail, associée à un transfert de fonds de la branche AT-MP vers le régime général apte à compenser la sous-déclaration des AT-MP. Également, le nombre de maladies professionnelles est en recul, mais ce recul est caractéristique du courant que nous dénonçons **car il fait suite à la modification du tableau 57 des maladies professionnelles**, et ne traduit qu'une modification juridique occultant une réalité médico-professionnelle.

Ainsi, **ces chiffres**, lorsque nous les analysons sous l'éclairage de cette actualité préoccupante, **n'occultent pas une véritable « casse sociale » qui sévit actuellement**.

Cette casse sociale se manifeste par la démedicalisation des services de santé au travail, par la modification du tableau 57 qui réduit le volume de population intégrable, par la possible dilution du CHSCT relégué au rang de « commission », alors qu'il est pourtant le seul lieu de dialogue au plus près du travail et sur les questions de santé au travail dans l'entreprise ou l'établissement. La simplification pour les entreprises s'apparente à une déréglementation se faisant au détriment des droits des salariés, et il y aurait tant à dire sur les conséquences parfois irréversibles de ces mesures qui

La contribution de la **CGT-FO**

n'auront probablement qu'un effet très limité sur l'emploi, mais qui endommageront la qualité de vie au travail.

ÉLABORATION DU PST 3

C'est donc avec circonspection que nous avons commencé à travailler au sein du groupe en charge de formuler des propositions d'orientations pour le PST 3.

Nous nous sommes associés au fait que ce PST se veut être un document de rupture, d'abord en s'inscrivant comme un plan fédérateur, rassemblant une ambition partagée par l'État, la Sécurité sociale et les partenaires sociaux ; ensuite et surtout car le PST 3 souhaite un renversement d'investissement en faveur de la prévention, pour que cette dernière reprenne la place qui était la sienne dans les textes fondateurs et que la seule réparation ne constitue plus l'aboutissement des efforts fournis par tous ceux qui travaillent autour de la santé au travail.

Sur ces nobles intentions, nous avons œuvré, ensemble, à l'élaboration d'un document qui se veut rassembleur, mais qui, pour autant, ne préfigure pas de la teneur d'un projet qui reste porté par le ministère du Travail.

Si nous saluons la rationalisation des sujets abordés par le PST 3, qui diffère du « listing des risques professionnels » qui caractérisait le PST 2, et si nous saluons l'effort fourni par ceux qui ont animé ces débats, **nous souhaitons malgré tout affirmer que nous serons vigilants par rapport au dérèglement des travaux** cadrés par les 7 points d'orientation retenus par le PST 3, si toutefois ces points font l'objet d'une intégration au PST.

PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Rappelons que le fait de « participer à la redéfinition des processus d'aptitude et d'inaptitude » est un sujet lourd de conséquences, et qui ne saurait être traité qu'avec une infinie précaution par les pouvoirs publics car ce sujet engage leur responsabilité auprès de ceux qui sont dans une situation instable et périlleuse. S'il est vrai que le dispositif est perfectible, notamment parce que l'inaptitude débouche dans la majorité des cas sur un regrettable licenciement, il conviendra d'observer ce processus dans le seul et unique intérêt de prévenir les situations de travail générant de l'inap-

La contribution de la **CGT-FO**

titude, et de travailler sur les moyens mobilisables pour reclasser les salariés par tous les moyens existants et ceux qui demandent à être développés.

LA QVT, UN ENJEU STRATÉGIQUE ?

Notre posture, sur ce point, ne vous surprendra pas car nous ne sommes pas signataires d'un accord dont nous contestons l'utilité et la mise en pratique. Pour autant, nous n'avons pas formalisé d'opposition frontale à ce que cet accord, ayant réuni les conditions nécessaires à sa légitimation, soit intégré dans le PST, mais nous continuons à contester les points qui, dans cette démarche, tendent à regrouper, au sein d'une même négociation, des sujets disparates et trop complexes pour ne constituer que des « chapitres » d'un accord global. Également, nous continuons à exprimer nos doutes sur la consultation directe des salariés, car ces dispositions ont déjà fait la preuve de leur incapacité à fluidifier le dialogue social en entreprise.

LA SIMPLIFICATION

Nous tenons à rappeler notre opposition et nos doutes quant aux projets actuels de simplification, et, sans rentrer plus dans le détail de ce vaste sujet, nous veillerons, comme cela est d'ailleurs inscrit dans le PST, à ce que ce processus de simplification, destiné à rendre les règles plus intelligibles et accessibles, se fasse « sans pour autant affaiblir les exigences en matière de prévention des risques professionnels ».

Enfin, sur le fait de structurer le système des acteurs, nous tenons à rappeler les limites de ce dispositif de globalisation autour d'acteurs et de sujets tentaculaires et complexes, qui pourrait, au contraire, rendre plus complexe le paysage de l'entreprise au sens large. Pour illustrer ce propos d'un exemple simple, un récent projet de décret proposait, afin de satisfaire aux objectifs du Plan cancer (dont l'utilité n'est pas à contester), de transformer le médecin du travail en médecin prescripteur...

Là encore, nous veillerons à ce que la globalisation des actions ne soit pas contre-productive, et bénéficie toujours aux droits et à la protection des travailleurs.

LES ORGANISATIONS PATRONALES

- CGPME
- FNSEA
- MEDEF
- UNAPL
- UPA



CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (CGPME)

La prévention des risques professionnels est essentielle au bien-être des entreprises. Aussi convient-il d'adapter ses objectifs et ses moyens à la réalité de leurs besoins. C'est à cette condition que l'emploi et la qualité de vie au travail seront en grande partie assurés. À ce titre, les TPE-PME requièrent une attention toute spéciale, tant en raison de leur grand nombre et de leur extrême diversité que du fait de la spécificité de leur mode de relation sociale interne. Ces caractéristiques propres ne sauraient en conséquence se satisfaire de déclarations d'intention trop générales, et bien trop souvent incantatoires. La CGPME attend et entend contribuer à la conception et à la diffusion de messages et d'actions de prévention des risques professionnels qui respectent ces exigences.

Cela étant, la CGPME ne peut que regretter que l'année 2014 reste marquée par le « fracas » du dispositif de « compte personnel de prévention de la pénibilité », créé par la loi du 20 janvier 2014, véritable « formalité impossible » dont les conséquences ne peuvent être que néfastes pour la vie des TPE-PME : néfastes pour leur compétitivité et donc pour l'emploi, néfastes aussi pour la prévention des risques professionnels, néfastes enfin pour l'image négative donnée au travail dans notre pays.

2014 aura cependant apporté deux motifs de satisfaction.

Le premier réside dans la mise en place du Groupe permanent d'orientation du COCT (Conseil d'orientation des conditions de travail) qui porte reconnaissance de la place et du rôle essentiels des partenaires sociaux dans cette instance. Les premiers travaux sur les orientations à donner au futur PST 3 montrent que ce groupe a la capacité de prendre ses responsabilités dans le cadre d'un dialogue social équilibré en matière de politique de prévention au travail.

La contribution de la **CGPME**

Le second motif de satisfaction tient justement à ces orientations qui, pour la première fois, placent la prévention au-dessus de la réparation ; placent la chasse au risque devant la course à la rente. Certes, la tâche à accomplir est immense. Rendre à la prévention sa primauté sera difficile et incertain, ne serait-ce qu'en raison du message contraire porté par la pénibilité. La CGPME considère comme essentiel ce renversement de priorités et portera la plus grande attention à sa réalisation en participant activement aux travaux du COCT.

Dans ce cadre renouvelé, la CGPME prêtera également une attention particulière à trois « chantiers » ouverts au cours de l'année 2014 : la poursuite de la réforme de la médecine du travail ; l'actualisation des principes qui régissent la réparation des maladies professionnelles ; la simplification des règles de tarification des AT-MP.

En introduisant une contractualisation entre les différents acteurs institutionnels (Direccte, Carsat) et privés (Sist), la loi de 2011, portant réforme de la médecine du travail, contribue de manière significative à améliorer la cohérence des actions menées dans le domaine de la prévention des risques professionnels au plan régional. La CGPME considère cependant que les effets appréciables pouvant être attendus de cette mesure restent subordonnés à la résolution des graves problèmes posés par la situation structurelle de la démographie des médecins du travail. Cette situation peut être en grande partie corrigée, d'une part, avec une définition adaptée du rôle du collaborateur-médecin qui, à l'image de celui de l'interne, doit lui permettre un exercice utile et complet, d'autre part, avec une révision lucide de la notion d'aptitude et de la nature comme de la fréquence des examens médicaux réglementaires.

La réparation des maladies professionnelles, pour être légitime et incontestable, se trouve depuis trop longtemps déjà confrontée à une extension sans limites de son champ d'application. La prise en charge des maladies de caractère ubiquitaire telles que les affections dégénératives (TMS), psychopathologiques (RPS) et néoplasiques (cancers), dont on sait l'origine majoritairement extraprofessionnelle, ne saurait relever exclusivement du principe de la présomption d'origine, sauf à considérer qu'il appartient aux entreprises de supporter financièrement la santé des citoyens actifs. La CGPME considère que le temps est venu d'engager une réflexion sur un mode de réparation nouveau, adapté à ces maladies ubiquitaires, et qui assure aux entreprises un financement de la réparation limité à la seule composante professionnelle de ces affections.

La contribution de la **CGPME**

La poursuite régulière de la simplification des règles de tarification AT-MP résulte de la volonté de la branche AT-MP de limiter, d'une part, le nombre des contentieux générés par la complexité des procédures et la difficulté des services à s'y conformer et, d'autre part, de tenir compte de la baisse des effectifs en charge du suivi de ces procédures. Aussi, toutes les mesures de simplification retenues (coûts moyens, regroupement des codes risques) visent uniquement à réduire la diversité des situations. La CGPME entend bien cette préoccupation mais entend également en souligner le caractère contradictoire au regard du principe de la personnalisation du risque comme élément majeur dans la prise de conscience par l'entreprise de la nécessité d'une prévention adaptée à la réalité de ses propres risques professionnels.

Une fois encore, les difficultés et les insuffisances relatives aux conditions de gestion de la réparation s'imposent au détriment du développement de la promotion de la prévention. Cette inflexion de la politique de la branche AT-MP n'est pas sans inquiéter la CGPME. Une mise en cohérence avec les principes novateurs posés par le PST 3 semble devoir s'imposer.

À cette fin, la CGPME continuera à apporter sa contribution à la prévention des risques professionnels avec une participation active et régulière aux instances du Conseil d'orientation des conditions de travail comme dans la gouvernance des organismes paritaires de prévention des risques professionnels. Ce faisant, la CGPME entend contribuer à dissiper l'image d'une prévention « punitive » qui parsème le code du travail d'une multitude de pièges pour les TPE-PME et à promouvoir une prévention garante de la sécurité des salariés mais permettant aussi aux TPE-PME d'accéder à la sécurité juridique.



CONTRIBUTION DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS D'EXPLOITANTS AGRICOLES (FNSEA)

L'actualité riche en matière de santé et de sécurité au travail a fortement mobilisé la FNSEA sur ce dossier. Outre sa participation active aux nombreuses instances consacrées aux conditions de travail, dans lesquelles elle siège pour que les spécificités de l'agriculture soient bien prises en compte lorsque les orientations et les décisions sont adoptées, la FNSEA tient à s'attarder plus particulièrement sur les sujets suivants : le compte pénibilité, l'outil SYSTERA, les travaux de la CPNACTA, la Carte Campagne.

LE COMPTE PÉNIBILITÉ

Si la FNSEA reconnaît que certains travaux agricoles peuvent être qualifiés de pénibles, notamment au regard des facteurs définis par les textes, il n'en demeure pas moins que la FNSEA continue à affirmer que le dispositif du compte pénibilité tel qu'il est envisagé par les textes publiés en 2014 est inapplicable dans les exploitations et entreprises agricoles.

Cette position de la FNSEA est systématiquement abordée et rappelée aux pouvoirs publics, que ce soit lors de rencontres spécifiques sur le sujet ou dans le cadre de débats plus larges. Cependant, si le gouvernement n'entend pas revenir sur le principe de la mise en place du compte pénibilité, des évolutions semblent possibles.

C'est pourquoi, dans cet objectif, la FNSEA :

- A démontré concrètement l'inapplicabilité du dispositif (à l'aide d'exemples d'employeurs agricoles qui ont tenté de lister les activités réalisées par leurs salariés dans une journée et même sur l'année !). Cette inapplicabilité est désormais admise par nos interlocuteurs.

La contribution de la **FNSEA**

- A lancé une étude en taille réelle sur l'impact de l'exposition des salariés agricoles aux 10 facteurs de pénibilité afin d'évaluer le nombre potentiel de salariés concernés et le coût ainsi engendré (nombre d'employeurs amenés à payer la cotisation supplémentaire). Les résultats de ces travaux sont attendus pour le début de mai 2015.
- Réfléchit à une solution collective grâce à laquelle l'employeur n'aurait plus la responsabilité de l'évaluation de l'exposition aux facteurs de pénibilité.

Parallèlement, la FNSEA continue de développer et de promouvoir les mesures de prévention tendant à neutraliser les facteurs de pénibilité. De plus, elle considère qu'afin de répondre à l'obligation d'établir un document unique d'évaluation des risques professionnels, l'utilisation de SYSTERA (Système d'évaluation des risques en agriculture) est également une bonne introduction à la recherche d'adaptations du travail pour limiter les expositions, lorsque est constatée sur l'exploitation l'existence de risques pour la santé du salarié.

SYSTERA

SYSTERA est un progiciel d'aide au remplissage du document unique d'évaluation des risques (DUER) et des fiches d'exposition aux risques.

Mis au point par la FNSEA et diffusé par son réseau depuis septembre 2014, cet outil permet aux employeurs de remplir leurs obligations réglementaires en matière de santé et de sécurité vis-à-vis de leurs salariés.

SYSTERA répond à un certain nombre d'objectifs :

- un gain de temps, car l'outil est accessible à tout moment, d'utilisation simple et rapide dans son fonctionnement ;
- l'assurance d'avoir un DUER et des fiches d'exposition conformes aux exigences réglementaires et régulièrement mis à jour grâce à des alertes ;
- le retour au bon sens en prenant en compte la connaissance de l'exploitation agricole et de son organisation ;
- la possibilité de choisir des mesures de prévention préétablies par des experts ;
- un accompagnement par des collaborateurs formés.

Pour assurer au mieux le déploiement de SYSTERA, la FNSEA a fait appel à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) en organisant un partenariat sur le volet lié à la démarche d'évaluation des risques profes-

La contribution de la **FNSEA**

sionnels de ce projet. À cette fin, une convention a été signée entre la FNSEA et la CCMSA.

Au niveau national, le partenariat se traduit par une intervention de la CCMSA (une demi-journée) aux sessions de formation des porteurs de projets de la FNSEA et un apport d'expertise en lien avec la prévention des risques professionnels pour les éventuelles évolutions du dispositif SYSTERA.

Au niveau local, la convention prévoit un principe de libre choix quant à la coopération entre les structures des deux réseaux.

Afin que les possibilités de développer une synergie locale entre les deux réseaux puissent être étudiées, la convention :

- préconise une rencontre initiale entre le porteur de projet SYSTERA (FRSEA/FDSEA/UDSEA) et la MSA ;
- réaffirme la complémentarité des deux réseaux.

TRAVAUX DE LA CPNACTA

Après les documents sur les troubles musculo-squelettiques et sur la prévention générale des risques, la Commission paritaire nationale pour l'amélioration des conditions de travail en agriculture (CPNACTA) a souhaité poursuivre ses travaux de prévention en 2014 en éditant un document relatif aux chutes de plain-pied, intitulé « Prévention contre les chutes d'en bas ».

L'objectif était de faire écho à la campagne organisée par le gouvernement sur les chutes de hauteur. Sur un ton humoristique, les situations de risque de chute de plain-pied les plus courantes dans une exploitation ou une entreprise agricole sont schématisées pour alerter les salariés et les employeurs.

Le document a été envoyé à toutes les exploitations et entreprises agricoles ayant des salariés, ce qui s'est traduit par plus de 140 000 envois.

Ce document s'inscrit dans la démarche de prévention que la CPNACTA développe dans le cadre de ses missions définies par l'accord national sur les conditions de travail en agriculture conclu en 2008.

D'autre part, la CPNACTA continue ses actions pour une mise en place généralisée des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT). Parallèlement, elle travaille avec la CCMSA afin d'apporter aux CPHSCT un appui pour l'animation et la réalisation de projets sans pour autant se substituer aux partenaires sociaux. Cependant, la FNSEA

La contribution de la **FNSEA**

ne peut que constater le peu d'implication des Direccte (directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), qui sont pourtant chargées d'assurer le secrétariat de ces instances, ce qui ne facilite pas la création d'une dynamique.

LA CARTE CAMPAGNE

Améliorer la qualité de vie des salariés agricoles entre pour la FNSEA dans les réflexions qu'elle mène sur les conditions de travail des salariés en agriculture.

Ainsi, la FNSEA, les autres organisations professionnelles agricoles et les organisations syndicales de salariés ont signé l'accord collectif national du 4 décembre 2012 afin de mettre à la disposition des salariés de la production agricole une plateforme d'activités et de services offrant des prestations les plus larges possibles, principalement dans les domaines social et culturel, accessibles à tous les bénéficiaires, à l'image de celles offertes par un comité d'entreprise, couvrant l'ensemble du territoire.

Ce dispositif national, financé par une cotisation patronale égale à 0,04 % de la masse salariale des salariés de plus de six mois d'ancienneté, est mis en œuvre par une association paritaire, l'ASCPA (Association sociale et culturelle paritaire en agriculture).

Depuis le mois de janvier 2014 est donc née la Carte Campagne.

Chaque début d'année, les salariés de la production agricole ayant entre six mois et un an d'ancienneté reçoivent, à leur domicile, un courrier d'information accompagné d'un bulletin de demande de carte. Les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté reçoivent leur nouvelle carte annuelle directement à leur domicile.

Avec la Carte Campagne, les salariés ainsi que leur famille ont accès à un large choix de services ou d'activités sociales et culturelles à des prix et des conditions les plus favorables possibles :

- centres ou bases de loisirs, colonies et séjours de vacances, voyages ;
- spectacles, musées, parcs d'attractions ;
- offres de réductions ou centrales d'achats, etc.

L'accès au panel d'offres s'effectue notamment par un site web dédié (www.carte-campagne.fr) sur lequel sont référencées toutes les offres d'activités et de services et auquel accède le salarié bénéficiaire grâce à

La contribution de la **FNSEA**

son numéro unique inscrit sur sa carte. Un numéro de téléphone dédié est également en service.

Pour une première année de la Carte Campagne, les résultats sont satisfaisants.

Le service Carte Campagne en 2014

Entre le 15 janvier et le 15 février 2014, envoi de :

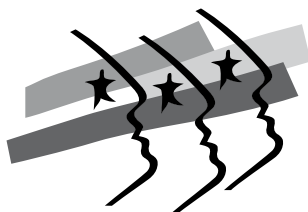
- 269 540 cartes adressées aux salariés de plus d'un an d'ancienneté ;
- 61 441 courriers coupons adressés aux salariés ayant entre six mois et un an d'ancienneté.

Le secrétariat de l'ASCPA a envoyé, entre janvier 2014 et le 5 décembre 2014, 6 870 cartes.

Sur l'utilisation du service :

- 96 385 utilisateurs uniques se sont rendus sur le site web Carte Campagne (entre le 1^{er} janvier 2014 et le 1^{er} décembre 2014 inclus) ;
- 9 376 salariés ont appelé au numéro de téléphone dédié (entre le 6 janvier 2014 et le 23 novembre 2014 inclus) ;
- plus de 1 500 sollicitations par e-mail auxquelles nous avons apporté une réponse ;
- plus de 900 commandes passées auprès du prestataire billetterie (parcs d'attractions et vacances pour plus de la moitié des commandes).

Les partenaires sociaux agricoles sont fiers de ce dispositif innovant qui constitue le premier comité d'entreprise de France.



MEDEF

CONTRIBUTION DU MOUVEMENT DES ENTREPRISES DE FRANCE (MEDEF)

Pour le MEDEF et les entreprises, les bonnes conditions de travail, facteurs de performance et d'engagement des salariés, sont aussi un élément clé de la compétitivité : ce sont elles qui permettent la réactivité et l'implication des collaborateurs dans les projets des entreprises.

2014 a vu quelques éléments positifs et encourageants qui tiennent notamment :

- À l'association plus étroite des partenaires sociaux dans « la conduite de la réflexion préalable aux décisions stratégiques » et en particulier au Plan santé au travail n° 3. Il est important d'en apprécier toute la portée, de l'encourager et d'en respecter les spécificités.
- À la poursuite des efforts d'amélioration des conditions de travail avec des indicateurs qui montrent les progrès réalisés.
- À la poursuite de la mobilisation du MEDEF, des branches professionnelles et des entreprises.

LE TRAVAIL DES PARTENAIRES SOCIAUX AU NIVEAU DU COCT ET DU GROUPE PERMANENT D'ORIENTATION (GPO)

Le 9 décembre 2014, les membres du groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) ont adopté les orientations pour le troisième Plan santé au travail.

Il en ressort plusieurs messages forts auxquels le MEDEF est très attaché :

- La volonté clairement affichée de passer d'une politique trop tournée vers le soin et la réparation à une politique de promotion de la santé (prévention).

La contribution du **MEDEF**

- La volonté de faire de la prévention de la désinsertion professionnelle un enjeu partagé et coordonné avec les différents acteurs.
- La volonté de favoriser la mise en œuvre de la qualité de vie au travail, élément essentiel du bien-être des salariés à leur poste de travail et gage d'un travail efficace et de qualité.
- La volonté de simplifier les règles de prévention pour les rendre efficaces, compréhensibles et appropriables par les entreprises de toutes tailles et de tous secteurs d'activité.

LA POURSUITE DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les entreprises ont conscience de la nécessité de poursuivre leurs actions en ce domaine et leur promotion d'une approche positive du travail autour des notions de qualité du travail, de sens du travail, d'engagement des salariés, à travers des lieux ou moments de concertation organisés dans beaucoup d'entreprises.

Les statistiques officielles (publiées sur le site www.risquesprofessionnels.ameli.fr), notamment celles de 2014, montrent bien la réalité de cet engagement des entreprises privées pour la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail des salariés. Et il n'est pas certain que le secteur public se mobilise à la même hauteur.

Les acteurs de la prévention des risques professionnels, y compris la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la Cnamts, participent activement à cette politique d'amélioration des conditions de travail.

Pour autant, si les entreprises sont un lieu de vie qui doit être de qualité, elles ne sauraient assumer l'ensemble de la politique de santé publique : elles n'en ont ni la mission, ni les moyens, ni le temps. S'il convient de soutenir les entreprises en ce domaine, il importe de ne pas les décourager en multipliant les obligations, les contraintes administratives inutiles, les cotisations multiples qui pèsent sur elles et donc sur leur compétitivité. Le lourd dossier pénibilité en est le contre-exemple : il multiplie les contraintes, décourage la prévention.

Enfin, au regard d'une part des enjeux de prévention et d'autre part de la responsabilité lourde qui est la leur (obligation de sécurité de résultat), il serait dommageable que la prochaine réforme de la médecine du travail conduise à abandonner la visite d'embauche avec aptitude. Cette mission relève du cœur de métier des services de santé au travail.

La contribution du **MEDEF**

LA FORTE MOBILISATION DU MEDEF, DES BRANCHES PROFESSIONNELLES ET DES ENTREPRISES

Cette forte mobilisation, déjà soulignée en 2013, s'est poursuivie en 2014.

La signature de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 relatif à la qualité de vie au travail, qui a posé la qualité de vie au travail comme un des éléments importants de la compétitivité des entreprises, a ouvert la voie vers la mise en place, en 2014, de nouvelles mesures de prévention dans nombre d'entreprises de tous secteurs d'activité.

La signature de la Convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la branche accidents du travail et des maladies professionnelles permet désormais de « poursuivre les efforts d'organisation de la branche, en mettant l'accent sur la priorisation des actions de prévention, la sécurisation des processus et le développement des partenariats avec les autres acteurs de la prévention ».

Un travail important des comités techniques nationaux (CTN) doit être également souligné. Il a été réalisé grâce à un dialogue social important et positif entre les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés.

Les travaux qui sont menés par les différents organismes que sont l'INRS, l'Anses, l'Anact, doivent permettre d'améliorer les connaissances sur certains risques et d'anticiper les politiques de prévention à mettre en place. Ils doivent aussi permettre de relayer des informations fiables auprès des entreprises.

Mais en parallèle à ce constat sur les efforts accomplis dans l'amélioration des conditions de travail et la diminution des risques professionnels, il nous faut de nouveau revenir sur l'urgence d'une simplification de la réglementation.

Nous souhaitons attirer l'attention sur la nécessité de simplifier la réglementation relative à la santé et à la sécurité au travail et les nombreuses normes qui ne viennent qu'alourdir à l'excès les modalités de la prévention. Et, en ce domaine, force est de constater qu'en 2014, le travail reste à faire.

Dans l'esprit du choc de simplification voulu par le président de la République, et sans remettre en cause la nécessité d'une prévention efficace, il faut en effet faire en sorte que la réglementation prenne en compte la réalité des entreprises et ne constitue pas une entrave à leur bon fonctionnement. La simplification et la lisibilité de la réglementation doivent être les

La contribution du **MEDEF**

garants d'une application effective de celle-ci. Cette réglementation doit être réaliste, et s'intégrer dans les règles de l'art de la profession.

Enfin, toujours dans leur lutte pour une simplification de la législation et de la réglementation, les entreprises se sont beaucoup mobilisées, en 2014, contre le dispositif de compte pénibilité tel qu'il a été conçu. En effet ce dispositif constitue un choc de complexité kafkaïenne pour les entreprises, et se situe aux antipodes de tout processus de simplification.

CONTRIBUTION DE L'UNION NATIONALE DES PROFESSIONS LIBÉRALES (UNAPL)

1. TRAVAUX INTERNES À L'UNAPL

Il n'est pas douteux que c'est l'occurrence du compte pénibilité qui a mobilisé les énergies, de manière interprofessionnelle, au sein de l'UNAPL et, en conséquence, au sein de ses branches adhérentes.

Le débat s'est très vite focalisé sur la dualité prévention-pénalisation. Comment faire comprendre que l'on incite employeurs et salariés à promouvoir la première depuis des années et que l'on impose dans le même temps une taxation des expositions à des seuils administrativement définis, quoi qu'il arrive, même avec des mesures d'apaisement de nature diverse (déplacement de date d'application, réduction du nombre de risques immédiatement retenus...)?

Depuis des lustres, les professions de santé, qui représentent plus de la moitié des professions libérales, essaient, mais en vain, de faire prendre en compte la prévention dans leurs rapports avec l'assurance maladie.

Depuis des années, les responsables professionnels font avancer des concepts préventifs dans les entreprises, et y mettent en place des mesures concrètes pour préserver la santé de leurs salariés. Voilà que, avec fort peu de discernement par rapport à la réalité des conditions de travail dans le secteur, on leur impose une contrainte administrative doublée d'une contrainte financière.

Difficile de faire comprendre cette logique.

D'autant que les dix items, proposés au départ comme risques les plus fréquents, sont de peu d'intérêt dans les entreprises libérales. L'entrée en

La contribution de l'**UNAPL**

vigueur différée de six d'entre eux ne faisant que reporter l'échéance, sans plus d'intérêt.

Le louvoiement autour de ces items, des niveaux successifs d'exposition retenus, des taux et des dates d'application, n'a fait que rendre plus difficile l'acceptabilité du compte. D'autant que la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) était perçue comme un oxymore opposant contrainte et prévention.

Certes, le C3P était dans le droit fil d'une loi relative à la retraite, datant quelque peu. Mais il avait été, bien sûr et pour cela, perdu de vue. Et c'est l'approche des échéances qui était plus ou moins vécue comme une agression contre les efforts de prévention, doublée d'une autre agression allant à l'encontre de l'allègement des contraintes administratives et de la pression économique et fiscale.

Dans ces conditions, les responsables chargés d'exprimer les buts et les modalités de mise en œuvre de ce système nouveau avaient besoin de beaucoup de pédagogie pour dérouler le compte pénibilité en détail. Le louvoiement exprimé plus haut n'allait pas, non plus, dans le sens du renforcement de la logique du dispositif.

Le report dans le temps de parties de ce dernier a quelque peu apaisé le climat. Le retour futur des six items repoussés devrait favoriser un nouvel accès de fièvre. En revanche, pour les responsables de l'UNAPL, le temps ainsi dégagé permet d'exprimer, devant leurs homologues des branches, l'intérêt d'analyser, branche par branche, emploi par emploi, les pénibilités spécifiques à chaque niveau.

En outre, ce recueil devrait permettre de mettre encore mieux en valeur les spécificités de l'entreprise libérale, trop souvent ignorées, les éléments positifs et ceux à corriger. Une étude récente de l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (OMPL) sur la qualité de vie au travail des salariés du secteur d'activités a montré une satisfaction supérieure à celle des salariés des autres secteurs. Nous pouvons espérer que cette introspection portera quelques autres fruits intéressants.

2. L'UNAPL MEMBRE DU COCT

Les représentants de l'UNAPL participent régulièrement aux instances du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), telles que le Comité permanent, la Commission générale et les commissions spécialisées.

La contribution de l'**UNAPL**

L'UNAPL se félicite d'avoir participé aux travaux du Groupe permanent d'orientation du COCT.

Ce groupe a fait preuve d'une grande volonté d'aboutir à des propositions concrètes. Pour cela, il a travaillé dans un grand souci d'écoute entre les membres, sous la férule avisée de MM. Boulanger et Lenoir, que nous tenons à remercier.

C'est ainsi que l'UNAPL se retrouve pleinement dans le projet d'aménagement du COCT proposé par le groupe à l'arbitrage de la DGT et du ministre du Travail. Elle espère, en conséquence, que la réforme à venir reprendra autant que faire se peut, et aussi loin que possible, les conclusions du groupe d'orientation.

C'est ainsi, aussi, qu'elle se retrouve dans les pistes proposées pour le troisième Plan santé au travail (PST 3). L'UNAPL tient tout particulièrement à soutenir les axes suivants :

- Accroître la culture de la prévention ;
- Objectiver la qualité de vie au travail (QVT) ;
- Simplifier les réglementations pour améliorer leur intelligibilité et leur application effective ;
- Renforcer la restructuration des acteurs. À ce titre, l'UNAPL demande à entrer – enfin ! – dans les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP).

En somme, l'UNAPL est prête à prendre sa place, toute sa place, dans le débat national sur les conditions de travail et à le faire progresser sur des bases documentées et fiables, dans le souci permanent d'une applicabilité générant un large consentement.



CONTRIBUTION DE L'UNION PROFESSIONNELLE ARTISANALE (UPA)

L'amélioration des conditions de travail et de leur environnement est pour toute entreprise un gage de qualité et de performance.

En outre, pour les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité, cette amélioration renforce l'attractivité des métiers qui y sont attachés et dans un autre registre, permet de lutter contre la désinsertion professionnelle c'est-à-dire les conséquences pour les victimes de maladie ou d'accident en matière d'emploi.

En effet, un chef d'entreprise de l'artisanat et du commerce de proximité travaille aux côtés de ses collaborateurs. Il est naturellement sensible à la gestion des conditions de travail dans son entreprise.

Les absences pour cause d'accident ou de maladie, les inaptitudes qui peuvent être prononcées à la suite par le médecin du travail ou les services de santé interentreprises, se répercutent directement et fortement sur l'organisation et donc sur la performance de l'entreprise.

Or, il n'existe pas à l'heure actuelle, pour ces entreprises, de solutions satisfaisantes et rassurantes hormis la prévention.

La prévention apparaît comme la réponse la plus adaptée pour faire face aux enjeux d'un « emploi durable ».

En effet, la politique de réparation – dans un contexte où pèse sur les entreprises une obligation de sécurité de résultat – ne fait qu'accentuer le climat de défiance à l'égard tant des pouvoirs publics que des tribunaux.

Or, au contraire, le développement de la prévention au sein des plus petites entreprises par le biais d'une communication adaptée, mais également d'une simplification des normes les rendant plus accessibles va permettre – en plus des actions de formation – d'améliorer les conditions de travail,

La contribution de l'UPA

la qualité de vie au travail et d'amplifier ces effets positifs en limitant les accidents et maladies.

C'est la conviction de l'UPA.

C'est aussi la réflexion de la Cnamts au regard de la branche AT-MP pour qui « lorsque les dispositifs sont simples, leur appropriation par les entreprises et l'amélioration de leurs pratiques sont facilitées ».

C'est pour cette raison qu'en 2014, l'UPA s'est impliquée fortement dans l'élaboration du troisième Plan santé au travail, qui place la prévention, la simplification et l'accompagnement au cœur de toutes les orientations stratégiques (partie 1).

Cependant les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité doivent faire face aux difficultés d'organisation des services de santé au travail, principaux interlocuteurs des TPE-PME en matière de prévention.

Cette difficulté est d'autant plus importante que les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité ne peuvent plus « compter » sur la mutualisation des actions des organismes en charge des couvertures santé et prévoyance, organismes qui avaient pu par le passé intervenir en matière de prévention des risques professionnels (partie 2).

Enfin, la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité est source de complexité accrue et génère une image négative du travail, ce qui constitue pour l'UPA et les entreprises qu'elle représente une grave erreur. Cette situation s'avère d'autant plus dommageable qu'elle est en totale contradiction avec le contexte actuel, au regard du « choc de simplification » promis par le gouvernement, des chiffres du chômage, du message adressé aux jeunes, aux travailleurs et aux entreprises (partie 3).

1. LA PRÉVENTION AU CŒUR DU PST 3 ET DE LA MISSION DE LA BRANCHE AT-MP

Pour l'UPA, l'objectif du troisième Plan santé au travail (PST 3) est de renforcer et d'adapter pour les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité la prévention primaire grâce au maillage territorial, afin d'amplifier cette culture de la prévention et ainsi d'influer positivement sur le travail et sa valeur, et sur la notion d'emploi durable.

Ce nouveau Plan santé au travail pour la période 2015-2019 a été élaboré autour d'un consensus des partenaires sociaux : faire de la prévention primaire le socle commun de référence.

La contribution de l'UPA

Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), dont l'UPA est membre, a remis le 9 décembre 2014 à Monsieur Rebsamen, ministre du Travail, ses orientations stratégiques en vue du futur Plan santé au travail 2015-2019.

L'UPA a entendu faire de la prévention primaire une priorité. Il s'agit là « d'une orientation stratégique fondamentale », comme le précise le texte des orientations stratégiques.

Tout au long des discussions, l'UPA a ainsi soutenu cette démarche et a rappelé que les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité devaient être accompagnées plus efficacement pour s'appropriier pleinement l'ensemble des mesures de prévention.

L'UPA a également œuvré pour que dans la deuxième orientation retenue pour le PST 3, « prévention de la désinsertion professionnelle », l'accent soit mis sur un accompagnement adapté pour les entreprises de tailles modestes qui n'ont pas la faculté de proposer des postes de reclassement.

Concernant la troisième orientation, relative à l'accompagnement des entreprises dans leur démarche de qualité de vie au travail (QVT), l'UPA, qui est signataire de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013, a souhaité que des outils méthodologiques adaptés aux PME en particulier soient communiqués, afin de sensibiliser et de rendre plus efficace la QVT dans les TPE-PME. La production de ces outils incombe notamment à l'Anact, dans les instances de laquelle est représentée l'UPA.

En effet, pour l'UPA il s'agit là à la fois d'améliorer la performance, la solidité, l'attractivité de l'entreprise mais aussi, pour les salariés, de renforcer l'envie et l'intérêt d'y travailler.

Enfin, le dernier grand axe du Plan santé au travail 2015-2019 vise à simplifier les règles de prévention pour en renforcer d'une part l'effectivité et d'autre part l'efficacité, en vue d'une meilleure protection des salariés notamment ceux des TPE-PME.

Toutes ces orientations doivent concourir à l'amplification de la culture de la prévention dans les entreprises, pour toutes les entreprises, et visent à rompre avec la seule politique de réparation.

Ces orientations novatrices, portées par l'UPA, ont été validées par le ministre du Travail le 27 janvier 2015.

Par ailleurs, ces orientations font écho à l'une des missions de la branche AT-MP et aux axes retenus par la COG 2014-2017 à savoir l'amélioration de

La contribution de l'UPA

la prévention en s'appuyant sur des partenaires nationaux tels que l'INRS, dont l'UPA est membre, ou régionaux, pour lesquels l'objectif est d'améliorer l'accompagnement des petites et des très petites entreprises.

En 2014, certains secteurs de l'artisanat et du commerce de proximité (coiffeurs, pressings avec salariés) ont pu entamer auprès des Carsat les démarches en vue de bénéficier des aides financières simplifiées Preciseo et Aquabonus, destinées respectivement à s'équiper de matériels ergonomiques limitant les postures contraignantes et réduisant ainsi les TMS et à procéder au remplacement des machines au perchloroéthylène conformément à la réglementation.

Ces programmes sont particulièrement bien adaptés aux besoins des entreprises représentées par l'UPA. Néanmoins, les dotations limitées empêchent un déploiement réellement efficace sur les territoires.

Ces dysfonctionnements pénalisent à la fois les chefs d'entreprise et leurs collaborateurs.

De telles « impasses » contribuent à freiner voire à limiter l'accès de ces entreprises à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels.

Il en est de même en ce qui concerne les aides accordées par le RSI.

C'est pourquoi l'UPA s'est mobilisée afin que ces aides soient prorogées.

2. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL : PREMIERS PARTENAIRES DE LA PRÉVENTION AUPRÈS DES ENTREPRISES DE L'ARTISANAT ET DU COMMERCE DE PROXIMITÉ

La notion d'emploi durable a toujours été une préoccupation des entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité puisque contrairement aux grandes entreprises, les conséquences d'une maladie ou d'un accident du chef d'entreprise ou de l'un de ses collaborateurs fragilisent l'existence même de l'entreprise.

C'est pourquoi les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité sont très attachées aux missions des services de santé au travail, auxquels elles adhèrent.

En effet, contrairement aux plus grandes, les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité sont souvent seules face au corpus législatif et réglementaire des normes de prévention : ces entreprises ne bénéficient pas

La contribution de l'UPA

de compétences techniques en interne. Seule la mutualisation des services de santé au travail (SST) leur permet d'avoir accès à un service compétent pour détecter ou prévenir des situations à risque.

Cette « dépendance » s'est notamment accrue depuis les décisions du Conseil constitutionnel de juin et décembre 2013 relatives à la non-conformité des clauses de désignation.

Ces deux décisions ont remis en cause les actions de prévention engagées par les branches professionnelles en vue de réduire les risques professionnels sur la santé.

Les actions entreprises dans la branche professionnelle de la boulangerie en 2006 ou celles mises en place dans la branche professionnelle de la coiffure pour limiter les allergies aux produits chimiques sont devenues impossibles, car la mutualisation du risque est désormais très limitée.

Aujourd'hui, si les organismes de protection sociale complémentaire s'investissent dans le marché de la « prévention des risques dans l'entreprise », la non-conformité des clauses de désignation va limiter l'accès à ces actions pour les entreprises qui en ont le plus besoin.

La réforme initiée par la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a permis de faire évoluer sensiblement l'organisation des services de santé au travail, tant au plan de la gouvernance, où le paritarisme s'est trouvé renforcé, qu'à celui de la création d'une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par les médecins du travail.

Pour l'UPA, il était nécessaire de tenir compte de la démographie attachée aux médecins du travail dans un cadre paritaire clarifié et d'assurer toujours plus de sécurité aux employeurs et à leurs salariés.

Dans le cadre de cette réforme, le rôle avant tout préventif du médecin du travail et de son équipe a été précisé et renforcé.

Il a été inscrit que le médecin du travail et son équipe en particulier conseillent les employeurs dans les domaines tels que l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise et l'adaptation des postes, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés...

Une des préoccupations des entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité est de pouvoir proposer aux collaborateurs des « emplois durables » contribuant à la viabilité de l'entreprise et à la lutte contre les conséquences de pertes d'emploi dues à une maladie ou un accident.

La contribution de l'**UPA**

Confrontés à des exigences de formation et de savoir-faire, certains secteurs de l'artisanat et du commerce de proximité redoutent le prononcé d'aptitudes partielles ou temporaires ou d'inaptitudes.

La désinsertion professionnelle se répercute de façon très sensible sur les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité puisque ces entreprises perdent à la fois une ressource humaine et un savoir-faire – acquis grâce à la formation et à l'expérience.

Or, lors du premier bilan de la mise en œuvre de la réforme de juillet 2011 présenté au Comité permanent du COCT, la notion d'aptitude au poste de travail et l'appréciation systématique que le médecin du travail en fait à chaque visite, notamment lors des examens d'embauche, ont été mises en débat.

L'UPA auditionnée à ce sujet a fait savoir qu'elle est profondément attachée à ces services, d'une part en raison du contexte juridique inhérent à la faute inexcusable et d'autre part pour les raisons exposées ci-dessus.

Par ailleurs, ce n'est pas tant l'existence des examens réalisés par les SST qui est en cause, mais bien les conséquences financières attachées à la rupture forcée du contrat de travail, par l'employeur.

À ce titre, l'UPA rappelle que l'article 13 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, repris dans le cadre de la loi du 25 juin 2008 portant modernisation du marché du travail à l'article 7, prévoit la création d'un fonds de mutualisation destiné au paiement des indemnités liées à la rupture du contrat de travail pour une inaptitude (d'origine non professionnelle) et en cas d'impossibilité de reclassement dans l'entreprise.

Ces dispositions ne sont toujours pas appliquées, ce que regrette l'UPA.

3. LA PÉNIBILITÉ OU LA CONTRADICTION COMPLEXIFIÉE

Pour l'UPA, c'est bien l'engagement des entreprises en faveur de la prévention qui permettra aux salariés d'avancer en âge au travail dans de bonnes conditions.

Pourtant, la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité n'est ni simple, ni favorable aux démarches passées ou actuelles de prévention !

C'est pourquoi à défaut de pouvoir l'annuler, il est nécessaire de changer la référence actuelle de la pénibilité basée sur l'individu.

La contribution de l'UPA

La fiche individuelle de pénibilité rend le dispositif totalement impraticable pour les plus petites entreprises. Le moindre mal serait d'élaborer des référentiels de branches négociés ou fixés par les organisations d'employeurs des branches professionnelles, les seuls éléments de référence opposables aux parties.

En outre, ce dispositif stigmatise des métiers et accentuera davantage encore les difficultés de recrutement des professions concernées, parmi lesquelles des activités artisanales et du commerce de proximité.

Ainsi, en dépit du travail de concertation réalisé par Michel de Virville, conseiller maître à la Cour des comptes, l'UPA considère que ce dispositif est d'une extrême complexité, onéreux et qu'il sera source d'une grande insécurité juridique – ce dont les entreprises n'ont nul besoin.

En effet, si devant le refus unanime des organisations patronales, le Premier ministre a été conduit à proposer une montée en charge progressive du dispositif sur les années 2015 et 2016, faisant de l'année 2015 une année de rodage du dispositif, cela ne change en rien les conséquences de cette mesure sur l'emploi.

L'incompréhension est totale face au choix du gouvernement : alors que le contexte commande souplesse et simplification pour que les entreprises et particulièrement les plus petites s'adaptent aux enjeux économiques, les contraintes et l'empilement de règles à leur encontre continuent leur croissance exponentielle !

À vouloir tout et son contraire, on risque de manquer l'objectif d'une amplification de la prévention et au-delà, la possibilité d'un retour vers l'emploi d'un nombre significatif de chômeurs.

C'est en desserrant le carcan administratif des entreprises qu'on libérera leur capacité à produire et à créer de l'emploi, et non en imaginant sans cesse de nouvelles contraintes.

Partie 2

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

1. Quelques repères historiques	73
1.1. Les premières mesures protectrices	73
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	74
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	74
2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	77
2.1. L'employeur	77
2.2. Les instances représentatives du personnel	79
2.3. Les services de santé au travail	80
3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	82
3.1. Le ministère chargé du travail	82
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	83
3.3. Les systèmes d'inspection du travail	84
3.4. Les organismes de Sécurité sociale	86
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	91

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

1. QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

1.1. LES PREMIÈRES MESURES PROTECTRICES

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

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

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

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

Une seconde 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 (CHS) dans les entreprises.

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

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

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

En 1973, le législateur consacre le concept de « conditions de travail » et crée l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), dotant ainsi le ministère chargé du travail d'un opérateur qui élabore et diffuse des conseils auprès des entreprises.

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

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

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

1.3. LES APPORTS MAJEURS DE LA CONSTRUCTION EUROPÉENNE

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

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

et les dangers sur tous les lieux de travail. Le nombre d'accidents du travail mortels au sein de l'Union européenne a 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).

En complément de cette directive dite « directive-cadre » 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, a été adoptée 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, etc.).

En France, la directive-cadre a été transposée par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels. Complétée ultérieurement 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 majeur dans l'approche de la santé et de la sécurité au travail. À l'origine d'une trentaine d'articles nouveaux introduits dans le code du travail qui, pour la première fois, codifient l'ensemble des principes généraux de prévention des risques professionnels, la loi du 31 décembre 1991 constitue également le fondement de la démarche d'évaluation *a priori* des risques avec la mise en place du document unique, dans lequel doivent être retranscrits les résultats de l'évaluation des risques 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 dans celui de la mise sur le marché des produits chimiques, qui participent aussi, pour une part très importante, à l'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité sur les lieux de travail.

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

C'est désormais davantage dans une volonté d'orientation stratégique que s'inscrit l'Union européenne ainsi que dans le développement des activités de réseau (sur ce dernier point, cf. *Partie 2 - Chapitre 2 : Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales*). 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 2000.

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

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

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

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

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

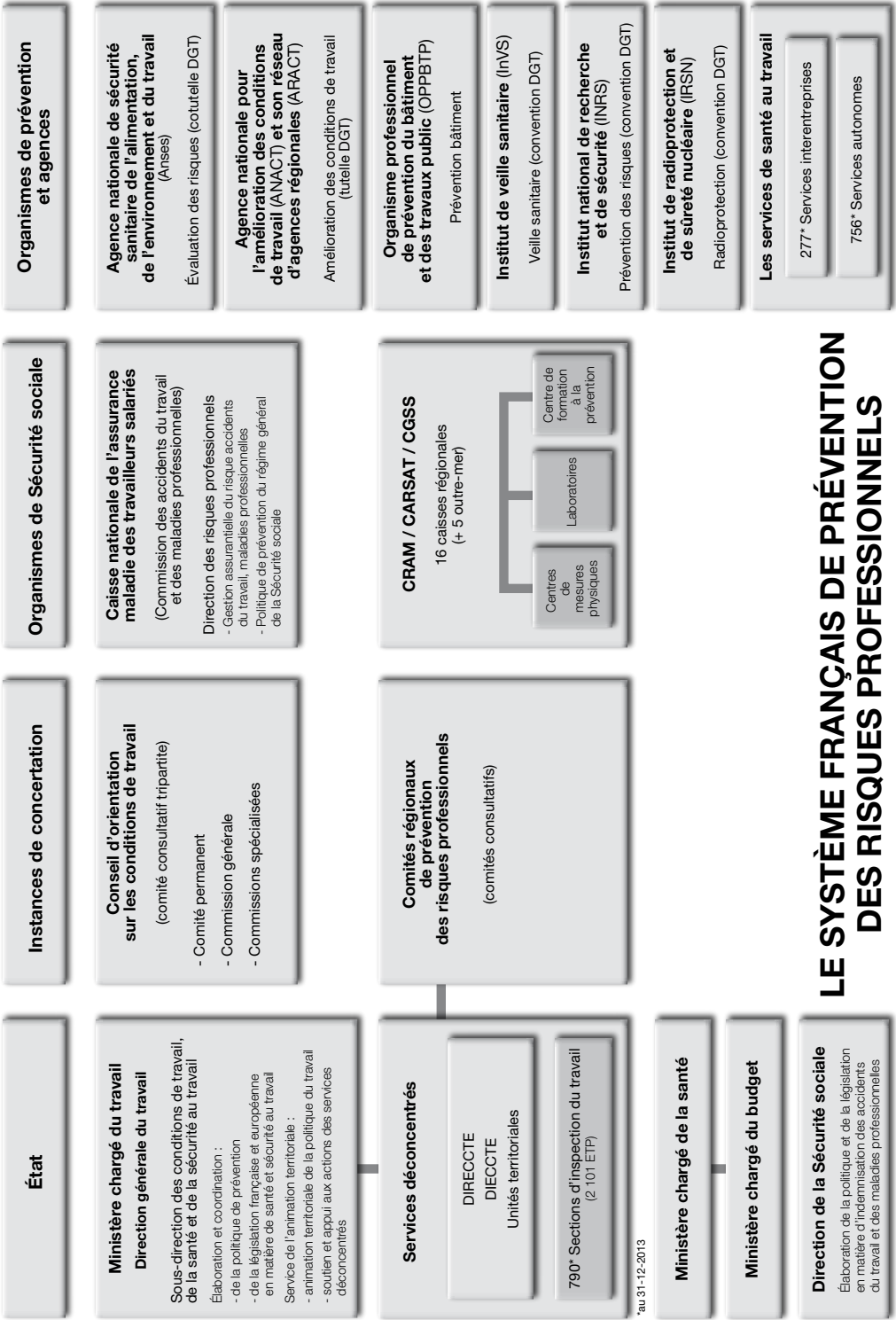
2.1. L'EMPLOYEUR

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

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

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

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



*au 31-12-2013

* Données au 31-12-2013

LE SYSTÈME FRANÇAIS DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral ;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

2.2. LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

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

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

Instauré par les lois Auroux en 1982, 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 d'au moins 50 salariés. Au-dessous de ce seuil, la création du comité est obligatoire, uniquement sur décision de l'inspection du travail, en cas de risques particuliers.

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

Le CHSCT est associé à la recherche de solutions concernant :

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

- les conséquences des investissements sur les conditions de travail, notamment, en matière de nouvelles technologies.

Dans tous ces domaines, le CHSCT :

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

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

Les délégués du personnel

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

2.3. LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

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

Tout employeur du secteur privé doit, quelle que soit la taille de son entreprise, organiser et financer la surveillance médicale de ses salariés, soit en mettant en place son propre service, dit service autonome, dans les grandes entreprises, soit, dans les petites et moyennes entreprises, en adhérant à un service interentreprises.

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

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

En vertu des dispositions de la loi de 2011, les services de santé au travail ont pour mission d'éviter toute altération de la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. La loi définit les actions qu'ils doivent mener à cette fin : actions en milieu de travail, conseil dans l'entreprise, surveillance de l'état de santé des travailleurs, contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire, etc.

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

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

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

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

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

- l'inspection du travail et les organismes de contrôle de la Sécurité sociale informent, contrôlent le respect de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de travail, à la santé et à la sécurité sur les lieux de travail et conseillent les entreprises ;
- les réseaux de la Sécurité sociale (branche Accidents du travail - Maladies professionnelles, CCMSA) et du ministère chargé du travail (Anact) ainsi que les organismes spécialisés (OPPBTP, IRSN) disposent de capacités d'expertise technique mobilisables par les entreprises. Des organismes à caractère technique et scientifique apportent leur concours, notamment en matière de connaissance des risques : l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea, anciennement Cemagref).

3.1. LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

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

Cette priorité s'inscrit aujourd'hui, et depuis la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), dans le cadre d'un programme budgétaire spécifique piloté par la Direction générale du travail (programme 111 « Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail »).

Le ministère prépare la législation soumise au Parlement. Il établit, par ailleurs, les textes réglementaires d'application (décrets, arrêtés), nombreux dans un domaine en constante évolution scientifique, technique et 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.

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

Le ministère impulse la concertation avec les partenaires sociaux. Il anime le COCT qui joue un rôle à la fois consultatif et de proposition.

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

- le ministère chargé du travail (Direction générale du travail) élabore les politiques de prévention et fixe les règles d'ordre public. Ses services – en premier lieu, l'inspection du travail – veillent à leur application ;
- les organismes de Sécurité sociale (la Cnamts et les Carsat, CRAM et CGSS¹⁾, gérés par les partenaires sociaux) sont chargés, depuis 1945, de l'indemnisation des accidents du travail et de la gestion du risque « accidents du travail et maladies professionnelles ». Ils exercent, dans le cadre de leur fonction d'assureur, un contrôle spécifique, une action d'incitation à la prévention dans les entreprises et une assistance technique, grâce à l'expertise de l'INRS.

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

3.2. LE MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

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

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

1) Cnamts : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Carsat : caisses d'assurance retraite et de la santé au travail. CRAM : caisses régionales d'assurance maladie. CGSS : caisses générales de Sécurité sociale.

du travail et de la protection sociale. À ce titre, le bureau de la santé et de la sécurité au travail a trois missions principales :

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

3.3. LES SYSTÈMES D'INSPECTION DU TRAVAIL

L'inspection du travail

L'inspection du travail, un corps de contrôle créé en 1892, a été profondément réformée en 2014. Le décret n° 2014-359 du 20 mars 2014 prévoit une organisation et un fonctionnement plus collectifs en créant des unités de contrôle regroupant de 8 à 12 agents (232 unités de contrôle regroupant 2 325 agents de contrôle), en instituant dans chaque région une unité de contrôle de lutte contre le travail illégal et en mettant en place un groupe national de veille, d'appui et de contrôle. Cette réforme organisationnelle s'accompagne d'un volet « ressources humaines » avec la transformation massive d'emplois de contrôleurs en inspecteurs du travail (540 sont prévus entre 2014 et 2016).

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⁽²⁾.

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

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

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

Pour cela, l'inspection du travail dispose de plusieurs moyens. Elle dispose d'un droit d'accès dans les entreprises. Elle peut demander la communication de divers documents. Elle peut faire effectuer des mesures,

2) Voir les rapports annuels adressés par la France au Bureau international du travail (BIT) : « L'inspection du travail en France en 2012 » (DGT 2013). Documents accessibles sur le site web du ministère chargé du travail.

des prélèvements aux fins d'analyse et diverses vérifications techniques. L'inspecteur du travail participe, par ailleurs, aux réunions du CHSCT.

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

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 assure aussi une importante activité d'information et de conseil des salariés, de leurs représentants et des chefs d'entreprise.

L'inspection du travail, généraliste, bénéficie du concours de spécialistes.

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

La mise en place du réseau des risques particuliers constitue un des piliers de la réforme « ministère fort » pour un travail en système sur des enjeux majeurs en matière de santé sécurité. Il vient en appui des unités de contrôle en unités territoriales, mais il dispose également d'une capacité d'intervention propre. Il est principalement mobilisé sur l'exposition des salariés à l'inhalation de fibres d'amiante, la Direccte Aquitaine ayant créé à titre expérimental une unité de contrôle régionale amiante.

Les ingénieurs de prévention

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

À cet égard, les cellules pluridisciplinaires constituées au niveau des Direccte fournissent un appui technique efficace.

Les médecins inspecteurs du travail

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

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

3.4. LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

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-Maladies professionnelles (AT-MP) de la Sécurité sociale développe une gestion du risque au sein de laquelle la prévention tient une place particulière.

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

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

- **La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)** élabore et met en œuvre la politique de prévention des risques professionnels de la branche. Elle anime le réseau Prévention (qui regroupe les Carsat, CRAM et CGSS, l'INRS et Eurogip) en vue de créer une véritable dynamique, et coordonne les initiatives.
- Les **16 caisses régionales** – les 15 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) d'Île-de-France –, les **4 caisses générales** de Sécurité sociale (CGSS) dans quatre départements d'outre-mer et la Caisse de Sécurité sociale (CSS) de Mayotte développent et coordonnent la prévention des risques professionnels dans leur circonscription. Dans le cadre des orientations définies par les instances paritaires nationales et régionales de la branche

AT-MP, elles élaborent et mettent en œuvre des programmes de prévention en direction des entreprises et des branches professionnelles.

Pour accomplir leurs missions, les caisses disposent de moyens spécifiques tels que le droit d'entrer dans les entreprises, de demander toute mesure justifiée de prévention, de participer aux CHSCT, le pouvoir d'accorder des minoration ou majoration de cotisation AT-MP, ou d'accompagner financièrement des investissements en matière de santé et de sécurité au travail.

Elles peuvent également faire appel à des unités techniques, laboratoires de chimie et centres de mesures physiques, qui les assistent dans le repérage et l'évaluation des nuisances chimiques ou physiques.

- **L'Institut national de recherche et de sécurité** pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) a pour missions d'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 développer et de promouvoir les moyens et outils à mettre en œuvre pour maîtriser ces risques. Ses activités sont donc diversifiées mais complémentaires : études et recherche, formation, assistance, information et communication. L'INRS est l'expert scientifique et technique de la branche AT-MP qui le finance. Il exerce aussi, dans le cadre d'une convention signée avec la Direction générale du travail (DGT), certaines actions pour le compte des pouvoirs publics : assistance, participation à des campagnes de contrôle, etc.
- **Eurogip** analyse les évolutions au niveau européen (textes, actions des organismes, campagnes) dans le domaine des risques professionnels. Il effectue une veille sur ces sujets, réalise des études comparatives et coordonne des projets d'intérêt communautaire. Par ailleurs, il coordonne les travaux des experts de la branche qui participent à l'élaboration de normes européennes ou internationales. Par délégation des ministères chargés du travail et de l'agriculture, il assure le secrétariat de la coordination française des organismes notifiés pour la certification des machines et des équipements de protection individuelle.

repères

Branche AT-MP

Statuts

- La Cnamts est un établissement public à caractère administratif.
- Les Carsat, CRAM, CGSS et la CSS sont des organismes de droit privé avec mission de service public.
- L'INRS est une association loi 1901 sans but lucratif constituée sous l'égide de la Cnamts et gérée par les partenaires sociaux.

- Eurogip est un groupement d'intérêt public constitué entre la Cnamts et l'INRS.

Organisation

Les questions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles concernant autant les chefs d'entreprise que les salariés, les instances décisionnelles de la branche AT-MP sont composées de façon strictement paritaire.

Représentants des employeurs et des salariés y siègent donc à parts égales.

Les orientations de la politique de prévention de la branche AT-MP sont définies par la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP).

Cette commission est assistée par neuf comités techniques nationaux (CTN), organisés par branches d'activités et paritaires eux aussi. Ces comités réalisent des études sur les risques des professions qu'ils représentent et sur les moyens de les prévenir à travers, par exemple, l'élaboration de recommandations.

Effectifs 2014

Au sein de la branche AT-MP, environ 2 050 personnes travaillent pour la mission « Prévention » dont notamment :

- les 275 ingénieurs-conseils, 564 contrôleurs de sécurité et les 581 autres personnels des services prévention des Carsat, CRAM et CGSS ;
- les 590 agents de l'INRS, 204 localisés à Paris et 386 en Lorraine.

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

Budget 2014

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 340,5 millions d'euros en 2014.

Les dotations/subventions ont été de :

- 195 millions d'euros pour les Carsat, CRAM, CGSS et CSS ;
- 83,5 millions d'euros pour l'INRS (soit 98 % du budget total de l'organisme) ;
- 1,3 million d'euros pour Eurogip (soit environ 85 % du budget de l'organisme) ;
- 25 millions d'euros pour les contrats de prévention (crédits de paiement) ;
- 25 millions d'euros pour les aides financières simplifiées.

Sites web

www.risquesprofessionnels.ameli.fr

www.inrs.fr

www.eurogip.fr

La Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)

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

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

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

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

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

La CCMSA a aussi la responsabilité d'une politique de formation initiale et continue des médecins du travail et autres personnels des services de santé et de sécurité au travail. L'organisation de sessions de formation et la mise en réseau d'outils sont confiés à l'Institut national de médecine agricole (INMA) à Tours.

repères

CCMSA

Statut

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

Organisation

Le conseil d'administration

- Définit les politiques institutionnelles de la MSA pour mettre en œuvre la protection sociale agricole, notamment en action sanitaire et sociale, en prévention de la santé et des risques professionnels, pour l'offre de services de la MSA sur les territoires, pour l'aide aux agriculteurs et aux salariés agricoles en difficulté.
- Contribue à la mise en œuvre des politiques sociales par les propositions qu'il transmet aux pouvoirs publics, les avis qu'il donne sur les textes relatifs à la protection sociale, les engagements qu'il prend au travers de la convention d'objectifs et de gestion.
- Participe à la gestion des régimes de protection sociale agricole par les décisions qu'il prend sur le financement des dépenses de prestations et de fonctionnement de l'institution.
- Contribue, par les directives générales qu'il donne et les décisions qu'il prend, à la fonction de pilotage du réseau des organismes de MSA et à la gestion de la Caisse centrale.

Les comités techniques nationaux et régionaux

Pour la mise en œuvre de la politique de santé et de sécurité au travail, la CCMSA est assistée par cinq comités techniques nationaux composés de partenaires sociaux représentatifs des différents secteurs d'activités agricoles : exploitations agricoles et établissements assimilés (CTN 1), travaux forestiers (CTN 2), entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles (CTN 3), entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural (CTN 4), organismes de services (CTN 5).

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

Un réseau de 35 caisses couvre le territoire, piloté au niveau national par la CCMSA.

Effectifs 2014 (en ETP)

Pour la prévention des risques professionnels des MSA : 215 ingénieurs ou conseillers en prévention et 67 assistants.

Pour les services de santé au travail : 285 médecins du travail, 58 infirmiers et 280 assistants administratifs.

Pour la direction de la santé et de la sécurité au travail de la CCMSA : 33 conseillers nationaux en prévention des risques professionnels et médecins du travail conseillers nationaux.

Budget 2014

Budget du Fonds national de prévention des salariés et des non-salariés (2014) : 44,3 millions d'euros. Budget santé au travail (2014) : 78,1 millions d'euros.

Site web

www.msa.fr

3.5. LES OPÉRATEURS ET LES ORGANISMES TECHNIQUES

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

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) est un établissement public administratif sous la tutelle du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Elle est gouvernée par un conseil d'administration tripartite comprenant des représentants des employeurs, des salariés et de l'État ainsi que des personnes qualifiées.

Son ambition, affichée dans son contrat d'objectifs et de performance (2014-2017), est de « hisser les conditions de travail au rang des conditions de réussite de tout projet dans l'entreprise et de faire de leur prise en compte, quel que soit l'objet travaillé, un acte de management au quotidien ».

L'Anact s'appuie sur un réseau de 26 associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract). Les Aract sont des associations de droit privé, administrées de manière paritaire et financées par l'État (Anact et Direccte), les régions et des ressources propres. Elles sont présidées à tour de rôle par un représentant des salariés ou un représentant des employeurs.

280 agents et salariés travaillent au sein du réseau Anact-Aract : 204 en région et 76 au siège à Lyon. Les équipes sont composées de chargés de mission qui ont eu le plus souvent une expérience dans le secteur privé. Elles interviennent dans les entreprises, aux côtés d'organisations professionnelles ou dans des logiques de territoires et comprennent, dans une approche pluridisciplinaire, des ergonomes, ingénieurs, sociologues, psychologues, gestionnaires ou économistes de formation.

Le réseau Anact-Aract a pour vocation de fournir aux acteurs de l'entreprise, salariés et directions, des méthodes et outils éprouvés pour améliorer les conditions de travail, dans un objectif partagé de conciliation de la satisfaction au travail et de la performance économique. Son action se caractérise par une posture d'équidistance. Le réseau Anact-Aract privilégie l'action auprès des petites et moyennes entreprises,

Les missions du réseau Anact-Aract sont les suivantes :

- Agir pour une prise en compte systématique des conditions de travail dans le traitement des questions sociales (santé, sécurité, formation, égalité hommes-femmes, allongement des carrières, diversité, insertion et maintien en emploi, etc.) en partenariat avec tous les acteurs de l'entreprise.
- Développer et proposer des démarches, méthodes et outils issus des retours d'expérience de projets pilotes conduits en entreprise, permettant

d'améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail.

- Diffuser ces démarches et méthodes en outillant particulièrement tous ceux qui accompagnent, forment et informent les entreprises dans les domaines de la prévention des risques professionnels, de l'organisation du travail et du dialogue social.
- Conduire une activité de veille et d'étude sur les enjeux et les risques liés aux conditions de travail afin d'aider les pouvoirs publics et les partenaires sociaux à mieux appréhender les besoins émergents pour éclairer leurs choix et leurs prises de décision.

L'Anact gère le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact).

L'action du réseau Anact-Aract concerne tous ceux qui :

- Réalisent le travail : les salariés dans toutes leurs diversités (femmes, seniors, jeunes, personnes issues de l'immigration, etc.).
- Organisent le travail : les dirigeants d'entreprises et responsables des ressources humaines ainsi que l'ensemble des managers.
- Représentent les différents acteurs de l'entreprise : les représentants du personnel, les partenaires sociaux, les représentant des organisations et branches professionnelles.
- Accompagnent, forment et informent les acteurs dans l'entreprise : les consultants, les formateurs, les experts en santé en entreprise (intervenant en prévention des risques professionnels, par exemple), les services de santé au travail, les chambres consulaires, écoles de management, médias spécialisés, etc.
- Élaborent et mettent en œuvre les règles en matière de conditions de travail : les partenaires sociaux nationaux, le législateur, les collaborateurs du ministère chargé du travail.
- Déploient des politiques territoriales susceptibles d'avoir un effet sur les conditions de travail ou dont les conditions de travail sont un déterminant de la réussite de ces politiques : les Direccte, les collectivités territoriales (régions, départements, communes, etc.).
- Produisent et transmettent du savoir et des connaissances sur le travail : chercheurs, enseignants, universités, grandes écoles, etc.

repères

Anact

Statut

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé du travail.

Organisation

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

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

Les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) sont gérées paritairement.

Effectifs 2014

Anact : 76 salariés.

Aract : 204 salariés.

Budget 2014

Les actions du réseau Anact-Aract représentent un budget de 14,5 millions d'euros pour l'Anact et de 21 millions d'euros pour les Aract. Le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail a été doté de 1,8 million d'euros en 2014. L'Anact et les Aract sont financées par des fonds publics à plus de 80 %.

Site web

www.anact.fr

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

L'Anses est une instance scientifique intervenant dans les domaines de l'alimentation, de l'environnement, du travail, de la santé humaine, de la santé et du bien-être des animaux et de la santé des végétaux. Le cœur de l'action de l'Anses est l'évaluation des risques sanitaires en vue d'éclairer la décision publique.

Par ses activités de veille, d'expertise, de recherche et de référence, l'agence couvre l'ensemble des risques (microbiologiques, physiques ou chimiques) auxquels un individu peut être exposé, volontairement ou non, à tous les moments de sa vie, qu'il s'agisse d'expositions sur son lieu de travail, pendant ses transports, ses loisirs ou par l'intermédiaire de son alimentation. Elle met en œuvre une expertise scientifique indépendante et pluraliste au

sein de collectifs d'experts, en intégrant les dimensions socio-économiques du risque.

L'Anses a également compétence dans le champ du médicament vétérinaire, assure l'évaluation avant mise sur le marché des pesticides et des biocides et des produits chimiques dans le cadre de la réglementation européenne sur « l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des produits chimiques » (REACH) et s'appuie également sur un réseau de onze laboratoires de référence et de recherche, reconnus au niveau international dans plusieurs domaines ou disciplines. Elle travaille en partenariat avec de nombreux organismes nationaux et internationaux.

Ouverte sur la société, l'agence donne une large place aux échanges avec l'ensemble des parties prenantes. Elle ouvre sa réflexion et partage ses informations avec différents acteurs : associations, communauté scientifique, collectivités, syndicats, fédérations professionnelles, etc.

L'agence contribue à la connaissance des risques professionnels, notamment les risques émergents (nanoparticules, pesticides, perturbateurs endocriniens, champs électromagnétiques, etc.), par l'intermédiaire du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), mais également par ses actions d'évaluation des risques. Elle apporte des connaissances scientifiques utiles à l'élaboration de la réglementation nationale et européenne, élabore des valeurs de référence pour protéger les travailleurs et a également une mission de programmation et de soutien à la recherche. L'Anses relaie aussi la politique d'amélioration des conditions de travail, notamment par sa participation active au Plan santé au travail pour 2010-2014.

Pour effectuer ses missions, « l'agence peut établir des relations conventionnelles avec tout organisme qui détient des informations ou exerce des compétences utiles à l'accomplissement de ses missions ». Le réseau comprend une trentaine d'organismes, dont l'Ademe (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie), le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), le CEA (Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives), l'InVS, l'INRS, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ou encore l'Onema (Office national de l'eau et des milieux aquatiques).

repères

Anses

Statut

L'Anses est un établissement public placé sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du travail et de la consommation.

Organisation

L'agence est organisée en trois pôles métiers :

- Le pôle évaluation des risques qui regroupe :
 - La direction des produits réglementés, qui comprend les activités d'évaluation des produits phytosanitaires et les activités d'évaluation des biocides.
 - La direction de l'évaluation des risques en santé alimentation, environnement et travail, qui évalue les risques et les bénéfices nutritionnels et sanitaires liés à l'alimentation, les risques sanitaires en santé environnement et en santé au travail. Elle assure également la mise en œuvre des règlements européens REACH et CLP (Classification, étiquetage et emballage).
- L'agence nationale du médicament vétérinaire.
- La recherche et la référence au sein de onze laboratoires.

À ces trois pôles s'ajoutent les services supports, information, affaires européennes et internationales, recherche et veille.

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

Le conseil d'administration est assisté d'un conseil scientifique garant de la qualité et de l'indépendance de l'expertise de l'agence. Il valide et supervise également le processus d'évaluation de l'activité de recherche et donne un avis sur la liste, les règles de fonctionnement, les nominations des membres des commissions spécialisées.

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

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

Effectifs 2014

L'Anses compte plus de 1 300 agents et fait appel à près de 800 experts externes. Elle possède 16 implantations réparties en France.

Budget 2014

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

Site web

www.anses.fr

L'Institut de veille sanitaire (InVS)

Créé en 1998 dans le cadre du renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, l'InVS a notamment pour mission :

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

La convention pour 2013-2014 signée entre l'InVS, la DGT et la Direction générale de la santé (DGS) précise les domaines d'intervention de l'InVS. Les points forts de cette convention concernent :

- le développement d'outils de connaissance et de suivi, en lien avec l'objectif 2 (« Développer les outils de connaissance et de suivi ») du Plan santé au travail 2010-2014 ;
- la mise au point d'un dispositif régionalisé de surveillance des maladies susceptibles d'être d'origine professionnelle ;
- la promotion de la culture du signalement pour les pathologies susceptibles d'être d'origine professionnelle.

repères

InVS

Statut

L'InVS est un établissement public créé en 1998 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 2014

L'InVS compte 429 personnes en 2014, dont 53 travaillent au département santé-travail.

Budget 2014

Le budget global du département santé-travail (ressources humaines et prestations-subsidations incluses) est de 6,5 millions d'euros et représente un peu moins de 10 % du budget global de l'InVS.

Site web

www.invs.sante.fr

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

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

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

L'institut assure une mission d'information du public sur les risques nucléaires et radiologiques. Il appuie l'action des pouvoirs publics, en leur apportant son expertise et son concours techniques.

Les conditions de l'appui et du concours techniques au ministère chargé du travail sont précisées dans une convention-cadre quinquennale, qui a été renouvelée à la fin de l'année 2014.

repères**IRSN****Statut**

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

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

Organisation

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

Six directions fonctionnelles et de support (ainsi qu'une agence comptable) :

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

Trois pôles opérationnels :

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

Effectifs 2014

- 1 790 salariés.
- 11 implantations en France dont trois sites majeurs : Fontenay-aux-Roses, Cadarache et Le Vésinet.

Budget 2014

En 2014, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 290 millions d'euros dont 62 % proviennent de la subvention du programme 190 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), le reste provenant notamment de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

Site web

www.irsn.fr

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

L'Irstea est un établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du ministère chargé de l'agriculture et du ministère chargé de la recherche.

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

Par sa stratégie, l'établissement entend relever trois grands défis : la qualité environnementale, le développement territorial et la gestion des risques. Cette dynamique doit lui permettre d'accompagner l'évolution de la décision publique ainsi que le développement des secteurs économiques liés à ses domaines d'excellence.

L'Irstea apporte notamment ses compétences et son expertise en appui aux politiques publiques de prévention, de prévision et d'atténuation des risques dans l'usage des agroéquipements, pour protéger tant les opérateurs que l'environnement dans lequel ils interviennent.

Ses travaux en matière de sécurité des opérateurs portent notamment sur la connaissance des modes d'exposition, l'analyse et l'évaluation des risques, la recherche de solutions de prévention ou de limitation, grâce à l'adaptation ou à la mise en conformité des équipements et à la diffusion d'outils auprès des utilisateurs d'agroéquipements : apprentissage des bons comportements face aux produits phytosanitaires, outils de conception d'arceaux de sécurité pour les tracteurs du parc ancien, etc.

Les travaux de l'Irstea visent à réduire les risques mécaniques (retournement, écrasement, chocs, blessures), physiques (bruit, poussières, vibrations) ou chimiques (pesticides, émanations), par des recherches technologiques, le développement de procédés et de méthodes de conception intégrant la sécurité le plus en amont possible, ainsi qu'une expertise en appui aux travaux de normalisation et de mise en conformité des équipements.

repères

Irstea

Statut

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

Organisation

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

Effectifs 2014

1 219 chercheurs, ingénieurs, doctorants et post-doctorants.

Budget 2014

116 millions d'euros dont 27 % de ressources propres.

Site web

www.irstea.fr

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

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

Seul organisme de branche de ce type en France, l'OPPBTB offre avec sa structure paritaire une plateforme d'échanges aux partenaires sociaux. Au sein de ses conseils régionaux et de son conseil national, les représentants des employeurs et des salariés confrontent leurs points de vue sur tous les sujets liés aux conditions de travail.

L'OPPBTB a notamment pour mission de contribuer à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) ou à caractère professionnel ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises adhérentes.

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

L'organisme exerce des actions d'information et de conseil en matière de prévention, contribue à la formation à la sécurité et participe aux travaux de normalisation menés avec l'Afnor ainsi que dans le cadre de l'Union européenne.

- Le Conseil du comité national de l'OPPBTB a précisé les orientations stratégiques de l'organisme pour la période 2010-2014 avec le plan Horizon 2015. Adopté en novembre 2010, le plan s'inscrit dans un objectif de complémentarité avec le deuxième Plan santé au travail.
- Grâce à ses 152 ingénieurs et conseillers en prévention du BTP implantés en région, l'OPPBTB agit en proximité pour répondre aux besoins des entreprises et de leurs salariés. En 2014, l'organisme a ainsi réalisé 13 088 actions, accompagnements et diagnostics de conseil auprès de 7 985 entreprises. L'organisme propose une gamme étendue d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques, qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès. Un effort particulier est mené pour sensibiliser les TPE-PME et leur faire connaître l'offre de services gratuite que leur propose l'OPPBTB. Le site web, preventionbtp.fr, recueille une forte adhésion des professionnels, avec

738 030 visites et 223 896 téléchargements en 2014. Les professionnels peuvent accéder sur ce site à leur espace personnalisé e-prévention, qui permet notamment la réalisation en ligne du DUER (document unique d'évaluation des risques). Ainsi en 2014, ce sont 14 070 DUER qui ont été finalisés en ligne.

- Avec des solutions adaptées à chaque métier et organisation, l'OPPBTB propose une gamme complète de formations regroupées dans le catalogue *Vision prévention*. Le document propose 60 stages, par exemple pour développer une culture de prévention commune au sein de l'entreprise, prévenir les risques spécifiques ou encore sensibiliser aux troubles musculo-squelettiques. En 2014, plus de 24 000 personnes ont participé aux sessions de formation professionnelle continue et de sensibilisation de l'OPPBTB, qui sont dispensées par plus de 100 formateurs sur tout le territoire national.
- Éditeur de nombreuses publications, dont la revue mensuelle *Prévention BTP* (100 000 lecteurs par mois), l'OPPBTB assure une veille technique, juridique sur la prévention des risques et des maladies professionnelles. Les campagnes nationales de communication, le site preventionbtp.fr et la participation aux grands rendez-vous de la profession permettent également une large diffusion des conseils en prévention de l'organisme.

repères

OPPBTB

Statut

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

Organisation

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

La direction nationale coordonne également l'ensemble des prestations et services et conçoit et déploie les outils de conseil, de formation et d'information de l'organisme. Enfin, elle gère, nationalement, les rapports avec les représentants des syndicats professionnels.

L'OPPBTB comprend une direction des opérations avec 16 agences régionales et 8 bureaux répartis dans toute la France.

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

Effectifs 2014

341 collaborateurs répartis sur 25 implantations en France métropolitaine, majoritairement ingénieurs et techniciens du BTP.

Budget 2014

46 millions d'euros.

Sites web

www.preventionbtp.fr

www.oppbtp.com

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

1. L'action européenne	105
1.1. Le cadre général	105
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	107
1.3. L'activité des réseaux	124
2. L'action internationale	134
2.1. La participation aux travaux de l'OIT	134
2.2. L'activité de coopération internationale	135

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

1. L'ACTION EUROPÉENNE

1.1. LE CADRE GÉNÉRAL

L'évaluation de l'application des directives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail

Conformément à l'article 17bis de la directive 89/391/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, les États membres soumettent tous les cinq ans à la Commission européenne un rapport sur l'application de la directive-cadre de 1989 et de ses 19 directives particulières, auxquelles s'ajoutent quatre autres directives contenant des dispositions similaires en matière de présentation de rapports. Au total, ce sont donc 24 directives relevant du domaine de la santé et de la sécurité au travail qui font l'objet de ce rapport.

Le rapport a principalement pour objectif de montrer la manière dont les directives sont effectivement appliquées par tous les acteurs concernés, en particulier les employeurs, les travailleurs et les autorités compétentes. Le document vise également à mettre en évidence les difficultés rencontrées dans le cadre de cette application pratique, afin de définir les moyens éventuels d'améliorer le cadre réglementaire.

En mars 2013, la Commission a donc saisi les autorités françaises aux fins d'établissement du rapport unique pour la période 2007-2012.

Les autorités françaises ont transmis leur rapport à la Commission le 17 janvier 2014. Il a été établi sur la base de la décision de la Commission du 20 décembre 2011, qui en définit la structure. Pour élaborer ce rapport, le ministère français chargé du travail s'est appuyé sur plusieurs sources : données statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), données issues de l'inspection du travail (remontées d'information, analyses, bilans d'actions annuelles, etc.), notes et

divers travaux sur cette directive-cadre, internes à l'administration centrale des ministères concernés.

Le rapport comporte également le point de vue des partenaires sociaux, recueilli lors d'une réunion de la Commission spécialisée n° 1 (CS 1) du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), compétente pour les questions européennes et internationales ainsi qu'auprès de la Commission spécialisée n° 6 (CS 6), compétente pour les questions agricoles.

Le document obéit à une présentation en deux sections.

- La première porte sur les questions générales. Elle comprend des données informatives ainsi que la description des changements majeurs du cadre juridique pour la santé et la sécurité au travail intervenus en France au cours de la période de référence. Par ailleurs, cette partie décrit les mesures concrètes prises pour mettre en œuvre les directives sur la santé et la sécurité (mesures de contrôle de l'application de la loi, actions de sensibilisation, campagnes, orientations, etc.). Enfin, cette première section comprend une évaluation assise sur des indicateurs, permettant d'apprécier le degré d'efficacité des directives, les risques d'incidence cumulative et d'interaction entre les directives, ainsi que les éventuels synergies, recoupements, contradictions ou lacunes.
- La seconde section a trait à des questions particulières portant sur les 24 directives. Il s'agit principalement, pour chaque directive, de cerner les difficultés que sont susceptibles de rencontrer les TPE-PME dans l'application des dispositions réglementaires, de présenter les mesures prises pour l'application de chaque directive, et enfin, les mesures supplémentaires (à celles prévues dans les directives) prises par l'État membre.

Le nouveau cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour 2014-2020

La Commission européenne a publié, le 6 juin 2014, une communication relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2014-2020.

Le nouveau cadre stratégique définit les trois principaux défis en matière de santé et de sécurité au travail :

- faire en sorte que les règles existantes en matière de santé et de sécurité soient mieux appliquées, notamment en augmentant la capacité des microentreprises et des petites entreprises d'adopter des stratégies de prévention des risques efficaces et efficientes ;
- améliorer la prévention des maladies liées au travail en s'attaquant aux risques nouveaux et émergents, sans pour autant négliger les risques existants ;
- tenir compte du vieillissement de la main-d'œuvre européenne.

Le cadre stratégique propose de relever ces défis par une série d'actions regroupées sous sept grands objectifs stratégiques :

- poursuivre la consolidation des stratégies nationales en matière de santé et de sécurité, par exemple par la coordination des politiques et l'apprentissage mutuel ;
- apporter un soutien pratique aux petites entreprises et aux micro-entreprises pour les aider à mieux respecter les règles en matière de santé et de sécurité. Les entreprises bénéficieraient d'une assistance technique et d'outils pratiques, tels que la plateforme interactive OIRA (*Online interactive Risk Assessment*), qui fournit des outils web sectoriels d'évaluation des risques ;
- améliorer le contrôle de l'application de la législation par les États membres, par exemple grâce à une évaluation du fonctionnement des inspections nationales du travail, et développer l'échange de bonnes pratiques ;
- simplifier la législation existante, s'il y a lieu, afin de supprimer les charges administratives inutiles, tout en préservant un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ;
- tenir compte du vieillissement de la main-d'œuvre européenne et améliorer la prévention des maladies liées au travail pour lutter contre les risques existants et nouveaux, par exemple dans les secteurs des nanomatériaux, des technologies vertes et des biotechnologies ;
- améliorer la collecte de données statistiques pour développer la base d'informations et élaborer des instruments de suivi ;
- renforcer la coordination avec les organisations internationales, telles que l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ainsi qu'avec d'autres partenaires afin de contribuer à réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à améliorer les conditions de travail dans le monde.

Le nouveau cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020) est en discussion au sein du groupe de travail compétent du Conseil (Groupe des questions sociales) depuis juin 2014.

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

Le Système général harmonisé (SGH)

Les activités européennes en matière de produits chimiques s'inscrivent dans un cadre international plus large : celui du Système général harmonisé (SGH). Le règlement CLP « Classification, labelling and packaging » ou « classi-

fication, étiquetage et emballage » met en application le SGH en Europe dans les secteurs du travail et de la consommation. L'objectif principal de ce système est de faciliter le commerce international de produits chimiques tout en maintenant le niveau existant de protection de l'environnement et de la santé. Le SGH constitue ainsi un ensemble de recommandations internationales développées depuis le début des années 1990, au sein de l'Organisation des Nations unies, avec pour objectif l'harmonisation mondiale des systèmes de classification et d'étiquetage des produits chimiques.

Les produits chimiques sont fabriqués et commercialisés à travers le monde et présentent partout les mêmes dangers. Or, pour un même produit, la description et le pictogramme permettant d'alerter l'utilisateur diffèrent entre les pays. Le SGH permet à chaque région du monde choisissant de l'appliquer d'utiliser les mêmes critères techniques et les mêmes symboles pour qualifier les dangers d'un produit chimique.

Ces recommandations sont regroupées dans le Livre violet publié en 2003 et révisé depuis tous les deux ans. De constantes améliorations du texte sont apportées, aussi bien dans la définition des critères techniques de classification, en prenant en compte les avancées parallèles des recommandations relatives au transport des marchandises dangereuses, que sur les éléments de communication à indiquer sur les étiquettes.

À cette fin, le sous-comité SGH se réunit à Genève deux fois par an, en juillet et en décembre. La Direction générale du travail (DGT) participe à ces travaux.

La cinquième révision du Livre violet a été publiée en 2013. Elle tient compte d'amendements relatifs notamment à la communication des dangers, à la simplification des conseils de prudence et à la révision des éléments d'étiquetage.

Les sujets inscrits au programme de travail 2013-2014 sont notamment :

- l'application du SGH pour les nanomatériaux ;
- l'évaluation pour une liste internationale de substances classées selon le SGH ;
- l'élaboration d'un guide pour l'étiquetage des petits emballages.

Le règlement « classification, étiquetage, emballage » (CLP)

Le règlement CLP (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges est entré en vigueur au sein de l'Union européenne le 20 janvier 2009.

Ce règlement fixe les obligations des fabricants, importateurs, utilisateurs en aval et distributeurs de produits chimiques en matière de classification

et d'étiquetage des produits chimiques. Il met en œuvre, dans l'Union européenne, le Système général harmonisé. Le règlement CLP se substitue progressivement aux directives européennes existant dans ce domaine.

Ainsi, la première échéance du 1^{er} décembre 2010 a rendu obligatoires la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances selon le règlement CLP, la classification selon l'ancien système étant toutefois conservée dans les Fiches de données de sécurité (FDS) jusqu'en juin 2015.

Depuis cette même date, les fabricants et importateurs de substances doivent notifier à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) les classifications et étiquetages des substances qu'ils mettent sur le marché. Ces informations seront répertoriées dans un inventaire des classifications et des étiquetages, sous la forme d'une base de données gérée par l'agence et accessible au public depuis son site web.

Parallèlement, l'annexe VI du règlement CLP fixe une liste de substances pour lesquelles il existe une classification et un étiquetage harmonisés au niveau européen. Cette liste est mise à jour annuellement. Elle l'a été, au cours de l'année 2014, avec l'adoption du règlement (UE) n° 605/2014 de la Commission du 5 juin 2014.

Par ailleurs, les autres annexes techniques du règlement font également l'objet d'adaptations régulières au progrès technique et scientifique. C'est l'objet du règlement (UE) n° 1297/2014 de la Commission du 5 décembre 2014, qui prévoit des règles pour éviter l'exposition accidentelle des consommateurs, en particulier les jeunes enfants, à des détergents textiles liquides conditionnés dans des emballages solubles à usage unique, et empêcher ainsi des cas d'intoxication.

La directive 2014/27/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 modifie les directives particulières suivantes afin de les aligner sur le règlement CLP en actualisant, notamment, les références et la terminologie qu'elles utilisent :

- directive 92/58/CEE du Conseil du 24 juin 1992 concernant les prescriptions minimales pour la signalisation de sécurité et/ou de santé au travail ;
- directive 92/85/CEE du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail ;
- directive 94/33/CE du Conseil du 22 juin 1994 relative à la protection des jeunes au travail ;
- directive 98/24/CE du Conseil du 7 avril 1998 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail ;
- directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail.

Afin de protéger la santé des travailleurs et d'éviter les risques liés à l'exposition à des produits chimiques sur le lieu de travail, l'Union européenne dispose d'un cadre juridique spécifique. À la suite de l'adoption du règlement CLP, certains aspects de ce cadre juridique devaient être adaptés. Le champ d'application et le niveau de protection offert par ces directives ne sont en revanche pas modifiés.

Cette directive est à transposer en droit national avant le 1^{er} juin 2015.

Le règlement « enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques » (REACH)

Le règlement n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques (REACH), ainsi que les restrictions applicables à ces substances, et instituant une Agence européenne des produits chimiques (ECHA), est entré en vigueur le 1^{er} juin 2007.

Le dispositif REACH a pour objet d'assurer un niveau élevé de protection de la santé et de l'environnement, en améliorant la connaissance et l'information sur les produits chimiques et en accélérant les procédures de gestion de risque.

Les substances concernées font l'objet de propositions de consultations et de listes publiées avec diverses informations (nom de la substance, État membre rapporteur et ses conclusions ou propositions d'action, avis de l'ECHA, etc.).

Les fondements du dispositif REACH sont les suivants :

- Une procédure d'enregistrement par les industriels de toutes les substances produites ou importées en quantités supérieures à une tonne par an. La base de données des substances enregistrées peut être consultée sur le site web de l'ECHA.
- La FDS, qui occupe une place centrale dans la circulation de l'information relative à l'évaluation et aux mesures de gestion des risques liés aux substances tout au long de la chaîne d'approvisionnement.
- Une procédure d'autorisation des substances très préoccupantes. Les substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR 1A et 1B), persistantes, bioaccumulables et toxiques (PBT) et très persistantes et très bioaccumulables (vPvB) sont d'abord inscrites dans la liste des substances candidates à l'autorisation. Cette liste est régulièrement incrémentée à la suite des dépôts de dossiers par les États membres et des recommandations de l'ECHA. Les substances sont *in fine* inscrites à l'annexe XIV de REACH, qui fait également l'objet de mises à jour à l'issue d'un vote par les États membres. Les substances inscrites sont interdites de mise sur le marché et d'utilisation dans une entreprise, sauf si une autorisation est

octroyée par l'ECHA, sous certaines conditions et pour certaines utilisations seulement, à ceux qui en font la demande.

- Une procédure de restriction offrant un filet de sécurité : elle permet l'autorisation de certaines substances ou mélanges en démontrant que les risques sont valablement maîtrisés ou que les avantages socio-économiques l'emportent sur les risques qu'entraîne l'utilisation de la substance pour la santé ou l'environnement et qu'il n'existe pas de substances ou de technologies de remplacement. Cette autorisation est accordée sous réserve de certaines conditions restrictives, qui peuvent concerner les conditions de fabrication, les utilisations, la mise sur le marché d'une substance et peuvent même au besoin aller jusqu'à l'interdiction partielle ou totale de ces activités. L'annexe XVII de REACH est consultable sur le site web de l'ECHA et fait l'objet d'une mise à jour régulière à la suite des avis des États membres et de l'ECHA sur les dossiers de restriction soumis.
- En lien avec le règlement CLP, un inventaire européen des classifications et étiquetages des substances chimiques a été mis en place. Cet inventaire est consultable sur le site web de l'ECHA. Il est amené à évoluer dans sa structure et à se développer au fur et à mesure de la soumission de nouveaux dossiers REACH ou de notifications des entreprises produisant ou important des substances en quantités inférieures à une tonne par an.

La directive relative à la prévention des risques d'exposition aux champs électromagnétiques

La directive 2013/35/UE du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) apporte des précisions, en tant que vingtième « directive fille », aux exigences fixées par la directive-cadre 89/391/CEE relative à l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs, pour ce qui concerne les risques liés aux champs électromagnétiques. Cette nouvelle directive, qui abroge la directive 2004/40/CE, non transposée par les États membres en raison d'importantes difficultés rencontrées (notamment pour l'application de certaines valeurs limites d'exposition dans le secteur médical et pour certaines activités industrielles), doit être transposée par les États membres en droit national au plus tard le 1^{er} juillet 2016.

Comme la directive précédente, la directive 2013/35/UE vise à protéger les travailleurs contre l'ensemble des effets connus produits par les champs électromagnétiques, qu'ils soient directs (effets thermiques, non thermiques et courants induits) ou indirects (effets causés par la présence d'un objet et pouvant entraîner un risque pour la sécurité ou la santé).

Toutefois, les effets de long terme potentiels sont exclus du champ de la directive, faute d'éléments scientifiques probants établissant un lien de causalité.

Cette nouvelle directive, qui reprend en substance les obligations de l'employeur décrites dans la directive 2004/40/CE (obligation d'évaluer les niveaux d'exposition, de mettre en place des dispositions visant à éviter ou à réduire les risques, d'informer et de former des travailleurs), apporte les principales évolutions suivantes :

- Un nouveau système de valeurs limites comprenant des valeurs limites d'exposition (VLE) et des valeurs d'action (VA) : « VLE relatives aux effets sensoriels », « VLE relatives aux effets sur la santé », « VA », « VA basse » et « VA haute ». Ce dispositif instaure un degré accru de flexibilité des valeurs et une possibilité de révision de celles-ci, en particulier dans la gamme des basses fréquences.
- La possibilité de dépassement des valeurs limites d'exposition sous forme de dérogation encadrée pour certains secteurs (imagerie par résonance magnétique ou IRM et forces armées).
- La possibilité d'une dérogation de portée générale, dont l'encadrement est laissé à l'initiative des États membres ;
- Une confirmation européenne de la mise à disposition, au plus tard le 1^{er} janvier 2016, par la Commission européenne, d'un guide pratique destiné à faciliter la mise en œuvre du texte par les États membres.

S'agissant des prescriptions minimales relatives à l'exposition des travailleurs, cette nouvelle directive réaffirme la possibilité laissée aux États membres d'adopter des dispositions plus favorables à la protection des travailleurs, notamment en fixant des seuils moins élevés pour les VA ou les VLE.

Afin de s'assurer du respect des délais de transposition (avant le 1^{er} juillet 2016), la Direction générale du travail (DGT) a initié, dès la fin de l'année 2013, les travaux d'élaboration du décret en Conseil d'État nécessaires à la transposition de cette nouvelle directive. Le projet de décret devrait être soumis aux partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) au cours du second semestre 2015.

Dans l'attente de la transposition de ces nouvelles dispositions spécifiques, la protection des travailleurs susceptibles d'être exposés aux champs électromagnétiques se fonde sur la mise en œuvre des principes généraux de prévention posés dans la partie législative du code du travail (articles L. 4121-1 et L. 4121-2). À l'issue des travaux de transposition, des dispositions spécifiques créées par le décret en Conseil d'État, ainsi que ses arrêtés d'application, viendront compléter le code du travail et s'imposeront, en sus, aux employeurs.

La directive Euratom

La directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013, qui doit être transposée, dans les États membres, avant le 7 février 2018, fixe les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants. Abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom, cette nouvelle directive inclut désormais dans son champ d'application à la fois le public, les patients, les travailleurs et l'environnement.

Compte tenu de la transversalité du champ d'application de la directive, le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) a désigné le ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie (MEDDE) comme ministère pilote de la transposition. Lui sont associés dans ce cadre les ministères chargés du travail et de la santé.

Bien que la nouvelle directive ne bouleverse pas les orientations fixées par la directive 96/29/Euratom, transposée dans le code du travail par le décret 2003-296 du 31 mars 2003 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants, elle introduit néanmoins plusieurs évolutions qu'il conviendra de prendre en compte, notamment en matière d'organisation de la radioprotection au sein de l'entreprise.

Il convient de rappeler que les dispositions en matière de radioprotection ont été définies il y a près de cinquante ans, à l'aube de l'industrie électro-nucléaire française et alors que l'usage des rayonnements ionisants dans le secteur médical était exclusivement restreint à la radiologie diagnostique.

Dans cette perspective, en concertation étroite avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et avec l'appui technique de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), la DGT a engagé depuis 2010 un chantier visant à identifier les points forts et les faiblesses du dispositif réglementaire actuel afin d'en revoir les fondements, sans altérer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Cette évaluation est menée avec l'appui de groupes de travail mis en place par la DGT et dont le dernier en date, consacré à l'organisation du suivi radiologique des travailleurs, rendra ses conclusions en avril 2015.

Les actions relatives aux nanomatériaux

La Commission européenne, dans sa recommandation du 18 octobre 2011, définit un nanomatériau comme « un matériau naturel, formé accidentellement ou manufacturé, contenant des particules libres, sous forme d'agrégat ou sous forme d'agglomérat, dont au moins 50 % des particules, dans la répartition numérique par taille, présentent une ou plusieurs dimensions externes se situant entre 1 nm et 100 nm ».

Les nanotechnologies, en pleine expansion dans l'industrie et dans le domaine de la recherche scientifique, suscitent des préoccupations du fait de l'exposition potentielle des travailleurs aux nanomatériaux manufacturés et des conséquences que cela peut avoir sur leur santé.

L'insuffisance des données épidémiologiques et toxicologiques ou des moyens métrologiques nécessaires à une évaluation exhaustive des risques associés a conduit les pouvoirs publics en charge de la gestion des risques sanitaires et environnementaux à s'interroger sur l'efficacité des mesures de prévention issues de la réglementation en vigueur et des dispositifs de régulation existants.

Parmi les actions significatives qui ont été engagées ou finalisées en 2014 aux niveaux international, européen et national, la France coordonne un groupe informel rassemblant les États et observateurs parties prenantes intéressés par les nanomatériaux dans le cadre du Système général harmonisé (SGH) afin d'étudier la question de l'applicabilité aux nanomatériaux. Dans ce cadre, il a notamment été fait état de difficultés techniques à appliquer les critères de classification et d'étiquetage. Les travaux se poursuivent par la réalisation de plusieurs exemples de classification de nanomatériaux afin d'identifier les difficultés et de proposer ensuite des solutions pour y remédier (clarifications dans le SGH, précisions dans les protocoles de tests, etc.).

Les travaux pour l'amélioration de la prise en compte des spécificités des nanomatériaux dans les réglementations européennes se sont poursuivis en 2014, mais le travail de revue de la définition européenne des nanomatériaux mené par la Commission européenne n'est pas encore achevé.

La France participe aux groupes de travail engagés pour la révision du règlement REACH. Les contributions de ces groupes pourraient conduire, en 2015, à des amendements des annexes techniques afin de préciser les informations à fournir dans les dossiers d'enregistrement avant la mise sur le marché de nanomatériaux.

Parallèlement, dans le cadre des réglementations santé sécurité au travail, et avec le concours soutenu du groupe de travail tripartite sur les risques chimiques du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail (ACSH, *Advisory Committee on Safety and Health at Work*), deux guides techniques ont été publiés :

- un guide destiné aux employeurs et gestionnaires des risques, « *Guidance on the Protection of the Health and Safety of Workers from the Potential Risks Related to Nanomaterials at Work* » ;
- un guide destiné aux travailleurs, « *Working Safely with Manufactured Nanomaterials* ».

Ces guides devraient être prochainement traduits en français par les services de la Commission européenne.

Enfin, au plan national, la déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire mises sur le marché est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2013 à partir de 100 grammes de substance produite par an (décret n° 2012-232 du 17 février 2012). Elle vise à mieux connaître les nanomatériaux et leurs usages à chaque étape de leur cycle industriel, jusqu'à l'état de déchets, afin d'établir à terme le niveau de maîtrise des risques éventuels, notamment pour les populations les plus sensibles. Le système informatique, développé à l'appui de cette déclaration obligatoire, permet également à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), gestionnaire des déclarations et des données recueillies, de proposer annuellement un rapport public. Il est consultable à l'adresse suivante : <https://www.r-nano.fr>.

Les actions relatives aux perturbateurs endocriniens

Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques d'origine naturelle ou synthétique qui interfèrent avec le fonctionnement des systèmes endocriniens. Le dysfonctionnement induit peut toucher différentes fonctions telles que les fonctions reproductrices, la croissance, le développement, le comportement ainsi que la production, l'utilisation ou le stockage de l'énergie.

Les perturbateurs endocriniens peuvent être à l'origine de diverses pathologies : malformations congénitales, cancers, diabète, obésité, troubles de la fertilité ou de la reproduction, altération de l'immunité, etc. L'exposition *in utero* peut provoquer des effets néfastes sur les personnes exposées mais également sur leur descendance (effets transgénérationnels). Une attention particulière doit donc être apportée à la prévention pour les populations les plus sensibles : enfants et femmes enceintes.

La Commission européenne devait proposer une définition précise des perturbateurs endocriniens avant décembre 2013 dans le cadre des règlements sur les produits phytopharmaceutiques et biocides. Les autorités françaises ont souligné auprès de la Commission l'importance de stabiliser une définition commune au niveau européen et, dans le cadre de la classification des perturbateurs endocriniens, de pouvoir identifier, outre les perturbateurs endocriniens « avérés », les perturbateurs endocriniens « suspectés ».

En juin 2014, la Commission a établi une feuille de route qui détaille les actions qu'elle entreprend afin d'établir des critères scientifiques permettant de définir les perturbateurs endocriniens. En septembre 2014, la Commission européenne a lancé une consultation publique qui a reçu plus de 27 000 réponses. En mars 2015, elle a ouvert une concertation

sur les perturbateurs endocriniens. Parallèlement, elle procède à une étude d'impact, « qui évaluera les options décrites dans la feuille de route et examinera les effets potentiels sur la santé, l'environnement, le commerce, l'agriculture et les aspects socio-économiques ». C'est seulement à partir des résultats de cette étude d'impact que la Commission sera en mesure de proposer des critères de définition.

Une révision du règlement REACH, initialement prévue au plus tard le 11 janvier 2015, doit également clarifier l'application du règlement en ce qui concerne les substances qui présentent des propriétés perturbant le système endocrinien.

Si le règlement communautaire REACH intègre déjà la notion de perturbation endocrinienne, c'est l'adoption d'une définition harmonisée de « perturbateur endocrinien » qui constitue un enjeu majeur pour l'application des dispositions réglementaires existantes. Cette définition permettra l'établissement de classifications progressives en fonction du niveau de danger, tout en s'inscrivant dans l'harmonisation internationale de la classification des substances chimiques et des tests permettant de répondre à ces critères de danger.

Parmi les expertises confiées à l'Anses au titre de l'évaluation des substances dans le cadre des règlements REACH et CLP, afin d'identifier et de mieux gérer certaines substances jugées prioritaires, le bisphénol A a fait l'objet de deux propositions de la France :

- une classification harmonisée (CLP) pour ses propriétés de danger pour la reproduction ;
- une mesure de restriction (REACH) pour en interdire l'usage dans les papiers thermiques.

Au niveau national, conformément à l'engagement pris lors de la conférence environnementale de 2012, le gouvernement a adopté en avril 2014 une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE), dont l'objectif premier est la réduction de l'exposition de la population et de l'environnement à ces substances. Cet objectif passe par le développement de la recherche scientifique et de la surveillance, l'expertise sur les substances, la réglementation, la substitution des substances, la formation et l'information.

La SNPE retient, comme pour les substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR), une classification en trois catégories (perturbateurs endocriniens avérés/présumés/suspectés) qui est plus fine qu'un classement binaire (avéré/suspecté).

S'agissant de la démarche d'évaluation des dangers et risques de substances susceptibles d'être perturbateurs endocriniens ou utilisées par des populations sensibles, le gouvernement a notamment confié à l'Anses un

programme d'expertise d'au moins une quinzaine de substances chimiques sur trois ans.

Enfin, la SNPE prévoit une articulation avec le troisième Plan santé au travail (PST 3) sur divers sujets relatifs à l'exposition des professionnels et notamment l'identification des filières et activités professionnelles concernées par l'exposition aux perturbateurs endocriniens, la mise en œuvre des dispositifs de surveillance spécifiques et le développement de la formation à destination de ces professionnels, en particulier des professionnels de santé.

Le suivi des comités « machines » et « EPI » au niveau communautaire

Le domaine des équipements de protection individuelle (EPI)

- *Vêtements et matériel d'apiculture*

Si la Commission européenne a admis à l'unanimité que les vêtements de protection utilisés en apiculture sont bien des équipements de protection individuelle, il n'en n'est pas ainsi pour les enfumoirs, conformément à l'argumentation de la délégation française lors du groupe de suivi de la directive EPI.

En l'absence de normes harmonisées à ce jour, il incombe aux fabricants de s'adapter à cette nouvelle situation en faisant procéder à une évaluation de la conformité aux exigences essentielles de santé et de sécurité fixées à l'annexe II prévue à l'article R.4312-6 du code du travail.

- *Guide de bonnes pratiques sur la surveillance du marché des EPI à destination des autorités de surveillance du marché*

Un groupe de travail composé des autorités de surveillance du marché de quelques États membres (Allemagne, Belgique, Danemark, France, Pays-Bas et Suède) s'est réuni à quatre reprises pour développer un guide de bonnes pratiques sur la façon d'intervenir auprès des fabricants lorsqu'une infraction est constatée par les autorités de surveillance du marché d'un État membre lors de la mise sur le marché d'un EPI dans un autre État membre.

Le guide de bonnes pratiques a été présenté à l'ensemble des autorités et à la Commission européenne et a été globalement bien accueilli. Ce guide va dans le sens d'une meilleure coopération entre les différents États membres en définissant une base commune et partagée.

Le groupe de travail a également travaillé sur une procédure portant sur l'utilisation de la clause de sauvegarde définie à l'article 7 de la directive 89/686/CEE relative à la conception et à la mise sur le marché des EPI. En effet, lorsqu'un État membre constate que les EPI munis de marquage CE et utilisés conformément à leur destination risquent de compromettre la sécurité des personnes, il prend toutes les mesures utiles pour retirer

ces EPI sur le marché, interdire leur mise sur le marché ou leur libre circulation.

La normalisation des machines

- *Presses à balles et compacteurs*

2014 a été l'année d'aboutissement des travaux de normalisation européenne dans le domaine des presses à balles et des compacteurs (CEN/TC 397). En effet, les normes EN 16486-2014 sur les compacteurs et EN 16500-2014 sur les presses à balles verticales ont été publiées en 2014. Ces différentes machines permettent de compacter des déchets ou des matériaux recyclables.

Huit pays ont participé aux travaux du comité technique 397 du Comité européen de normalisation (CEN TC 397) composé de préventeurs et de représentants des autorités publiques, des fabricants et des utilisateurs. La priorité lors de ces travaux a été la recherche de solutions pouvant empêcher l'accès à la chambre de compaction lorsque la machine est en marche, notamment lors du débouillage de la machine, afin de promouvoir une conception sûre de ces machines et ainsi de réduire les accidents dans le secteur de la gestion des déchets. L'écrasement par l'élément presseur est en effet la cause de nombreux accidents.

- *Machines agroalimentaires*

Après sept années de travaux et de négociations, la norme sur les scies à ruban alimentaire (EN 12268) a été publiée en décembre 2014. Ces machines sont largement utilisées dans le secteur de la transformation alimentaire et sont à l'origine de nombreux accidents du travail avec des blessures graves aux mains. La norme concernant cette machine était ancienne et les dispositifs de protection ne répondaient pas aux exigences essentielles de la directive machines. Le principe a été de transposer, avec l'aide des experts de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), les dispositifs de sécurité existant sur les machines à bois aux machines à usage alimentaire en tenant compte des contraintes particulières liées à l'hygiène alimentaire.

- *Centrales à béton et camions malaxeurs*

En 2014, les travaux normatifs européens ont également concerné les centrales à béton (EN 12151) et les camions malaxeurs de béton (EN 12609). S'agissant des centrales à béton, le sujet a fait l'objet d'une saisine de la Commission européenne par le ministère chargé du travail en 2011. En effet, ces centrales présentaient des manquements graves aux règles essentielles de conception édictées par la directive machine 2006/42/CE. Il s'agissait en particulier de problèmes d'interface entre différentes sous-parties de la centrale à béton. S'agissant des camions malaxeurs (ou camions toupies), deux accidents mortels ont été enregistrés en France.

Il n'existait alors pas de norme européenne spécifique. Depuis lors, des projets de normes ont été élaborés sur ces deux sujets et leur ratification est envisagée d'ici à la fin de l'année 2015.

- *Machines de construction des routes*

La révision des normes relatives aux machines de construction des routes se poursuit dans le cadre des accords de Vienne, c'est-à-dire d'un processus conjoint au plan international et européen. Pour le ministère chargé du travail, l'engagement des utilisateurs français de la Fédération nationale des travaux publics (FNTP) est important, compte tenu des recherches en cours sur les polluants potentiels de certains bitumes. En anticipation des accords « Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement » (TTIP, *Transatlantic Trade and Investment Partnership*), l'inscription au niveau international des travaux réalisés dans le domaine de la normalisation s'accélère des deux côtés de l'Atlantique.

- *Engins de terrassement*

Les actions entreprises concernant les engins de terrassement se sont intensifiées, en particulier en ce qui concerne les moyens d'accès, la visibilité et les attaches rapides. Les fédérations européennes des employeurs (Fédération de l'industrie européenne de la construction, FIEC) et des syndicats de salariés (Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois, FETBB) de la construction ont accepté le principe de mettre en place un groupe de travail sur les moyens d'accès aux machines et ont sollicité le soutien actif du ministère chargé du travail.

La *task force* sur les engins de terrassement, présidée par la France, a proposé cinq points d'amélioration de la norme ISO 5006, référencée dans la norme européenne EN 474-1 sur les engins de terrassement. Ces cinq points ont été approuvés par la Commission européenne et les États membres et un amendement à la norme est en préparation.

Les attaches rapides font l'objet d'une attention particulière et ont fait l'objet d'une campagne conjointe en 2014 avec les organismes de prévention, dans le cadre de la convention multipartite signée notamment entre la DGT et la FNTP. Les travaux d'identification des différents systèmes se poursuivent et le principe de l'intégration de la future norme ISO 13031 dans la norme européenne a été décidé. Après avoir informé la Commission européenne et les États membres en 2011, la France envisage de prendre des mesures d'interdiction des deux types d'attaches ayant entraîné des accidents mortels.

- *La sécurité des véhicules de collecte des déchets*

La sinistralité élevée dans le secteur de la collecte des déchets appelle une attention particulière de la part du ministère chargé du travail en matière de conformité des équipements de travail et un suivi actif des travaux de normalisation menés au niveau européen dans ce domaine.

En 2012, la norme EN NF 1501-1 (version 2011) sur les véhicules de collecte de déchets à chargement arrière a fait l'objet d'une objection formelle de la France devant la Commission européenne. La contestation portait notamment sur le manque de précision des clauses relatives à la dimension minimale des marchepieds et sur l'interdiction des marchepieds bipliables.

La largeur minimale des marchepieds prévue par cette norme était de 450 mm, soit une largeur inférieure à celle prévue par la norme précédente, la norme EN 1501-1 de 1998.

S'agissant de l'interdiction des marchepieds bipliables, la sécurité des marchepieds pour le transport des salariés pendant la collecte reste un enjeu essentiel de prévention des risques. Les signalements de l'inspection du travail ainsi que les données chiffrées de la Cnamts montrent que la chute de l'éboueur-ripeur depuis le marchepied est une cause fréquente d'accidents graves voire mortels.



Marchepied bipliable.

L'évolution de la collecte et des matériels (véhicules étroits, bennes bicompartimentées, lève-conteneurs) tend à réduire le volume disponible des postes à l'arrière de la benne et à rendre ces derniers de plus en plus exposés et pénibles, du fait, notamment, de la diminution de la surface du marchepied, d'un volume vertical insuffisant et encombré de pièces dangereuses, de poignées de maintien mal positionnées, d'une posture perpendiculaire à la benne, de la torsion du buste, des déséquilibres, de la tension musculaire et, enfin, de la présence d'un marchepied repliable. Un projet d'amendement à la norme concernant les bennes de collecte des déchets à chargement arrière, élaboré à la demande de la France pour répondre à ces préoccupations, a été approuvé au niveau du groupe de travail CEN/TC 183/WG 2 et du CEN en 2014, pour une publication de la norme française NF EN 1501-1 + A1 en 2015. Cet amendement est disponible sur le site web de l'Association française de normalisation (Afnor).

La surveillance du marché des machines

Un bilan quadriennal des activités de surveillance du marché a été établi, puis transmis à la Commission européenne au second semestre 2014, en application des dispositions du règlement européen (CE) 2008-765 relatif à l'accréditation et à la surveillance du marché.

Nombre de contrôles (nombre total)	1 700
dont nombre de contrôles réactifs	1 200
dont nombre de contrôles d'initiative propre	500
Nombre de contrôles débouchant sur :	
• un constat de non-conformité et des actions correctives prises par les opérateurs économiques (« mesures volontaires »)	700
• des mesures restrictives prises par les autorités de surveillance du marché	0

Source : rapport 2013 transmis à la Commission européenne par la DGT (données issues de la base MADEIRA).

Dans le domaine des machines, la surveillance du marché est limitée aux machines de la génération des directives machines (98/37/CE et 2006/42/CE).

La surveillance du marché est principalement effectuée par l'inspection du travail, soit lors des visites périodiques, soit après un accident du travail. C'est donc un contrôle *in situ* qui inclut le contrôle de la conception de la machine, du maintien en conformité avec les règles de conception et du respect des mesures d'organisation. De fait, il s'agit principalement d'un contrôle réactif, à la suite de signalements.

Lorsqu'un agent constate qu'une machine est non conforme à la réglementation de conception (article R.4312-1 du code du travail annexe I), il effectue un signalement dans la base de données MADEIRA, qui est un outil de suivi collaboratif au niveau national. L'ingénieur de prévention régional référent MADEIRA étudie le dossier et propose à la DGT un courrier au constructeur lui demandant de mettre en conformité avec les règles techniques de conception, non seulement la machine en cause, mais également toutes celles de la même série. En cas de refus ou de non-réponse, le dossier est alors suivi directement au niveau de la DGT.

Si le bilan quadriennal est globalement satisfaisant, certaines difficultés sont néanmoins à souligner :

- Dans certaines régions, la Direccte rencontre des difficultés dans l'affectation d'un ingénieur de prévention à la surveillance du marché. Il existe de ce fait une grande disparité de signalements entre régions, qui ne semble pas correspondre aux disparités industrielles. Le signalement en surveillance du marché étant généralement effectué après un accident du travail, cette situation est préoccupante.
- La formation et l'information des agents restent à améliorer, afin de réduire les erreurs sur la réglementation applicable, les cas de signalements non effectués, ainsi que les procès-verbaux relevés uniquement à l'encontre de l'employeur utilisateur alors que la conception est directement en cause.
- La DGT reçoit régulièrement les observations de l'inspection du travail concernant les réponses apportées par les organismes accrédités aux demandes de vérification de la conformité des équipements de travail. Ces observations portent principalement sur des refus de vérification, des

désaccords sur la réglementation à appliquer, des délais excessifs pour effectuer la vérification ou encore sur des conclusions du rapport allant à l'encontre du but recherché par l'agent de contrôle.

Les évolutions suivantes sont préconisées :

- Le contrôle de l'application des règles en matière de santé et de sécurité au travail, et particulièrement en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, doit être pérennisé en tant que mission du système d'inspection du travail. La surveillance du marché des machines, même si elle revêt, au niveau communautaire, une dimension économique, dans la mesure où elle a été mise en place afin d'empêcher les distorsions de concurrence, n'en comprend pas moins un objectif primordial de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. La surveillance du marché repose sur le contrôle des exigences essentielles de santé et de sécurité applicables à la conception et à l'utilisation des machines. Ce contrôle est fondamental, non seulement lors de la mise sur le marché des machines, mais aussi tout au long de leur durée d'utilisation dans les entreprises.
- La directive 2006/42/CE sur les machines introduit des précisions nouvelles relatives aux exigences essentielles de santé et de sécurité, notamment dans les domaines de l'ergonomie, des émissions de bruit et de poussières et de substances dangereuses ainsi que des notices d'instructions. Ces évolutions vont dans le sens d'une efficacité accrue de la politique de limitation des expositions, qui repose nécessairement sur une réduction des émissions à la source.
- La procédure de contrôle et de signalement des machines doit être mieux connue des services du ministère chargé du travail et reconnue comme une mission pérenne de ces derniers, afin qu'elle soit mise en application dès que cela est nécessaire, en associant les agents de contrôle, les cellules pluridisciplinaires des Direccte, la DGT et les services du ministère chargé de l'agriculture.

Le suivi de l'activité de normalisation

Actualisation des normes

Les experts du réseau de normalisation de la DGT continuent de suivre le travail de révision des normes au niveau national, européen (EN) et international (ISO), auprès des bureaux de normalisation Afnor, et plus spécifiquement, de l'UNM (Union de normalisation de la mécanique) pour les machines, du BNA (bureau de normalisation de l'automobile) pour certains accessoires automobiles qui sont des machines et du BNITH (bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement) pour les équipements de protection individuelle. Il s'agit de tenir compte de l'évolution de la technique pour améliorer la sécurité des machines et dispositifs

ainsi que pour prévenir la survenue d'accidents du travail, à partir des cas connus des services de l'inspection du travail. Cette activité se concentre sur les secteurs consommateurs de main-d'œuvre les plus accidentogènes, tels que les travaux publics et le bâtiment, l'agroalimentaire et la réparation automobile. Le suivi porte en particulier sur les machines à bois, les outils électroportatifs, les chariots élévateurs, les appareils de levage et les EPI.

Normes nouvelles et travaux en cours

Dans le domaine de l'ergonomie et pour prévenir la survenance de troubles musculo-squelettiques, trois normes ont été élaborées en 2014 :

- une norme sur la manipulation répétitive à fréquence élevée (NF X35-119) ;
- une norme sur la conception des cabines de tri des déchets recyclables secs ménagers et assimilés issus des collectes sélectives (NF X35-702) ;
- une norme sur la conception des postes d'encaissement (NF X35-701).

Ces normes s'inspirent d'une logique assez voisine pour réduire les gestes pénibles. Les experts de la DGT ont participé à ces travaux d'élaboration.

- *Élaboration d'une norme sur les freinomètres à rouleaux*

À la suite de deux accidents du travail très graves survenus sur des bancs d'essai de freinage pour poids lourds, qui ont donné lieu à une opération de surveillance du marché, les constructeurs se sont engagés dans l'élaboration d'une norme française prenant en compte les exigences essentielles de la directive machines 2006/42/CE. À la demande de la DGT, des travaux se sont engagés pour porter cette norme à l'échelle européenne. Il s'agit, à partir de la norme française NF R63-706, d'élaborer une norme européenne qui tienne compte des pratiques techniques, de la réglementation et des attentes des fabricants et des utilisateurs des différents États membres de l'Union européenne.

- *Norme sur le management et la sécurité au travail (ISO 45001)*

À la demande du Royaume-Uni, un projet de norme a été proposé au niveau international, à partir d'une norme britannique et d'un texte de l'OIT.

Le projet de norme envisage les différents moyens et outils à mettre en place dans les entreprises pour assurer un niveau optimal de santé et de sécurité au travail, notamment par des actions à mettre en œuvre face à des risques ou à des opportunités, ainsi que par le pilotage du changement, l'anticipation et la gestion des situations d'urgence.

La France, ainsi que l'OIT, ont émis des avis défavorables à l'adoption de cette norme et ont demandé à être associée aux travaux.

Les avis défavorables émis par la France et par l'OIT sont motivés en particulier par le fait que la norme proposée ne prend pas en compte certaines des dispositions des conventions fondamentales de l'OIT et ne

mentionne pas suffisamment le rôle des institutions représentatives du personnel dans le domaine de la santé sécurité au travail.

Il est prévu une poursuite des travaux jusqu'au début de l'année 2017.

1.3. L'ACTIVITÉ DES RÉSEAUX

L'action européenne en matière de santé et de sécurité au travail s'appuie de plus en plus sur la mobilisation de réseaux. Ce phénomène traduit la part croissante de la *soft law* (droit « mou » ou « souple ») par rapport à la production normative, surtout depuis qu'a été adoptée la stratégie de santé et de sécurité au travail de la Commission européenne pour les années 2007-2012. Cette programmation stratégique a de plus été prolongée, le 6 juin 2014, par une communication relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020). Le développement des activités de ces institutions est à l'origine d'incontestables retombées positives en matière de sensibilisation et d'information sur l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels. Il contribue également à la meilleure application des textes européens d'origine législative ou réglementaire.

L'Agence de Bilbao

Créée en 1994 par un règlement du Conseil de l'Union européenne révisé en 2005, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, dite Agence de Bilbao, est chargée de collecter et de mettre à la disposition des acteurs concernés (gouvernements, partenaires sociaux, employeurs, travailleurs, organismes de prévention, etc.) toute l'information disponible sur la santé et la sécurité au travail, afin de parvenir à la diffusion la plus large possible d'une culture de prévention sur tous les lieux de travail. Sa gouvernance, tripartite, regroupe au sein de trois groupes d'intérêt des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs.

L'agence est ainsi composée par :

- Le directeur, nommé par le conseil de direction de l'agence pour cinq ans. Il est le représentant légal de l'agence et il est responsable de sa gestion.
- Le conseil de direction, composé de représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des États membres de l'Union européenne, de représentants de la Commission européenne et d'États observateurs, établit les objectifs et les stratégies et identifie les domaines d'activités prioritaires. Il nomme le directeur et adopte le plan de gestion annuel, le programme de travail, le rapport annuel et le budget. La présidence du conseil est assurée à tour de rôle par l'un des trois groupes d'intérêts sur une base annuelle.

- Le bureau, formé de onze membres du conseil de direction, agit en tant que groupe d'orientation, gage de l'efficacité des opérations de l'agence.
- Les groupes consultatifs, formés de membres issus des trois groupes d'intérêt, formulent des conseils stratégiques et des retours d'information sur les activités de l'agence.
- Les « points focaux », réseau constitué d'un référent par État membre de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange, sont relais d'information pour l'agence dans chacun des États. Les points focaux coordonnent les initiatives nationales dans le cadre de la campagne « Lieux de travail sains ».
- Plusieurs groupes d'experts contribuent aux travaux de l'agence.

La campagne européenne 2014-2015 « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler »

L'une des activités les plus importantes de l'Agence de Bilbao consiste à lancer et à coordonner à échéances régulières de grandes campagnes paneuropéennes de sensibilisation à la prévention des risques. C'est l'Agence elle-même qui définit les thèmes de ces campagnes, mais ce sont les États membres qui, par le réseau des points focaux, relaient au plan national les actions de communication en organisant librement les événements à l'occasion desquels le message de prévention sera diffusé à tous les acteurs du monde du travail.

Ces campagnes sont rythmées, d'une part, par un concours de bonnes pratiques, pour lequel les États membres présentent la candidature d'entreprises ayant mis en œuvre des solutions de prévention innovantes et marquantes, et, d'autre part, par la mise en place d'actions de communication (colloques, séminaires, symposiums).

Le thème de campagne retenu pour les années 2014 et 2015, « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler », fait suite à celui retenu en 2012 et 2013 sur le thème « Ensemble pour la prévention des risques ». L'objectif principal de la campagne 2014-2015 est de sensibiliser aux questions relatives aux risques psychosociaux sur le lieu de travail et d'encourager les employeurs, les cadres, les travailleurs et leurs représentants à travailler ensemble pour prévenir ces risques.

Par ailleurs, dans le cadre de la campagne 2014-2015, l'Agence de Bilbao a organisé les prix des bonnes pratiques. Ces prix visent à donner un coup de projecteur sur des sociétés ou des organisations réputées pour leur gestion active du stress et des risques psychosociaux (RPS) sur le lieu de travail, grâce à un solide engagement et une approche participative. Lors de sa réunion du 18 septembre 2014, la Commission spécialisée n° 1 du COCT a sélectionné les candidats français. Les 15 et 16 janvier 2015, un jury indépendant européen a sélectionné les 20 exemples d'entreprises

ou d'organisations ayant réussi à évaluer, éliminer ou réduire les risques psychosociaux et le stress au travail. Pour la France, deux entreprises ont été mises à l'honneur par ce jury : Schneider Electric, dont le dossier avait été sélectionné par le COCT, et Airbus, entreprise partenaire de la campagne européenne. Leurs actions de prévention des RPS sont décrites dans une plaquette disponible sur le site web de l'agence : <https://osha.europa.eu>.

La campagne a fait l'objet d'un séminaire intitulé « De la prévention des risques psychosociaux à la performance de l'entreprise : comment agir ? » C'est la ville de Lyon qui a accueilli cet événement, le 6 novembre 2014. Organisé par la Direccte Rhône-Alpes avec le soutien de la DGT, le séminaire a réuni près de 600 personnes sur une journée. Il a été organisé en partenariat avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), l'Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail (Aravis), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) Rhône-Alpes et l'INRS. Ce séminaire, organisé sous forme d'une matinée en conférence plénière et d'un après-midi composé de tables rondes, a notamment abordé les thématiques suivantes :

- Les méthodes et outils de prévention des RPS.
- Le dialogue social, un préalable à la prévention des RPS.
- Comment intégrer la qualité de vie au travail aux démarches de changement ?
- Comment faire de la santé un levier de performance dans l'entreprise ?
- Comment faire du management un vecteur de prévention durable des RPS ?

Le projet OIRA d'évaluation des risques

Lancé officiellement lors du XIX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail organisé du 11 au 15 septembre 2011 à Istanbul, OIRA (*Online Interactive Risk Assessment* - Outil interactif d'évaluation des risques en ligne) est une application web gratuite d'assistance à l'évaluation des risques professionnels.

Partant du constat que les petites entreprises ont des difficultés à respecter leurs obligations en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels, l'Agence de Bilbao a développé ce projet qui a pour objectif de proposer aux petites entreprises des outils informatiques sectoriels afin de les guider dans leur évaluation des risques. L'agence fournit aux développeurs des États membres (autorités publiques, organismes de prévention, partenaires sociaux notamment) un générateur d'outils, l'assistance et l'hébergement des données.

Les outils sectoriels sont développés à un niveau national. Les contenus sont ensuite mutualisés entre États membres pour faciliter le développement d'applications sur les mêmes secteurs. Le site OIRA permet de sélec-

tionner les outils par pays et s'adresse plus spécifiquement aux TPE-PME (www.OIRAproject.eu).

En France, c'est l'INRS qui est le relais de l'agence européenne pour le développement de cet outil. En 2013, au total, 50 outils sont développés ou en cours de développement. En 2014, cet outil a été mobilisé dans le cadre des actions ciblées menées par la Cnamts et les Carsat en direction des TPE-PME dans le secteur de la restauration.

La réalisation, le développement et la diffusion de cet outil s'inscrivent pleinement dans le cadre stratégique européen en matière de sécurité et de santé au travail (2014-2020) et dans le Plan santé au travail, qui invitent au développement d'instruments simples et accessibles pour faciliter l'évaluation des risques dans les TPE-PME.

La Fondation de Dublin

Créée en 1975 à l'initiative de la France, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) est une agence de l'Union européenne à gouvernance tripartite, chargée de l'étude des données sociales. Son siège est installé à Dublin. Eurofound contribue à la mise en place de meilleures conditions de vie et de travail en Europe, par le développement et la diffusion des connaissances à destination des décideurs politiques européens, des gouvernements, des employeurs et des syndicats.

Les activités de la fondation sont définies par un programme quadriennal qui répond aux objectifs de la stratégie UE 2020. Les thèmes traités concernent non seulement la santé et sécurité au travail, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée et les relations sociales dans l'entreprise, mais aussi l'emploi et la cohésion sociale.

Dans un contexte de mutations importantes de l'économie et de l'emploi, et ce par temps de crise, le programme de recherche de la fondation, portant notamment sur les conditions de travail et l'emploi durable tout au long de la vie, a été priorisé et assorti d'indicateurs de suivi afin d'en accroître les performances et d'améliorer la diffusion de ces travaux auprès des décideurs politiques européens.

Les objectifs stratégiques du programme quadriennal 2013-2016

- Accroître la participation au marché du travail et lutter contre le chômage.
- Améliorer les conditions de travail et le travail soutenable tout au long de la vie.
- Développer des relations industrielles pour assurer des solutions équitables et performantes dans un contexte de changement des politiques.
- Promouvoir la cohésion sociale face aux disparités économiques et aux inégalités sociales.

Lors de l'année 2014, le programme de travail pour 2015 a été adopté : il marque la troisième année de l'exécution du programme de travail quadriennal, intitulé « De la crise à la relance, des politiques mieux éclairées pour une Europe compétitive et juste ».

En ce qui concerne le thème des conditions de travail, Eurofound peut fournir un état des lieux et une analyse de la situation actuelle et des tendances récentes des conditions de travail grâce à deux outils de surveillance principaux : l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) et l'Observatoire européen de la vie active (EurWORK). Ces deux outils contribuent à l'analyse de la qualité du travail et du lien qui existe entre la qualité de l'emploi et la volonté et la capacité des travailleurs à trouver un emploi et à rester actifs plus longtemps. En 2014, l'analyse des facteurs qui rendent le « travail durable au cours de la vie » a été initiée.

Les études 2015 seront consacrées à :

- la poursuite de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail ;
- une nouvelle étude sur les inégalités des conditions de travail, portant sur l'exploration des formes illégales du contrat de travail dans le contexte de la mobilité transfrontalière des travailleurs de l'Union européenne ;
- une nouvelle étude sur les modèles de temps de travail et le travail durable ;
- la poursuite de l'étude « Travail durable tout au long de la vie : politiques et stratégies nationales ».

Eurofound a établi des protocoles d'entente avec cinq agences et une coopération spéciale avec l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, dont une participation croisée aux réunions du conseil de direction. De cette manière, les agences peuvent s'engager dans des événements conjoints comme par exemple le projet commun des agences de Dublin et de Bilbao sur les risques psychosociaux.

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

Ce comité consultatif permanent dit Comité de Luxembourg est chargé d'assister la Commission européenne dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail. Ses compétences consultatives ont été progressivement étendues à tous les aspects liés à la sécurité, à l'hygiène et à la protection de la santé sur le lieu de travail.

Le Comité de Luxembourg élabore des projets d'avis pour la Commission et des guides de bonnes pratiques. Il est composé de membres titulaires, à savoir un représentant du gouvernement, un représentant des syndicats et un représentant des organisations patronales pour chaque État membre. Deux membres suppléants sont désignés pour chaque membre titulaire.

Le comité, qui organise deux assemblées plénières par an, comprend trois groupes d'intérêt, chacun constitué de représentants des gouvernements nationaux, des syndicats et des organisations patronales. Chaque groupe d'intérêt désigne un porte-parole parmi ses membres, ainsi qu'un coordinateur. Chaque groupe est présidé par la Commission européenne. Les activités du comité sont coordonnées par un bureau constitué des porte-paroles et coordinateurs désignés par les groupes d'intérêt et de deux représentants de la Commission. Le bureau prépare le programme de travail annuel du comité, et le soumet à l'approbation de ce dernier.

Douze groupes de travail ont été constitués au sein du Comité de Luxembourg afin de traiter les questions techniques et d'organiser des ateliers et séminaires.

La DGT est notamment représentée dans le groupe de travail dédié aux risques chimiques (WPC), qui a pour mission d'examiner les problématiques liées à l'utilisation de substances chimiques sur les lieux de travail pour l'ensemble des activités régies par la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures destinées à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

En 2014, le WPC a amorcé les travaux du mandat 2014-2016, dont les principaux axes sont les suivants :

- examiner les problématiques de sécurité et de santé au travail qui découlent de l'« interdépendance » entre les exigences communautaires en matière de sécurité et de santé au travail et les autres dispositions législatives et initiatives communautaires relatives aux substances chimiques, y compris, d'une part, le règlement (CE) n° 1907/2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques (REACH) et, d'autre part, le règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (CLP) ;

- examiner l'évolution de la situation en matière d'utilisation de substances chimiques sur les lieux de travail, notamment en ce qui concerne les risques émergents, tels que les perturbateurs endocriniens, les nanomatériaux et toute autre substance chimique préoccupante ;
- poursuivre les discussions sur les possibilités de définir des VLEP pour les agents cancérigènes en vue de la conception et de l'adoption d'une approche plus harmonisée et transparente au niveau de l'Union européenne ;
- examiner la mise en œuvre concrète des exigences de réduction maximale des risques énoncées à l'article 5 de la directive sur les agents chimiques et à l'article 5 de la directive 2004/37/CE concernant les agents cancérigènes ou mutagènes au travail, notamment lorsqu'une VLEP peut avoir été fixée au niveau de l'Union européenne ;
- examiner les résultats obtenus par les études concernant l'analyse, au niveau de l'Union européenne, des incidences sanitaires, socio-économiques et environnementales de l'éventuelle modification de la directive 2004/37/CE (notamment pour l'inclusion des substances reprotoxiques) ;
- préparer un avis relatif à l'élaboration d'une quatrième liste de valeurs limites d'exposition professionnelle à caractère indicatif.

Par ailleurs, le Comité de Luxembourg mène des débats sur les conséquences à tirer de l'évaluation de l'application des directives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail menée sous l'égide de la Commission européenne. Ces débats concernent notamment les évolutions possibles des directives existantes afin de les rationaliser ou de les simplifier, de les mettre à jour, notamment pour mieux tenir compte de l'état des connaissances et des risques émergents.

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

Créée en 1995, cette instance est composée de représentants des services de l'inspection du travail des États membres de l'Union européenne et des représentants du Bureau international du travail (BIT), de la Commission européenne, d'observateurs et d'experts invités. Elle assiste la Commission sur les questions ayant un impact sur la santé et la sécurité au travail et développe entre les inspections du travail des actions conjointes de sensibilisation à la prévention des risques professionnels. Le comité se réunit en plénière deux fois par an et ses travaux préparatoires sont assurés par l'État membre assurant la présidence de l'Union européenne. Le programme des activités du CHRIT est coordonné par une instance permanente, dite « application de la réglementation », qui se réunit également deux fois par an et crée, autant que de besoin, des groupes de travail thématiques.

En 2014, les conférences annuelles du CHRIT ont été organisées par la présidence grecque puis par la présidence italienne de l'Union européenne de la manière suivante :

- La 66^e conférence s'est tenue les 26 et 27 mai 2014, à Athènes. Elle a traité de la participation des travailleurs à la gestion de la santé et de la sécurité au travail dans les petites entreprises et de son impact sur les activités de l'inspection du travail. La France a été mandatée pour présider un groupe de travail en vue de réaliser une étude sur l'impact de la crise économique sur les systèmes d'inspection du travail européens.
- La 67^e conférence a eu lieu les 13 et 14 novembre 2014, à Rome, et a porté sur le thème suivant : « Santé, sécurité au travail et flexibilité du travail ». La France a présenté le plan national d'action de l'inspection du travail pour combattre le travail illégal.

Réunions des directeurs généraux des relations du travail européens (DGRT)

Les directeurs généraux des relations du travail européens se réunissent tous les six mois, en amont de la réunion du Conseil EPSSCO (Emploi, politique sociale, santé et consommateurs). Ces réunions sont conduites par la Commission et ont lieu dans le pays assurant la présidence suivante de l'Union européenne.

Une réunion des DGRT s'est tenue le 13 juin 2014, à Rome, et a eu comme temps fort un tour de table sur le nouveau cadre stratégique de l'Union européenne relatif à la santé et à la sécurité au travail.

Après une présentation du nouveau cadre stratégique par la Commission, de nombreux États membres (Allemagne, Autriche, Danemark, Finlande, France et Suède) ont salué l'approche retenue par ce texte, et ont demandé que ce cadre soit adopté par le Conseil.

L'Italie, qui a assuré la présidence du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014, a affirmé qu'elle soutiendrait cette politique et toutes les initiatives qui favoriseront la promotion de la santé et de la sécurité de tous les travailleurs, en aidant les PME à s'adapter à un contexte de référence. L'Italie a aussi indiqué qu'il fallait identifier les secteurs à haut risques, mais qu'il fallait limiter les coûts et les formalités.

Certains États membres ont par ailleurs souligné leur besoin de disposer de données en matière de santé et de sécurité au travail au niveau européen, ainsi que la nécessité d'améliorer les conditions de travail tout au long de la vie. Un débat a aussi eu lieu sur le besoin d'accompagnement des PME.

Conférence européenne sur les conditions de travail du 28 avril 2014

La conférence du 28 avril 2014, organisée à Bruxelles par la Commission européenne à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, avait pour objet de réfléchir sur les résultats obtenus en Europe en matière de santé et de sécurité au travail, et sur la voie à suivre afin de garantir un niveau élevé de qualité, de sécurité et d'équité sur le lieu de travail.

Cette conférence réunissait les représentants des institutions et organes de l'Union européenne, des ministres et hauts fonctionnaires des États membres, des représentants de l'OIT, des représentants des partenaires sociaux européens et nationaux ainsi que des universitaires et praticiens de toute l'Europe.

Cette conférence a été l'occasion pour la Commission de présenter les résultats de l'Eurobaromètre sur la santé et la sécurité au travail. Il s'agit d'une enquête qui examine les effets de la crise sur la qualité du travail. Elle a été réalisée dans les 28 États membres entre le 3 et le 5 avril 2014. 26 571 personnes de différentes catégories sociales et classes d'âge ont été interrogées par téléphone.

Si un peu plus de la moitié des travailleurs européens (53 %) considèrent que les conditions de travail prévalant dans leur pays sont bonnes, une majorité (57 %) pense néanmoins qu'elles se sont détériorées au cours des cinq dernières années. Bien que la plupart des travailleurs européens soient satisfaits de leurs conditions de travail (77 % en moyenne dans l'UE), il existe de très grandes disparités entre les États membres (de 94 % au Danemark à 38 % en Grèce).

La rencontre était organisée autour de cinq ateliers :

- La santé et la sécurité au travail : comment maintenir un niveau élevé de protection ?
- Anticipation et gestion des restructurations : quelles pratiques concrètes recommander ?
- La conciliation entre travail et vie privée : comment répondre à cette attente dans les meilleures conditions pour tous ?
- Les conditions de travail des stagiaires : comment faire d'un stage une expérience enrichissante et équitable ?
- Des conditions de travail décentes en dehors de l'UE : comment pouvons-nous aider nos partenaires ?

La conférence a permis à toutes les parties prenantes de faire part de leurs positions et de leurs commentaires sur l'évaluation des politiques récentes et sur les initiatives à venir de la Commission, en particulier la stratégie en santé et sécurité au travail et la politique de simplification de

la réglementation en direction des TPE-PME. Tous les intervenants ont pu participer à un débat public ouvert, qui a notamment porté sur les priorités futures de la Commission dans le domaine des conditions de travail, sur l'évolution future des directives et sur la politique en matière de prévention des RPS.

Le Groupement d'intérêt public sur les risques professionnels en Europe (Eurogip)

Eurogip est un organisme français créé en 1991 pour étudier les questions relatives à l'assurance et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles aux plans européen et international. Groupement d'intérêt public constitué par la Cnamts et l'INRS, il est administré par un conseil paritaire constitué de représentants des organisations d'employeurs et de salariés.

Eurogip réalise en particulier des enquêtes comparatives sur la prévention et la réparation des risques professionnels, coordonne la participation des experts de la Cnamts, des Carsat et de l'INRS à l'élaboration des normes européennes ou internationales relatives à la santé et à la sécurité au travail. Il accompagne la mise en œuvre des politiques européennes, notamment en réalisant des travaux d'étude et d'information.

En 2014, Eurogip a participé à une action conjointe des États membres de l'Union européenne sur le thème de la promotion de la santé mentale. À ce titre, le groupement a coordonné l'évaluation d'actions et de plans en faveur de la santé mentale au travail menés en France, en recueillant les opinions des principaux acteurs : ministères, partenaires sociaux, assurances, médecins, organismes de prévention, etc. En 2014, une conférence a permis de confronter les expériences ; elle débouchera sur des propositions d'actions concrètes de la Direction générale de la santé et des consommateurs (DG SANCO) de la Commission européenne, initiatrice du projet.

2. L'ACTION INTERNATIONALE

2.1. LA PARTICIPATION AUX TRAVAUX DE L'OIT

La Conférence internationale du travail

La Conférence internationale du travail (CIT) de juin 2014 a été marquée par l'inscription à l'ordre du jour de trois thématiques principales :

- Action normative pour compléter la convention (n° 29) sur le travail forcé : à la suite de la CIT de 2014, cette convention sur le travail forcé a été complétée par un protocole et une recommandation. Cela a notamment permis de supprimer les dispositions transitoires prévues dans la convention et d'ajouter des mesures de prévention, de protection et d'indemnisation des victimes. La France a initié le processus de ratification du protocole à la fin de l'année 2014.
- Action normative sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle : les travaux de cette commission doivent déboucher sur l'adoption d'une recommandation lors de la prochaine CIT en 2015. La France a défendu la double nécessité de faciliter le passage de l'économie informelle à l'économie formelle et d'octroyer des droits aux travailleurs de l'économie informelle.
- Discussion récurrente sur l'objectif stratégique de l'emploi : cette discussion, qui intervient quatre ans après les débats sur ce même thème, a permis de dresser un bilan des mesures prises par les États membres et des actions menées par le Bureau international du travail (BIT) depuis 2010. Les échanges ont aussi permis de poursuivre la réflexion sur les composantes d'un cadre d'action global favorisant la création d'emplois décents pour les années à venir. Les États ont mentionné leur engagement sur certains enjeux comme l'emploi des jeunes, la qualification et l'employabilité ainsi que les discriminations au travail.

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

Adoptée lors de la 95^e session de la Conférence internationale du travail, en juin 2006, la convention n° 187 de l'OIT procède d'une approche intégrée, fondée sur la combinaison d'instruments normatifs et d'outils pratiques pour élaborer une stratégie globale de santé et de sécurité au travail sous la forme d'un plan d'action. La France a pris, dès l'origine en 2000, une part très active au processus de négociation de la convention et elle s'est par la suite engagée dans une démarche stratégique du même ordre avec la mise

en œuvre du premier Plan santé au travail (2005-2009) puis du deuxième (2010-2014).

La France a officiellement ratifié cette convention le 29 octobre 2014, pour une entrée en vigueur le 29 octobre 2015.

2.2. L'ACTIVITÉ DE COOPÉRATION INTERNATIONALE

Création d'Expertise France

Pendant plus de vingt ans, l'activité de coopération internationale dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail a été notamment portée par le Groupement d'intérêt public International (GIP International), opérateur de coopération du ministère français chargé du travail, dans le cadre de coopérations bilatérales financées sur son budget propre ou de projets financés par des tiers, comme l'Union européenne.

En application de la loi du 7 juillet 2014 relative à la politique française de développement et de solidarité internationale, les activités, équipes et engagements du GIP International rejoindront, comme celles de cinq autres opérateurs publics de coopération technique internationale, une nouvelle agence française d'expertise technique internationale, appelée Expertise France.

Sous la supervision conjointe du ministère chargé des affaires étrangères et du ministère chargé de l'économie, Expertise France inscrira pleinement son action dans le cadre de la politique extérieure de développement et de solidarité de la France. L'agence maintiendra des liens étroits avec l'ensemble des ministères et institutions publiques, notamment avec les ministères sociaux et leurs opérateurs. Expertise France a en effet vocation à développer, à mobiliser et à valoriser la qualité de l'expertise publique. L'agence aura ainsi l'envergure nécessaire pour se positionner de manière performante sur les projets financés par les bailleurs de fonds de l'aide au développement, autour desquels la concurrence est particulièrement forte.

Dans un domaine comme celui de la santé et de la sécurité au travail, particulièrement marqué par de puissantes stratégies d'influence et à forte dimension économique, Expertise France devrait permettre de porter davantage encore l'expérience, les principes et les savoir-faire français, tout en offrant aux pays en développement ou émergents une réponse adaptée à des besoins de plus en plus complexes.

Les actions d'Expertise France sont préparées et mises en œuvre en partenariat étroit avec l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), avec la participation d'experts issus de

la DGT et des Direccte. La Cnamts, représentée par Eurogip, le réseau Anact-Aract et l'OPPBTB contribuent également à certaines de ces actions.

Appui au développement de systèmes nationaux de santé et de sécurité au travail

En **Tunisie**, le GIP International appuie le système national de santé et de sécurité au travail, à travers des actions bilatérales menées depuis plus de vingt ans et un « jumelage d'appui au plan national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles », financé par l'Union européenne. Ce dernier projet, conduit avec la Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (DIMST) de Tunisie, a représenté 340 jours d'expertise au cours de 67 missions d'experts européens.

Le jumelage a permis notamment d'initier un dialogue impliquant les principaux préventeurs tunisiens ainsi que les partenaires sociaux pour la mise en place d'une Stratégie nationale de prévention des risques professionnels. Le jumelage a réalisé une étude comparée entre les réglementations tunisienne et européenne et proposé une actualisation de textes spécifiques. Il a également donné lieu à l'élaboration de guides sectoriels d'inspection des conditions de santé et de sécurité au travail (confection, agroalimentaire, etc.). Enfin, le projet a appuyé la conception et le lancement d'une cartographie ambitieuse des risques professionnels en Tunisie (CARIPT), inspirée de l'enquête Sumer menée en France.

En direction de la **Chine**, le GIP International a considérablement développé ses actions depuis 2013. La santé et la sécurité au travail constituent un enjeu et une préoccupation croissante du gouvernement chinois, compte tenu de la fréquence élevée des accidents du travail dans certains secteurs, comme les mines, de la progression des maladies professionnelles et des conflits croissants que provoquent ces accidents et maladies dans un contexte de développement économique rapide et d'essor de la classe moyenne.

Le système chinois de santé et sécurité au travail est en construction et le pays consacre des moyens conséquents au développement d'institutions de recherche, d'assistance et de formation. Dans ce contexte, même si les standards américains ou japonais sont très influents en Chine, l'approche européenne et notamment française recueille un très grand intérêt quand elle est présentée et mise en valeur.

Promouvoir l'approche européenne et française de la santé et de la sécurité au travail en Chine

À travers le projet EUCOSH (EU-China Project on Occupational Safety and Health in High-Risk Sectors), d'une durée de quatre ans et d'un budget de près de 9 millions d'euros, l'Union européenne finance l'assistance technique d'experts européens pour accompagner la Chine dans sa politique de santé et sécurité au travail, en combinant une priorité donnée à quelques secteurs à risques élevés avec une démarche plus globale et systémique, inspirée de l'approche européenne.

Le GIP International a conclu un accord de partenariat avec le cabinet AETS (membre du groupe français Apave), afin de promouvoir l'expertise publique dans ce projet.

Ces intervenants ont participé à Pékin et Nankin, aux côtés d'autres experts européens, à la conception et à la réalisation d'actions de formation pour la prévention et le contrôle dans l'industrie chimique, l'un des secteurs cibles du projet.

Dans le cadre de ce même projet, en octobre 2014, le GIP International et l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) ont conçu et mis en œuvre une formation à l'approche européenne et française de la santé et sécurité au travail, à l'attention de 17 inspecteurs et experts chinois. Cette formation de dix jours s'est tenue à l'INTEFP près de Lyon, avec le concours de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Rhône-Alpes, de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) Rhône-Alpes et de l'entreprise de chimie Arkema pour une visite sur le terrain.

La formation était articulée en deux modules.

- Le premier portait sur les principes de prévention des risques professionnels et les systèmes européens et français de santé et sécurité au travail, avec un échange d'expériences en matière de pratiques de management et de contrôle de la santé et sécurité au travail.
- Le second était ciblé sur les risques chimiques en général et sur le risque « accident majeur » dans l'industrie chimique en particulier.

Grâce à ces présentations et à ces échanges avec des homologues, accompagnés de cas pratiques et de mises en situation très appréciés, les experts chinois ont saisi l'intérêt de certains principes clés de l'expérience française, comme la participation des travailleurs et de leurs représentants (à travers le rôle du CHSCT) ou l'importance du cadre déontologique et des garanties statutaires apportés aux inspecteurs du travail français dans l'exercice de leurs missions.

Renforcement des capacités des acteurs de la prévention et des inspections du travail

Au **Maroc**, cet appui se traduit actuellement et très concrètement par la coconstruction de guides sur la prévention des risques professionnels, guides destinés à la prévention, aux partenaires sociaux d'une part, au contrôle d'autre part dans deux secteurs cibles, le BTP et l'agriculture. Ce travail contribue au développement de la stratégie marocaine de santé et sécurité au travail et de son pilotage, notamment à travers le Plan national d'amélioration des conditions de travail (PNACT). La production de guides est au service des priorités sectorielles définies par le niveau central et de l'accompagnement de la professionnalisation d'équipes pluridisciplinaires locales au sein de neuf délégations marocaines. Les experts français ont commencé à travailler avec la cellule pluridisciplinaire BTP de Casablanca sur le guide d'inspection et une visite d'étude d'une délégation marocaine a été organisée à Rouen. Un premier état des lieux sur l'inspection du travail agricole au Maroc a également été réalisé et devrait être suivi de l'élaboration conjointe d'outils de prévention et de contrôle.

Au risque de manquer leur cible, les actions de coopération doivent impérativement prendre en compte la réalité économique et sociale des pays en développement, notamment le poids de l'économie informelle.

Il s'agit d'une priorité du programme ADMITRA du BIT, financé par la France et auquel le GIP International a contribué.

Cela implique de réfléchir avec les administrations du travail des pays concernés à de nouvelles méthodologies d'intervention. Une première mission a eu lieu au **Togo**, produisant des échanges très riches tant avec les inspecteurs du travail qu'avec les représentants et travailleurs de l'économie informelle dans les secteurs du maquis, de la petite restauration et de la menuiserie. Une mission similaire s'est déroulée également au **Sénégal** et a permis de dresser un diagnostic précis de la situation dans les secteurs ciblés (menuiserie et mécanique). Deux autres missions ont eu lieu dans ces mêmes pays afin de préparer un plan d'action dans les secteurs choisis. À l'issue d'un atelier qui s'est tenu au Centre international de formation de l'OIT à Turin en mars 2014, un travail s'est engagé afin de capitaliser ces expériences et d'élaborer des repères méthodologiques pour l'intervention de l'inspection du travail dans l'économie informelle. Cet outil méthodologique devrait être finalisé au cours du premier semestre 2015 et servir à la dissémination de la démarche auprès d'autres pays.

LES DONNÉES CHIFFRÉES

Introduction	141
1. Les accidents du travail	144
1.1. Le régime général	144
1.2. Le régime agricole	183
1.3. Le secteur public	196
2. Les maladies professionnelles	211
2.1. Le régime général	211
2.2. Le régime agricole	223
2.3. Le secteur public	229
3. La médecine du travail	241
3.1. Les données chiffrées de la médecine du travail hors agriculture	241
3.2. L'évolution du temps médical	248
3.3. La composition de l'équipe entourant le médecin du travail	253
3.4. L'activité des médecins du travail	257
3.5. Les services de santé et de sécurité au travail en agriculture	262
4. Étude Dares sur les produits chimiques cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu professionnel	278
4.1. L'enquête Sumer 2010 : présentation et méthode	278
4.2. Synthèse des principaux résultats	279

LES DONNÉES CHIFFRÉES

INTRODUCTION

La connaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, couvrant tant le secteur privé que le secteur public, est nécessaire pour établir un diagnostic permettant d'élaborer une politique de prévention efficace.

En complément des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, des études ont pour objectif d'évaluer les expositions réelles auxquelles sont soumis les travailleurs, en amont de la survenance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces études visent aussi à mieux connaître les conditions de travail et de santé des travailleurs. C'est par exemple le cas de l'enquête Sumer, pilotée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et la Direction générale du travail (inspection médicale du travail) ou encore de l'enquête Conditions de travail.

Les données présentées dans ce chapitre sont relatives :

- aux accidents du travail ;
- aux maladies professionnelles ;
- à la médecine du travail.

Par ailleurs, le chapitre présente les résultats d'une étude de la Dares sur les expositions professionnelles aux produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques.

En ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles, les données ne sont pas homogènes selon le régime d'affiliation des salariés.

S'agissant du régime général du secteur privé, la connaissance des risques professionnels repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts). Dans son domaine de compétences, la Cnamts fournit des données détaillées et des analyses de grande qualité, notamment en fonction de l'organisation de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) en neuf comités techniques nationaux (CTN), couvrant les secteurs d'activité suivants :

- les industries de la métallurgie (CTN A) ;
- les industries du bâtiment et des travaux publics (CTN B) ;

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

Néanmoins, les statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles doivent être analysées avec précaution. En effet, le nombre de maladies professionnelles n'est pas connu de manière exhaustive et précise, car aucun dispositif ne permet d'estimer parfaitement l'ampleur de leur sous-évaluation, laquelle a des causes multiples : méconnaissance par la victime de ses droits ou de l'origine professionnelle de son affection, appréhension du salarié au regard de l'emploi, de la complexité de la procédure ou du caractère forfaitaire de la prise en charge, pressions de certains employeurs sur les salariés afin d'éviter la déclaration, insuffisante formation et information des médecins, manque d'effectifs des médecins du travail, difficultés liées à l'enregistrement des soins et prestations en AT-MP par les professionnels de santé et non imputation des dépenses AT-MP par les établissements de santé. Ces causes sont relativement stables d'une année à l'autre.

La branche AT-MP de la Cnamts procède ainsi 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 du travail et des maladies professionnelles. Le montant du versement est évalué sur la base des conclusions de la commission qui se réunit tous les trois ans pour évaluer le coût réel des sous-déclarations. Elle était présidée en 2011 par monsieur Noël Diricq, puis en 2014 par monsieur Jean-Pierre Bonin. Cette évaluation repose sur un rapprochement, pour les principales pathologies identifiées, des diverses sources et études épidémiologiques existantes des statistiques des sinistres indemnisés par la branche AT-MP. Afin de tenir compte du rapport rendu en 2014 par la commission Bonin, qui a évalué l'incidence financière de la sous-déclaration dans une fourchette comprise entre 695 et 1 323 millions d'euros, la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie a été fixée à 1 milliard d'euros pour 2015.

Transfert de la branche AT-MP à la branche maladie (en millions d'euros)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
330	330	330	410	410	710	710	710	790	790	790	1 000

Source : Cnamts, rapport de gestion 2014.

S'agissant du secteur agricole, les données relatives aux évolutions des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que celles portant sur la médecine du travail, sont recueillies et analysées par la Mutualité sociale agricole (MSA) depuis 1974. Les informations fournies ne concernent ni l'Alsace-Moselle, ni les territoires ultramarins, qui relèvent d'un régime spécifique.

S'agissant du secteur public, les données statistiques sont produites par différents départements ministériels et un travail de centralisation et de synthèse est réalisé par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) pour la fonction publique d'État. Il ne s'agit toutefois pas de données exhaustives et homogènes. Elles sont donc à traiter avec la plus grande précaution.

Par ailleurs, le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), géré par la Direction des retraites de la Caisse des dépôts et consignations, réalise des études statistiques sur la base d'un échantillon représentatif de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale.

Premières tendances 2014 des statistiques de sinistralité du régime général

En ce qui concerne les accidents du travail (AT), l'année 2014 vient rompre la tendance à la baisse observée les deux années précédentes. Le nombre d'accidents du travail en première indemnisation subit une légère augmentation, de 0,5 %, par rapport à 2013 et l'indice de fréquence des accidents du travail augmente de 0,7 % par rapport à 2013. Il reste néanmoins à un niveau des plus bas, avec 34 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés. En 2014, 530 décès sont recensés, contre 541 en 2013, soit une baisse de 2 %.

Comme en 2013, la fréquence des accidents du travail augmente en 2014 le plus fortement pour les secteurs d'activités, rassemblés dans les comités techniques nationaux (CTN), suivants : CTN H (services I : banques, assurances, administrations), suivi, dans une moindre mesure, du CTN I (services II : travail temporaire, action sociale, santé, etc.), du CTN D (alimentation) et du CTN G (commerce non alimentaire).

En ce qui concerne les maladies professionnelles (MP), l'inversion de tendance survenue en 2012 et en 2013 ne se poursuit pas en 2014, puisque le nombre de « nouvelles » MP reconnues augmente de 0,3 % entre 2013 et 2014.

1. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

1.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

Évolution des accidents du travail

Entre 2012 et 2013, le nombre d'accidents du travail (AT) a diminué de 3,5 % dans un contexte de quasi-stabilité des effectifs salariés. La fréquence des accidents de travail a donc également connu une évolution à la baisse, pour atteindre le minimum historique de 33,8 AT pour 1 000 salariés en 2013.

Les diminutions les plus importantes de la sinistralité et de la fréquence des AT concernent les comités techniques nationaux E (chimie, caoutchouc, plasturgie), A (métallurgie) et B (BTP). La gravité des AT ainsi que le nombre de décès ont également baissé entre 2012 et 2013, respectivement de 3,5 % et de 3 %.

Évolution des accidents du travail

Entre 2012 et 2013, le nombre d'accidents du travail (AT) a diminué de 3,5 %. Il s'agit du nombre de nouveaux accidents du travail ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de l'année civile 2013⁽¹⁾.

À l'instar des accidents du travail, on constate également, en 2013, une diminution :

- des journées d'arrêt de travail (37,5 millions en 2013 contre 37,8 millions en 2012) ;
- des incapacités permanentes (39 078 en 2013, soit - 2,6 % par rapport à 2012) ;
- du nombre de décès (541 en 2013, soit - 3,0 % par rapport à 2012).

Ainsi, bien qu'étant souvent la conséquence de sinistres antérieurs, la diminution des nouvelles incapacités permanentes (IP) en 2013 s'inscrit bien dans la tendance à la baisse constatée depuis 2006.

1) Sous la rubrique « sinistre en 1^{er} règlement », la Cnamts recense les sinistres AT-MP ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial) d'un règlement :
 - d'indemnité journalière, correspondant à un arrêt de travail d'au moins 24 heures, en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu ;
 - d'indemnité en capital ou d'un capital rente, correspondant à la réparation d'une incapacité permanente (IP) ;
 - ou d'un capital décès, consécutif à un sinistre mortel.
 Un sinistre AT-MP est donc comptabilisé au sein de la rubrique « sinistre avec 1^{er} règlement » uniquement l'année correspondant à ce 1^{er} règlement.

Signification des indicateurs utilisés dans les statistiques d'accidents du travail et des maladies professionnelles

- **Taux de fréquence (TF)** = (nombre des accidents avec arrêt/heures travaillées) x 1 000 000
- **Indice de fréquence (IF)** = (nombre des accidents avec arrêt/effectif salarié) x 1 000
- **Taux de gravité (TG)** = (nombre des journées perdues par incapacité temporaire/heures travaillées) x 1 000
- **Indice de gravité (IG)** = (somme des taux d'incapacité permanente/heures travaillées) x 1 000 000

En 2013, dans un contexte de légère augmentation du nombre de salariés, l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) atteint un nouveau niveau historiquement bas, avec 33,8 AT avec arrêt pour 1 000 salariés.

Évolution du nombre d'accidents de travail et des effectifs salariés entre 2008 et 2013 *(en italique, taux d'évolution annuelle)*

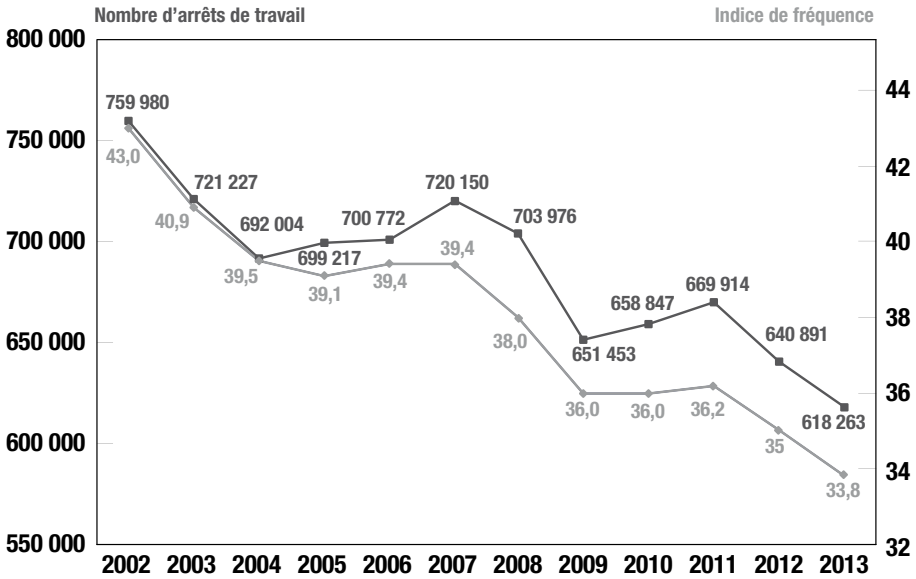
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	703 976	651 453	658 847	669 914	640 891	618 263
	<i>- 2,20 %</i>	<i>- 7,50 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>1,70 %</i>	<i>- 4,30 %</i>	<i>- 3,50 %</i>
Salariés	18 508 530	18 108 823	18 299 717	18 492 444	18 296 201	18 314 269
	<i>1,30 %</i>	<i>- 2,20 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>- 1,10 %</i>	<i>0,10 %</i>
Nouvelles incapacités permanentes (IP)	44 037	43 028	41 176	40 986	40 136	39 078
	<i>- 5,10 %</i>	<i>- 2,30 %</i>	<i>- 4,30 %</i>	<i>- 0,50 %</i>	<i>- 2,10 %</i>	<i>- 2,60 %</i>
Décès	569	538	529	552	558	541
	<i>- 8,50 %</i>	<i>- 5,40 %</i>	<i>- 1,70 %</i>	<i>4,30 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>- 3,00 %</i>
Journées d'incapacité temporaire (IT)	37 422 365	36 697 274	37 194 643	38 321 575	37 823 128	37 495 807
	<i>4,30 %</i>	<i>- 1,90 %</i>	<i>1,40 %</i>	<i>3,00 %</i>	<i>- 1,30 %</i>	<i>- 0,90 %</i>
Indice de fréquence	38	36	36	36,2	35	33,8
	<i>- 3,50 %</i>	<i>- 5,40 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>0,60 %</i>	<i>- 3,30 %</i>	<i>- 3,60 %</i>

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR (Système de gestion des entreprises. Tarification, prévention) sur les 9 comités techniques nationaux, non compris bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.

La baisse de la sinistralité constatée en 2013 s'inscrit dans une tendance plus longue : entre 2008 et 2013, on constate une diminution du nombre des accidents du travail de 12,2%.

Même s'il existe un effet de la corrélation entre le nombre d'AT et le nombre de salariés, qui diminue globalement sur la période, la baisse du nombre d'AT se poursuit en 2013 malgré une augmentation du nombre de salariés. L'indice de fréquence des AT est en baisse de 11,1% sur la période entre 2008 et 2013. Après une période de stabilité, voire de légère remontée en 2010 et 2011, la fréquence des AT poursuit donc sa décroissance en 2012 et en 2013.

Évolution du nombre d'AT et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période de 2002 à 2013



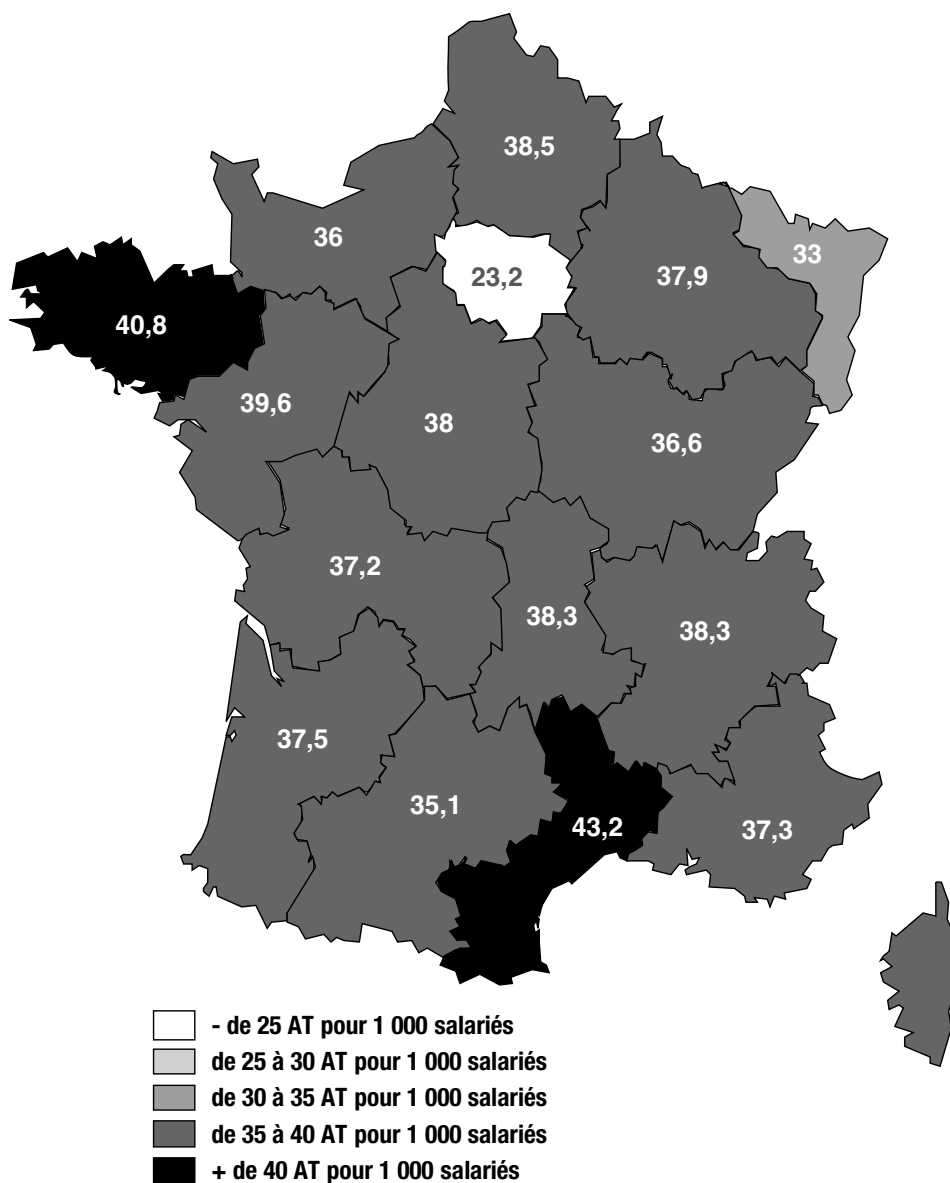
Source : Cnamts, rapport de gestion 2013.

Si on entre dans le détail de l'analyse, des disparités régionales importantes sont à constater. L'indice de fréquence de l'ensemble des régions métropolitaines est supérieur à 35 AT pour 1 000 salariés pour toutes les régions sauf deux :

- la région Île-de-France, dont l'indice de fréquence, de 23,2 pour 1 000, est le plus faible et très inférieur à la moyenne nationale, du fait de la part prépondérante du secteur tertiaire dans ses activités ;
- l'Alsace-Moselle, dont l'indice de fréquence, de 33,0 pour 1 000, est légèrement inférieur à la moyenne nationale.

À l'inverse, seules deux régions présentent des indices de fréquence supérieurs à 40 pour 1 000 : le Languedoc-Roussillon (43,2) et la Bretagne (40,8).

Indice de fréquence des accidents du travail 2013 par Carsat*



Source : Rapport de gestion 2013 de l'Assurance maladie risques professionnels.

* Carsat : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.

Circonstances des accidents du travail

Au cours des dernières années, plusieurs règlements ont fait évoluer l'organisation des statistiques européennes relatives aux accidents du travail, à la demande d'Eurostat. En particulier, l'une de leurs conséquences a été

de substituer aux éléments matériels, classiquement utilisés jusqu'alors, la description des circonstances de l'accident selon quatre variables :

- l'activité physique spécifique (ce que faisait la personne au moment de l'accident) ;
- la déviation (ce qui a dysfonctionné, par exemple une chute) ;
- son agent matériel (l'objet en cause, par exemple une échelle) ;
- les modalités du contact (la manière dont la victime a été blessée, par exemple un écrasement, un heurt, une coupure, etc.).

La nouvelle nomenclature devrait apporter des informations utiles en matière de prévention. Ainsi, le tableau ci-dessous présente les causes des accidents du travail au sens de la déviation, c'est-à-dire de ce qui a dysfonctionné, les principales causes étant détaillées par la suite.

Répartition des sinistres en fonction des grandes catégories de déviation

Déviation	AT en 1 ^{er} règlement	Nouvelles IP	Décès	Journées d'IT
Mouvement du corps sous ou avec contrainte physique (conduisant généralement à une blessure interne)	124 452 30 %	780 19 %	7 4 %	4 475 736 30 %
Perte, totale ou partielle, de contrôle de machine, moyen de transport - équipement de manutention, outil à main, objet, animal	93 953 23 %	1280 32 %	60 32 %	2 851 493 19 %
Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne	84 594 20 %	846 21 %	24 13 %	3 843 016 26 %
Mouvement du corps sans contrainte physique (conduisant généralement à une blessure externe)	61 464 15 %	573 14 %	8 4 %	1 887 528 13 %
Rupture, bris, éclatement, glissade, chute, effondrement d'agent matériel	30 418 7 %	344 9 %	25 13 %	1 047 490 7 %
Surprise, frayeur, violence, agression, menace	12 729 3 %	126 3 %	9 5 %	537 564 4 %
Déviation par débordement, renversement, fuite, écoulement, vaporisation, dégagement	4 277 1 %	23 1 %	0 0 %	75 316 1 %
Autre déviation non listée dans cette classification	3 611 1 %	38 1 %	48 25 %	117 666 1 %
Déviation par problème électrique, explosion, feu	2 035 0 %	20 0 %	8 4 %	60 809 0 %
Sous-total des AT 2013 codés	417 533 68 %	4 030 10 %	189 35 %	14 896 617 40 %
TOTAL 2013 (y compris AT non codés ou codés avant)	618 263 100 %	39 078 100 %	541 100 %	37 495 807 100 %

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

On constate que la principale cause d'accident (30% des AT et des journées d'incapacité temporaire) est un mouvement du corps sous ou avec contrainte physique (conduisant généralement à une blessure interne). Toutefois, les accidents présentant la plus forte gravité sont liés à la perte totale ou partielle de contrôle d'une machine, d'un moyen de transport ou équipement de manutention, d'un outil à main, le plus souvent non motorisé, d'un objet ou d'un animal : ils sont liés à 32% à des nouvelles incapacités permanentes et des décès.

L'étude des principales causes permet de mieux comprendre les circonstances de ces accidents.

- Les AT dont la déviation est un mouvement du corps sous ou avec contrainte physique (conduisant généralement à une blessure interne), qui représentent 30% des accidents, correspondent, pour la plupart, à l'action de soulever ou de porter une charge ou une personne (55%).
- Les AT dont la déviation est une perte, totale ou partielle, de contrôle de machine, moyen de transport - équipement de manutention, outil à main, objet, animal, qui représentent 23% d'accidents, peuvent correspondre à la perte de contrôle :
 - d'un objet (38% des cas) ;
 - d'un outil à main (motorisé ou non, mais plutôt non motorisé) ou de la matière travaillée par l'outil, dans 30% des cas ;
 - d'un moyen de transport ou d'un équipement de manutention (20% des cas), par exemple, un véhicule terrestre (dans 8,6% des cas) ou un dispositif de convoyage, de transport ou de stockage dans (7,2% des cas) ;
 - d'une machine (10% des cas).
- Les chutes sont à l'origine de 20% des AT. Pour un peu plus de la moitié de ces AT (54%), il s'agit d'une glissade, d'un trébuchement avec chute ou d'une chute de plain-pied et, pour les 44% des AT restants, il s'agit d'une chute de hauteur, dont près de la moitié (45%) ont eu lieu dans les escaliers ou sur une échelle. Enfin, la nouvelle nomenclature permet de distinguer le détail des circonstances de l'accident et d'isoler ceux liés par exemple à un sol glissant, que ce soit à cause de la pluie, de la neige, etc., ou à cause de la présence d'un liquide (huile, graisse, etc.) répandu sur le sol.

La répartition des accidents du travail en fonction de la taille des entreprises

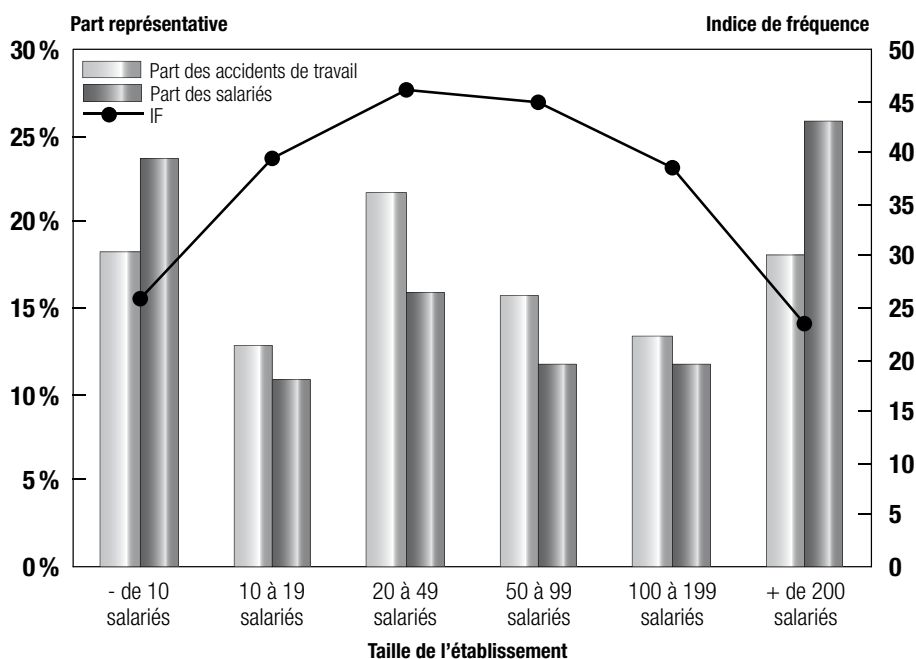
Globalement, et de manière stable dans le temps, on constate une fréquence des accidents du travail différenciée en fonction de l'effectif.

En 2013, on constate que la fréquence des accidents du travail est faible et très inférieure à la moyenne pour les entreprises dont l'effectif est inférieur à

10 salariés. Puis, la fréquence des AT croît jusqu'à 49 salariés en demeurant supérieure à la moyenne dans les établissements de 10 à 199 salariés. La fréquence des AT est légèrement décroissante dans les établissements de 50 à 199 salariés. À partir de 200 salariés, la fréquence des AT baisse fortement, et devient la plus faible de toutes ces catégories.

Dans le graphique ci-dessous, la lecture de l'histogramme en bâtons montre que la part des AT recensés dans les établissements de moins de 10 salariés ou de 200 salariés ou plus est inférieure à la part de salariés que constituent les effectifs de ces entreprises. Elle est supérieure pour les établissements ayant entre 10 et 199 salariés.

Répartition des accidents de travail et des effectifs salariés par taille d'établissement (en 2013)



Source : Cnamts.

Ce profil spécifique est stable dans le temps.

Indice de fréquence par tranche d'effectifs en 2008 et en 2013

	2008	2013
Moins de 10 salariés	31,4	25,5
De 10 à 49 salariés	51	43,9
De 50 à 199 salariés	47,1	42,1
IF moyen	43,1	33,8

Source : Cnamts.

Ce profil se retrouve dans la plupart des secteurs, avec toutefois des variations importantes :

Pour les CTN A (métallurgie) et E (chimie), la sinistralité dans les établissements de moins de 10 salariés est élevée par rapport à la moyenne tous CTN confondus, augmente jusqu'à 49 salariés, puis baisse avec un profil très fortement décroissant pour les entreprises de 50 salariés, pour aboutir à une fréquence des accidents très faible pour les établissements de 200 salariés et plus, les plus nombreuses du secteur.

Pour le CTN D (services, commerce et industries de l'alimentation), on constate une quasi-stabilité de la sinistralité à partir de 20 salariés, et donc l'absence de la baisse caractéristique des plus grands établissements.

Pour le CTN B (BTP), caractérisé par une majorité de petits établissements, la fréquence des accidents augmente entre la tranche de 1 à 9 salariés et la tranche de 10 à 19 salariés, qui présente la sinistralité la plus élevée. La sinistralité baisse à partir de 20 salariés et non de 50.

Tous les CTN sont donc caractérisés par une fréquence maximale des AT dans la tranche des établissements entre 20 et 49 salariés, à l'exception :

- des CTN A (métallurgie) et B (BTP) : IF maximum pour la tranche de 10 à 19 salariés ;
- des CTN C (transports, eau, gaz et électricité) et I (travail temporaire, nettoyage, services à la personne) : IF maximum pour la tranche de 50 à 99 salariés ;
- des CTN D (alimentation) et G (commerces non alimentaires) : maximum pour la tranche entre 100 et 199 salariés, dans des secteurs constitués principalement de TPE.

La répartition des accidents du travail en fonction des comités techniques nationaux (CTN)

Évolution comparée des effectifs salariés et du nombre d'AT par CTN (2012-2013)

comités techniques nationaux (CTN)	Rappel de l'année 2012		Année 2013		Évolution 2012-2013	
	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement	Salariés	AT en 1 ^{er} règlement
A : Métallurgie	1 724 911	57 929	1 698 509	54 429	- 1,5 %	- 6,0 %
B : BTP (hors bureaux)	1 576 864	107 715	1 551 809	100 617	- 1,6 %	- 6,6 %
C : Transports, eau-gaz-électricité, etc.	2 111 193	92 288	2 082 423	91 150	-1,4 %	- 1,2 %
D : Alimentation	2 318 803	112 067	2 317 422	107 884	- 0,1 %	- 3,7 %
E : Chimie, caoutchouc et plasturgie	427 016	12 103	419 253	11 203	- 1,8 %	- 7,4 %
F : Bois, ameublement, etc.	472 590	22 799	458 487	21 262	- 3,0 %	- 6,7 %
G : Commerce non alimentaire	2 250 853	52 143	2 225 512	49 783	- 1,1 %	- 4,5 %
H : Services I (banques, assurances, administrations, etc.)	4 190 532	41 944	4 334 283	42 835	3,4 %	2,1 %
I : Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.)	3 223 439	141 903	3 226 571	139 100	0,1 %	- 2,0 %
Total 9 CTN (hors bureaux)	18 296 201	640 891	18 314 269	618 263	0,1 %	- 3,5 %

Sources : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux, non compris bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.
Rapport de gestion 2013 de la branche AT-MP.

Si la sinistralité baisse en moyenne entre 2012 et 2013 (- 3,5 %) et le nombre de salariés reste quasiment stable (+ 0,1 %), ce qui implique une baisse de l'indice de fréquence moyen (- 3,6 %), cette évolution masque des disparités importantes entre les secteurs d'activité.

Dans tous les CTN, à l'exception du CTN H (services I : banques, assurances, administrations), les effectifs sont stables ou orientés à la baisse.

La quasi-stabilité (+ 0,1 %) du nombre total de salariés entre 2012 et 2013 masque des évolutions plus contrastées qu'en 2012 :

- le CTN F (bois, ameublement, etc.) perd le plus de salariés (- 3,0 % par rapport à 2012) ;
- les CTN A (métallurgie), B (bâtiment et travaux publics), C (transports, eau-gaz-électricité, livre, communication), E (chimie) et G (commerce non alimentaire) enregistrent une diminution de leurs nombres de salariés comprise entre 1 % et 2 % ;
- les effectifs du CTN D (alimentation) et du CTN I (services II : travail temporaire, santé, social, nettoyage) sont quasiment stables.

Parmi ces derniers CTN dont les effectifs sont stables ou diminuent, tous enregistrent une diminution de la sinistralité supérieure à celle des effectifs, et donc une baisse de leur indice de fréquence (IF), à l'exception du CTN C (transports, énergie, etc.). Les plus fortes diminutions de l'IF entre 2012 et 2013 sont enregistrées par le CTN E chimie (-5,7%), le CTN B bâtiment et travaux publics (-5,1%) et le CTN A métallurgie (-4,6%).

Seul le secteur des transports et de l'énergie (CTN C), dont les effectifs diminuent plus vite que le nombre d'AT, voit son IF augmenter de 0,1% entre 2012 et 2013.

Le secteur de la banque, des assurances et de l'administration (CTN H) enfin, qui était le seul à enregistrer une augmentation de ses effectifs (+3,4%), se démarque également en termes de sinistralité en enregistrant une augmentation du nombre d'AT de 2,1% en 2013. Néanmoins, étant donné que l'augmentation de la sinistralité est moins forte que celle des effectifs, le CTN H voit son IF baisser de 1,3% en 2013.

En somme, la fréquence des accidents du travail rapportée à l'évolution des effectifs du secteur diminue nettement dans tous les CTN, hormis le CTN C (transports, énergie, etc.), dans lequel l'indice de fréquence augmente de 0,1%.

En ce qui concerne la fréquence des AT, on peut distinguer trois sous-ensembles :

- les CTN qui présentent les IF les plus élevés, à savoir le CTN B bâtiment et travaux publics (64,8), le CTN D services, commerces, industries de l'alimentation (46,6) et le CTN F bois, ameublement, papier-carton, etc. (46,4) ;
- les CTN qui présentent un IF supérieur à la moyenne, soit le CTN C transports, énergie (43,8) et le CTN I action sociale, santé, nettoyage (43,1) ;
- les CTN dont les IF sont inférieurs à la moyenne, à savoir les CTN A métallurgie (32), E chimie (26), G commerces non alimentaires (22,4) et H secteur de la banque, des assurances et de l'administration (9).

En termes de gravité, les CTN B (bâtiment et travaux publics) et F (bois, ameublement, papier-carton, etc.) présentent les indices de gravité les plus élevés (soit respectivement 36,9 et 23,7), tandis que les CTN G (commerces non alimentaires) et H (banque, assurances, administration) présentent des indices de gravité, respectivement de 9,5 et de 4, très inférieurs à la moyenne. En 2013, l'indice de gravité moyen des AT s'établit à 14,7, soit une diminution de 3,5% par rapport à 2012.

Indicateurs statistiques 2013 par CTN (en italique, taux d'évolution entre 2012 et 2013)

Comités techniques nationaux	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP	Indice de fréquence	Taux de fréquence	Taux de gravité	Indice de gravité	Taux moyen d'une IP
A : Métallurgie	3 869	53	2 784 106	37 443	32,0	20,5	1,0	14,1	10
	- 2,8 %	- 17,2 %	- 4,2 %	- 8,1 %	- 4,6 %	- 4,4 %	- 2,5 %	- 6,5 %	- 5,1 %
B : BTP	7 437	145	6 427 019	88 532	64,8	42,0	2,7	36,9	12
	- 5,5 %	10,7 %	- 3,5 %	- 2,9 %	- 5,1 %	- 4,6 %	- 1,5 %	- 0,8 %	2,5 %
C : Transports, EGE, etc.	5 799	120	6 040 519	62 793	43,8	29,5	2,0	20,3	11
	- 0,4 %	11,1 %	1,5 %	- 1,1 %	0,1 %	- 0,4 %	2,4 %	- 0,3 %	- 0,9 %
D : Alimentation	5 558	41	6 072 473	50 994	46,6	29,8	1,7	14,1	9
	- 0,7 %	- 31,7 %	- 1,7 %	- 5,4 %	- 3,7 %	- 3,9 %	- 1,9 %	- 5,6 %	- 4,5 %
E : Chimie, caoutchouc et plasturgie	811	11	637 557	8 130	26,7	17,9	1,0	13,0	10
	1,6 %	0,0 %	- 5,5 %	0,4 %	- 5,7 %	- 7,1 %	- 5,2 %	0,8 %	- 1,2 %
F : Bois, ameublement, etc.	1 546	22	1 228 467	17 057	46,4	29,6	1,7	23,7	11
	- 11,3 %	- 12,0 %	- 5,1 %	- 10,4 %	- 3,9 %	- 3,8 %	- 2,1 %	- 7,6 %	1,0 %
G : Commerce non alimentaire	3 226	38	3 129 363	31 922	22,4	14,8	0,9	9,5	10
	- 3,5 %	- 7,3 %	- 0,4 %	- 6,7 %	- 3,4 %	- 3,3 %	0,9 %	- 5,5 %	- 3,2 %
H : Services I (banques, assurances, administrations, etc.)	2 402	34	2 101 666	23 681	9,9	7,2	0,4	4,0	10
	1,6 %	- 15,0 %	3,1 %	- 2,2 %	- 1,3 %	0,0 %	0,9 %	- 4,2 %	- 3,4 %
I : Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.)	8 430	77	9 074 637	80 207	43,1	29,5	1,9	17,0	9
	- 2,1 %	- 1,3 %	1,1 %	- 0,8 %	- 2,1 %	- 2,5 %	0,6 %	- 1,3 %	1,4 %
TOTAL CTN	39 078	541	37 495 807	400 759	33,8	22,7	1,4	14,7	10
	- 2,6 %	- 3,0 %	- 0,9 %	- 3,6 %	- 3,6 %	- 3,4 %	- 0,7 %	- 3,5 %	- 1,0 %

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

Analyse par CTN

Est proposée ci-après une analyse par CTN qui enrichit le panorama des précédents indicateurs :

- en présentant l'évolution de la sinistralité par CTN sur une période longue ;
- en détaillant les principaux facteurs de risques et circonstances des accidents du travail propres à chaque CTN ;
- en décomposant, pour chaque CTN, les évolutions constatées par grand type d'activité (les évolutions globales de chaque CTN masquant dans certains cas une hétérogénéité importante de métiers aux profils de sinistralité variés).

Indicateurs statistiques du CTN A pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	75 693	65 649	63 385	61 889	57 929	54 429
	- 3,2 %	- 13,3 %	- 3,4 %	- 2,4 %	- 6,4 %	- 6,0 %
Salariés	1 908 043	1 812 729	1 745 842	1 739 928	1 724 911	1 698 509
	- 0,8 %	- 5,0 %	- 3,7 %	- 0,3 %	- 0,9 %	- 1,5 %
Nouvelles IP	4 935	4 782	4 240	4 228	3 982	3 869
	- 10,3 %	- 3,1 %	- 11,3 %	- 0,3 %	- 5,8 %	- 2,8 %
Décès	60	63	54	52	64	53
	- 7,7 %	5,0 %	- 14,3 %	- 3,7 %	23,1 %	- 17,2 %
Journées d'IT	3 407 797	3 199 865	3 079 506	3 051 324	2 905 074	2 784 106
	3,1 %	- 6,1 %	- 3,8 %	- 0,9 %	- 4,8 %	- 4,2 %
Indice de fréquence	39,7	36,2	36,3	35,6	33,6	32,0
	- 2,5 %	- 8,7 %	0,3 %	- 2,0 %	- 5,6 %	- 4,6 %

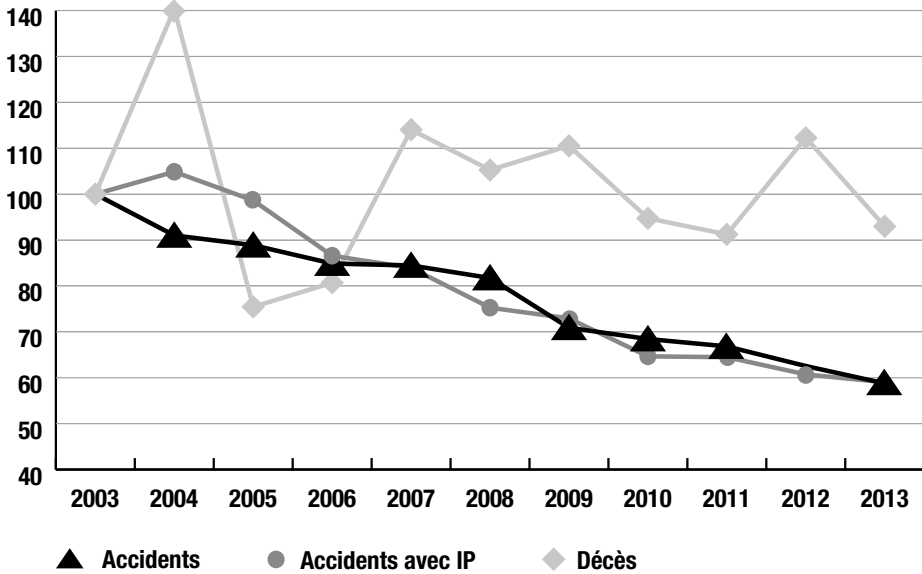
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Industries de la métallurgie » (hors bureaux et sièges sociaux).

Une réduction régulière de la sinistralité sur dix ans

Le secteur est caractérisé par une baisse régulière du nombre d'AT indemnisés depuis 2003, soit une baisse totale de 41,2 % sur dix ans. L'indice de fréquence a également constamment décliné sur la période, à un rythme de -3,4 % en moyenne par an. En 2013, l'indice de fréquence atteint un nouveau niveau historiquement bas de 32 accidents pour 1 000 salariés. À l'instar du nombre d'accidents du travail, le nombre de journées d'arrêt de travail et le nombre de nouvelles incapacités permanentes consécutives à des AT sont également à la baisse depuis 2005. Le nombre de décès connaît au contraire une évolution plus heurtée quoique globalement stable sur la période.

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

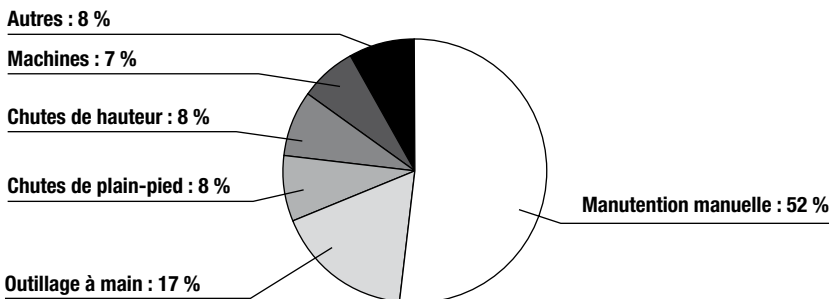


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En 2013, les AT survenus sont principalement liés à des manutentions manuelles (52%), puis à des accidents liés aux outillages à main (17%) ou à des machines (7%), ainsi qu'à des chutes de plain-pied (8%) ou de hauteur (8%).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

Les activités qui présentent la fréquence la plus élevée d'AT en 2013 sont la fabrication de produits métalliques, à l'exception des machines et

des équipements (IF de 50,9 pour mille), la réparation et l'installation de machines et d'équipements (IF de 39,7 pour mille) et les garages (IF de 39,4 pour mille). L'industrie automobile présente une sinistralité faible avec un IF de 20,1 pour mille en 2013. Toutes ces activités voient leur sinistralité diminuer entre 2012 et 2013.

Nombre de salariés, d'AT et d'IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Garages	279 756	16,50 %	11 633	11 034	- 5,10 %	40,5	39,4	- 2,60 %	Sinistralité élevée, en baisse
Fabrication de produits métalliques, à l'exception des machines et des équipements	262 606	15,50 %	14 302	13 364	- 6,60 %	54	50,9	- 5,80 %	Sinistralité très élevée, en forte baisse
Industrie automobile	194 976	11,50 %	4 312	3 924	- 9,00 %	21,1	20,1	- 4,50 %	Sinistralité faible, en baisse
Fabrication de machines et équipements	159 723	9,40 %	5 795	5 369	- 7,40 %	35,8	33,6	- 6,20 %	Sinistralité moyenne, en forte baisse
Fabrication d'autres matériels de transport	127 211	7,50 %	1 888	1 918	1,60 %	15,7	15,1	- 3,80 %	Sinistralité faible, en baisse
Réparation et installation de machines et d'équipements	116 606	6,90 %	4 997	4 629	- 7,40 %	41,6	39,7	- 4,70 %	Sinistralité forte, en baisse
Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques	115 410	6,80 %	1 234	1 113	- 9,80 %	10,3	9,6	- 6,60 %	Sinistralité faible, en forte baisse
Fabrication d'équipements électriques	101 360	6,00 %	2 270	2 150	- 5,30 %	22	21,2	- 3,80 %	Sinistralité faible, en baisse
Métallurgie	76 637	4,50 %	2 713	2 597	- 4,30 %	34,2	33,9	- 0,90 %	Sinistralité moyenne, en baisse

Source : Cnamts.

CTN B Industries du bâtiment et des travaux publics

Indicateurs statistiques du CTN B pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	129 190	120 386	115 405	115 626	107 715	100 617
	- 1,6 %	- 6,8 %	- 4,1 %	0,2 %	- 6,8 %	- 6,6 %
Salariés	1 617 702	1 584 916	1 575 551	1 582 891	1 576 864	1 551 809
	3,5 %	- 2,0 %	- 0,6 %	0,5 %	- 0,4 %	- 1,6 %
Nouvelles IP	9 017	8 712	8 299	8 056	7 873	7 437
	- 6,3 %	- 3,4 %	- 4,7 %	- 2,9 %	- 2,3 %	- 5,5 %
Décès	155	141	118	144	131	145
	- 15,8 %	- 9,0 %	- 16,3 %	22,0 %	- 9,0 %	10,7 %
Journées d'IT	7 105 395	7 010 449	6 903 179	6 907 218	6 662 226	6 427 019
	3,4 %	- 1,3 %	- 1,5 %	0,1 %	- 3,5 %	- 3,5 %
Indice de fréquence	79,9	76,0	73,2	73,0	68,3	64,8
	- 4,9 %	- 4,9 %	- 3,6 %	- 0,3 %	- 6,5 %	- 5,1 %

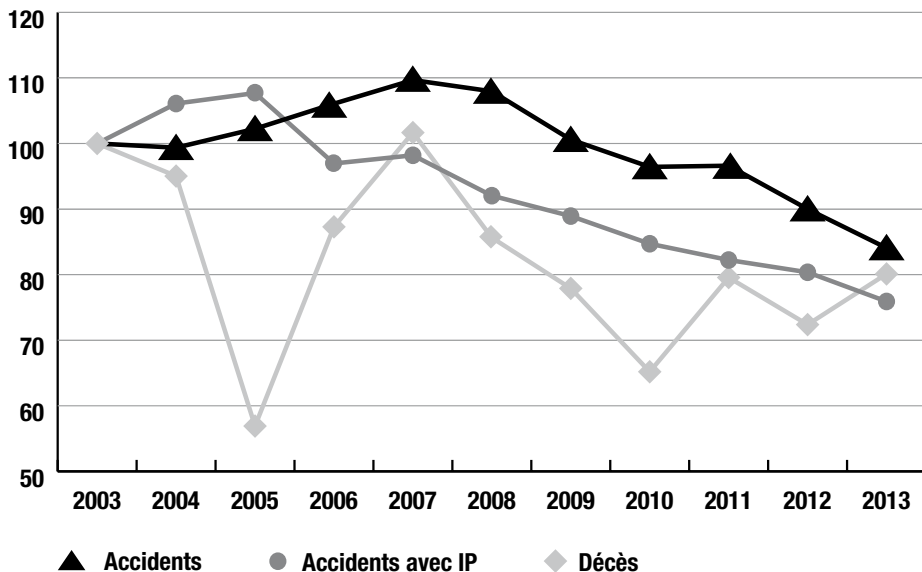
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Industries du bâtiment et des travaux publics » (hors bureaux et sièges sociaux).

Une réduction régulière de la sinistralité depuis 2008

Le secteur du BTP, qui présente la sinistralité la plus élevée parmi l'ensemble des CTN (indice de fréquence de 64,8 pour 1000 en 2013), connaît depuis 2008 une baisse constante du nombre d'AT indemnisés, soit une baisse de 23,3% entre 2007 et 2013. L'indice de fréquence a constamment décliné depuis 2003, à un rythme de -3,4% en moyenne par an. En 2013, l'indice de fréquence atteint un nouveau niveau historiquement bas de 64,8 accidents pour 1000 salariés. Cette valeur demeure toutefois très supérieure à la moyenne nationale tous CTN confondus pour 2013, soit 33,8 AT pour 1000 salariés. À l'instar du nombre d'accidents du travail, le nombre de nouvelles incapacités permanentes consécutives à des AT baisse depuis 2007. Le nombre de décès connaît au contraire une évolution plus heurtée, et augmente au total de 10,7% entre 2012 et 2013.

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

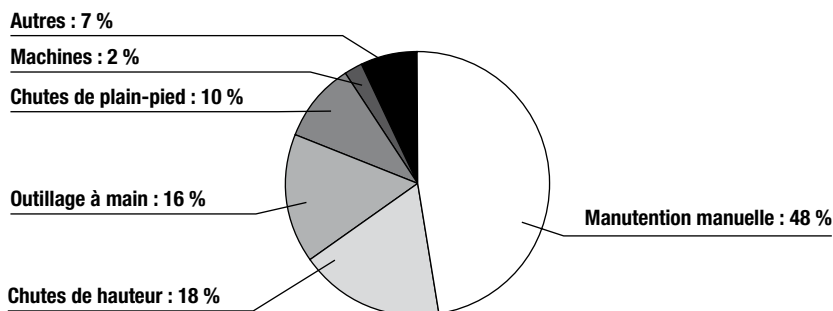


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En 2013, les AT survenus sont principalement liés à des manutentions manuelles (48%), puis à des chutes de hauteur (18%), à l'outillage à main (16%) et à des chutes de plain-pied (10%).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

L'activité qui emploie le plus grand nombre de salariés au sein du CTN est celle des travaux de construction spécialisée. Cette activité présente une

très forte sinistralité (IF de 77,1 pour 1 000 en 2013), qui évolue à la baisse entre 2012 et 2013. Les secteurs de la construction de bâtiments et du génie civil présentent également une forte sinistralité et un IF en forte baisse en 2013.

À l'inverse, ce sont les activités d'architecture et d'ingénierie, qui emploient plus de 9% des salariés du secteur, qui voient leur sinistralité augmenter fortement.

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Travaux de construction spécialisés	1 008 706	65,00 %	83 305	77 772	- 6,60 %	81	77,1	- 4,80 %	Sinistralité très élevée, en baisse
Activités d'architecture et d'ingénierie, contrôle et analyses techniques	145 422	9,40 %	1 059	1 133	7,00 %	7,3	7,8	7,00 %	Sinistralité très faible, en forte hausse
Génie civil	144 895	9,30 %	6 140	5 928	- 3,50 %	43,7	40,9	- 6,50 %	Sinistralité élevée, en forte baisse
Construction de bâtiments	116 264	7,50 %	7 564	6 697	- 11,50 %	62,6	57,6	- 8,00 %	Sinistralité très élevée, en forte baisse

Source : Cnamts.

Indicateurs statistiques du CTN C pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	94 068	92 286	95 441	94 449	92 288	91 150
	- 2,0 %	- 1,9 %	3,4 %	- 1,0 %	- 2,3 %	- 1,2 %
Salariés	2 137 791	2 075 197	2 088 154	2 111 128	2 111 193	2 082 423
	3,5 %	- 2,0 %	- 0,6 %	0,5 %	0,0 %	- 1,4 %
Nouvelles IP	6 073	5 889	5 891	6 078	5 823	5 799
	- 3,2 %	- 3,0 %	0,0 %	3,2 %	- 4,2 %	- 0,4 %
Décès	124	111	116	131	108	120
	- 8,1 %	- 10,5 %	4,5 %	12,9 %	- 17,6 %	11,1 %
Journées d'IT	5 476 585	5 606 048	5 853 467	5 963 946	5 948 422	6 040 519
	3,5 %	2,4 %	4,4 %	1,9 %	- 0,3 %	1,5 %
Indice de fréquence	44,0	44,5	45,7	44,8	43,7	43,8
	- 4,6 %	1,1 %	2,8 %	- 2,1 %	- 2,3 %	0,1 %

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication » (hors bureaux et sièges sociaux).

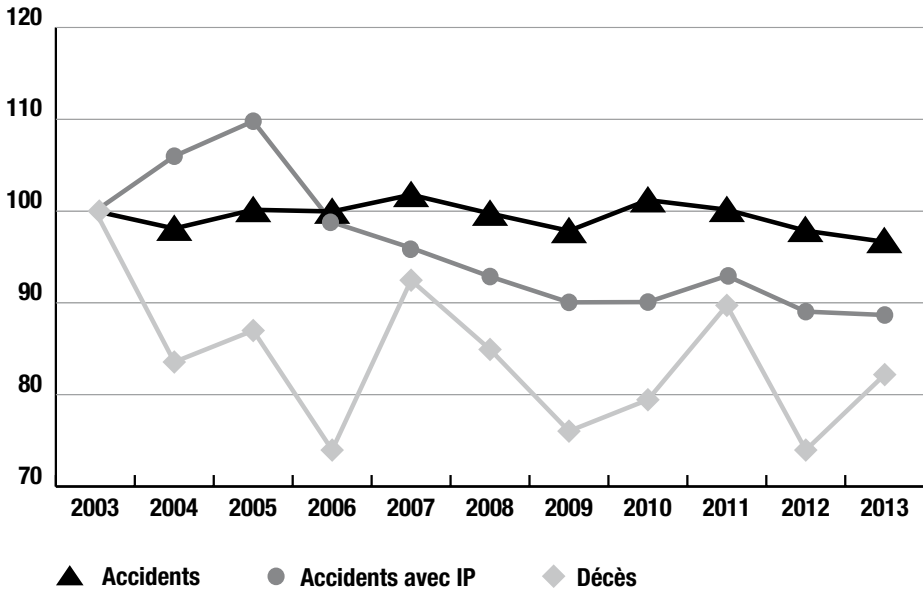
Une sinistralité en faible baisse, avec des fluctuations annuelles

Le secteur des industries du transport, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication, qui présente une sinistralité supérieure à la moyenne (indice de fréquence de 43,8 pour 1 000 en 2013), connaît depuis 2003 des fluctuations annuelles du nombre d'AT indemnisés, conduisant au total à une faible baisse de 3,3% sur 10 ans, tant pour le nombre d'AT que pour l'indice de fréquence, qui a connu de même une évolution assez heurtée sur la période.

En 2013, malgré une baisse du nombre d'AT de 1,2%, la baisse plus forte du nombre de salariés du secteur engendre une augmentation de l'IF de 0,1% entre 2012 et 2013. Cette évolution fait du CTN C le seul secteur pour lequel l'IF augmente en 2013. En 2013, le nombre de journées d'incapacité temporaire repart à la hausse et dépasse alors les 6 millions de jours d'arrêt pour incapacité temporaire. C'est le niveau le plus élevé jamais atteint depuis plus de 10 ans, conséquence d'une hausse ininterrompue depuis 2005. Le nombre de décès augmente de 11% en 2013. Sur une période longue, le nombre de décès se situe autour de 120, oscillant selon les années entre 108 et 131.

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

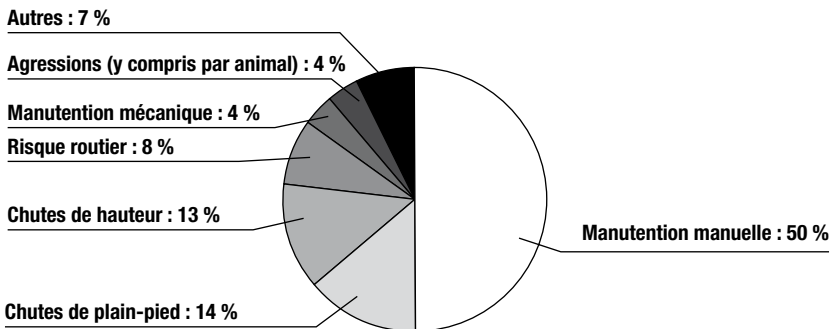


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En 2013, la manutention manuelle est responsable d'un AT sur deux. Les chutes, que ce soit de hauteur ou de plain-pied, interviennent dans 13 à 14 % des cas. Ces trois catégories de risques expliquent plus des trois quarts des accidents du travail, et il faut leur ajouter le risque routier, qui explique 8 % des accidents du travail, la manutention mécanique (4 %) et les agressions humaines ou animales (4 %).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

Le CTN C regroupe des activités très diverses, dont les sinistralités sont très variables, ainsi que leurs évolutions.

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Transports terrestres et par conduites	506 188	24,30 %	34 599	34 455	- 0,42 %	68,4	68,1	- 0,44 %	Sinistralité très élevée, stable
Entreposage et services auxiliaires des transports	205 809	9,90 %	12 808	13 047	1,87 %	62	63,4	2,26 %	Sinistralité très élevée, en hausse
Activités sportives, récréatives et de loisirs	135 337	6,50 %	9 007	8 936	- 0,79 %	67,7	66	- 2,51 %	Sinistralité très élevée, en baisse
Activités de poste et de courrier	123 139	5,90 %	7 421	7 460	0,53 %	57,1	60,6	6,13 %	Sinistralité très élevée, en forte hausse
Activités créatives, artistiques et de spectacle	120 036	5,80 %	1 232	1 127	- 8,52 %	9,5	9,4	- 1,05 %	Sinistralité faible, en baisse
Publicité et études de marché	90 208	4,30 %	1 716	1 538	- 10,37 %	18	17	- 5,56 %	Sinistralité faible, en forte baisse
Production de films ou de programmes de télévision, enregistrement sonore et édition musicale	83 511	4,00 %	407	339	- 16,71 %	4,7	4,1	- 12,77 %	Sinistralité très faible, en forte baisse
Édition	72 719	3,50 %	359	318	- 11,42 %	4,8	4,4	- 8,33 %	Sinistralité très faible, en forte baisse
Transports aériens	64 174	3,10 %	3 445	3 540	2,76 %	52,1	55,2	5,95 %	Sinistralité élevée, en forte hausse
Télécommunications	61 636	3,00 %	390	372	- 4,62 %	5,9	6	1,69 %	Sinistralité faible, en hausse

Source : Cnamts.

Indicateurs statistiques du CTN D pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	118 152	113 228	113 776	116 131	112 067	107 884
	- 2,4 %	- 4,2 %	0,5 %	2,1 %	- 3,5 %	- 3,7 %
Salariés	2 267 275	2 258 112	2 292 886	2 319 312	2 318 803	2 317 422
	1,2 %	- 0,4 %	1,5 %	1,2 %	0,0 %	- 0,1 %
Nouvelles IP	5 754	5 810	5 735	5 624	5 596	5 558
	- 7,7 %	1,0 %	- 1,3 %	- 1,9 %	- 0,5 %	- 0,7 %
Décès	48	56	49	38	60	41
	6,7 %	16,7 %	- 12,5 %	- 22,4 %	57,9 %	- 31,7 %
Journées d'IT	5 861 809	5 845 407	5 952 503	6 215 072	6 179 119	6 072 473
	4,3 %	- 0,3 %	1,8 %	4,4 %	- 0,6 %	- 1,7 %
Indice de fréquence	52,1	50,1	49,6	50,1	48,3	46,6
	- 4,6 %	1,1 %	2,8 %	- 2,1 %	- 3,5 %	- 3,7 %

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Services, commerces et industries de l'alimentation ».

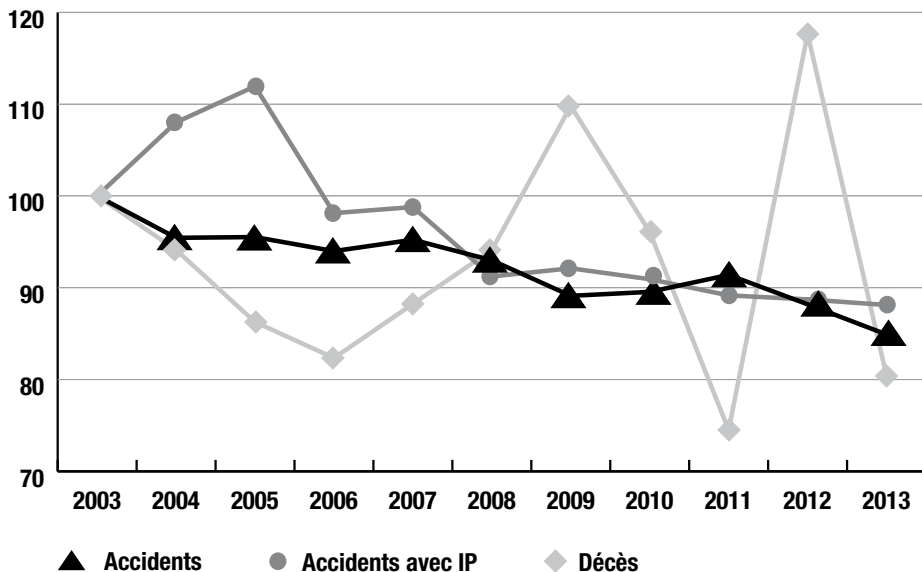
Une diminution de la sinistralité sur 10 ans, avec une accélération de la baisse depuis 2011

Le secteur des services et industries de l'alimentation présente une sinistralité élevée (indice de fréquence de 46,6 pour 1 000 en 2013), qui diminue de 1,9 % par an en moyenne depuis 10 ans. Après une brève période de hausse, entre 2009 et 2011, le nombre d'AT ainsi que l'indice de fréquence baissent de 3,5 % en 2012 puis de 3,7 % en 2013.

Suivant la même tendance qu'en 2012, les incapacités permanentes et temporaires diminuent, en 2013, des baisses respectives de 0,7 % et de 1,7 %. La diminution du nombre d'IP est moins importante dans le CTN D par rapport à la moyenne nationale tous CTN confondus, par opposition aux incapacités temporaires, qui présentent une diminution plus importante. En 2013, le nombre de décès dans le CTN D atteint 41 personnes, soit une diminution d'environ un tiers.

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

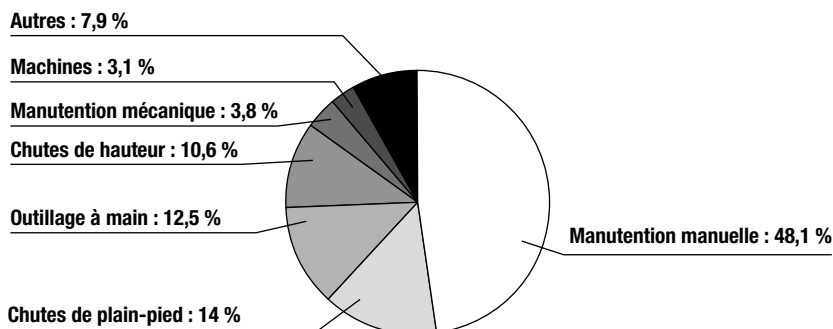


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En 2013, les AT dans le CTN D sont surtout liés à la manutention manuelle (48,1%), puis aux chutes de plain-pied (14%) ou de hauteur (10,6%), ainsi qu'à l'outillage à la main (12,5%).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

La sinistralité est la plus forte dans les activités du commerce de détail (IF de 51,6 pour mille en 2013) et du commerce de gros (IF de 49,3 pour mille) ainsi que dans l'industrie alimentaire (IF de 47,2 pour mille).

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Restauration	674 262	29,10 %	30 756	29 598	- 3,80 %	45,7	43,9	- 4,00 %	Sinistralité moyenne, en baisse
Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	671 117	29,00 %	35 529	34 652	- 2,50 %	53,5	51,6	- 3,50 %	Sinistralité très élevée, en baisse
Industries alimentaires	437 497	18,90 %	21 704	20 656	- 4,80 %	49,1	47,2	- 3,90 %	Sinistralité élevé, en baisse
Hébergement	238 701	10,30 %	9 178	9 005	- 1,90 %	37,8	37,7	- 0,30 %	Sinistralité moyenne, en baisse
Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	170 944	7,40 %	8 837	8 425	- 4,70 %	51,7	49,3	- 4,60 %	Sinistralité élevée, en baisse
Fabrication de boissons	29 128	1,30 %	787	795	1,00 %	27,2	27,3	0,20 %	Sinistralité faible, stable

Source : Cnamts.

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

Indicateurs statistiques du CTN E pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	14 663	12 800	12 938	12 727	12 103	11 203
	- 4,9 %	- 12,7 %	1,1 %	- 1,6 %	- 0,8 %	- 7,4 %
Salariés	464 972	445 918	433 678	430 603	427 016	419 253
	- 1,5 %	- 4,1 %	- 2,7 %	- 0,7 %	- 0,8 %	- 1,8 %
Nouvelles IP	1 051	964	894	847	798	811
	- 3,0 %	- 8,3 %	- 7,3 %	- 5,3 %	- 5,8 %	1,6 %
Décès	9	10	9	8	11	11
	28,6 %	11,1 %	- 10,0 %	- 11,1 %	37,5 %	0,0 %
Journées d'IT	767 314	725 170	692 965	691 115	674 791	637 557
	5,7 %	- 5,5 %	- 4,4 %	- 0,3 %	- 2,4 %	- 5,5 %
Indice de fréquence	31,5	28,7	29,8	29,6	28,3	26,7
	- 3,4 %	- 9,0 %	3,9 %	- 0,9 %	- 4,1 %	- 5,7 %

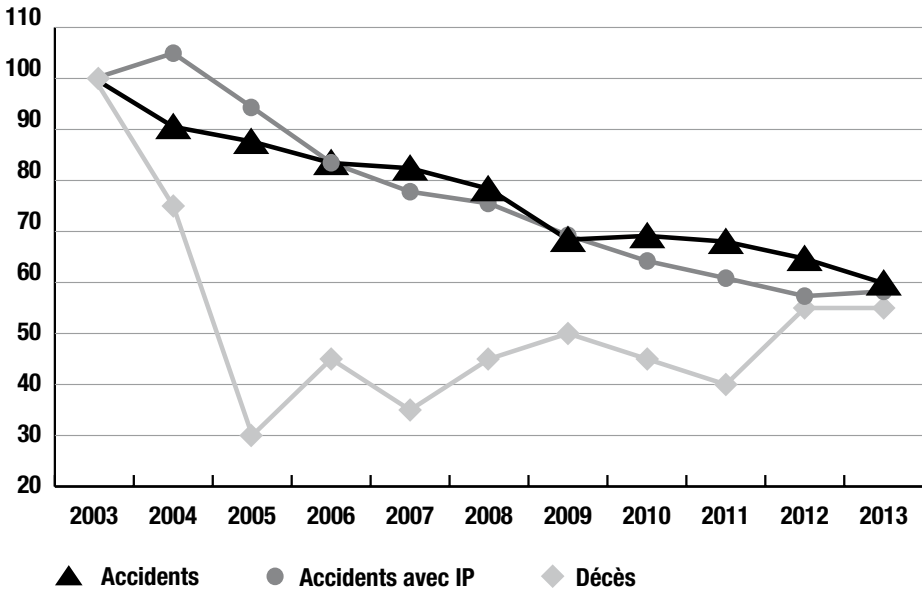
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie ».

Une forte diminution de la sinistralité sur 10 ans

En 2013, le secteur des industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie enregistre une diminution des AT et de l'indice de fréquence pour la troisième année consécutive. Le CTN E enregistre la plus forte baisse de l'IF parmi l'ensemble des CTN, soit - 5,7 % par rapport à 2012, et atteint un niveau historiquement bas de 26,7 accidents pour 1 000 salariés. Le CTN E enregistre depuis 2003 une baisse importante du nombre d'AT (- 40,1 %), du nombre de nouvelles IP (- 41,7 %) et de l'IF (- 27,2 %).

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

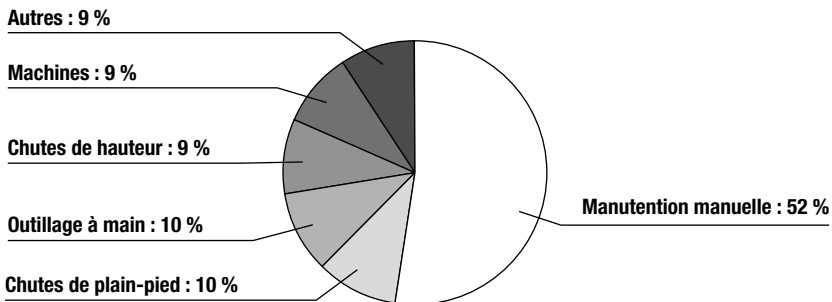


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents de travail survenus en 2013, il apparaît que ces accidents sont surtout des accidents liés à la manutention manuelle (52%), puis aux outillages à main (10%) ou aux machines (9%), ainsi qu'aux chutes de plain-pied (10%) ou de hauteur (9%).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

Si la sinistralité est très supérieure à la moyenne du CTN pour les activités de production de produits en caoutchouc et de plastique (IF de 40,2 pour mille), elle est en revanche très faible dans les industries chimique et pharmaceutique (IF de 19,1 et 15,1 pour mille respectivement). La sinistralité est en baisse dans toutes les activités du secteur. Elle chute même de plus de 17 % pour l'industrie pharmaceutique entre 2012 et 2013.

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique	143 979	34,30 %	6 613	5 785	- 12,50 %	43	40,2	- 6,50 %	Sinistralité élevée, en baisse
Industrie chimique	116 721	27,80 %	2 243	2 231	- 0,50 %	19,3	19,1	- 1,10 %	Faible sinistralité, en baisse
Industrie pharmaceutique	61 596	14,70 %	1 118	933	- 16,50 %	18,3	15,1	- 17,10 %	Faible sinistralité, en forte baisse
Recherche-développement scientifique	12 168	2,90 %	72	63	- 12,50 %	5,9	5,2	- 11,80 %	Faible sinistralité, en forte baisse

Source : Cnamts.

Indicateurs statistiques du CTN F pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	30 240	25 396	25 016	25 017	22 799	21 262
	- 5,8 %	- 16,0 %	- 1,5 %	0,0 %	- 8,9 %	- 6,7 %
Salariés	550 221	514 793	491 936	483 847	472 590	458 487
	- 3,1 %	- 6,4 %	- 4,4 %	- 1,6 %	- 2,3 %	- 3,0 %
Nouvelles IP	2 217	2 090	1 889	1 780	1 743	1 546
	- 9,8 %	- 5,7 %	- 9,6 %	- 5,8 %	- 2,1 %	- 11,3 %
Décès	32	22	29	21	25	22
	6,7 %	- 31,3 %	31,8 %	- 27,6 %	19,0 %	- 12,0 %
Journées d'IT	1 542 862	1 402 590	1 359 190	1 367 527	1 294 699	1 228 467
	1,9 %	- 9,1 %	- 3,1 %	0,6 %	- 5,3 %	- 5,1 %
Indice de fréquence	55,0	49,3	50,9	51,7	48,2	46,4
	- 2,8 %	- 10,2 %	3,1 %	1,7 %	- 6,7 %	- 3,9 %

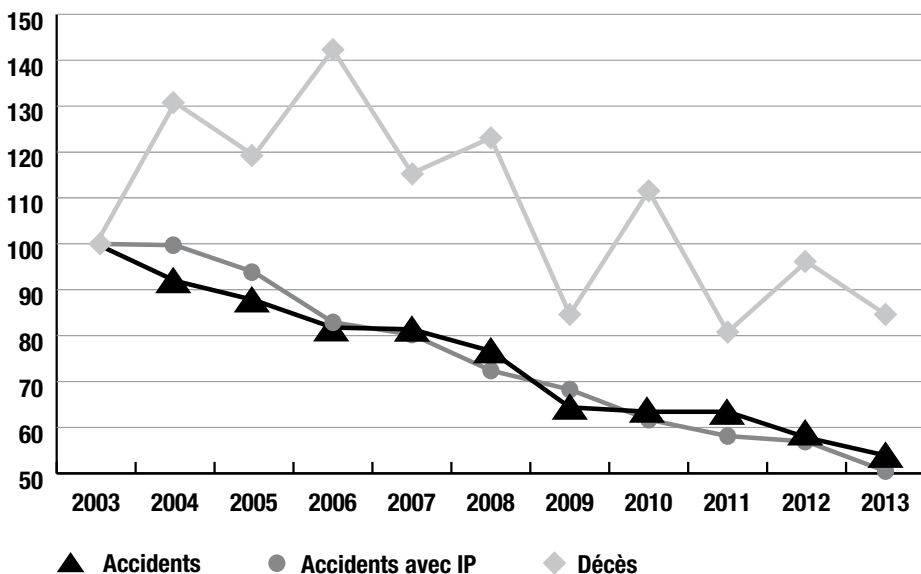
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu ».

Une diminution de la sinistralité sur dix ans

Le secteur des industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu présente une sinistralité élevée (indice de fréquence de 46,4 pour 1 000 en 2013), qui a diminué de près de 20 % depuis 2003. En 2013, la diminution du nombre d'AT est significative (- 6,7 %). L'ensemble des indicateurs du CTN F sont orientés à la baisse en 2013 : les nouvelles IP baissent de 11,3 %, le nombre de décès diminue de 12 % et l'indice de fréquence baisse de 3,9 %. Au total, le CTN F enregistre depuis 2003 une baisse importante du nombre d'AT (- 46,1 %) et du nombre de nouvelles IP (- 49,5 %).

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

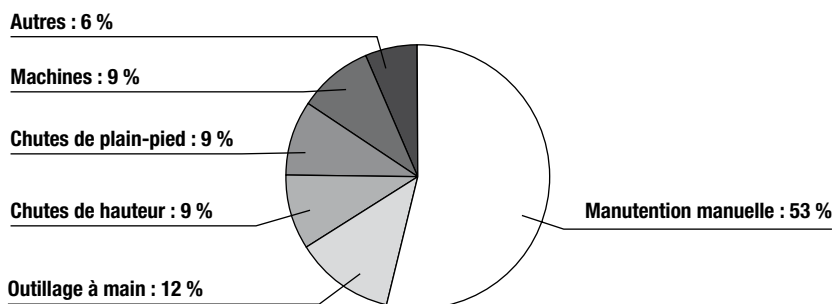


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents de travail survenus en 2013, il apparaît que ces accidents sont surtout liés à la manutention manuelle (53 %), ensuite viennent l'outillage à main (12 %), les chutes de hauteur (9 %) et les chutes de plain-pied (9 %).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

Deux secteurs présentent une sinistralité très élevée : le travail du bois (indice de fréquence de 80,1 pour mille en 2013, soit une fréquence près de 2,4 fois supérieure à la moyenne) et le traitement des déchets (IF de 78,3 pour mille en 2013). L'industrie de l'habillement présente au contraire une sinistralité très faible (IF de 13,5 pour mille).

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	87 334	19,00 %	3 778	3 482	- 7,80 %	42,2	39,9	- 5,50 %	Sinistralité élevée, en baisse
Industrie du papier et du carton	54 926	12,00 %	2 057	1 997	- 2,90 %	37,2	36,4	- 2,40 %	Sinistralité moyenne, en baisse
Travail du bois et fabrication d'articles en bois et en liège, à l'exception des meubles ; fabrication d'articles en vannerie et sparterie	43 186	9,40 %	3 791	3 458	- 8,80 %	82,9	80,1	- 3,50 %	Sinistralité très élevée, en baisse
Fabrication de textiles	31 974	7,00 %	1 327	1 167	- 12,10 %	38,6	36,5	- 5,50 %	Sinistralité moyenne, en baisse
Fabrication de meubles	30 279	6,60 %	1 893	1 691	- 10,70 %	57,6	55,8	- 3,10 %	Sinistralité très élevée, en baisse
Industrie de l'habillement	26 997	5,90 %	383	364	- 5,00 %	13,7	13,5	- 1,80 %	Faible sinistralité, en baisse
Industrie du cuir et de la chaussure	23 495	5,10 %	622	555	- 10,80 %	26,7	23,6	- 11,70 %	Faible sinistralité, diminution très forte
Collecte, traitement et élimination des déchets ; récupération	23 080	5,00 %	1 942	1 808	- 6,90 %	83,2	78,3	- 5,80 %	Sinistralité très élevée, en baisse

Source : Cnamts.

Indicateurs statistiques du CTN G pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	56 958	54 552	54 736	54 814	52 143	49 783
	- 2,6 %	- 4,2 %	0,3 %	0,1 %	- 4,9 %	- 4,5 %
Salariés	2 332 301	2 276 809	2 267 866	2 286 575	2 250 853	2 225 512
	1,0 %	- 2,4 %	- 0,4 %	0,8 %	- 1,6 %	- 1,1 %
Nouvelles IP	3 774	3 712	3 551	3 544	3 344	3 226
	- 5,9 %	- 1,6 %	- 4,3 %	- 0,2 %	- 5,6 %	- 3,5 %
Décès	42	40	42	41	41	38
	- 16,0 %	- 4,8 %	5,0 %	- 2,4 %	0,0 %	- 7,3 %
Journées d'IT	3 116 432	3 123 584	3 162 849	3 196 393	3 141 065	3 129 363
	3,9 %	0,2 %	1,3 %	1,1 %	- 1,7 %	- 0,4 %
Indice de fréquence	24,4	24,0	24,1	24,0	23,2	22,4
	- 3,5 %	- 1,9 %	0,7 %	- 0,7 %	- 3,4 %	- 3,4 %

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national « Commerces non alimentaires ».

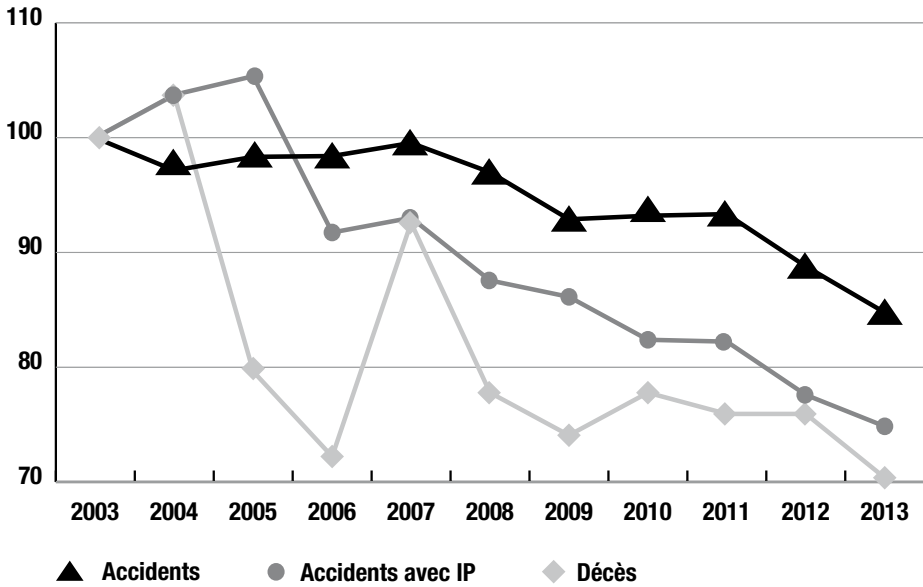
Une diminution de la sinistralité sur dix ans

Le secteur des commerces non alimentaires présente une sinistralité inférieure à la moyenne tous CTN confondus. En 2013, l'indice de fréquence du CTN est de 22,4 pour 1 000, après une baisse de 2 % en moyenne par an depuis 2003.

Après une stagnation en 2010 et en 2011, la sinistralité du CTN G est de nouveau orientée à la baisse depuis 2012. En 2013, la diminution des accidents du travail se poursuit avec une baisse significative de 4,5 % du nombre d'AT ainsi qu'une baisse de 3,4 % de l'indice de fréquence, ce qui permet à ces deux indicateurs d'atteindre un niveau historiquement bas. Le nombre de journées d'incapacité temporaire (IT) s'inscrit également à la baisse en 2013 (-0,4 %) et le nombre de nouvelles IP diminue (-3,5 %) ainsi que le nombre de personnes victimes d'un accident mortel (-7,3 %).

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

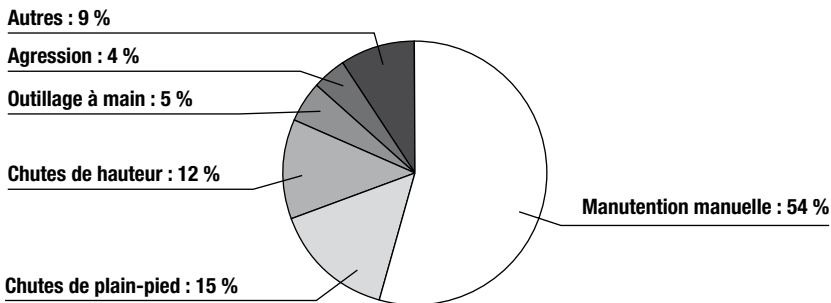


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents de travail survenus en 2013, il apparaît que les accidents du travail du CTN G sont surtout liés à la manutention manuelle (54%), aux chutes de plain-pied (15%) ou de hauteur (12%).

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

La sinistralité dans ce CTN est très faible, qu'il s'agisse du secteur du commerce de gros ou de celui du commerce de détail. Ces chiffres sont à

comparer avec ceux du commerce alimentaire ou de distribution de produits industriels (CTN D), qui présentent une sinistralité près de deux fois plus élevée.

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2012-2013	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2012-2013	Commentaire
	Nb.	%							
Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	851 769	38,30 %	21 961	21 235	- 3,30 %	25,6	24,9	- 2,70 %	Faible sinistralité, en baisse
Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	621 836	27,90 %	14 860	13 714	- 7,70 %	23,4	22,1	- 5,90 %	Faible sinistralité, en baisse
Activités immobilières	201 777	9,10 %	3 584	3 583	0,00 %	17,4	17,8	2,30 %	Faible sinistralité, en légère hausse

Source : Cnamts.

Indicateurs statistiques du CTN H pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	39 203	39 888	42 439	42 290	41 944	42 835
	- 1,5 %	1,7 %	6,4 %	- 0,4 %	- 0,8 %	2,1 %
Salariés	4 053 547	4 122 977	4 296 631	4 256 351	4 190 532	4 334 283
	3,5 %	1,7 %	4,2 %	- 0,9 %	- 1,5 %	3,4 %
Nouvelles IP	2 527	2 467	2 363	2 473	2 364	2 402
	- 2,2 %	- 2,4 %	- 4,2 %	4,7 %	- 4,4 %	1,6 %
Décès	37	38	40	37	40	34
	23,3 %	2,7 %	5,3 %	- 7,5 %	8,1 %	- 15,0 %
Journées d'IT	1 817 752	1 840 628	1 947 939	2 018 090	2 038 570	2 101 666
	3,4 %	1,3 %	5,8 %	3,6 %	1,0 %	3,1 %
Indice de fréquence	9,7	9,7	9,9	9,9	10,0	9,9
	- 4,8 %	0,0 %	2,1 %	0,6 %	0,7 %	- 1,3 %

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national H « Activités de services I ».

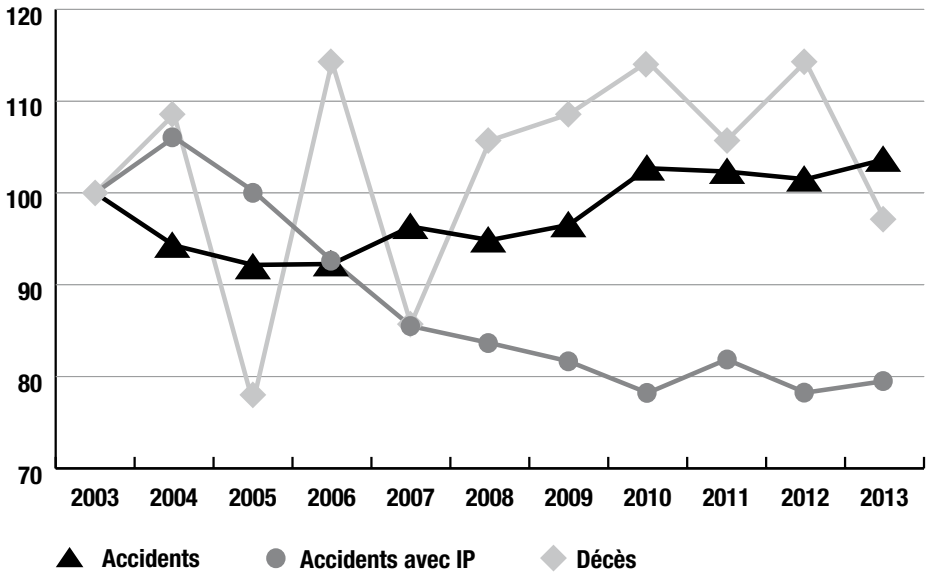
Une sinistralité faible sur l'ensemble de la période

En 2013, le secteur des activités de service I (banques, assurances, administrations, etc.) connaît une situation vis-à-vis de l'emploi différente des autres CTN. En effet, alors que dans tous les autres secteurs, l'effectif salarié a diminué, dans le CTN H au contraire, il connaît une augmentation de plus de 3 %, hausse essentiellement portée par les collectivités territoriales et l'administration centrale. En termes de sinistralité, le CTN H est le seul à connaître en 2013 une augmentation du nombre d'AT. Celle-ci est toutefois moins importante que l'augmentation des effectifs salariés. De ce fait, l'indice de fréquence, bien qu'orienté à la hausse depuis 2009, diminue de nouveau en 2013 pour atteindre 9,9 accidents pour 1 000 salariés. Il s'agit donc d'une sinistralité faible, cohérente avec la nature des activités exercées.

Entre 2003 et 2013, l'indice de fréquence des AT dans le CTN H, après avoir fortement diminué entre 2003 et 2008, est légèrement orienté à la hausse depuis 2009. Néanmoins, le CTN H reste le secteur dont l'indice de fréquence des accidents du travail est le moins élevé.

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

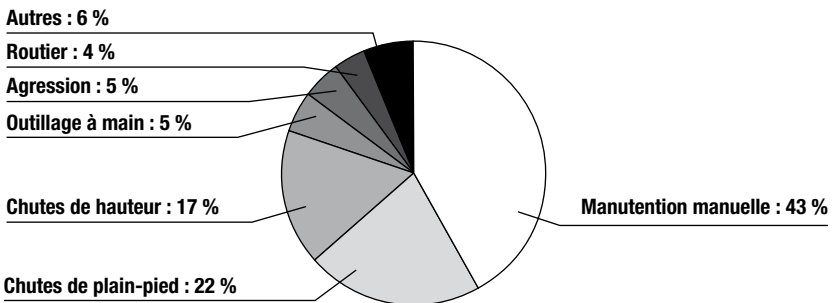


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

Au sein du CTN H, les accidents du travail sont surtout des accidents liés à la manutention manuelle (43%), à des chutes de plain-pied ou de hauteur ; plus de 80% des accidents du travail du CTN H sont liés à ces trois risques.

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

La sinistralité observée dans ce CTN est très faible. Les activités pour la santé humaine, de l'administration publique et de l'enseignement (agents contractuels de droit privé) sont les plus élevées au sein du CTN. L'indice de fréquence dans l'enseignement est en légère hausse (+ 1,2% entre 2012 et 2013).

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2013-2012	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2013-2012	Commentaires
	Nb	%							
Administration publique et défense ; Sécurité sociale obligatoire	1 239 672	28,60 %	14 438	14 809	2,60 %	12,3	11,9	- 2,60 %	Faible sinistralité, en baisse
Enseignement	431 118	9,90 %	4 374	4 524	3,40 %	10,4	10,5	1,20 %	Faible sinistralité, en légère hausse
Activités des services financiers, hors assurances et caisses de retraite	423 851	9,80 %	1 911	1 810	- 5,30 %	4,6	4,3	- 6,40 %	Très faible sinistralité, en baisse
Activités pour la santé humaine	360 792	8,30 %	6 320	6 119	- 3,20 %	18,2	17	- 6,80 %	Faible sinistralité, en baisse
Programmation, conseil et autres activités informatiques	282 840	6,50 %	674	669	- 0,70 %	2,5	2,4	- 3,80 %	Très faible sinistralité, en baisse
Activités juridiques et comptables	225 816	5,20 %	630	562	- 10,80 %	2,8	2,5	- 11,40 %	Très faible sinistralité, en baisse

Source : Cnamts.

CTN I

Activités de services II

Indicateurs statistiques du CTN I pour 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AT en 1 ^{er} règlement	145 809	127 268	135 711	146 921	141 903	139 100
	- 1,4 %	- 12,7 %	6,6 %	8,3 %	- 3,4 %	- 2,0 %
Salariés	3 176 678	3 017 372	3 107 173	3 281 809	3 223 439	3 226 571
	- 0,4 %	- 5,0 %	3,0 %	5,6 %	- 1,8 %	0,1 %
Nouvelles IP	8 689	8 602	8 314	8 356	8 613	8 430
	0,3 %	- 1,0 %	- 3,3 %	0,5 %	3,1 %	- 2,1 %
Décès	62	57	72	80	78	77
	- 18,4 %	- 8,1 %	26,3 %	11,1 %	- 2,5 %	1,3 %
Journées d'IT	8 326 419	7 943 533	8 243 045	8 910 890	8 979 162	9 074 637
	7,1 %	- 4,6 %	3,8 %	8,1 %	0,8 %	1,1 %
Indice de fréquence	45,9	42,2	43,7	44,8	44,0	43,1
	- 1,0 %	- 8,1 %	3,6 %	2,5 %	- 1,7 %	- 2,1 %

Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR relevant du comité technique national I « Activités de services II ».

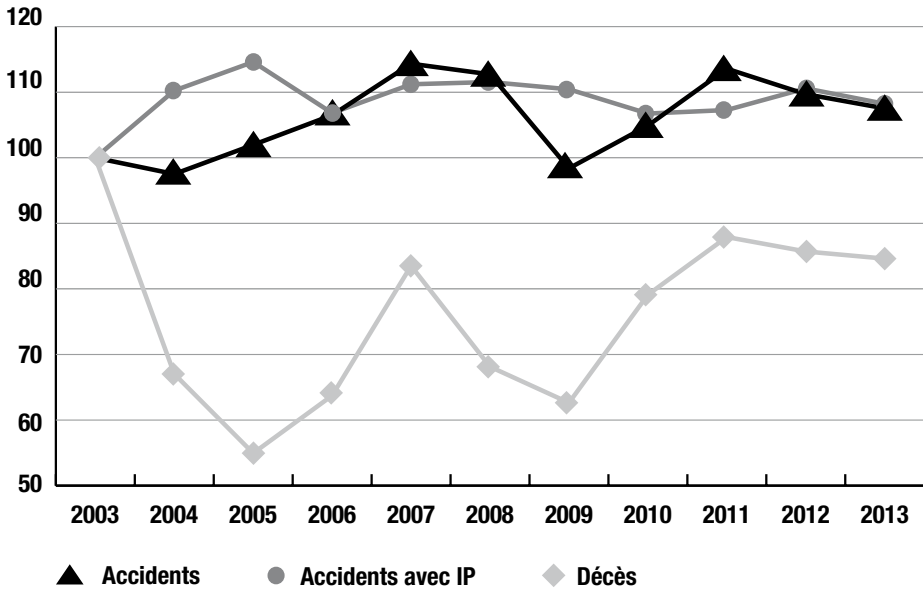
Une sinistralité au-dessous de la moyenne des CTN, fortement liée aux effectifs salariés

En 2013, dans un contexte de ralentissement de l'activité, les AT diminuent de 2 % dans le CTN I comme c'était déjà le cas en 2012. Cela se traduit par une diminution de l'indice de fréquence de 2,1 % en 2013 par rapport à 2012, portant cet indicateur à 43,1 accidents du travail pour 1 000 salariés. Mais cette diminution reste faible et ne permet pas à l'IF du CTN I de passer au-dessous de la moyenne des 9 CTN.

Entre 2003 et 2013, le nombre des AT et les IF au sein du CTN I évoluent en dents de scie, et de manière fortement liée au contexte de l'emploi.

Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013

(Base 100 : 2003)

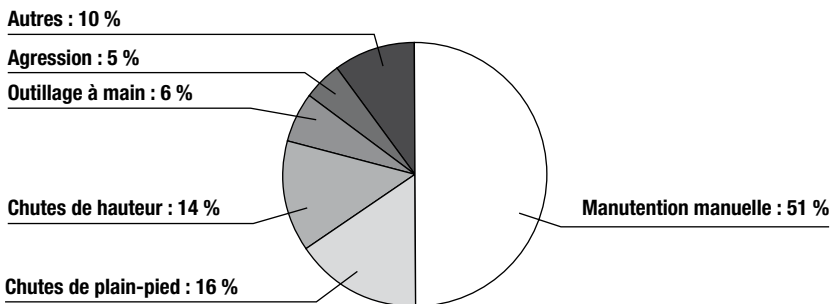


Source : Cnamts.

Circonstances des AT

En se fondant sur les accidents du travail survenus en 2013, il apparaît que les accidents du travail du CTN I sont surtout des accidents liés à la manutention manuelle (51%), à des chutes de plain-pied (16%) ou de hauteur (14%). Un peu plus de 80% des accidents du travail du CTN I sont liés à ces trois risques.

Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013



Source : Cnamts.

Sinistralité selon l'activité

Plusieurs secteurs se distinguent par une sinistralité élevée, notamment dans les activités relevant des services à la personne, par exemple l'hébergement médico-social et social (IF de 72,8 pour mille en 2013) et l'action sociale sans hébergement (IF de 52,9 pour mille en 2013). C'est également dans ces activités que la sinistralité augmente entre 2012 et 2013 : l'IF augmente de 2,2 % pour les activités d'hébergement médico-social et social, par exemple.

Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013

Activité	Salariés 2013		AT 2012	AT 2013	Évol. AT 2013-2012	IF 2012	IF 2013	Évol. IF 2013-2012	Commentaires
	Nb.	%							
Activités liées à l'emploi	796 767	24,70 %	40 439	35 614	- 11,90 %	48,2	44,7	- 7,20 %	Sinistralité proche de la moyenne, en baisse significative
Action sociale sans hébergement	488 324	15,10 %	24 498	25 810	5,40 %	52,4	52,9	0,90 %	Sinistralité forte, stable
Activités pour la santé humaine	466 291	14,50 %	14 273	14 459	1,30 %	30,6	31	1,30 %	Sinistralité faible, en légère hausse
Hébergement médico-social et social	411 985	12,80 %	28 651	29 991	4,70 %	71,2	72,8	2,20 %	Très forte sinistralité, en hausse
Aménagement paysager et services relatifs aux bâtiments	290 495	9,00 %	15 310	15 190	- 0,80 %	54,1	52,3	- 3,30 %	Forte sinistralité, en baisse
Activités des organisations associatives	222 005	6,90 %	3 679	3 534	- 3,90 %	16,6	15,9	- 4,10 %	Faible sinistralité, en baisse

Source : Cnamts.

Augmentation du risque « accident de trajet »

Après avoir connu une baisse significative en 2012, de près de 10 %, le nombre d'accidents de trajet est à nouveau orienté à la hausse en 2013 (+ 3,6 %, soit près de 3 300 accidents de trajet de plus par rapport à 2012) pour atteindre un niveau proche de celui enregistré en 2009. Cette hausse est à mettre en parallèle avec les conditions météorologiques, fortement dégradées au cours du premier trimestre 2013. Enfin, rappelons que les hivers rigoureux de 2010 et 2011 en particulier expliquent pour une bonne part les augmentations observées précédemment.

Dénombrement des accidents de trajet pour les années 2009 à 2013

(en italique, taux d'évolution annuelle)

	2009	2010	2011	2012	2013
Accidents de trajet en 1 ^{er} règlement	93 840	98 429	100 018	90 092	93 363
	<i>6,8 %</i>	<i>4,9 %</i>	<i>1,6 %</i>	<i>- 9,9 %</i>	<i>3,6 %</i>
Nouvelles IP	8 417	8 047	8 514	8 103	7 865
	<i>6,2 %</i>	<i>5,1 %</i>	<i>1,7 %</i>	<i>- 9,6 %</i>	<i>- 3,4 %</i>
Décès	356	359	393	323	306
	<i>- 8,0 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>9,5 %</i>	<i>- 17,8 %</i>	<i>- 5,3 %</i>
Journées perdues	6 070 556	6 310 459	6 578 376	6 102 853	6 206 593
	<i>6,0 %</i>	<i>4,0 %</i>	<i>4,2 %</i>	<i>- 7,2 %</i>	<i>1,7 %</i>

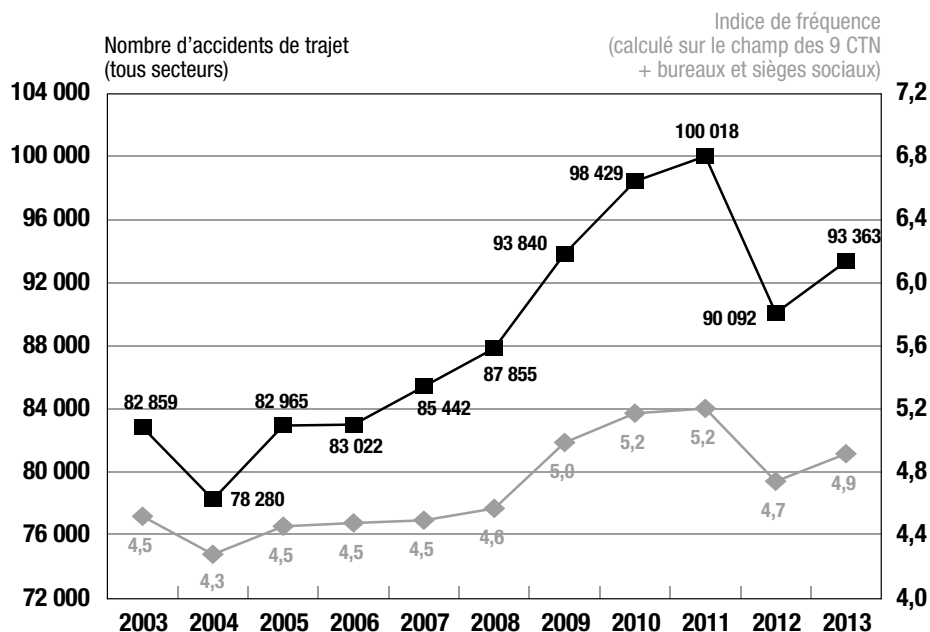
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR non compris 9 comités techniques nationaux, non compris les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières.

Le nombre de journées d'incapacité temporaire de travail repart également à la hausse (+ 1,7 %), la diminution observée en 2012 apparaissant comme une exception sur les huit années couvrant la période 2006-2013.

A contrario, le nombre de décès et le nombre de nouvelles incapacités permanentes continuent de baisser en 2013, mais de façon moins marquée qu'en 2012, atteignant chacun le niveau le plus bas jamais observé depuis une dizaine d'années.

Compte tenu de la stabilité du nombre de salariés, la fréquence des accidents de trajet augmente de 3,7 %, ce qui porte le nombre d'accidents de trajet pour 1 000 salariés à 4,9 en 2013.

Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1^{er} règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 2003-2013



Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR non compris 9 comités techniques nationaux, non compris les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières pour le nombre d'accidents ; hors catégories professionnelles particulières pour le calcul de l'indice de fréquence.

1.2. LE RÉGIME AGRICOLE

Les salariés agricoles

Évolution du nombre d'accidents du travail

Le nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail s'établit à 36 471, soit une baisse de 2,65 % par rapport à 2012. Il s'agit des accidents du travail (AT) proprement dits avec arrêt de travail, c'est-à-dire des AT ayant donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières au cours de la période considérée, 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.

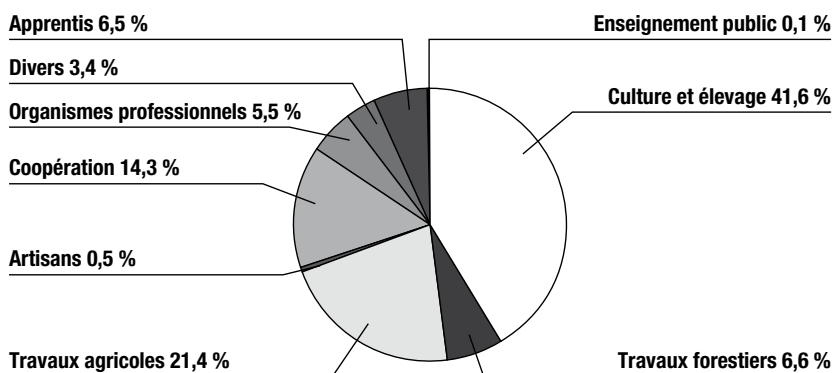
Comme dans le régime général, la diminution enregistrée en 2013 s'inscrit dans une tendance, constatée sur la période de 2009 à 2013, d'une baisse des AT de 2,2 % en moyenne par an, soit une diminution de 3 387 accidents sur la période. Toutefois, on constate une décélération de la baisse entre 2012 (baisse de 4,0 % par rapport à 2011) et 2013. Parallèlement,

le nombre d'accidents graves diminue de 362 entre 2009 et 2013, soit une baisse moyenne de 2,1% par an pour atteindre 4073 en 2013. Un accident grave est un accident ayant entraîné une incapacité permanente partielle de la victime, dont la rente a été attribuée au cours de la période considérée.

En 2013, 55 accidents mortels ont été recensés contre 49 en 2012.

Plus de 41% des accidents avec arrêt concernent des salariés travaillant dans le secteur culture et élevage et 21% concernent celui des « travaux agricoles ».

Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2013

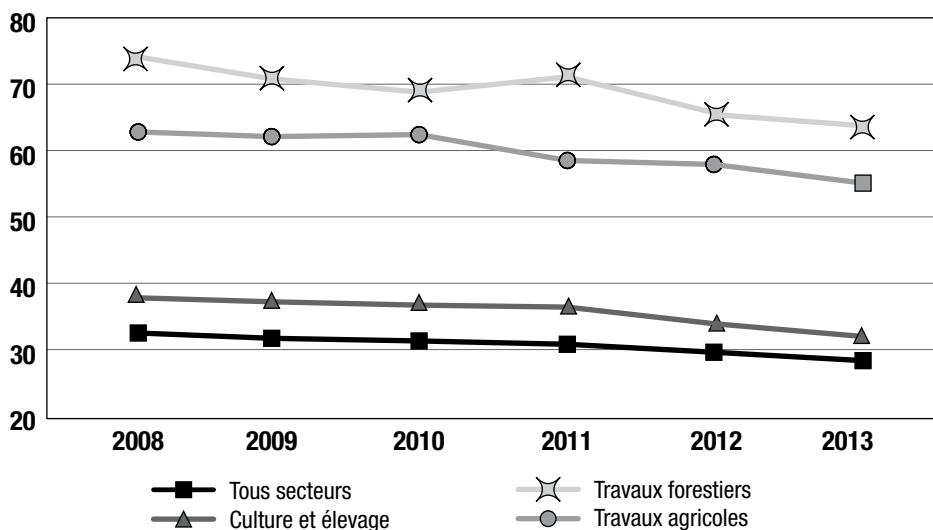


Source : Mutualité sociale agricole (MSA).

Le taux de fréquence global, qui baisse continuellement depuis dix ans, passe de 31,7 en 2009 à 28,4 accidents avec arrêt par million d'heures travaillées en 2013 soit, sur les cinq dernières années, une diminution moyenne de 2,7% par an.

La stabilité du nombre d'heures travaillées sur la période 2009-2013 (évolution annuelle moyenne de +0,04%), s'accompagnant d'une baisse du nombre d'accidents du travail proprement dits de 2,8% sur la même période, permet d'expliquer cette baisse du taux de fréquence.

Évolution du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt de travail entre 2008 et 2013

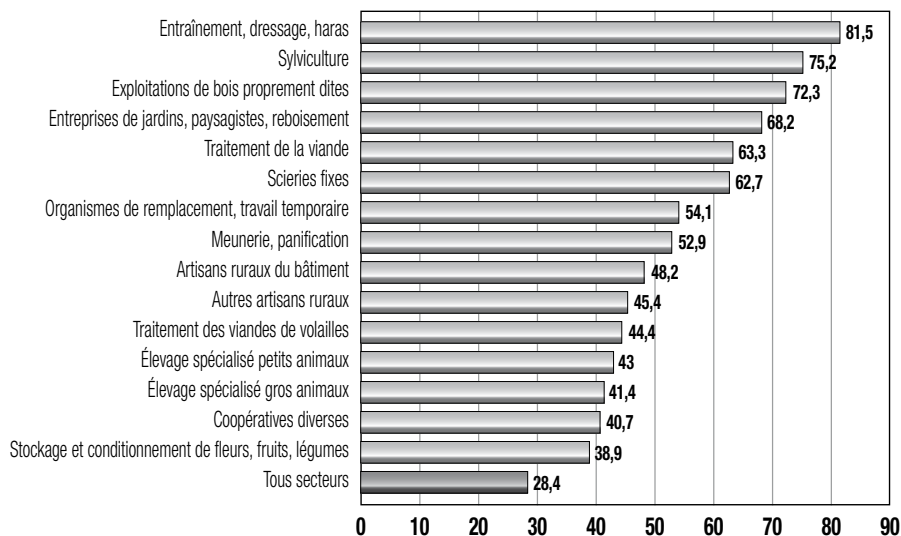


Source : MSA.

Toutefois, le taux de fréquence connaît de fortes disparités en fonction du secteur d'activité. Les taux de fréquence (TF) demeurent les plus élevés pour les secteurs des travaux forestiers (63,5 AT par million d'heures travaillées en 2013) et des travaux agricoles (55 en 2013) alors qu'ils sont très faibles pour les organismes professionnels (6,4 accidents par million d'heures travaillées).

Les secteurs d'activité dont le TF est le plus élevé sont les secteurs de l'entraînement, du dressage et des haras (81,5), de la sylviculture (75,2) et des exploitations de bois proprement dites (72,3). Il est à noter cependant que les taux de fréquence dans ces secteurs ont connu des baisses significatives entre 2009 et 2013.

Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail avec arrêt de travail en 2013



Source : MSA.

La gravité des accidents du travail

En ce qui concerne la gravité des accidents, celle-ci peut être approchée par les quatre principaux indicateurs suivants :

- La durée moyenne d'arrêt de travail : elle s'établit à 60,6 jours en 2013, soit une augmentation moyenne de 1,45 jour par an entre 2009 et 2013. On note toutefois que cette hausse ralentit en fin de période.
- La proportion d'accidents graves : entre 2009 et 2013, elle s'établit entre 11,1% et 11,2%, avec une baisse en 2013 (11,9% d'accidents graves en 2012).
- Le taux moyen d'incapacité permanente partielle (IPP) : il s'établit en 2013 à 10,8 après deux années de baisse consécutives (10,1 en 2011 et 9,7 en 2012).
- Le taux de fréquence des accidents mortels : malgré des fluctuations annuelles irrégulières, entre 0,04 et 0,05 accident mortels par million d'heures travaillées, il évolue globalement à la baisse.

Les évolutions contrastées de ces quatre indicateurs ne permettent pas de conclure à une tendance globale uniforme en matière de gravité des accidents du travail.

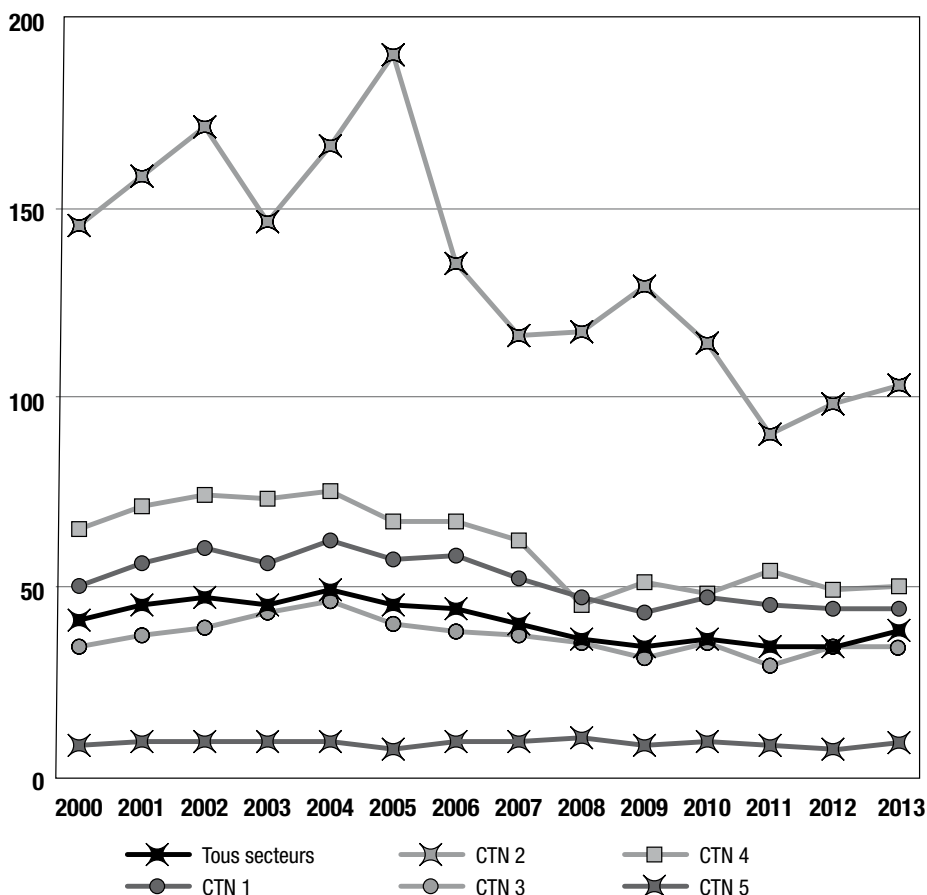
Dès lors, l'analyse peut être complétée par une approche par secteurs d'activité de l'un de ces indicateurs, l'indice de gravité, défini comme la somme des taux d'incapacité permanente partielle par million d'heures de travail pour la période considérée. Il est présenté devant les comités

techniques nationaux de prévention (CTN) dans le cadre du suivi de l'évolution des principaux indicateurs d'accidentologie des salariés agricoles selon les différents secteurs d'activités agricoles. En 2013, les différents secteurs d'activité présentent les indices de gravité suivants :

- Exploitations agricoles et assimilées (CTN 1) : 43,9.
- Travaux forestiers (CTN 2) : 108,3.
- Entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation de produits agricoles (CTN 3) : 33,0.
- Entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural (CTN 4) : 49,8.
- Organismes de services (CTN 5) : 9,3.

Le CTN qui présente la plus forte gravité des AT en 2013 est le CTN 2 (travaux forestiers). Après une baisse significative de la gravité des AT dans ce CTN en 2011, celle-ci augmente de 19,1 % entre 2011 et 2013. La gravité des accidents dans le CTN 4 (entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural) et le CTN 1 (exploitation agricoles et assimilées) demeure supérieure à la moyenne sur l'ensemble de la période.

Évolution de l'indice de gravité des AT par CTN entre 2000 et 2013



Source : MSA.

S'agissant des accidents mortels, 168 salariés sont décédés à la suite d'un accident du travail sur la période triennale entre 2011 à 2013. Les accidentés sont essentiellement des hommes (156) et sont le plus souvent âgés entre 50 à 59 ans (29,2%) et entre 40 et 49 ans (26,2%).

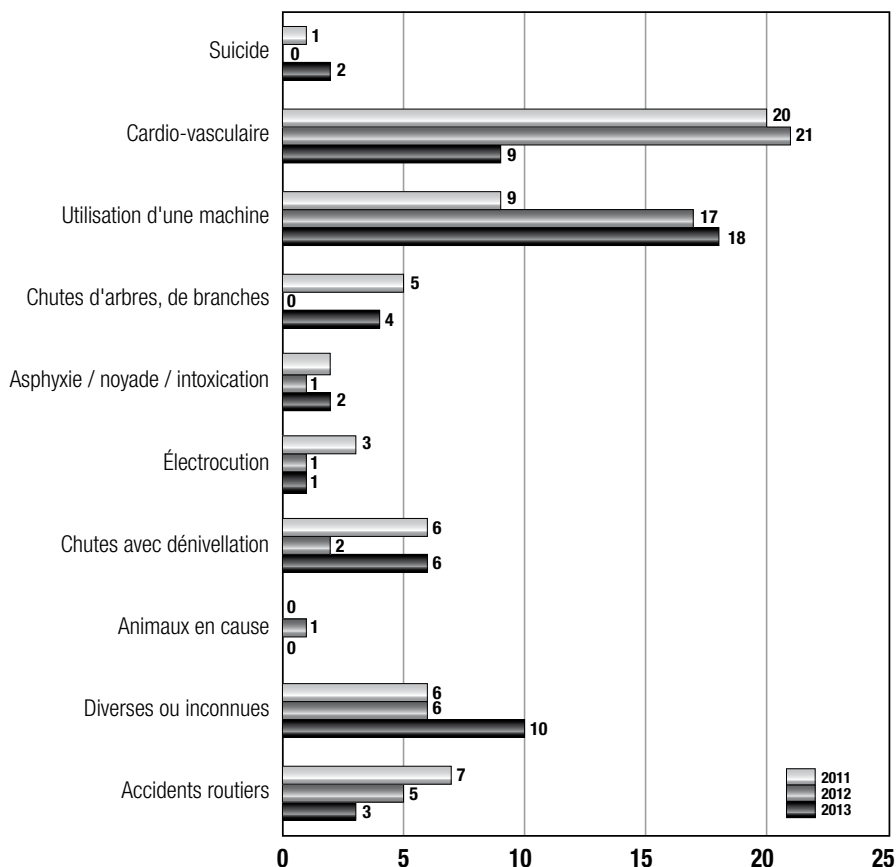
Les catégories de risques les plus représentées sont :

- les cultures et élevage non spécialisés (16,1 %) ;
- les cultures spécialisées (13,1 %) ;
- les entreprises de jardin et paysagistes (11,3 %) ;
- la viticulture (10,7 %).

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

Les circonstances des accidents du travail mortels de 2010 à 2013

(en nombre de décès)



Source : MSA.

Les caractéristiques des victimes d'accidents du travail non mortels

Les femmes, qui représentent 36% du volume total annuel d'heures travaillées pour 23% des accidents avec arrêt, ont un taux de fréquence presque deux fois inférieur à celui des hommes (18 pour les femmes contre 34,2 pour les hommes).

Les salariés de moins de 30 ans ont des taux de fréquence d'accidents avec arrêt plus élevés que les autres (43,6 pour les moins de 20 ans et 36 pour les 20-29 ans).

Chez les salariés de 50 à 59 ans, la gravité des AT est plus forte que la moyenne : leur taux de fréquence d'accidents graves est plus important que celui des autres classes d'âge.

Taux de fréquence des AT avec arrêt de travail en 2013

Taux de fréquence AT avec arrêt	Masculin	Féminin	Tous sexes	Rapport hommes/femmes
< 20 ans	41,5	52,9	43,6	0,78
20 à 29 ans	42,0	23,4	36,0	1,80
30 à 39 ans	35,7	15,5	28,0	2,31
40 à 49 ans	32,6	15,9	26,0	2,05
50 à 59 ans	26,0	15,3	21,8	1,70
60 ans et plus	16,6	11,1	14,8	1,49
Tous âges	34,2	18,0	28,4	1,90

Source : MSA.

Enfin, la période de septembre à octobre, correspondant aux mois pendant lesquels la présence de travailleurs saisonniers est importante, est marquée tous les ans par une recrudescence des accidents graves et avec arrêt par rapport à l'ensemble de l'année.

La nature des risques

Les données de l'année 2013 ne montrent pas d'évolution notable par rapport aux années antérieures en ce qui concerne la nature des accidents.

Les accidents du travail se produisent principalement dans les lieux relevant du secteur de la production animale ou végétale (37,5%) ou des travaux publics et espaces verts (19,9%).

Les victimes sont principalement accidentées lors d'activités de déplacement, de manutention ou de transport (29,5%), ainsi que lors du travail du sol, du bois et d'autres végétaux (31,3%).

Les éléments matériels à l'origine des lésions les plus fréquentes sont les éléments de bâtiments (10,6%), les éléments végétaux non transformés (10,1%) et les outils à main non motorisés (9,6%).

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des contusions ou des lésions superficielles (22,7%), des plaies (17,3%), des douleurs d'effort ou lumbagos (13,9%), ainsi que des entorses ou des foulures (13,5%).

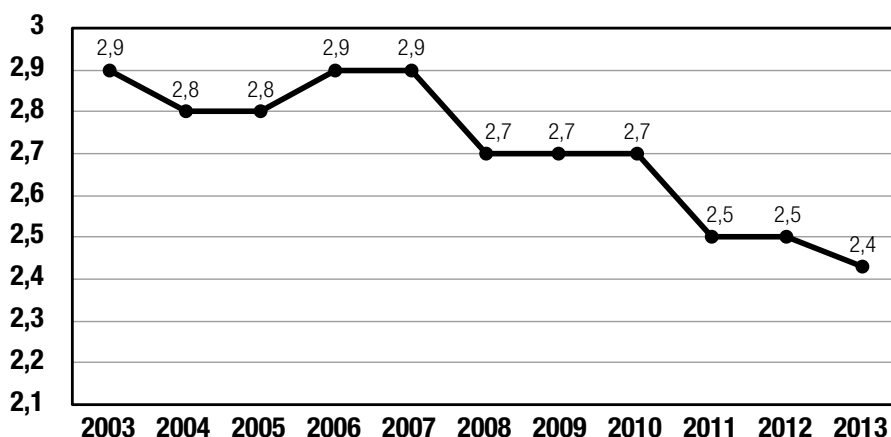
Elles surviennent surtout au niveau des mains (22,9%), au niveau des membres inférieurs hors les pieds (21,8%), ainsi que du tronc et du rachis (21,4%).

Les accidents de trajet en légère hausse

Le nombre annuel d'accidents de trajet avec arrêt de travail s'élève en 2013 à 2 873 contre 2 832 en 2012, soit une hausse de 1,4%. Sur la période 2009-2013, le nombre d'accidents de trajet avec arrêt connaît une baisse moyenne de 2% par an.

L'indice de fréquence continue à baisser avec 2,43 accidents pour 1 000 salariés en 2013, poursuivant ainsi la baisse amorcée en 2012.

Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt (2003-2013) pour 1 000 salariés



Source : MSA.

En 2013, on compte parmi ces accidents 412 accidents graves, soit une baisse de 7,2% par rapport à 2012 et 23 accidents mortels contre 21 en 2012. En moyenne annuelle, 25 accidents de trajet mortels ont été dénombrés entre 2009 et 2013.

En 2013, en cohérence avec les données des années précédentes, les accidents de trajet avec arrêt impliquent principalement des automobiles (52%) et des deux-roues (29%). Les moins de 25 ans sont les plus concernés par les accidents de deux-roues et 13% des accidents de trajet avec arrêt concernent les apprentis.

Les non salariés du régime agricole

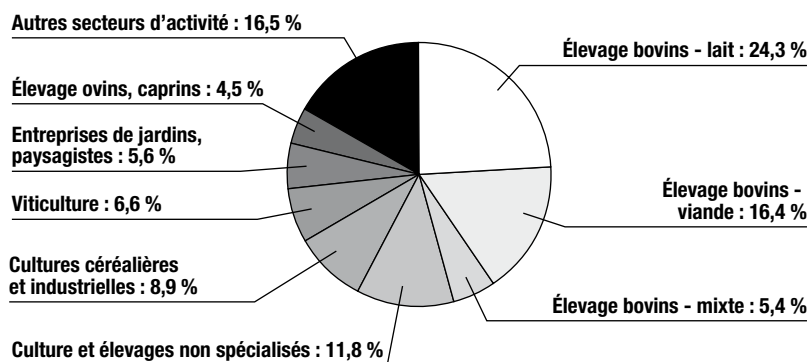
Les indemnités journalières (IJ) ne sont versées qu'aux chefs d'exploitations ou d'entreprises agricoles. Ils représentent 95,4% du total des accidents du travail et des maladies professionnelles des non salariés du régime agricole. Les données présentées ci-après sur les accidents du travail ne concerneront que ce statut. Les autres catégories, conjoints des chefs d'exploitation participant aux travaux et aides familiaux, ne perçoivent pas d'IJ.

Au cours de l'année 2013, pour les chefs d'exploitation, 15 414 accidents du travail ont donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières (accidents avec arrêt de travail indemnisé), ce qui correspond à 72,2% des 21 359 accidents du travail avec ou sans arrêt de travail. Dans l'analyse

qui suit, ces accidents du travail avec arrêt indemnisés seront dénommés accidents avec arrêt.

En 2013, 46,1% des accidents se sont produits dans les élevages de bovins : 24,3% dans les élevages laitiers, 16,4% dans les élevages pour la viande et 5,4% dans les élevages mixtes. Les exploitations de cultures et élevages non spécialisés sont concernées par 11,8%, les cultures céréalières et industrielles (grandes cultures) par 8,9% et la viticulture par 6,6% des accidents

Répartition des accidents du travail avec arrêt de travail selon le secteur d'activité de la victime en 2013

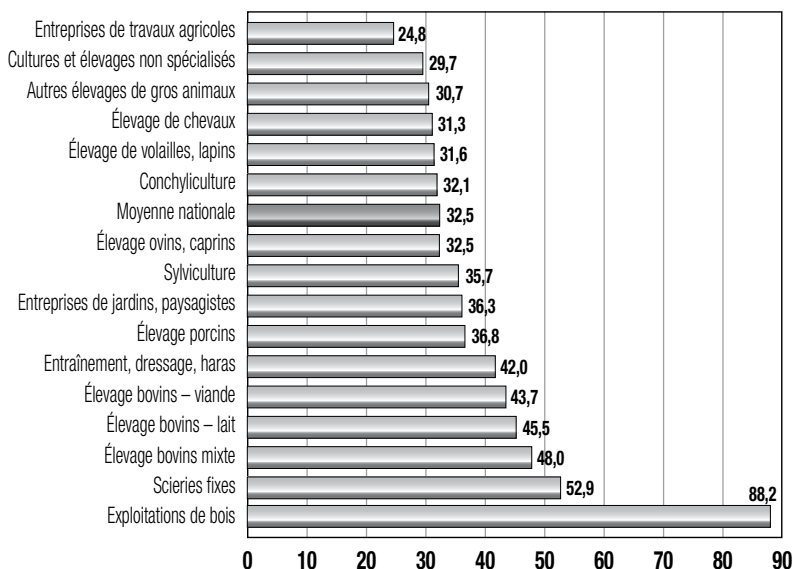


Source : MSA.

Hormis une légère augmentation en 2010 (+ 0,8%), l'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt diminue depuis 2009, selon une moyenne annuelle de 4,2%, pour atteindre son indice le plus bas en 2013 avec 32,5 pour mille soit une baisse de 6,0% par rapport à 2012. En 2013, cette forte baisse est liée à la diminution du nombre d'accidents avec arrêt (- 7,0%) alors que la population des chefs d'exploitation diminue seulement de 1,0%.

L'indice de fréquence est de loin le plus élevé pour le secteur des exploitations de bois avec 88,2 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés. Avec un indice global de 45,1 accidents pour 1 000 exploitants agricoles, les trois secteurs d'élevages de bovins sont également parmi les plus fortement touchés.

Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2013 (en nombre pour mille)



Source : MSA.

Les caractéristiques des victimes d'accidents du travail

Les accidents avec arrêt de travail concernent avant tout les hommes, qui totalisent 82,3 % des accidents alors qu'ils représentent 76,1 % des affiliés.

Les victimes ont principalement entre 50 et 59 ans (39,9 %) ou entre 40 et 49 ans (29,6 %). Cette répartition est proche de celle de la population affiliée avec respectivement 35,3 % et 30,2 % pour ces deux catégories d'âge.

La nature des risques

Lors de l'accident, les victimes exerçaient principalement des activités en rapport avec les animaux vivants (34,0 %), dont 29 % de celles-ci au cours d'opérations de manipulation et de contention d'animaux et 21 % lors des soins apportés aux animaux.

Les autres activités les plus fréquemment exercées au moment de l'accident sont les travaux du sol et des végétaux avec 21,2 % des accidents et celles en rapport avec le matériel, les véhicules (hors déplacement), les infrastructures et les bâtiments, qui occasionnent 20,8 % des accidents, dont les trois cinquièmes lors de la préparation, la maintenance, l'entretien et autres interventions sur les machines, les outils ou les véhicules.

Suivent ensuite les déplacements, 11,2 %, dont un peu plus de la moitié (57 %) surviennent lors de déplacements à pied.

Enfin les activités de chargement, déchargement, vidange et remplissage des moyens de transport ou des accumulateurs de matières concernent 4,8% des accidents.

Répartition des AT selon l'élément matériel à l'origine des lésions en 2013

Éléments matériels	Nombre d'accidents	Part des accidents causés par des éléments matériels connus
Animaux	2 840	20,5 %
Sols extérieurs	1 712	12,4 %
Éléments de bâtiment	1 627	11,8 %
Éléments végétaux non transformés	1 093	7,9 %
Outils à mains non motorisés	1 036	7,5 %
Machines et appareils mobiles	770	5,6 %
Matériels et accessoires	742	5,4 %
Outils à mains motorisés ou à énergie	586	4,2 %
Tracteurs agricoles et tracteurs forestiers	495	3,6 %
Autres installations et équipements	450	3,3 %
Éléments contenant	432	3,1 %
Autres véhicules ou équipements de transport	397	2,9 %
Machines et appareils à postes fixes	343	2,5 %
Véhicules routiers	140	1,0 %
Autres éléments	452	3,3 %
Absence d'élément matériel	721	5,2 %
<i>Sous-total</i>	<i>13 836</i>	<i>100 %</i>
Élément matériel inconnu	1 578	
Total	15 414	

Source : MSA.

Les pertes d'équilibre ou les chutes de l'accidenté représentent près du tiers des mouvements accidentels, suivies des mouvements d'animaux (18,0%), des chocs de la victime avec un objet (14,5%) et des faux mouvements ou mouvements avec effort (13,9%).

En cohérence avec ces données, les lésions physiques les plus fréquemment rencontrées sont les fractures ou les fêlures (21,6% des cas), les lésions superficielles ou les contusions (17,0%), les plaies (14,6%) et les entorses ou foulures (12,0%).

Par ailleurs, 172 accidents concernant les chefs d'exploitation en 2013 résultaient d'accidents de trajet.

Les accidents mortels

En 2013, 70 accidents mortels du travail ont touché les chefs d'exploitation, dont :

- 45,7% dans le secteur de l'élevage de bovins ;
- 11,4% dans la viticulture ;
- 10,0% dans le secteur des cultures céréalières et industrielles (grandes cultures).

Compte tenu du faible nombre d'accidents mortels pour une année et afin d'obtenir des résultats plus représentatifs, les indicateurs et circonstances des décès à la suite d'un accident du travail sont étudiés sur une période de trois ans cumulés, de 2009 à 2013.

Ainsi pendant cette période, 247 chefs d'exploitation agricole sont décédés à la suite d'un accident du travail, essentiellement des hommes dans les classes d'âges de 50 à 59 ans, représentant 125 décès (soit 50,6%), et de 40 à 49 ans, 60 décès (soit 24,3%).

Les éleveurs de bovins sont particulièrement concernés avec 106 personnes décédées, soit 42,9% des 247 victimes dont 24,3% pour les éleveurs de bovins lait, 13,0% pour les éleveurs de bovins viande et 5,6% pour les éleveurs de bovins-mixte (lait et viande).

Les autres catégories accidentées sont des exploitants de cultures céréalières (30 victimes, soit 12,1%) et des exploitants de cultures et d'élevages non spécialisés (23 victimes, soit 9,3%).

Un accident mortel sur trois survient lors de l'utilisation d'une machine fixe ou mobile, d'un tracteur ou d'un outil motorisé. Ils sont dus principalement à des écrasements ou renversements de machines ou de tracteurs et des happements par un élément de machine.

Par ailleurs, 31 décès d'exploitants agricoles (soit 12,6% des décès) ont été reconnus comme des suicides ayant un lien direct avec des difficultés professionnelles ou financières.

Enfin, 27 décès sont d'origine cardio-vasculaire soit 10,9% des accidents.

Viennent ensuite 23 décès survenus après une chute de hauteur, soit 9,3%, 22 décès impliquant des animaux, soit 8,9% et 12 consécutifs à des écrasements lors de chutes d'arbres ou de branches, soit 4,9%.

Enfin, 16 accidents mortels sont survenus sur route lors d'un déplacement professionnel.

1.3. LE SECTEUR PUBLIC

La fonction publique d'État

Des données en cours de constitution

Les ministères sont actuellement engagés dans un chantier d'harmonisation de leurs systèmes d'information des ressources humaines (SIRH). Parmi les données du noyau commun aux ministères figure un nombre important d'informations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, associées à des nomenclatures homogènes. Des informations statistiques sur ces sujets devraient donc être produites au fur et à mesure de l'intégration de tous les ministères dans ce nouveau système.

Par ailleurs, les nouveaux référentiels européens imposent la mise en œuvre d'un suivi individualisé des AT-MP dans la fonction publique d'État, à l'instar du suivi que réalise la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) pour la fonction publique territoriale.

Dans l'intervalle, la refonte du bilan *Hygiène et sécurité*, remis tous les ans au Conseil supérieur de la fonction publique (CSFP), a permis en 2013 la mise en place d'un volet spécifique sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Des questionnaires portant sur les années 2007 à 2012 ont été diffusés auprès de l'ensemble des ministères. Seuls les résultats pour 2012 sont présentés ici⁽²⁾.

Issues d'une enquête organisée en 2013-2014 par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), ces statistiques, pour des raisons méthodologiques, ne sont pas directement comparables avec les statistiques provenant de l'enquête annuelle 2007 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Enfin, l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et le protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique signé le 22 octobre 2013, la couverture du champ que constituent par les trois versants de la fonction publique par des enquêtes relatives aux expositions aux risques professionnels a été prévue. Il s'agit des enquêtes Dares-DGT-DGAFP Sumer 2009-2010 et Dares-DGAFP-Drees-Insee⁽³⁾ Conditions de travail 2013, qui ont inclus dans leur programme l'extension de l'échantillon et l'étude de ses résultats pour incorporer les trois versants de la fonction publique. Quelques résultats issus de cette enquête sont présentés dans la partie « maladies professionnelles » du présent chapitre.

2) Les données 2007-2012 sont disponibles sur le site de la fonction publique (www.fonction-publique.gouv.fr), à la rubrique Statistiques - Séries longues.

3) Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques.

Une forte différenciation entre versants de la fonction publique et entre métiers

La réalisation de cette enquête a permis de disposer d'éléments de comparaison en matière de sinistralité, telle que déclarée par les travailleurs dans les trois versants de la fonction publique.

Part des agents ayant eu un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique en 2012 (en %)

	au moins un accident dans l'année	Part des agents ayant eu...		
		un accident	deux accidents	trois accidents ou plus
Fonction publique de l'État	6,6	5,3	0,7	0,5
Fonction publique territoriale (FPT)	8,5	6,8	1,2	0,5
Fonction publique hospitalière	12,9	10,2	1,5	1,2
Ensemble 3 FP	8,6	6,9	1,0	0,6

Source : Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFP, Drees et Insee. Traitement Dares et DGAFP, département des études et des statistiques.

Lecture : 8,5 % des agents de la FPT ont déclaré avoir subi au moins un accident du travail dans l'année : 6,8 % ont déclaré un accident, 1,2 % deux accidents et 0,5 % trois accidents ou plus.

Note : Accidents du travail déclarés, survenus dans les 12 mois précédant la collecte.

Il ressort de cette enquête que la sinistralité est plus concentrée sur le secteur hospitalier : 12,9 % des agents y ont subi au moins un AT, soit quasiment le double de la part des agents dans la fonction publique d'État (6,6 %). La sinistralité dans la fonction publique territoriale est intermédiaire entre ces deux autres versants, avec 8,5 % des agents ayant subi au moins un accident.

Le questionnaire a également permis de mieux appréhender la nature des AT reconnus dans les trois versants de la fonction publique. Dans l'analyse qui suit, sont comptabilisés comme accidents du travail les accidents de service des fonctionnaires et les accidents du travail des agents non titulaires. Les données n'incluent toutefois pas les contrats aidés, comptabilisés dans le cadre du régime général. Ces AT comptabilisés surviennent lorsque l'agent est sous l'autorité de l'employeur, pendant le temps et sur le lieu de travail. Les accidents de mission, qui surviennent lors d'un déplacement dans le cadre des obligations professionnelles, sont inclus dans les accidents du travail. Les accidents de trajet surviennent lors du parcours entre le lieu de travail et le domicile ou le lieu de restauration, à l'heure normale. Ils sont comptabilisés à part.

Répartition selon le sexe et la gravité des accidents du travail notifiés en 2012 par administration

Ministère	Taux de couverture	Nombre d'accidents du travail notifiés en 2012	Répartition selon le sexe		Répartition selon la gravité							
			H	F	Sans arrêt		Avec arrêt		dont + de 3 jours		Avec décès	
					H	F	H	F	H	F	H	F
Affaires étrangères et européennes	100 %	38	24 %	76 %	33 %	41 %	67 %	59 %	44 %	52 %	0 %	0 %
Agriculture et Pêche	75 %	57	39 %	61 %	59 %	54 %	41 %	46 %	23 %	29 %	0 %	0 %
Économie et Finances	100 %	1 426	44 %	56 %	42 %		58 %		51 %		0 %	
Conseil d'État	100 %	29	34 %	66 %	30 %	37 %	70 %	63 %	40 %	58 %	0 %	0 %
Culture et Communication	100 %	577	48 %	52 %	35 %	39 %	65 %	61 %	nd	nd	0 %	0 %
Directions départementales interministérielles (DDI)	47 %	341	48 %	52 %	41 %	41 %	58 %	59 %	55 %	51 %	1 %	0 %
Défense	95 %	1 868	65 %	35 %	49 %	60 %	51 %	40 %	46 %	35 %	0 %	0 %
Écologie, Développement et Aménagement durables* (déconcentré)	65 %	1 583	nd		45 %		55 %		nd		0 %	
Écologie, Développement et Aménagement durables Aviation civile (centrale)	100 %	76	84 %	16 %	41 %	67 %	59 %	33 %	47 %	25 %	0 %	0 %
Éducation nationale ^(a)	100 %	8 241	26 %	74 %	51 %	48 %	49 %	52 %	nd	nd	0 %	0 %
Enseignement supérieur et Recherche ^(a)	92 %	3 787	nd		48 %		52 %		46 %		0 %	
Intérieur - Gendarmerie	59 %	81	60 %	40 %	20 %	31 %	80 %	69 %	78 %	66 %	0 %	0 %
Intérieur - Police	100 %	16 153	82 %	18 %	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0 %	0 %
Intérieur - Secrétariat général	91 %	512	36 %	64 %	37 %	53 %	63 %	47 %	27 %	36 %	0 %	0 %
Justice et Libertés	52 %	1 780	59 %	41 %	20 %	28 %	80 %	72 %	60 %	31 %	0 %	0 %
Santé, Jeunesse, Sports et Vie associative ^(a)	entre 80 et 100 %	206	nd		51 %		49 %		37 %		0 %	
Services du Premier ministre	100 %	60	53 %	47 %	22 %	54 %	78 %	46 %	75 %	43 %	0 %	0 %
Travail, Relations sociales, Famille, Solidarité et Ville ^(a)	89 %	186	25 %	75 %	53 %	47 %	45 %	53 %	32 %	45 %	2 %	0 %

Source : volet AT-MP; « Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2012 ». Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : Ministères.

* distinction hommes/femmes non disponible.

^(a) AT reconnus uniquement.

Lecture : sur un périmètre couvrant 75 % des agents du ministère chargé de l'agriculture et de la pêche, 57 accidents du travail ont été notifiés en 2012. Parmi ceux-ci, 61 % concernaient des femmes. Et parmi les accidents du travail qui concernaient les femmes dans ce même ministère, 54 % n'ont pas fait l'objet d'un arrêt de travail, 46 % en ont fait l'objet (29 % un arrêt de travail de plus de 3 jours) et aucun n'a donné lieu à un décès.

Note : Le taux de couverture représente la part des effectifs du ministère couverts par ces réponses. Ces résultats excluent les accidents du trajet.

Si dans un premier temps, on ne considère que la fonction publique d'État, on observe une sinistralité très variable en fonction des ministères, et donc des activités concernées. La gravité des accidents est également fortement liée aux types d'activités concernées.

Certaines administrations sont plus fortement soumises au risque d'accident du travail : le ministère de l'Intérieur, le ministère de la Justice, le ministère de l'Écologie, en particulier au titre de ses services déconcentrés, et le ministère de la Culture. Ce sont également les métiers qui présentent la plus forte gravité des accidents du travail : parmi les effectifs du ministère de l'Intérieur appartenant à la gendarmerie, les accidents du travail les moins graves, sans arrêt, représentent 20 % des AT chez les hommes et 31 % chez les femmes tandis que les accidents les plus graves, entraînant un arrêt de travail représentent 80 % des accidents chez les hommes, dont 78 % d'arrêts de plus de 3 jours et 69 % chez les femmes, dont 66 % d'arrêts de plus de 3 jours. De manière analogue, au sein des effectifs du ministère de la Justice (notamment : magistrature, protection judiciaire de la jeunesse et administration pénitentiaire), les accidents du travail les moins graves, sans arrêt de travail représentent 20 % des AT chez les hommes et 28 % chez les femmes tandis que les accidents plus graves, entraînant un arrêt de travail, représentent 80 % des accidents chez les hommes, dont 60 % d'arrêts de plus de 3 jours et 72 % chez les femmes, dont 31 % d'arrêts de plus de 3 jours. Le ministère des Affaires étrangères et le ministère de l'Écologie (notamment au sein des services déconcentrés) présentent également une gravité des accidents parmi les plus élevées.

Répartition selon le sexe et la gravité des accidents de trajet notifiés en 2012 par administration

Ministère	Taux de couverture	Nombre d'accidents du trajet notifiés en 2012	Répartition selon le sexe		Répartition par type d'arrêt							
			H	F	Sans arrêt		Avec arrêt		dont + de 3 jours		Avec décès	
					H	F	H	F	H	F	H	F
Affaires étrangères et européennes	100 %	40	23 %	77 %	44 %	42 %	56 %	58 %	44 %	55 %	0 %	0 %
Agriculture et Pêche	75 %	48	25 %	75 %	25 %	50 %	75 %	50 %	58 %	25 %	0 %	0 %
Économie et finances*	100 %	1 203	28 %	72 %	34 %		66 %		55 %		0 %	
Conseil d'État	100 %	36	22 %	78 %	38 %	46 %	63 %	54 %	50 %	39 %	0 %	0 %
Culture et Communication	100 %	286	33 %	67 %	31 %	42 %	69 %	58 %	nd	nd	0 %	0 %
DDI	47 %	114	39 %	61 %	39 %	50 %	59 %	50 %	75 %	70 %	2 %	0 %
Défense	95 %	395	46 %	54 %	52 %	62 %	47 %	38 %	43 %	36 %	1 %	0 %
Écologie, Développement et Aménagement durables* (déconcentré)	64,80 %	333	nd		47 %		53 %		nd		0 %	
Écologie, Développement et Aménagement durables Aviation civile (centrale)	100 %	37	54 %	46 %	60 %	59 %	40 %	41 %	30 %	29 %	0 %	0 %
Éducation nationale ^(a)	100 %	2 699	22 %	78 %	41 %	33 %	59 %	67 %	nd	nd	0 %	0 %
Enseignement supérieur et Recherche* ^(a)	92 %	1 325	nd		39 %		61 %		49 %		0 %	
Intérieur - Gendarmerie	59 %	30	37 %	63 %	18 %	53 %	73 %	37 %	55 %	32 %	9 %	11 %
Intérieur - Police	100 %	840	64 %	36 %	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1 %	0 %
Intérieur - Secrétariat général	91 %	377	24 %	76 %	20 %	33 %	80 %	67 %	39 %	41 %	0 %	0 %
Justice et Libertés	52 %	410	17 %	83 %	59 %	34 %	41 %	66 %	36 %	28 %	0 %	0 %
Santé, Jeunesse, Sports et Vie associative* ^(a)	entre 80 et 100 %	193	nd		43 %		57 %		43 %		0 %	
Services du Premier ministre	100 %	62	37 %	63 %	30 %	49 %	70 %	51 %	61 %	49 %	0 %	0 %
Travail, Relations sociales, Famille, Solidarité et Ville ^(a)	89 %	109	21 %	79 %	30 %	45 %	70 %	55 %	48 %	42 %	0 %	0 %

Source : volet AT-MP, « Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2012 ». Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : Ministères.

*Distinction hommes/femmes non disponible.

^(a)AT reconnus uniquement.

Lecture : sur un périmètre couvrant 75 % des agents du ministère chargé de l'agriculture et de la pêche, 48 accidents de trajet ont été notifiés en 2012. Parmi ceux-ci, 75 % concernaient des femmes. Et parmi les accidents de trajet qui concernaient les femmes dans ce même ministère, 50 % n'ont fait l'objet d'un arrêt de travail, 50 % en ont fait l'objet (25 % un arrêt de travail de plus de 3 jours), et aucun n'a donné lieu à un décès.

Note : le taux de couverture représente la part des effectifs du ministère couverts par ces réponses.

Le risque d'accident de trajet est très inférieur à celui d'accident du travail, mais les conséquences sont souvent plus graves avec une part de décès plus importante. La sinistralité en matière d'accidents de trajets est de même très contrastée selon les ministères : la fréquence des accidents de trajet est la

plus élevée dans les ministères de la Culture, des Affaires étrangères, de la Justice, de l'Écologie, des Affaires sociales et de l'Intérieur. La gravité des accidents de trajet (ATR) est la plus forte parmi les effectifs du ministère de l'Intérieur appartenant à la gendarmerie et à l'administration préfectorale : les accidents de trajet les moins graves, sans arrêt, représentent moins de 20 % des ATR chez les hommes et moins de 50 % chez les femmes tandis que les accidents plus graves, entraînant un arrêt de travail, représentent près de 80 % des accidents chez les hommes, dont 9 % de décès chez les hommes dans la gendarmerie. Chez les femmes, dans la gendarmerie, seuls 37 % des accidents de trajet engendrent un arrêt de travail, mais 11 % entraînent le décès. Le ministère de l'Agriculture, le ministère des Affaires sociales et le ministère de l'Économie présentent également une gravité des ATR parmi les plus élevées.

La fonction publique hospitalière

Dans le cadre de l'objectif porté par Eurostat de parvenir à une collecte harmonisée de données statistiques concernant les risques professionnels, le ministère chargé des affaires sociales a demandé au Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) de prêter son concours au recueil de données dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière. La Cnamts est l'organisme coordonnateur de la collecte des données pour la France. Les statistiques de la fonction publique hospitalière sont issues de la Banque nationale de données (BND) constituée par le Fonds national de prévention de la CNRACL dans ce cadre.

Le rapport statistique 2013 ainsi produit comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers, couvrant 24,7 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

En 2013, 19 025 accidents du travail ont été recensés pour les 234 841 agents couverts, dont 45,3 % avec arrêt de travail.

Le taux de sinistralité (défini comme la part des agents touchés par un accident du travail dans l'effectif total) pour l'année 2013 s'établit 8,1 %. Par rapport à 2011 et à 2012, l'ensemble des indicateurs 2013 est stable ou en très légère diminution, à l'exception de l'indice de fréquence des accidents de trajet.

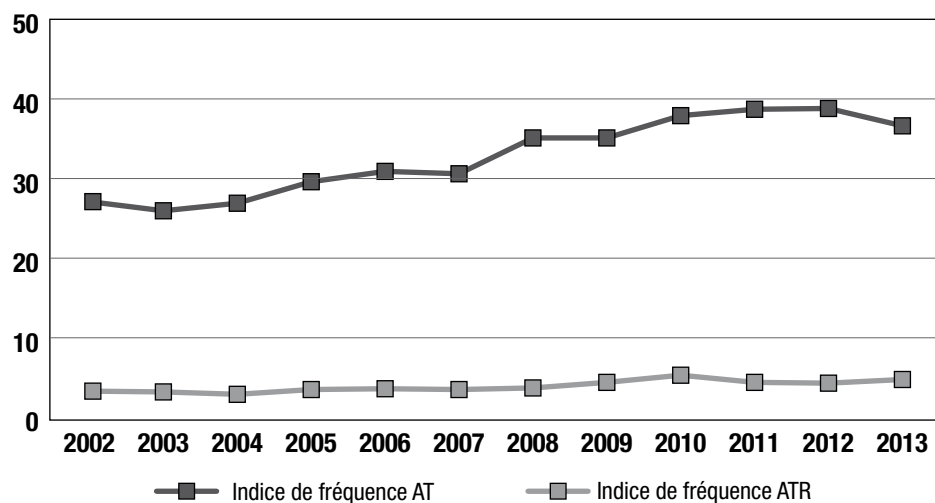
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de travail et des accidents de trajet en 2011, 2012 et 2013

	2011	2012	2013
Taux de sinistralité des accidents du travail	8,6 %	8,6 %	8,1 %
Taux de sinistralité des accidents de trajet	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Indice de fréquence des accidents du travail	38,7	38,8	36,6
Indice de fréquence des accidents de trajet	4,4	4,3	4,6
Taux de gravité des accidents du travail	1,0 %	0,9 %	0,9 %
Taux de gravité des accidents de trajet	0,1 %	0,1 %	0,1 %

Source : CNRACL.

Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on observe une tendance à la hausse de l'indice de fréquence des accidents du travail entre 2003 et 2012. En 2013, toutefois, on note un retournement de cette tendance, avec une chute de l'indice de fréquence de 38,8 accidents du travail pour mille agents en 2012 à 36,6 en 2013, soit une baisse de 5,7%. À l'inverse, après une baisse de 19,8% entre 2010 et 2012, l'indice de fréquence des accidents de trajet remonte de près de 7% entre 2012 et 2013.

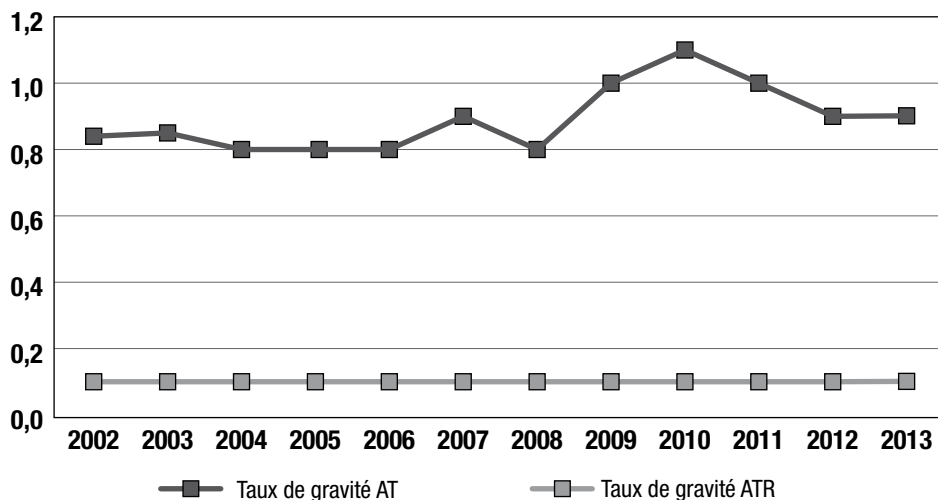
Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2013



Source : CNRACL.

En ce qui concerne la gravité des accidents du travail, on note une stabilisation, à compter de 2009, et une décroissance du taux de gravité en 2012 et en 2013. Cette décroissance est principalement due à une diminution de la part des AT accompagnés d'un arrêt de travail. Le taux de gravité des accidents de trajet est stable sur la période.

Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2013



Source : CNRACL.

Répartition des accidents du travail en fonction du type d'établissement

Si la grande majorité des événements (58 %) a lieu dans les centres hospitaliers généraux puis régionaux, proportionnellement au nombre d'équivalents temps plein (ETP), les événements se produisent plus fréquemment en centre d'hébergement pour personnes âgées et en centre de soins avec ou sans hébergement (indices de fréquence de 59,4 et de 58,9 respectivement, contre une moyenne générale de 44,3). Les taux de gravité les plus importants sont observés dans les centres d'hébergement pour personnes âgées et dans les hôpitaux locaux (taux de gravité de 1,8 et 1,7 contre une moyenne générale de 1,2). Les hôpitaux locaux, les centres hospitaliers généraux et les centres de soins avec ou sans hébergement présentent des jours d'arrêt associés aux AT supérieurs à la moyenne.

Répartition des accidents du travail en fonction de la taille des établissements

Les structures de 50 à 249 agents présentent un taux de sinistralité de 10,2 %, soit le taux de sinistralité le plus élevé au titre des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles tous confondus. C'est au contraire dans les plus petites structures, de 1 à 49 agents, que le taux de gravité est le plus important. Seuls les plus grands établissements, de 500 agents et plus, présentent des taux de sinistralité, de fréquence et de gravité et un indice de fréquence inférieurs à la moyenne globale.

Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2013

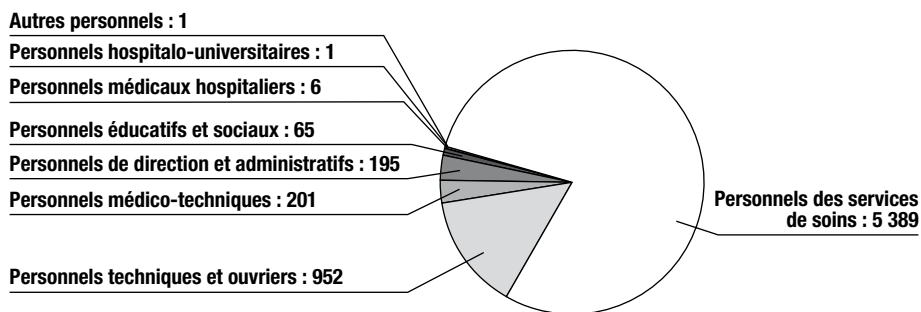
	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
1 à 49 agents	10,0 %	36,5 %	58,7	1,9
50 à 249 agents	10,2 %	35,6 %	57,1	1,8
250 à 499 agents	10,0 %	29,0 %	46,7	1,4
500 et plus	8,9 %	24,4 %	39,3	1,0
Total	9,3 %	27,6 %	44,3	1,2

Source : CNRACL.

Répartition des accidents du travail en fonction de la filière professionnelle

Les métiers les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique hospitalière sont très majoritairement les personnels des services de soins (79 % des accidents du travail et 72 % des accidents de trajet), loin devant les personnels techniques et ouvriers (13,9 % des accidents du travail).

Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2013



Source : CNRACL.

Les causes des accidents du travail

Les accidents du travail les plus fréquents sont ceux liés aux efforts de manutention des malades (19,2 %), suivis de ceux dus à des chutes ou glissades de plain-pied (17,6 %) et à la manipulation d'instruments piquants, coupants ou tranchants souillés (11,4 %). Il est à noter que les accidents de service liés à des agressions et ceux liés aux contacts avec des malades agités font partie des catégories d'accidents qui connaissent une augmentation entre 2012 et 2013. En 2013, les deux types de causes représentent près de 11 % des circonstances de survenance des accidents de service, contre 9,9 % en 2012.

Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2013



Source : CNRACL

Les accidents les plus graves, générant les nombres de jours d'arrêt de travail les plus importants, sont ceux liés aux manutentions et aux chutes de plain-pied (par exemple, 42,8 jours d'arrêt de travail en moyenne pour les accidents liés à un effort provoqué par manutention de malades et 44,2 jours en moyenne pour les accidents liés à des chutes ou glissades de plain-pied, contre 39,4 jours en moyenne tous accidents confondus).

La fonction publique territoriale

Présenté par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la CNRACL, le rapport statistique 2013 sur la fonction publique territoriale comporte les données issues d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales, couvrant 562 185 agents, soit 40% de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), qui sont traités à part. Au cours de l'année 2013, 35 850 accidents du travail ont été recensés pour les 562 185 agents couverts. Sur ces 35 850 AT recensés, 66,9% ont été à l'origine d'un arrêt de travail.

Le taux de sinistralité des accidents du travail pour l'année 2013 s'établit à 6,4%. Un seul événement mortel a été dénombré pour 2012. Par rapport à 2011 et 2012, le taux de sinistralité et l'indice de fréquence sont en nette baisse pour les accidents du travail. L'évolution est plus heurtée pour les accidents de trajet.

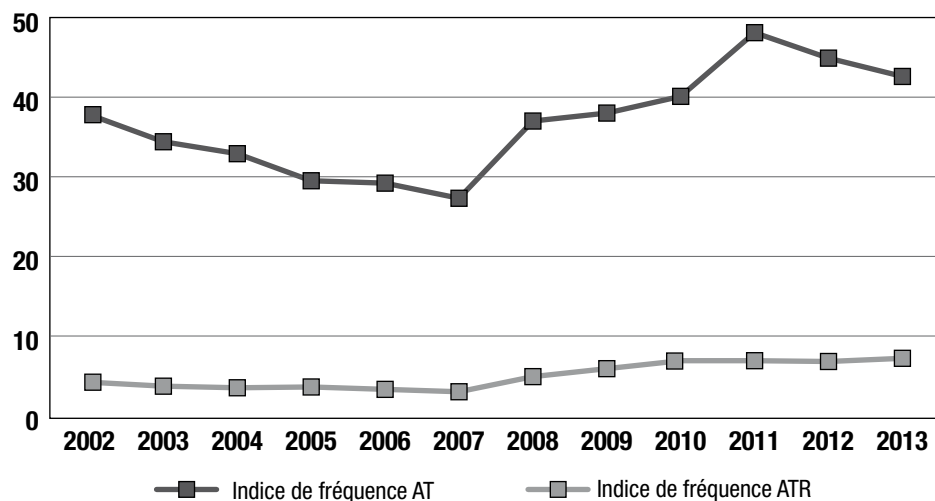
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail et des accidents de trajet en 2011, 2012 et 2013

	2011	2012	2013
Taux sinistralité des accidents du travail	7,2 %	6,7 %	6,4 %
Taux sinistralité des accidents de trajet	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Indice de fréquence des accidents du travail	48,1	44,9	42,6
Indice de fréquence des accidents de trajet	6,9	6,8	7,2
Taux de gravité des accidents du travail	1,1 %	1,0 %	1,1 %
Taux de gravité des accidents de trajet	0,2 %	0,2 %	0,2 %

Source : CNRACL.

Si on considère l'évolution de plus long terme de ces indicateurs, on note, après une baisse continue de l'indice de fréquence des accidents du travail ainsi que des accidents de trajet entre 2002 et 2007, une nette hausse de ces deux indicateurs dès 2008. Depuis 2012, on note toutefois une nette inflexion de cette tendance, avec une baisse de 11,1% de l'indice de fréquence des accidents de travail entre 2011 et 2013 et une stabilisation de l'indice de fréquence des accidents de trajet sur la même période.

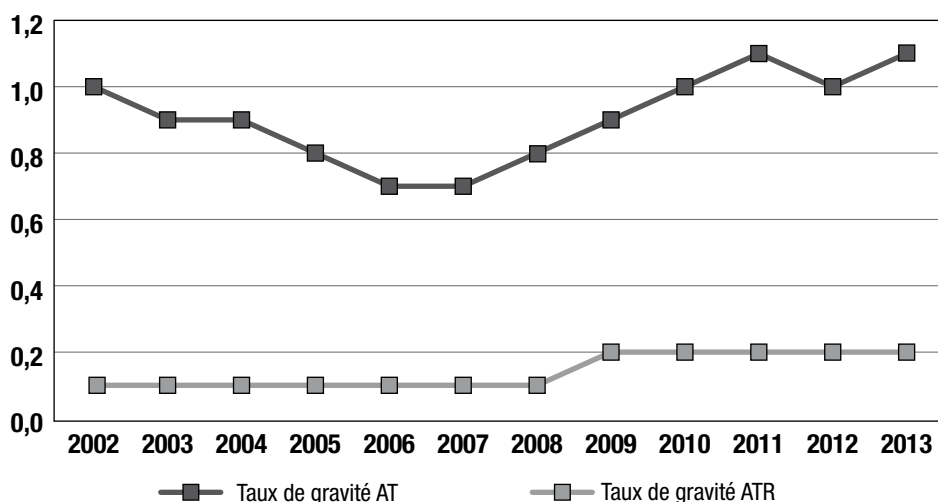
Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2013



Source : CNRACL.

En ce qui concerne la gravité des accidents du travail, on note également une hausse du taux de gravité des accidents du travail à compter de 2007 et une hausse du taux de gravité des accidents de trajet en 2009. Les deux indices sont toutefois stables par rapport à l'année 2010.

Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2013



Source : CNRACL.

Répartition des accidents du travail en fonction du type de collectivité

Si l'on tente d'établir une typologie par niveau de collectivité, on constate que les taux de sinistralité des accidents du travail les plus élevés sont observés dans les régions (7,8%), puis dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et les communes (7,0% et 6,9%). Le taux de sinistralité le plus faible est observé dans les départements (3,5%).

Ce sont également les EPCI qui possèdent l'indice de gravité le plus élevé, ce qui s'explique par la nature des métiers exercés en leur sein : assainissement, collecte des ordures ménagères, fourniture d'énergie, voirie, entretien des espaces verts, etc. À titre d'exemple, la part d'AT avec arrêt de travail est de 71,7% dans les communautés urbaines et de 67,9% dans les communautés de communes (contre une moyenne de 67,2% d'AT avec arrêt pour l'ensemble des collectivités territoriales).

À l'opposé, ce sont les régions et les départements qui présentent les accidents les moins graves (part des AT avec arrêt de travail de 61,7% et 64,2%), ce qui correspond là aussi aux types d'activités exercées (filiale administrative et filiale sociale).

Les types de métiers et d'activités exercés dans chaque niveau de collectivité jouent donc un rôle déterminant sur la sinistralité globale de ces collectivités.

Répartition des événements en fonction de la taille des établissements

Les structures de 250 à 499 agents présentent un taux de sinistralité de 8,6 %, soit le taux de sinistralité le plus élevé. Il s'agit ici des données de sinistralité au titre de l'ensemble des événements : accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles. Elles présentent également les taux de fréquence et de gravité et l'indice de fréquence les plus élevés. C'est au contraire dans les plus petites structures, de 1 à 9 agents, que le taux de sinistralité est le plus faible (5,2 %). Les taux de fréquence et de gravité et l'indice de fréquence y sont également les plus faibles.

Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2013

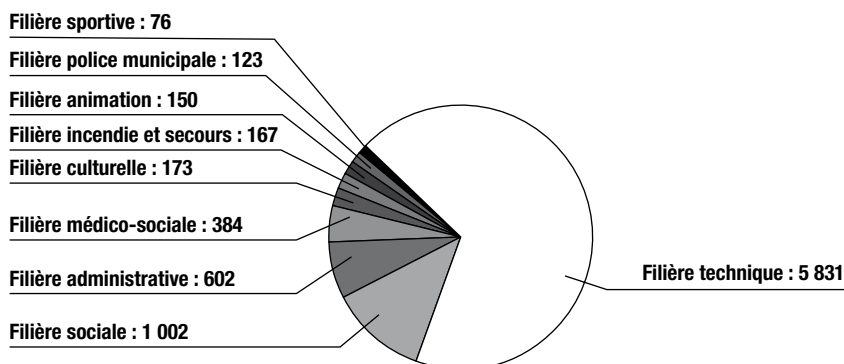
	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
1 à 9 agents	5,2 %	21,4	34,4	1,0
10 à 49 agents	7,4 %	29,6	47,6	1,4
50 à 249 agents	8,3 %	33,9	54,4	1,4
250 à 499 agents	8,6 %	36,1	58,1	1,7
500 et plus	7,8 %	33,4	53,8	1,5
Total	7,8 %	32,4	52,1	1,5

Source : CNRACL.

Répartition des accidents du travail en fonction de la filière professionnelle

Les métiers les plus touchés par les accidents du travail dans la fonction publique territoriale sont très majoritairement les personnels de la filière technique (68 % des événements tous confondus), loin devant les personnels de la filière sociale (12 %). Ce sont également les filières techniques qui présentent le taux le plus élevé d'événements avec arrêt (73 %).

Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2013

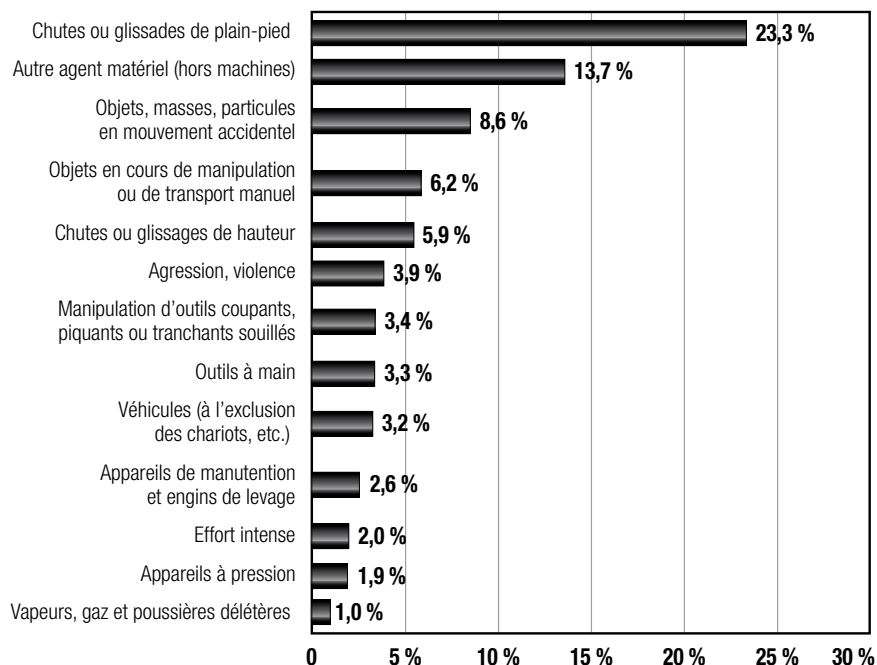


Source : CNRACL.

Les causes des accidents du travail

Les chutes de plain-pied représentent la cause la plus fréquente d'accident, soit 23,3% des accidents du travail et une moyenne d'arrêts de plus de quarante-cinq jours. La typologie des causes d'accidents illustre également le caractère technique des filières les plus accidentogènes dans les collectivités territoriales.

Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2013



Source : CNRACL.

Les Services départementaux d'incendie et de secours

Une enquête a été menée par la CNRACL, couvrant 90,3% des effectifs de l'ensemble des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), en 2013. L'étude a permis de recenser 11 182 AT pour les 244 318 agents couverts. Globalement, la sinistralité a baissé entre 2012 et 2013. Le taux de sinistralité a baissé pour toutes les catégories d'agents : il baisse de 1,9 point pour les sapeurs-pompiers professionnels, de 0,3 point pour les sapeurs-pompiers volontaires et de 2,3 points pour les personnels administratifs.

Le taux de sinistralité diffère fortement selon le statut des agents des SDIS.

Taux de sinistralité en fonction du statut des agents des SDIS en 2013

Statut des agents	Effectif de l'enquête	Accidents du travail	Part des accidents avec arrêt	Taux de sinistralité
Sapeur-pompier professionnel	35 693	6 613	58,5%	18,5%
Sapeur-pompier volontaire	174 976	4 221	49,3%	2,4%
Personnel administratif et technique spécialisé	9 965	348	58,3%	3,5%

Source : CNRACL.

Le taux de sinistralité ainsi que la gravité des accidents sont plus élevés chez les sapeurs-pompiers professionnels que chez les volontaires sur l'ensemble des accidents. C'est l'activité en caserne des sapeurs-pompiers professionnels qui s'avère la plus accidentogène. Le taux de sinistralité des accidents en caserne est de 11,4% contre 6,8% en mission. Les accidents en caserne sont liés à 64,2% à la pratique sportive.

Chez les sapeurs-pompiers volontaires, les accidents en mission sont les plus accidentogènes : ils représentent plus de 5 accidents sur 10. Les accidents sur site d'intervention se déroulent principalement lors des opérations et particulièrement à l'occasion des secours à victimes (43% des cas) et des interventions lors d'incendies (22% des cas). Pour les activités en caserne, l'activité sportive est, chez les sapeurs-pompiers volontaires également, la principale cause d'accidents (53%).

2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

Évolution des maladies professionnelles

Le nombre de maladies professionnelles a diminué de 4,7 % entre 2012 et 2013. L'inversion de tendance survenue en 2012 se poursuit donc en 2013. La diminution, de quelques 2 500 maladies professionnelles, s'explique, pour 1 900 d'entre elles par la diminution du nombre des troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus, et pour les 500 restantes par la baisse du nombre des maladies professionnelles liées à l'amiante.

Dans ce cadre, on constate toujours une importante prévalence des affections péri-articulaires, qui représentent 78,9 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'amiante, qui constituent toujours la deuxième cause de maladies professionnelles, représente 7,9 % de l'ensemble des maladies indemnisées. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies liées à l'amiante, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer), sont en baisse de 10,3 % par rapport à 2012. Les lombalgies représentent, depuis 1999, la troisième cause de maladies professionnelles reconnues (5,6 % du nombre total).

La connaissance du nombre de maladies professionnelles (hors secteurs 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 et reconnues en fonction de la date de déclaration de la maladie ;
- les statistiques « technologiques », qui comptabilisent les maladies ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèce dans l'année (indemnité pour arrêt de travail ou indemnité en capital ou rente).

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

Évolution des maladies professionnelles

Entre 2012 et 2013, le nombre des maladies professionnelles a baissé de 4,7%. Il s'agit du nombre de maladies professionnelles (MP) nouvelles ayant donné lieu à un premier règlement de prestations en espèces au cours de l'année civile 2013. Le nombre de décès a également baissé de 17,8% en 2013.

Dénombrement du nombre de maladies professionnelles entre 2008 et 2013 (en italique taux d'évolution annuelle)

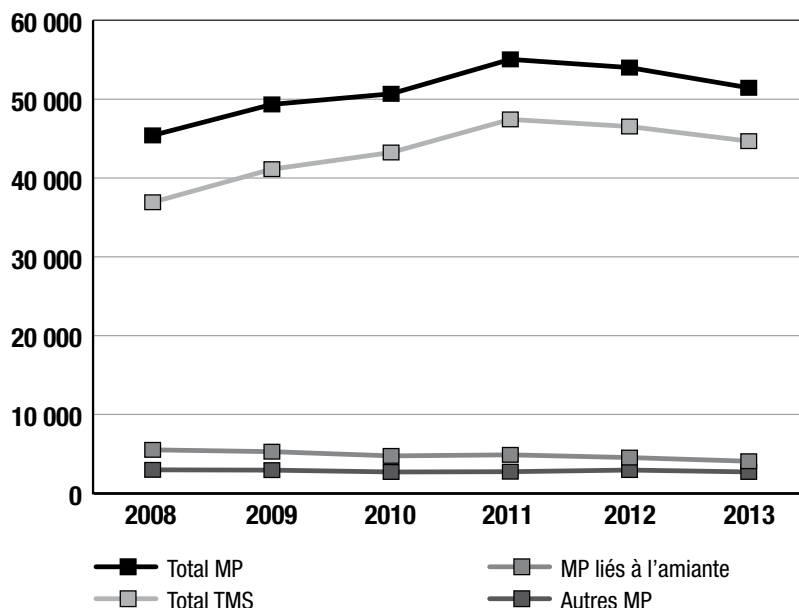
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MP en 1^{er} règlement	45 411	49 341	50 688	55 057	54 015	51 452
	<i>3,6 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>2,7 %</i>	<i>8,6 %</i>	<i>- 1,9 %</i>	<i>- 4,7 %</i>
Nombre de victimes en 1^{er} règlement	43 269	45 472	46 308	50 314	49 288	46 859
	<i>2,0 %</i>	<i>5,1 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>- 2,0 %</i>	<i>- 4,9 %</i>
Nouvelles incapacités permanentes (IP)	23 134	24 734	24 961	27 132	29 267	27 450
	<i>2,2 %</i>	<i>6,9 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>7,9 %</i>	<i>-6,2 %</i>
Nombre de victimes ayant une IP	21 976	22 683	22 146	23 871	25 686	24 153
	<i>1,4 %</i>	<i>3,2 %</i>	<i>- 2,4 %</i>	<i>7,8 %</i>	<i>7,6 %</i>	<i>- 6,0 %</i>
Décès	425	564	533	570	523	430
	<i>1,2 %</i>	<i>32,7 %</i>	<i>- 5,5 %</i>	<i>6,9 %</i>	<i>- 8,2 %</i>	<i>- 17,8 %</i>
Journées d'incapacité temporaire (IT)	8 709 700	9 328 041	9 771 667	10 765 577	10 748 158	10 196 080
	<i>11,1 %</i>	<i>7,1 %</i>	<i>4,8 %</i>	<i>10,2 %</i>	<i>- 0,2 %</i>	<i>- 5,1 %</i>

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

Entre 2011 et 2013, le nombre des MP reconnues baisse donc en cumul de 6,5% et le nombre de décès est réduit de 24,6%.

Entre 2012 et 2013, la diminution de quelques 2 500 maladies professionnelles s'explique, pour 1 900 d'entre elles, par la diminution du nombre de cas de troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus, et pour les 500 restantes, par les maladies professionnelles liées à l'amiante. La diminution des décès en relation avec une MP, est, pour l'essentiel, imputable aux tableaux de MP concernant les affections liées à l'inhalation de poussières d'amiante.

Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2008-2013



Source : Cnamts.

L'année 2013 poursuit donc la tendance observée entre 2011 et 2012. La diminution constatée des maladies professionnelles reconnues résulte principalement des évolutions suivantes :

- les troubles musculo-squelettiques, qui représentent un peu plus de 85 % des MP en 2013 et pour lesquels le nombre de MP nouvelles a diminué de 5,8 % entre 2011 et 2013 ;
- les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante, qui représentent un peu moins de 8 % des MP en 2013, et dont le nombre a diminué de 16,6 % entre 2011 et 2013.

Répartition des maladies professionnelles en fonction du système de reconnaissance

La très grande majorité des maladies reconnues comme professionnelles le sont à travers le système des tableaux de maladies professionnelles. Il s'agit de tableaux de critères approuvés par décret comportant des rubriques relatives à la pathologie, aux travaux exposants et à la durée d'exposition au risque. La reconnaissance de la maladie professionnelle est automatique dès lors que sont remplis la totalité des critères prévus par le tableau (article L. 461-1 alinéa 2 du code de la Sécurité sociale).

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

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

En 2013, 18 809 demandes ont été examinées par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) au titre de l'alinéa 3, soit une augmentation de 6,5 % par rapport à 2012. Ces demandes concernent essentiellement six tableaux. Le tableau n° 57 (affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) représente à lui seul 12 069 demandes, soit 75,3 % des demandes.

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

Parmi les dossiers examinés en CRRMP, 41 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable, contre 46 % en 2012. Les taux de reconnaissance concernant les tableaux n° 30 et 30 *bis* atteignent toutefois 75,2 %.

Par ailleurs, en application de l'article L. 461-1 alinéa 4 du code de la Sécurité sociale, une maladie qui n'est pas inscrite dans un tableau peut être reconnue comme professionnelle dès lors qu'elle entraîne une incapacité permanente égale ou supérieure à 25 % ou le décès et à condition qu'un comité d'experts établisse qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime. Par lettre ministérielle du 13 mars 2012, le ministère chargé de la santé, le ministère chargé du travail et celui chargé de l'agriculture ont donné une nouvelle interprétation de l'article L. 461-1 qui permet de soumettre plus de dossiers aux CRRMP grâce à la notion d'IP prévisible à la date de la demande.

En 2013, 1 797 demandes ont été examinées au titre de l'alinéa 4, soit une augmentation de 50 % par rapport à 2012. Ces demandes ont essentiellement concerné les tumeurs malignes (notamment les cancers de la vessie) et les troubles psychosociaux. Les reconnaissances des troubles psychosociaux ont nettement augmenté en 2013 (+ 165 %), de même que les demandes de reconnaissance pour ces troubles (512 demandes de reconnaissance en 2013 contre 223 en 2012).

Parmi les dossiers examinés par les CRRMP, 27 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable, contre 25 % en 2012. Le taux de reconnaissance pour les troubles psychosociaux atteint toutefois 46 %.

Les principaux domaines de réparation

Dénombrement des maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles

(en italique, part représentative dans la colonne)

N ° tableau et intitulé		2008	2009	2010	2011	2012	2013
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	Nombre de syndromes	33 682	37 728	39 874	43 359	42 148	40 613
		<i>74,0 %</i>	<i>76,2 %</i>	<i>78,4 %</i>	<i>78,5 %</i>	<i>77,7 %</i>	<i>78,9 %</i>
	Nombre de victimes	31 658	34 043	35 676	38 812	37 639	36 252
		<i>73,0 %</i>	<i>74,6 %</i>	<i>76,8 %</i>	<i>76,9 %</i>	<i>76,0 %</i>	<i>77,4 %</i>
30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amianté	Nombre de syndromes	4 597	4 298	3 780	3 869	3 500	3 168
		<i>10,1 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>7,4 %</i>	<i>7,0 %</i>	<i>6,5 %</i>	<i>6,2 %</i>
	Nombre de victimes	4 501	4 158	3 641	3 731	3 363	3 042
		<i>10,4 %</i>	<i>9,1 %</i>	<i>7,8 %</i>	<i>7,4 %</i>	<i>6,8 %</i>	<i>6,5 %</i>
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutentions manuelles de charges lourdes	Nombre de syndromes	2 338	2 485	2 433	3 042	3 208	2 892
		<i>5,1 %</i>	<i>5,0 %</i>	<i>4,8 %</i>	<i>5,5 %</i>	<i>5,9 %</i>	<i>5,6 %</i>
	Nombre de victimes	2 334	2 478	2 430	3 038	3 193	2 867
		<i>5,4 %</i>	<i>5,4 %</i>	<i>5,2 %</i>	<i>6,0 %</i>	<i>6,4 %</i>	<i>6,1 %</i>
30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amianté	Nombre de syndromes	914	981	964	1 008	1 031	897
		<i>2,0 %</i>	<i>2,0 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>1,7 %</i>
	Nombre de victimes	914	981	962	1 008	1 031	897
		<i>2,1 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>2,0 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>1,9 %</i>
42 / Atteinte auditive provoquée par les bruits léSIONNELS	Nombre de syndromes	1 076	1 048	925	973	1 017	844
		<i>2,4 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>1,6 %</i>
	Nombre de victimes	1 076	1 048	925	973	1 016	844
		<i>2,5 %</i>	<i>2,3 %</i>	<i>2,0 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>1,8 %</i>
79 / Lésions chroniques du ménisque	Nombre de syndromes	372	387	422	517	533	552
		<i>0,8 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,1 %</i>
	Nombre de victimes	366	372	404	486	494	508
		<i>0,8 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,1 %</i>
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	Nombre de syndromes	377	363	381	379	488	459
		<i>0,8 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>0,9 %</i>
	Nombre de victimes	376	362	381	379	486	459
		<i>0,9 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,0 %</i>
65 / Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	Nombre de syndromes	298	277	293	274	295	267
		<i>0,7 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>
	Nombre de victimes	298	277	293	274	295	267
		<i>0,7 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,6 %</i>
25 / Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille	Nombre de syndromes	274	308	232	248	275	241
		<i>0,6 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,4 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>
	Nombre de victimes	273	307	232	247	273	230
		<i>0,6 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>0,5 %</i>

N ° tableau et intitulé		2008	2009	2010	2011	2012	2013
66 / Rhinite et asthmes professionnels	Nombre de syndromes	244	222	217	222	225	204
		0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Nombre de victimes	240	217	213	215	219	201
		0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
69 / Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	Nombre de syndromes	157	162	131	144	160	164
		0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Nombre de victimes	154	154	122	137	145	148
		0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
76 / Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	Nombre de syndromes	98	84	77	89	136	107
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Nombre de victimes	98	84	77	89	136	106
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
47 / Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Nombre de syndromes	99	87	95	90	84	79
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Nombre de victimes	99	86	95	89	84	79
		0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
16 bis / Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon	Nombre de syndromes	34	35	64	76	76	79
		0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %
	Nombre de victimes	34	35	64	76	75	76
		0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Autres tableaux de MP	Nombre de syndromes	962	1 034	958	926	1 055	886
		2,1 %	2,1 %	1,9 %	1,7 %	1,9 %	1,7 %
	Nombre de victimes	958	1 028	950	918	1 055	883
		2,2 %	2,3 %	2,0 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %
ENSEMBLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES	Nombre de syndromes	45 410	49 341	50 688	55 057	54 015	51 452
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Nombre de victimes	43 268	45 472	46 308	50 314	49 288	46 859
		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

Les affections péri-articulaires représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. À elles seules, elles représentent 78,9 % des maladies professionnelles en premier règlement au titre de 2013.

Au total, les TMS suivants : affections péri-articulaires (tableau n° 57), affections dues aux vibrations (tableau n° 69), lésions chroniques du ménisque (tableau n° 79) et lombalgies (tableaux n° 97 et 98), ont concerné 46 537 reconnaissances de maladies professionnelles en 2013, soit 86,8 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues.

Avec 4 531 cas reconnus en 2013, les affections liées à l'amiante, qui représentent 7,9 % des maladies professionnelles, constituent la deuxième cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en baisse par rapport à 2012 (- 10,2 %).

Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	Leucémies	31	27	17	8	1	3
		Leucémie aiguë lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	0	1	4	5	3	8
		Leucémie aiguë myéloblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	0	1	2	9	22	17
		Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux	2	2	6	3	5	0
		Syndromes myéloprolifératifs	7	15	18	17	18	14
Total du tableau n° 4			40	46	47	42	49	42
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation	7	10	10	9	6	8
		Sarcome osseux	1	1	2	1	0	1
		Leucémies	11	8	6	7	7	9
Total du tableau n° 6			19	19	18	17	13	18
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc	Cancer broncho-pulmonaire primitif	8	13	11	11	15	19
		Cancer des cavités nasales	0	1	1	0	1	0
Total du tableau n° 10 ter			8	14	12	11	16	19
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la n-nitrosodibutylamine et ses sels	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A	12	20	19	25	49	48
		Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste B	9	5	9	14	22	16
		Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	0	0	0	0		13
Total du tableau n° 15 ter			21	25	28	39	71	77

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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	Épithéliomas primitifs de la peau	2	4	8	3	5	1
		Cancer broncho-pulmonaire primitif	13	8	9	13	12	5
		Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	16	22	46	60	59	56
Total du tableau n° 16 bis			31	34	63	76	76	62
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen)	0	0	0	1	0	0
		Angiosarcome du foie	0	0	1	0	0	0
		Épithélioma cutané primitif	0	0	2	1	0	1
Total du tableau n° 20			0	0	3	2	0	1
20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales	Cancer bronchique primitif	0	1	0	1	1	0
Total du tableau n° 20 bis			0	1	0	1	1	0
20 ter	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères	Cancer bronchique primitif	0	0	1	0	0	0
Total du tableau n° 20 ter			0	0	1	0	0	0
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille	Cancer bronchopulmonaire primitif	13	11	12	11	11	10
Total du tableau n° 25			13	11	12	11	11	10
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amianté	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	164	185	119	114	112	109
		Mésothéliome malin primitif de la plèvre	326	358	365	382	410	385
		Mésothéliome malin primitif du péritoine	17	25	11	15	16	18
		Mésothéliome malin primitif du péricarde	1	4	3	3	1	0
		Autres tumeurs pleurales primitives	11	14	11	13	9	6
Total du tableau n° 30			519	586	509	527	548	518

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	Cancer broncho-pulmonaire primitif	914	981	964	1 008	1 031	897
Total du tableau n° 30 bis			914	981	964	1 008	1 031	897
36 bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole	Epithéliomas primitifs de la peau	1	3	2	2	4	1
Total du tableau n° 36 bis			1	3	2	2	4	1
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	3	0	0	2	1	0
		Cancer bronchique primitif	0	0	0	0	1	0
Total du tableau n° 37 ter			3	0	0	2	2	0
43 bis	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	Carcinome du nasopharynx		0	1	1	1	0
Total du tableau n° 43 bis			0	0	1	1	1	0
44 bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	Cancer broncho-pulmonaire primitif	3	1	0	2	4	0
Total du tableau n° 44 bis			3	1	0	2	4	0
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	Carcinome hépatocellulaire post hépatite à virus B	0	0	0	0	0	1
		Carcinome hépatocellulaire post hépatite à virus C	0	0	0	0	0	0
Total du tableau n° 45			0	0	0	0	0	1
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Carcinome des fosses nasales	10	10	11	11	11	10
		Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	65	61	63	55	61	50
Total du tableau n° 47			75	71	74	66	72	60
52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	Angiosarcome	0	2	1	0	1	1
Total du tableau n° 52			0	2	1	0	1	1
61 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	Cancer broncho-pulmonaire primitif	0	0	2	2	1	0
Total du tableau n° 61 bis			0	0	2	2	1	0

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
70 ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage	Cancer broncho-pulmonaire primitif	1	0	2	3	1	0
Total du tableau n° 70 ter			1	0	2	3	1	0
81	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther	Cancer bronchique primitif	1	0	0	0	0	0
Total du tableau n° 81			1	0	0	0	0	0
ENSEMBLE DES CANCERS PROFESSIONNELS (hors alinéa 4)			1 649	1 794	1 739	1 812	1 902	1 707

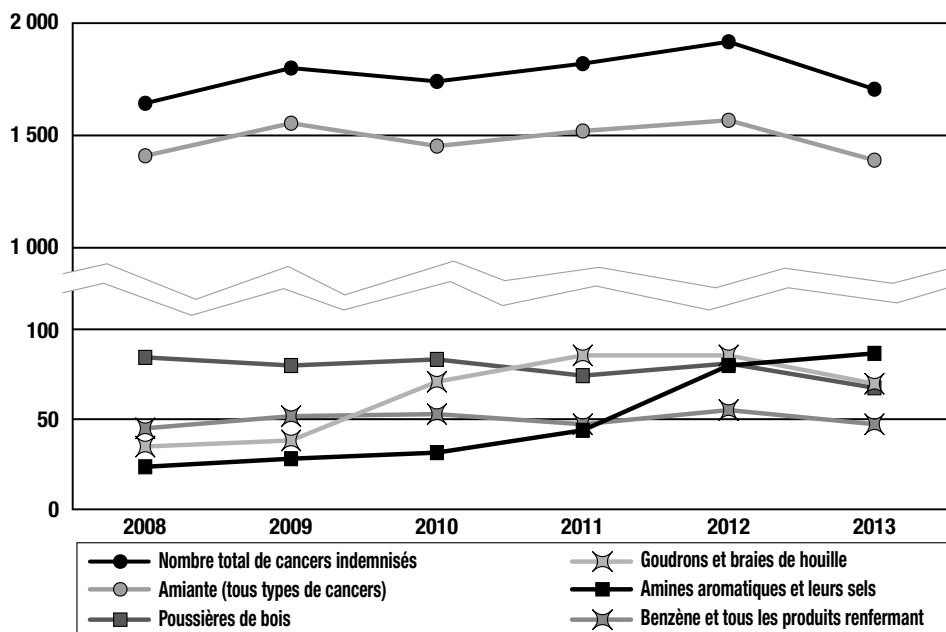
Source : bases nationales SGE TAPR – hors alinéa 4.

Le nombre de cancers indemnisés s'élève à 1 707 en 2013, soit une baisse de 10,2 % par rapport à 2012.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus, avec 1 412 cas reconnus en 2013, soit 83 % des cancers professionnels, très loin devant ceux liés à d'autres cancérogènes.

Après l'amiante, les amines aromatiques et leurs sels demeurent l'agent causal le plus important, puisqu'ils sont à l'origine de 77 cancers indemnisés en 2013. Ensuite, on trouve les goudrons de houille (62 cas indemnisés), les poussières de bois (60 cas indemnisés) et le benzène et tous les produits renfermant (42 cas indemnisés).

Évolution des cancers professionnels reconnus entre 2008 et 2013



Source : Cnamts.

Répartition des maladies professionnelles par secteur d'activité

Part des maladies professionnelles et des effectifs par CTN en 2013

Secteur CTN	Effectifs salariés	% effectif total	Évol. 2012/2013	MP en 1 ^{er} règlement	% total MP	Évol. 2012/2013
A : Métallurgie	1 698 509	9,27 %	- 1,50 %	6 509	12,65 %	- 11,20 %
B : Bâtiment et travaux publics	1 551 809	8,47 %	- 1,60 %	6 546	12,72 %	- 3,20 %
C : Transports, énergie gaz électricité, livre, communication	2 082 423	9,27 %	- 1,40 %	3 032	5,89 %	- 2,60 %
D : Services, commerces, industries de l'alimentation	2 317 422	12,65 %	- 0,10 %	10 347	20,11 %	- 1,40 %
E : Chimie, caoutchouc, plasturgie	419 253	2,29 %	- 1,80 %	1 816	3,53 %	- 5,60 %
F : Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	458 487	2,50 %	- 3,00 %	2 993	5,82 %	- 4,60 %
G : Commerce non alimentaire	2 225 512	12,15 %	-1,10 %	2 574	5,00 %	4,80 %
H : Activités de services I	4 334 283	23,65 %	3,40 %	1 885	3,66 %	2,30 %
I : Activité de services II	3 226 571	17,61 %	0,10 %	7 393	14,37 %	- 2,20 %
Total (hors bureaux et sièges)	18 324 269	100,00 %	0,10 %	51 452	100,00 %	- 4,70 %

Source : Cnamts.

Le secteur le plus fortement surreprésenté au titre des maladies professionnelles est le CTN F (bois, ameublement, textile), qui concentre 5,82% des MP reconnues en 2013 pour une part de 2,5% dans l'effectif total des affiliés au régime général. Les secteurs dont la part des MP est supérieure à la part des effectifs sont ensuite, en ordre décroissant, le CTN D (alimentation), avec 20% des MP pour 12,7% des effectifs, le CTN E (chimie), le CTN B (BTP) et le CTN A (métallurgie).

À l'inverse, un secteur très fortement sous-représenté en matière de MP est le CTN H (services I : banque, assurances, administration), qui compte 3,7% des MP pour 23,7% de l'effectif, suivi du CTN G (commerce non alimentaire), du CTN C (transports, eau, gaz, électricité) et du CTN I (services II : travail temporaire, social, soins).

Il est à noter que la fréquence des MP baisse dans tous les secteurs, à l'exception du CTN G (commerce non alimentaire). La baisse est particulièrement marquée dans le CTN A (métallurgie).

Le coût des principales maladies professionnelles

Évolution du coût des maladies professionnelles (en millions d'euros)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Variation 2012/2013
Coût total des pathologies indemnisées en millions d'euros (M€)	1 887	2 102	2 115	2 250	2 348	2 178	- 7,2%

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

L'année 2013 a été marquée par une baisse de 7,2% des imputations à la branche AT-MP des maladies professionnelles. Cette évolution à la baisse est nouvelle et est à rebours de la tendance à la hausse observée ces dernières années (+ 24% entre 2008 et 2012).

Pour le régime d'assurance du risque professionnel de la Cnamts, le coût relatif des 10 principales maladies professionnelles en 2012 (prestations + indemnités en capital + rentes) est représenté par le tableau suivant.

Évolution du coût des maladies liées à l'amiante (en millions d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Coût du tableau n° 30	363	415	385	419	381	398	425	389
Coût du tableau n° 30 bis	397	452	452	507	523	522	567	511
Coût total amiante	760	867	837	926	904	920	992	900
Soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	43,6	45,8	44,4	44,0	42,7	40,9	42,2	41,3

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux n° 30 et 30 bis) sont en baisse de 9,3% par rapport à 2012. Elles atteignent 900 millions d'euros, soit 41,3% du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la Cnamts, notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10%.

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

(en millions d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Coût du tableau n° 57	567	596	648	724	775	855	865	810
Coût du tableau n° 69	8	8	9	8	7	6	9	7
Coût du tableau n° 79	6	7	8	8	8	10	10	11
Coût du tableau n° 97	22	20	18	18	19	21	21	24
Coût du tableau n° 98	109	106	106	118	120	130	142	136
Coût total	712	737	789	876	929	1 021	1 047	988
<i>Soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux</i>	41	39,1	42	41,7	43,9	45,1	44,6	45,4

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

Les coûts imputables aux TMS (tableaux n° 57, 69, 79, 97 et 98) sont en baisse de 5,7% par rapport à 2012 et représentent 988 millions d'euros, soit 45,4% du coût total des indemnités versées par le régime.

2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

Les salariés du régime agricole

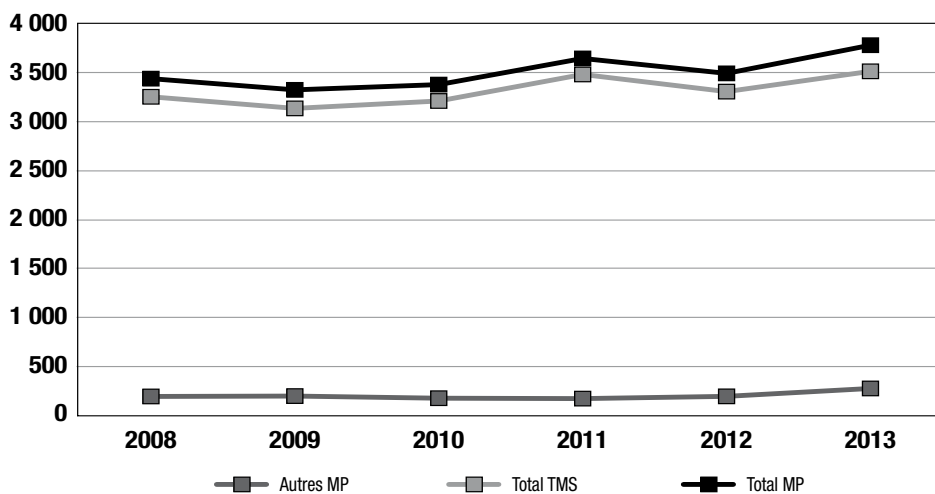
Évolution des maladies professionnelles

En 2013, sur 5 779 demandes de reconnaissance de maladie professionnelle (MP) examinées par les caisses de la Mutualité sociale agricole :

- 3 788 maladies professionnelles, avec ou sans arrêt, ont été reconnues, soit une augmentation de 8,3%, après une baisse de 3,9% en 2012 ;
- 1 213 ont été refusées, soit un taux moyen de refus de 21% et d'une caisse à l'autre, un taux de refus variant entre 3% et 35% ;
- 468 dossiers ont été examinés dans le cadre de l'alinéa 3 et 107 dans le cadre de l'alinéa 4, par le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), pour les dossiers relevant du régime agricole, ont un taux de refus de 50% pour les dossiers examinés au titre de l'alinéa 3 et de 72% pour ceux examinés au titre de l'alinéa 4.

Concernant les salariés agricoles, sur la période 2008-2013, le nombre de maladies professionnelles reconnues augmente en moyenne de 2 % par an. En 2013, alors que le nombre des salariés augmente de 3,3 %, le nombre de MP salariés présente une hausse 8,7 % par rapport à 2012.

Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2008-2013



Source : MSA.

Parmi les 3 788 maladies professionnelles reconnues en 2013, 92,9 % sont des maladies qui relèvent des troubles musculo-squelettiques (TMS), proportion stable ces dernières années.

Depuis sa création en 2012, le tableau n° 58 relatif à la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides a donné lieu à 11 reconnaissances pour les salariés agricoles. La durée moyenne d'arrêts liés aux MP présente une hausse de 4 % en moyenne annuelle et le taux moyen d'incapacité permanente partielle (IPP) est stable.

Répartition des maladies professionnelles en fonction des secteurs d'activité

Ces chiffres masquent des disparités importantes entre les secteurs d'activité et entre comités techniques nationaux (CTN) :

- le CTN 1 (exploitations agricoles et assimilées) et le CTN 4 (entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural) présentent une hausse significative de l'activité accompagnée d'une augmentation plus conséquente du nombre de MP ;
- le CTN 2 (travaux forestiers) présente une baisse du nombre de salariés (-1,4 %) et une baisse plus conséquente du nombre de MP (-14,3 %) ;

- si l'activité du CTN 5 (organismes de services) est stable, le nombre de MP diminue d'une manière significative (-7%) ;
- le nombre de salariés du CTN 3 (entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles) baisse légèrement (-0,7%) mais le nombre de MP correspondant augmente de 3,1%.

Répartition des effectifs salariés et des maladies professionnelles par CTN en 2013

Répartition par CTN	Nombre de travailleurs			Nombre de MP avec ou sans arrêt mode paiement			
	Chiffres de l'année 2013	Évolution en %	Proportion en % sur l'ensemble	Chiffres de l'année 2013	Évolution en %	Évolution en %	Proportion en % sur l'ensemble
CTN 1 Exploitations agricoles et assimilées	1 210 373	4,6 %	65,3 %	2 018	21,9 %	14,0 %	53,8 %
CTN 2 Travaux forestiers	34 193	- 1,4 %	1,8 %	168	- 6,1 %	- 14,3 %	4,5 %
CTN 3 Entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles	166 101	- 0,7 %	9,0 %	952	- 13,8 %	3,1 %	25,4 %
CTN 4 Entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural	188 960	3,6 %	10,2 %	402	22,9 %	20,0 %	10,7 %
CTN 5 Organismes de services	253 361	0,0 %	13,7 %	212	37,7 %	- 7,0 %	5,7 %
Tous CTN	1 852 988	3,3 %	100,0 %	3 752	9,7 %	8,7 %	100,0 %

Source : MSA.

Des disparités concernant la répartition des effectifs et des MP sont également constatées.

Deux CTN sont très surreprésentés en matière de maladies professionnelles : leur part des MP est pratiquement 3 fois plus importante que leur part en termes d'effectifs :

- alors que le CTN 3 (entreprises d'approvisionnement, de commercialisation et de transformation des produits agricoles) ne constitue que 9% des effectifs sur l'ensemble des CTN, il représente plus de 25% des MP ;
- le CTN 2 (travaux forestiers), qui concentre 1,8% des travailleurs agricoles présente 4,5% des MP.

À l'inverse, le CTN 1 (exploitations agricoles et assimilées) est sous-représenté : il représente 65,3% de l'ensemble des travailleurs agricoles pour une part des MP de 53,8%. De même, le CTN 5 (organismes de services) regroupe 13,7% des travailleurs mais 5,7% seulement des MP. À propos du CTN 1, il convient toutefois de noter son importance en termes de nombre

au sein de l'ensemble du régime agricole, il représente plus de 2 000, soit plus de la moitié des MP.

Le CTN 4 (entreprises paysagistes, de travaux agricoles et d'artisanat rural) représente 10,2% des travailleurs et 10,7% des MP en 2013.

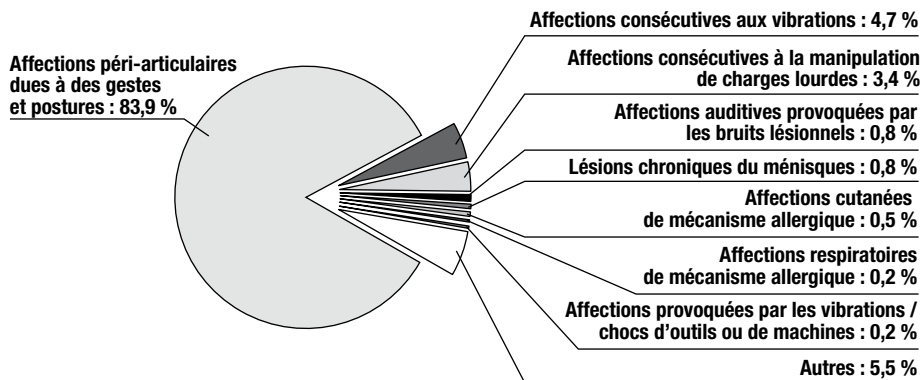
Les troubles musculo-squelettiques

Les troubles musculo-squelettiques englobent les tableaux de maladies professionnelles suivants :

- n° 29 : affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils et autres ;
- n° 39 : affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ;
- n° 53 : lésions chroniques du ménisque ;
- n° 57 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations et autres ;
- n° 57 bis : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention habituelle de charges lourdes.

La part des affections périarticulaires parmi les troubles musculo-squelettiques reste stable depuis 2002, en variant entre 83% et 87% (83,9% du total des maladies professionnelles reconnues en 2013) avec 3 178 cas en 2013.

Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2013



Source : MSA.

Les salariés les plus touchés par les troubles musculo-squelettiques exercent une activité essentiellement dans les secteurs de la viticulture, des cultures spécialisées, du traitement de la viande de gros animaux et des entreprises de jardins et paysagistes.

Une présentation des données sur 5 ans (2008-2012), réunies par l'observatoire des TMS des actifs agricoles, permet de suivre l'évolution annuelle

d'indicateurs spécifiques et consolidés et d'établir ainsi un bilan national. Elle est disponible sur le site web de la MSA à l'adresse suivante : http://ssa.msa.fr/lfr/documents/21447876/0/11635_Observatoire+des+TMS+2008-2012.pdf.

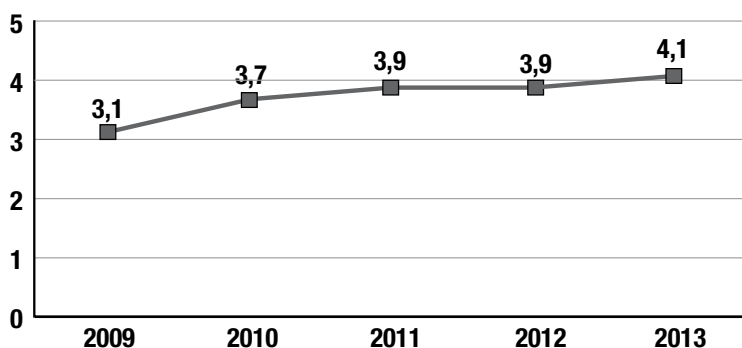
Les non salariés agricoles

En 2013, 1 956 maladies professionnelles avec ou sans arrêt de travail ont été reconnues pour les chefs d'exploitation, un nombre en hausse de 5,0 % en 2013. 97,2 % de ces maladies ont été reconnues dans le cadre d'un tableau de MP, dont 0,7 % par les CRRMP au titre du système complémentaire avec tableau, et 2,8 % ont été reconnues hors tableau. Les conjoints sont concernés par 108 MP (5,6 %). Très peu de maladies sont reconnues pour les autres statuts.

Le nombre des non salariés agricoles diminue de 1,3 % en 2013. Cette baisse, qui s'inscrit dans une tendance observée depuis plusieurs années, se traduit par une évolution différenciée par secteur d'activité. Les travaux forestiers notamment, baissent d'une manière plus sensible que les autres secteurs, soit une baisse de 3,3 %. Toutefois, le poids de ce secteur d'activité en termes de MP (2,5 %) est le double de son poids en termes d'effectifs non salariés (1,2 %).

L'indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour les chefs d'exploitation agricole est en hausse de 7,1 % en moyenne annuelle sur la période de 2009 à 2013 et atteint 4,1 maladies professionnelles pour 1 000 chefs d'exploitation en 2013.

Indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt entre 2009 et 2013



Source : MSA.

Parmi les secteurs qui présentent l'indice de fréquence le plus élevé, on trouve les éleveurs de volailles et de lapins avec 10,7 MP reconnues pour 1 000 exploitants, et les chefs d'entreprises d'exploitations de bois, avec 9,5 MP pour 1 000. Viennent ensuite les éleveurs porcins (indice de

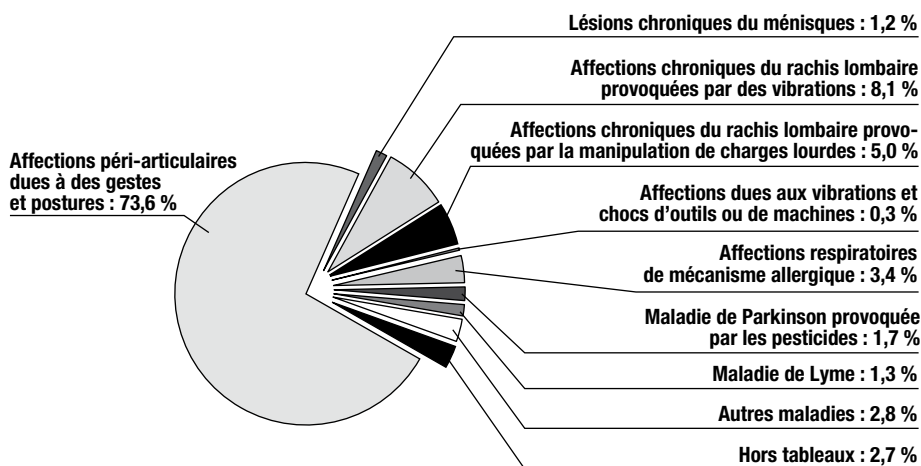
fréquence de 6,5 pour 1 000), les éleveurs de bovins laitiers (indice de fréquence de 6,3 pour 1 000), les chefs d'entreprise sylvicole (indice de fréquence de 5,1 pour 1 000), et les chefs d'exploitation conchylicole (indice de fréquence de 5,0 pour 1 000).

Le nombre de MP reconnues pour les hommes (58,7% des maladies) est supérieur à celui pour les femmes (41,3%), mais l'indice de fréquence des maladies est deux fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes avec 7,1 MP pour 1 000 femmes et 3,2 MP pour les hommes en 2013.

C'est dans le secteur des élevages de volailles et lapins que les femmes, avec 19,8 maladies pour 1 000 exploitants, présentent un indice particulièrement élevé par rapport aux hommes (5,9).

La grande majorité des maladies professionnelles concerne les troubles musculo-squelettiques (TMS) avec 88,2% des maladies reconnues, soit 1 522 MP. Les affections péri-articulaires dues à des gestes et postures, inscrites au tableau de maladie n° 39 du régime agricole, représentent 83,4% des TMS et 73,6% du nombre total des maladies professionnelles.

Répartition des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature en 2013



Source : MSA.

Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations, inscrites au tableau de MP n° 57, représentent 8,1% des maladies et leur part dans les TMS est de 9,2%.

Les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manipulation manuelle et habituelle de charges lourdes, inscrites au tableau de MP n° 57 bis, représentent respectivement 5,0% des maladies professionnelles et 5,7% des TMS.

Parmi les autres maladies, les affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique, inscrites au tableau de MP n° 45, sont les plus représentées avec 3,4 % du total des maladies professionnelles. Ces affections sont notamment consécutives à l'inhalation de poussières végétales ou animales. C'est le cas de 68 % des affections respiratoires de ce tableau.

En 2014, 29 chefs d'exploitation ont été bénéficiaires d'une reconnaissance de maladie professionnelle au titre de la maladie de Parkinson provoquée par des pesticides, inscrite aux tableaux de maladies professionnelles du régime agricole depuis 2012.

La maladie de Lyme, d'origine bactérienne due à des morsures de tiques, est à l'origine d'une reconnaissance de maladie professionnelle chez 22 chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

2.3. LE SECTEUR PUBLIC

La fonction publique d'État

Des données en cours de constitution

Comme rappelé au point 1.3. du présent chapitre, relatif aux accidents du travail dans le secteur public, la mise en place d'un outil statistique harmonisé de la fonction publique d'État est actuellement en cours. Dans l'intervalle, la refonte du bilan « *Hygiène et sécurité* », remis tous les ans au Conseil supérieur de la fonction publique (CSFP) a permis en 2013 la mise en place d'un volet spécifique sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Des questionnaires ont été diffusés auprès de l'ensemble des ministères, portant sur les années 2007 à 2012. Seuls les résultats pour 2012 sont présentés ici⁽⁴⁾.

Issues d'une enquête organisée en 2013-2014 par la DGAFP, ces statistiques ne sont, pour des raisons méthodologiques, pas directement comparables avec les statistiques provenant de l'enquête annuelle 2007 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Enfin, dans le cadre de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et du protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique signé le 22 octobre 2013, la couverture du champ constitué par les trois versants de la fonction publique par des enquêtes relatives aux expositions aux risques professionnels a été prévue. Il s'agit des enquêtes Dares-DGT-DGAFP Sumer 2009-2010 et Dares-DGAFP-Drees-Insee⁽⁵⁾ Conditions de

4) Les données 2007-2012 sont disponibles sur le site de la fonction publique (www.fonction-publique.gouv.fr), à la rubrique Statistiques - Séries longues.

5) Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
Insee : Institut national de la statistique et des études économiques.

travail 2013, qui ont inclus dans leur programme l'extension de l'échantillon et l'étude de ses résultats pour inclure les trois versants de la fonction publique. Quelques résultats issus de cette enquête sont présentés dans la partie « maladies professionnelles » du présent chapitre.

Une forte différenciation selon les ministères et les métiers

Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2011 et 2012 selon les ministères

Ministère	2011		2012	
	Taux de couverture	Nombre de MP reconnues	Taux de couverture	Nombre de MP reconnues
Affaires étrangères et européennes	100 %	0	100 %	1
Agriculture et Pêche	100 %	2	100 %	3
Ministères économique et financier	100 %	9	100 %	31
Culture et Communication		nd	100 %	30
Directions départementales interministérielles (DDI)	47 %	32	47 %	28
Défense	95 %	228	95 %	223
Écologie, Développement et Aménagement durables (déconcentré)	61 %	41	80 %	49
Écologie, Développement et Aménagement durables - Aviation civile (centrale)	100 %	2	100 %	3
Éducation nationale	100 %	169	100 %	126
Enseignement supérieur et Recherche	77 %	104	92 %	121
Intérieur - Gendarmerie	59 %	6	59 %	2
Intérieur - Police	100 %	18	100 %	22
Intérieur - Secrétariat général	91 %	18	91 %	27
Justice et Libertés	40 %	16	42 %	12
Santé, Jeunesse, Sports et Vie associative	100 %	15	100 %	10
Services du Premier ministre	100 %	3	100 %	2
Travail, Relations sociales, Famille, Solidarité et Ville	70 %	4	74 %	6

Source : volet AT-MP, « Bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'État en 2012 ». Traitement DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : Ministères.

Note : le taux de couverture représente la part des effectifs du ministère couverts par ces réponses.

Les chiffres ci-dessus montrent une sinistralité modérée de la fonction publique d'État au regard des maladies professionnelles par rapport aux deux autres versants de la fonction publique.

On observe en outre une forte différenciation entre les métiers, qui se traduit au niveau des ministères. Ainsi, les ministères qui présentent les parts les plus fortes de maladies professionnelles reconnues dans leurs effectifs sont le ministère de la Défense et le ministère chargé de l'Écologie, les plus exposés à la fois aux risques physiques et chimiques.

Exposition aux risques professionnels dans la fonction publique

Pour mieux comprendre les expositions des agents publics aux facteurs de risques professionnels, l'étude des résultats de l'enquête Sumer, menée par la Dares en 2009-2010 sur les trois versants de la fonction publique⁽⁶⁾ permet de préciser certaines observations. L'étude met en évidence le fait que les expositions aux risques professionnels sont non seulement très différenciées d'un versant de la fonction publique à l'autre, mais aussi que, selon le risque considéré, elles sont souvent spécifiques à chaque métier.

Plusieurs grandes catégories de métiers ont été distinguées, permettant de discerner des profils d'exposition en fonction des risques dans les trois versants de la fonction publique.

Part des agents exposés à des contraintes physiques en 2010 (en %)

	FPE			FPT			FPH			Ensemble 3 FP			Secteur Privé		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Bruits supérieurs à 85 dB(A)	13,4	1,6	9,5	25,5	6,6	14,3	7,2	2,7	3,8	18	4,5	10,2	30,6	4,2	19,3
Bruits supérieurs à 85 dB(A) 20 h ou plus par semaine	1,2	0,2	0,9	4,2	0,2	1,8	0,4	0,9	0,8	2,5	0,5	1,3	8,8	1,2	5,6
"Au moins une contrainte physique intense" ⁽⁶⁾	12,2	9,6	11,3	34,2	33,9	34	34,9	46,3	43,6	26	35,1	31,2	42,5	34,6	39,1
Manutentions manuelles de charges 10 h ou plus par semaine	1,0	0,8	1,0	7,4	6,2	6,7	10,7	18,3	16,4	5,5	9,9	8,0	13,4	6,8	10,6
Position debout ou piétinement 20 h ou plus par semaine	3,4	1,7	2,9	20,1	16,6	18,0	23,7	35,1	32,3	14,3	21,3	18,3	25,8	19,5	23,1
Autres contraintes posturales (position à genoux, maintien de bras en l'air, posture accroupie, en torsion, etc.) 2 heures ou plus par semaine	5,3	4,1	4,9	18,0	21,3	19,9	15,6	21,6	20,2	12,8	19,0	16,4	24,2	16,1	20,8
Répétition d'un même geste ou d'une série de gestes à cadence élevée 20 h ou plus par semaine	3,8	3,1	3,6	5,0	5,2	5,1	4,0	5,5	5,1	4,4	5,0	4,7	8,1	10,4	9,1
Travail sur écran 20 h ou plus par semaine	25,7	41,3	30,9	14,3	26	21,2	12,1	12,7	12,5	18,3	23,2	21,1	18,4	28,5	22,7

Source : Dares-DGT-DGAFF, enquête Sumer 2010. Traitement Dares, DGT et DGAFF, département des études et des statistiques.

Champ : salariés France métropolitaine et La Réunion ; FPE : hors ministères de la Justice, ministères sociaux et enseignants de l'Éducation nationale.

Lecture : 25,5 % des hommes agents de la fonction publique territoriale sont exposés à des bruits supérieurs à 85 dB(A).

⁽⁶⁾ Indicateur synthétique prenant en compte : position debout ou piétinement 20 h ou plus par semaine, manutention manuelle de charges 20 h ou plus par semaine, gestes répétitifs 10 h ou plus par semaine, vibrations transmises aux membres supérieurs 10 h ou plus par semaine, contraintes posturales 2 h ou plus par semaine (à genoux, bras en l'air, accroupi ou en torsion).

• **L'exposition à des contraintes physiques intenses** concerne avant tout les agents des familles de métiers « espaces verts et paysages », « entretien - maintenance », « services à la personne - restauration » et « soins ». Près d'un tiers des agents de la fonction publique déclare être soumis à un travail physiquement exigeant dans le cadre de son activité professionnelle. Les contraintes posturales, notamment la position debout et le piétinement prolongé, sont les contraintes physiques les plus fréquentes.

6) Les résultats de l'étude sont publiés dans le « Rapport annuel sur l'état de la fonction publique », édition 2013.

L'exposition à une contrainte physique intense varie fortement selon les métiers. Dans deux familles de métiers, « espaces verts et paysages » et « services à la personne - restauration », plus des deux tiers des agents déclarent être exposés à une contrainte physique intense. Les familles de métiers « entretien - maintenance », « soins » et « bâtiment et travaux publics » sont également fortement concernées.

- **Le travail prolongé sur écran** est fréquent dans les familles « finances publiques » et « administration ».

Part des agents exposés à des risques chimiques ou biologiques en 2010 (en %)

	FPE			FPT			FPH			Ensemble 3 FP			Secteur Privé		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Être exposé à au moins un produit chimique	16,5	8,4	13,8	33,6	33,2	33,4	46,3	57,9	55,2	29,1	38,9	34,7	38,8	24,8	32,8
Être exposé à au moins trois agents chimiques	9,0	2,9	7,0	12,4	9,7	10,8	21,6	26,4	25,2	12,5	14,9	13,9	18,6	7,9	14,0
Être exposé à au moins un solvant	5,4	5,1	5,3	9,5	13,1	11,6	27,8	40,1	37,2	10,8	21,9	17,2	14,5	9,1	12,2
Être exposé à au moins un agent chimique cancérigène	12,2	3,5	9,3	10,4	1,3	5,0	9,9	5,2	6,3	11,0	3,0	6,4	17,0	2,7	10,9
Être exposé à au moins un produit chimique 10 h ou plus par semaine	3,7	1,7	3,0	6,4	5,5	5,9	8,8	12,5	11,6	5,7	7,5	6,8	13,5	4,5	9,7
Être exposé à au moins un produit chimique de manière importante par sa durée et/ou par son intensité	2,7	0,9	2,1	2,9	3,1	3,0	2,0	5,8	4,9	2,7	3,8	3,3	8,1	2,8	5,9
Être exposé à des agents biologiques	17,7	13,8	16,4	30,8	38,1	35,1	64,3	79,6	75,9	31,1	49,9	42	13,2	24,6	18
Travail au contact d'un réservoir humain ^(a)	14,1	11,4	13,2	10,7	32,0	23,3	59,7	78,9	74,3	19,6	46,3	35,0	4,0	18,2	10,1
Travail au contact d'un réservoir animal ^(b)	2,9	1,6	2,5	7,6	1,9	4,2	1,4	0,5	0,7	4,9	1,3	2,8	3,2	1,9	2,6

Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010. Traitement Dares, DGT et DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : salariés France métropolitaine et La Réunion ; FPE : hors ministères de la Justice, ministères sociaux et enseignants de l'Éducation nationale.

Lecture : 33,6 % des hommes agents de la fonction publique territoriale sont exposés à au moins un produit chimique.

^(a) Entraînant des risques d'expositions à des agents biologiques émanant d'autres personnes.

^(b) Entraînant des risques d'expositions aux agents biologiques émanant d'animaux.

- **L'exposition aux produits chimiques et aux agents biologiques** touche en premier lieu les familles de métiers « soins » et « services à la personne - restauration ». Parmi les familles de métiers les plus exposées, figurent en première place « entretien - maintenance » (69 % des agents sont exposés à au moins un produit chimique), « soins » (66 %) et « services à la personne - restauration » (63 %). L'exposition à des produits chimiques cancérigènes est maximale dans la famille « bâtiment et travaux publics », avec près d'un quart d'agents exposés, suivie des métiers « technique - informatique - transport », avec 19 % d'agents exposés à un produit chimique cancérigène, ainsi que les familles « entretien - maintenance » et « espaces verts et paysages » avec, chacune, 14 % de salariés exposés.

• **Durée longue de travail, astreintes, horaires atypiques et imprévisibles** : les métiers des familles « sécurité - défense » et « soins » sont très exposés aux contraintes horaires. Les agents exerçant un métier de la famille « sécurité - défense » sont particulièrement exposés à ces contraintes. La moitié d'entre eux travaillent de nuit, 87 % le dimanche et les jours fériés, 53 % en travail posté. Leur durée de travail est plus souvent longue, avec 30 % des agents déclarant avoir travaillé plus de 40 heures la semaine précédente. 42 % des agents de cette famille de métiers effectuent des astreintes mais c'est également le cas de 37 % des agents de la famille « bâtiment et travaux publics » et de 26 % de ceux de la famille « technique - informatique - transport », contre 17 % en moyenne dans la fonction publique. Les agents de la famille de métiers « soins » sont également souvent soumis à des contraintes horaires, en particulier le travail de nuit, les dimanches et les jours fériés, et les horaires variables selon les jours.

• **Les contraintes de rythme** touchent particulièrement les familles de métiers « technique - informatique - transport », « soins » et « sécurité - défense ». Plus de 40 % des agents des familles de métiers « technique - informatique - transport », « soins » et « sécurité - défense » déclarent subir au moins trois contraintes de rythme de travail, en particulier, des contraintes techniques, la dépendance vis-à-vis du travail de collègues, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, des normes de production ou des délais à respecter en une heure ou plus et un contrôle ou un suivi automatisés.

Part des agents exposés à des comportements hostiles ou des agressions en 2010 (en %)

	FPE			FPT			FPH			Ensemble 3 FP			Secteur Privé		
	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.	H	F	Ens.
Être en contact direct avec le public (de vive voix ou par téléphone)	70,8	80,3	74,0	83,8	88,8	86,8	84,2	92,0	90,2	78,9	88,9	84,6	65,9	83,1	73,2
Vivre en permanence ou régulièrement des situations de tension dans les rapports avec le public	11,2	8,5	10,3	10,4	8,5	9,3	16,5	16,8	16,7	11,6	11,5	11,6	6,4	10,2	8,0
Vivre au travail au moins un comportement hostile actuellement	23,2	25,1	23,8	25,6	22,7	23,9	31,1	24,2	25,8	25,4	23,6	24,4	21,6	22,2	21,9
Avoir été victime d'au moins une agression verbale de la part de vos collègues ou de vos supérieurs dans le cadre du travail, au cours des 12 derniers mois	15,5	12,4	14,5	12,7	10,3	11,3	16,7	18,8	18,3	14,5	13,7	14,0	9,5	11,1	10,2
<i>Dont : avoir été victime de plus d'une agression verbale de la part de vos collègues ou de vos supérieurs dans le cadre du travail, au cours des 12 derniers mois</i>	5,5	5,2	5,4	4,8	4,4	4,6	10,6	9,2	9,6	6,0	6,3	6,1	4,4	4,9	4,6
Avoir été victime d'au moins une agression verbale de la part du public dans le cadre du travail, au cours des 12 derniers mois	23,3	16,5	21,0	28,0	17,4	21,7	28,2	29,7	29,3	26,1	21,6	23,5	10,8	16,6	13,3
<i>Dont : avoir été victime de plus d'une agression verbale de la part du public dans le cadre du travail, au cours des 12 derniers mois</i>	14,6	10,2	13,1	17,6	10,2	13,2	22,1	16,7	18,0	17,0	12,5	14,5	6,4	9,2	7,6
Avoir été victime d'au moins une agression physique ou sexuelle de la part du public dans le cadre du travail, au cours des 12 derniers mois	6,8	1,5	5,0	2,0	0,7	1,2	7,0	6,1	6,4	4,7	2,7	3,6	1,1	1,4	1,2

Source : Dares-DGT-DGAFP, enquête Sumer 2010. Traitement Dares, DGT et DGAFP, département des études et des statistiques.

Champ : salariés France métropolitaine et La Réunion ; FPE : hors ministères de la Justice, ministères sociaux et enseignants de l'Éducation nationale.

Lecture : 83,8% des hommes agents de la fonction publique territoriale sont en contact direct avec le public (de vive voix ou par téléphone).

La fonction publique hospitalière

Le rapport statistique 2013 présenté par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers, couvrant 24,7% de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

En 2013, 1 046 maladies professionnelles ont été recensés pour les 234 841 agents couverts, dont 67,0% avec arrêt de travail. Le taux de sinistralité (défini comme la part des agents touchés par un accident du travail dans l'effectif total) pour l'année 2013 s'élève à 0,4% et l'ensemble des

indicateurs est stable ou orienté à la baisse. Les arrêts de travail sont plus fréquents dans le cas de maladies professionnelles que dans celui d'accidents du travail, soit 67,0% de MP avec arrêt en moyenne contre 45,3% pour les accidents du travail. Par ailleurs, les arrêts de travail présentent une durée plus longue (en moyenne 114,9 jours pour les MP contre 39,4 jours pour les AT).

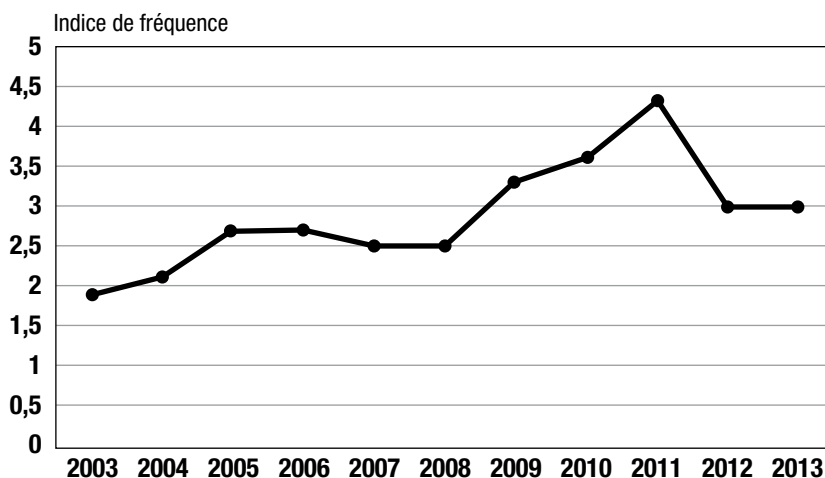
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles en 2011, 2012 et 2013

	2011	2012	2013
Taux de sinistralité des maladies professionnelles	0,6 %	0,5 %	0,4 %
Indice de fréquence des maladies professionnelles	4,3	3,0	3,0
Taux de gravité des maladies professionnelles	0,4	0,2	0,2

Source : CNRACL.

Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on note une hausse de l'indice de fréquence des maladies professionnelles, qui augmente fortement entre 2003 et 2011. Toutefois, entre 2011 et 2012, on note pour la première fois un retournement de tendance avec une baisse de 30,2% de cet indice. En 2013, l'indice de fréquence reste stable par rapport à l'année précédente à 3,0 MP pour 1 000.

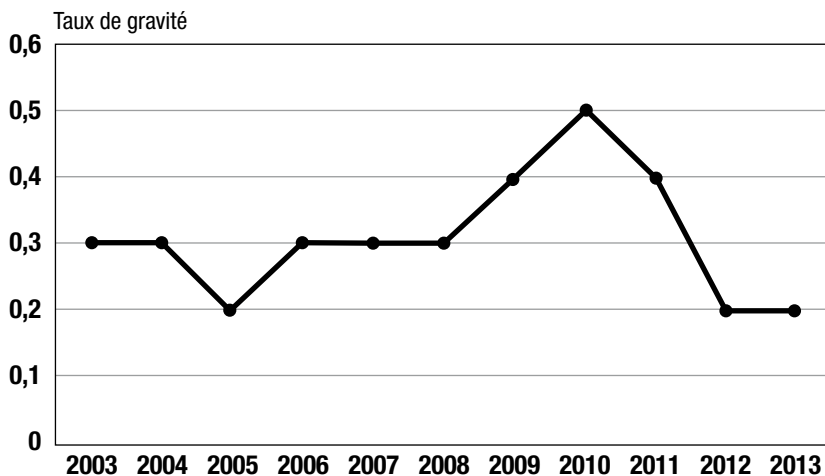
Indice de fréquence des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2013



Source : CNRACL.

En termes de gravité des maladies professionnelles, on note une évolution à la hausse entre 2005 et 2010, puis, à compter de 2009, une décroissance de 60% du taux de gravité. Entre 2012 et 2013, le taux de gravité demeure stable.

Taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2013



Source : CNRACL.

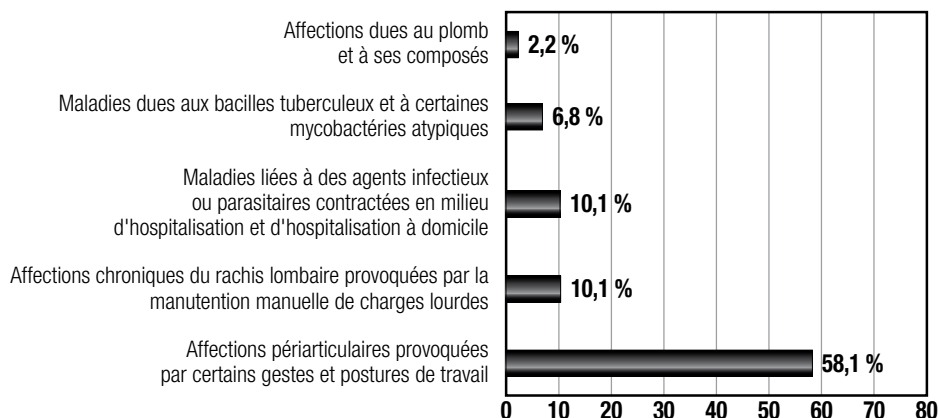
Répartition des maladies professionnelles en fonction du type d'établissement

Le plus grand nombre des maladies professionnelles concerne les agents des centres hospitaliers généraux. Rapporté au nombre de leurs agents, ce sont les centres hospitaliers généraux, les centres d'hébergement pour les personnes âgées, les centres de soins avec ou sans hébergement et les hôpitaux locaux qui présentent les taux de sinistralité les plus élevés. Les hôpitaux locaux, les centres de soins avec ou sans hébergement et les centres d'hébergement pour les personnes âgées, présentent des nombres de jours d'arrêt associés aux MP supérieurs à la moyenne.

La nature des maladies professionnelles

Une part prépondérante des maladies professionnelles reconnues dans la fonction publique hospitalière sont des troubles musculo-squelettiques : 65 % des maladies professionnelles reconnues au titre de l'un des tableaux de maladies professionnelles sont causées par des affections périarticulaires provoquées par des postures de travail et 11 % par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes.

Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2013

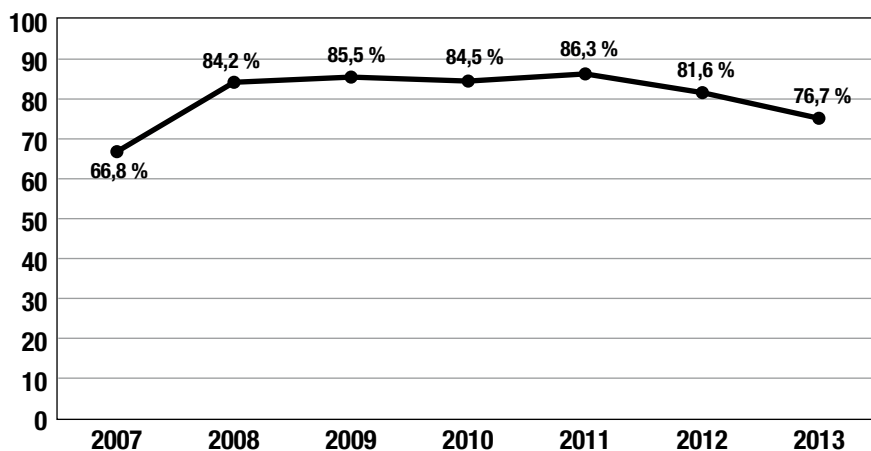


Source : CNRACL.

Les MP les plus graves, générant le plus grand nombre de jours d'arrêt, sont ceux liés aux affections du rachis lombaire (173 jours d'arrêt de travail en moyenne pour les affections du rachis lombaire liées à un effort de manutention contre 114 jours en moyenne toutes maladies professionnelles confondues).

Les troubles musculo-squelettiques sont la première cause de maladies professionnelles, dans le domaine de la fonction publique hospitalière comme dans les régimes général et agricole. La hausse de la part des TMS dans les MP s'est stabilisée entre 2008 et 2013 et a amorcé une évolution à la baisse entre 2011 et 2013.

Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2013



Source : CNRACL.

La fonction publique territoriale

Le rapport statistique 2013 présenté par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNP) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) comporte les données issues d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales couvrant 40 % de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

En 2013, 1 927 maladies professionnelles ont été recensées pour les 562 185 agents couverts. Sur ces 1 927 MP recensées, 67,6 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail, d'une durée moyenne de 142 jours.

Le taux de sinistralité pour l'année 2013 s'établit à 0,3. Par rapport à 2012, le taux de sinistralité est en baisse alors que l'indice de fréquence et le taux de gravité sont stables.

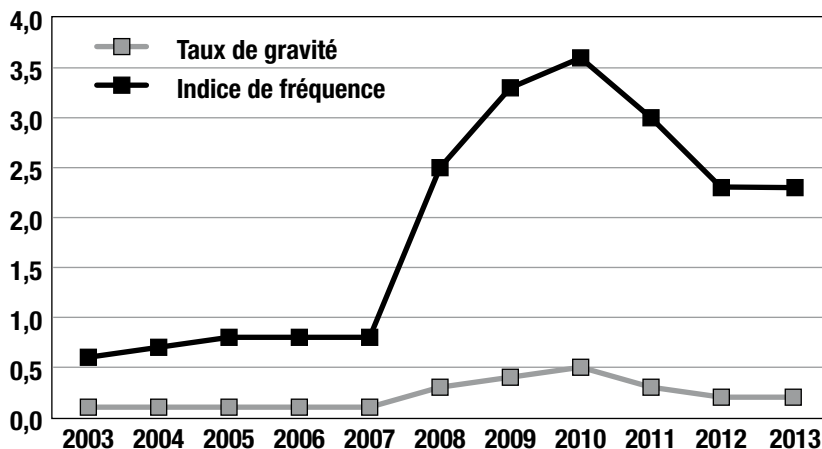
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles en 2011, 2012 et 2013

	2011	2012	2013
Taux de sinistralité des maladies professionnelles	0,4 %	0,4 %	0,3 %
Indice de fréquence des maladies professionnelles	3,0	2,3	2,3
Taux de gravité des maladies professionnelles	0,3 %	0,2 %	0,2 %

Source : CNRACL.

Si l'on considère l'évolution à plus long terme de ces indicateurs, on note une forte augmentation, tant de l'indice de fréquence que du taux de gravité des maladies professionnelles entre 2007 et 2010, après une période de relative stabilité. Une inflexion de cette tendance intervient en 2010, avec une baisse de 36 % de l'indice de fréquence des maladies professionnelles entre 2010 et 2013 et une baisse de 60 % du taux de gravité.

Indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale entre 2003 et 2013



Source : CNRACL.

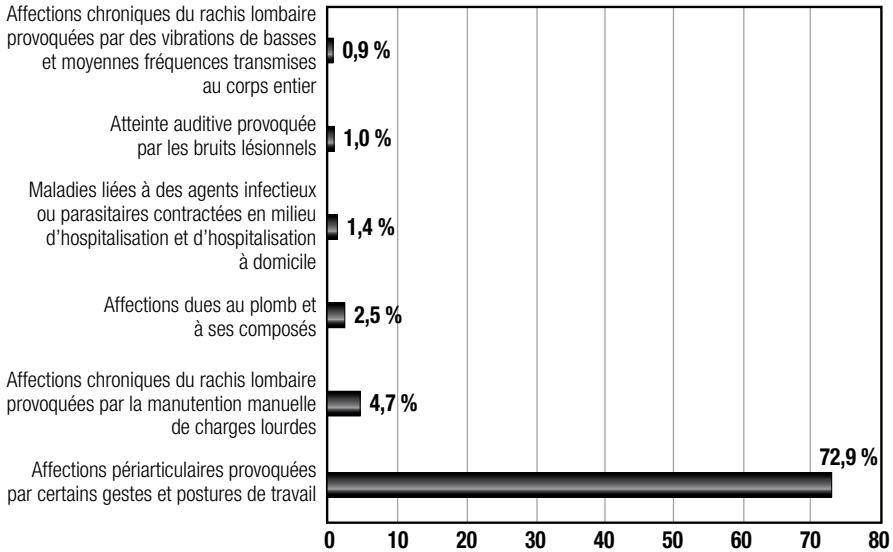
Répartition des maladies professionnelles en fonction du type de collectivité

La très grande majorité des événements a lieu dans les communes. Si l'on tente d'établir une typologie par niveau de collectivité, on constate que la sinistralité au titre des maladies professionnelles diffère de celle concernant les accidents du travail. La plus forte sinistralité est observée dans les régions et les CCAS. C'est pour les communautés de communes que l'on relève la part de maladies professionnelles accompagnées d'un arrêt la plus élevée, soit 72,0% contre 67,2% pour l'ensemble des collectivités. Ce sont également les communautés de communes et autres établissements publics de coopération intercommunale qui possèdent des indicateurs de gravité les plus élevés (notamment un nombre moyen de journées d'arrêt de travail très élevé), ce qui s'explique par la nature des métiers exercés au sein des EPCI, impliquant notamment des manutentions manuelles importantes et des expositions à des substances chimiques : assainissement, collecte des ordures ménagères, fourniture d'énergie, voirie, entretien des espaces verts, etc.

La nature des maladies professionnelles

79,9% des maladies professionnelles reconnues au titre de l'un des tableaux de maladies professionnelles sont causées par des affections périarticulaires provoquées par des postures de travail et 4,7% par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes. Les premières engendrent une moyenne de jours d'arrêt de 149 jours.

Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2013

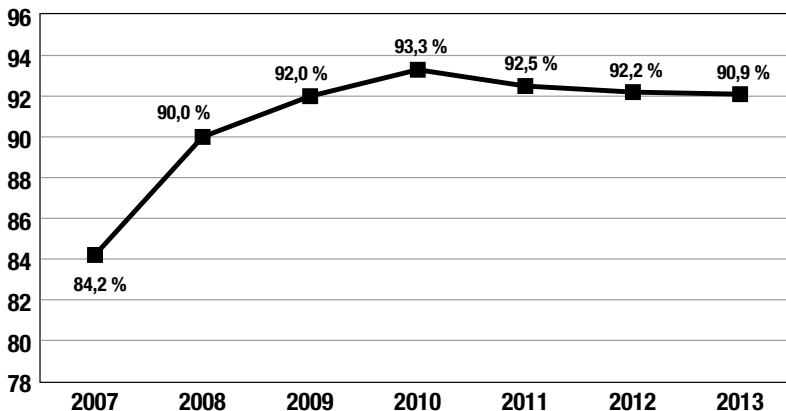


Source : CNRACL.

Les MP les plus graves, générant le plus grand nombre de jours d'arrêt, sont les affections professionnelles liées au travail à haute température et les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier.

Les troubles musculo-squelettiques sont la première des maladies professionnelles, dans le domaine de la fonction publique territoriale comme dans le régime général et le régime agricole. La hausse de la part des TMS dans les MP s'est stabilisée et a amorcé une évolution à la baisse à partir de 2010.

Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2013



Source : CNRACL.

3. LA MÉDECINE DU TRAVAIL

3.1. LES DONNÉES CHIFFRÉES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

HORS AGRICULTURE

Les éléments chiffrés présentés dans ce bilan correspondent à l'analyse des données fournies par les services de santé au travail (autonomes et interentreprises) recueillies chaque année par les médecins inspecteurs du travail (MIT). Ils sont issus des rapports sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière (RAF) des services de santé au travail (article R. 7214-17 du code du travail), des rapports annuels d'activité (RAM) établis par les médecins du travail (article D. 4624-42 du code du travail), transmis chaque année par les médecins du travail aux directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

Certains éléments additionnels proviennent également d'autres sources (Conseil national de l'ordre des médecins, Direccte, par exemple), précisées dans le texte.

Les données présentées correspondent à l'activité de l'année n-1 des services de santé au travail (SST) et des médecins du travail (MT). Les données renseignées pour 2013 concernent donc l'activité de l'année 2012. Il s'agit d'une année charnière, marquée par l'entrée en vigueur de la réforme de la médecine du travail à compter du 1^{er} juillet 2012.

Les chiffres présentés ne prennent pas en compte certaines régions et collectivités (Centre, Corse, Guadeloupe, Mayotte, Haute-Normandie, La Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon), pour lesquelles les données ne sont pas disponibles, dans plusieurs cas en raison de l'absence d'un MIT. Dans ce contexte, le nombre de régions sur lequel est fondée l'analyse présentée ci-dessous est indiqué pour les rubriques concernées. Enfin, il est à noter que, depuis 2013, l'analyse intègre les données concernant la Martinique, région pour laquelle un intérim du MIT a été organisé.

Évolution du nombre de salariés suivis par les services de santé au travail

Effectif de salariés suivis par les services de santé au travail

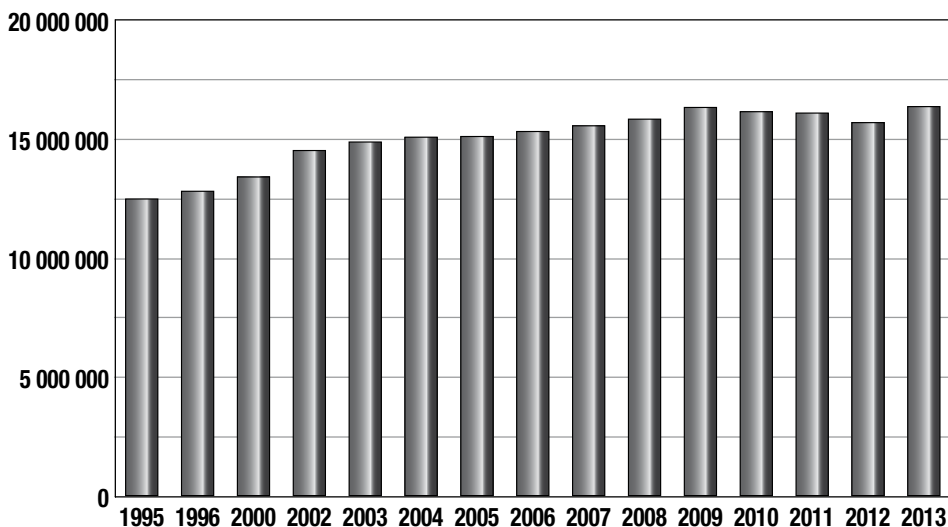
Année*	Effectif**
1995	12 464 500
1996	12 789 400
2000	13 389 700
2002	14 501 600
2003	14 859 300
2004	15 062 400
2005	15 091 000
2006	15 301 000
2007	15 540 600
2008	15 820 000
2009	16 311 800
2010	16 133 000
2011	16 075 600
2012	15 674 100
2013	16 347 300

Source : données des RAF transmis par les MIT.

* Chiffres arrondis à la centaine la plus proche.

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

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



Source : données des RAF transmis par les MIT.

Les chiffres présentés en 2013 (correspondant à l'activité 2012) incluent des données complémentaires fournies par des régions qui n'avaient pas pu transmettre d'informations l'année précédente. Dès lors, l'augmentation des effectifs suivis par les services de santé au travail observée en 2013 sur le graphique ci-dessus est principalement due à ce changement de périmètre.

À périmètre géographique constant, l'évolution des effectifs suivis par les services de santé au travail entre 2012 et 2013 est en légère augmentation, de 0,8%. Cette tendance est toutefois à interpréter avec précaution, car dans un contexte de pénurie d'emploi, caractérisé par un accroissement du nombre de contrats courts, d'intérim et à durée déterminée, un même salarié peut être comptabilisé plusieurs fois au cours de la même année calendaire s'il a été employé dans plusieurs entreprises.

Dans les 20 régions ayant fourni cette information en 2013, 1 235 500 entreprises environ sont conseillées par les SST. Elles étaient 1 330 000 en 2012 sur 22 régions.

En 2013, 93 % des salariés ont été suivis par des services de santé interentreprises (SSTI) – données sur 23 régions. En 2012, ils étaient 96%. On observe par ailleurs une légère augmentation du nombre de salariés suivis par un service de santé autonome (SSTA).

Caractéristiques des entreprises suivies par les SSTI et les SSTA

Les caractéristiques des entreprises suivies, analysées à partir des données issues des RAF de 2012, transmises en 2013, sont les suivantes :

Répartition des entreprises suivies par des SST

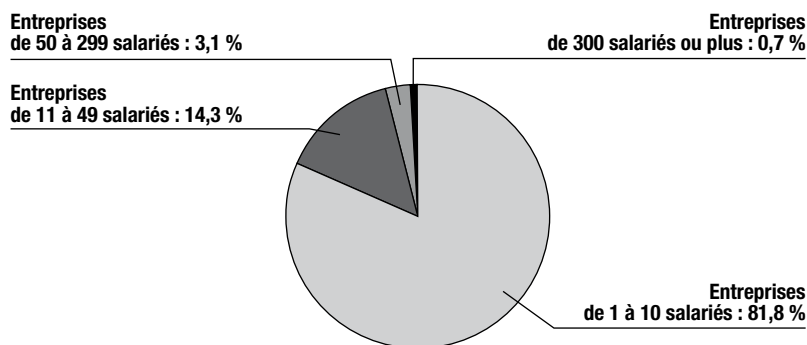
Année	Entreprises de 1 à 10 salariés	Entreprises de 11 à 49 salariés	Entreprises de 50 à 299 salariés	Entreprises de 300 salariés ou plus
2012	82,3 %	14,3 %	3,1 %	0,3 %
2013	81,8 %	14,3 %	3,1 %	0,74 %

Source : données des RAF transmis par les MIT.

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

La répartition des entreprises en 2013 (correspondant à l'activité en 2012) est globalement stable par rapport à celle de l'année précédente et ne présente pas de distorsion majeure par rapport à la répartition des entreprises par tranche d'effectifs salariés. Les entreprises de 300 salariés ou plus représentent moins de 1% de l'ensemble des entreprises alors que les TPE constituent plus de 80% des entreprises suivies.

Caractéristiques des entreprises suivies en 2012



Source : données des RAF transmis par les MIT.

95 % des entreprises suivies par des SSTI le sont par des SSTI hors compétence fermée. Parmi les entreprises suivies par des SSTA, 80,3 % de ces entreprises sont suivies par des services d'entreprise, 5,4 % par des services interétablissements, 1,8 % par des unités économiques et sociales (UES) et 12,5 % par des SSTA de groupe (répartis sur 4 régions).

Évolution du nombre de services de santé au travail par catégorie

Au 31 décembre 2013, selon les remontées d'information des Direccte, on dénombre 1 033 SST dont 277 SSTI et 756 SSTA.

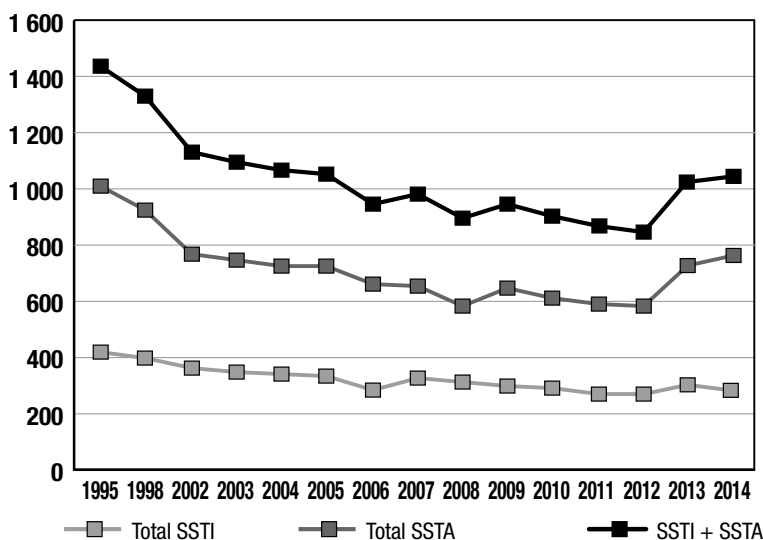
Nombre de services de santé au travail par catégorie

Année	Nombre total de SSTA	Nombre total de SSTI	Total SSTA + SSTI
1995	1 013	422	1 435
1998	928	400	1 328
2002	765	363	1 128
2003	748	348	1 096
2004	724	344	1 068
2005	723	332	1 055
2006	659	284	943
2007	654	328	982
2008	583	311	894
2009	649	300	949
2010	612	292	904
2011	592	273	865
2012	580	268	848
2013	725	294	1 019
2014	756	277	1 033

Source : données des RAF transmis par les MIT à l'exception de 2014 (données transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail).

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

Évolution du nombre de services de santé au travail par catégorie



Source : données des RAF transmis par les MIT à l'exception de 2014 (données transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail).

Après une période de baisse tendancielle depuis 1995, l'année 2012 marque un tournant majeur. Le nombre total de services de santé au travail est en augmentation depuis 2012 : il augmente de 20,2% entre 2012 et 2013 et cette hausse se poursuit en 2014 pour atteindre une hausse cumulée de 21,8% entre 2012 et 2014. Cette augmentation s'explique avant tout par une progression du nombre de SSTA, tant en 2014 qu'en 2013, soit une augmentation de 25% entre 2012 et 2013 et de 30,3% en cumul entre 2012 et 2014. Tandis que le nombre de SSTI recule légèrement entre 2013 et 2014 (- 5,7%), il demeure en augmentation, de 3,4% en cumul entre 2012 et 2014.

Toutefois, des disparités régionales sont constatées. Ainsi, en Franche-Comté, les petits services de santé au travail autonomes disparaissent progressivement et les effectifs salariés sont redistribués vers les SST interentreprises géographiquement compétents. Ceux-ci pourraient à terme avoir des difficultés à absorber ce surplus de salariés, du fait d'une démographie en médecins du travail défavorable.

Agréments des services de santé au travail

La part des services de santé au travail agréés par catégorie est présentée dans le tableau ci-dessous.

Taux de services de santé au travail agréés

Année	% SST agréés	% SSTA agréés / nb total SSTA	% SSTI agréés / nb total SSTI
2012*	72 %	71 %	86 %
2013**	75 %	73 %	80 %

Source : données des RAF transmis par les MIT.

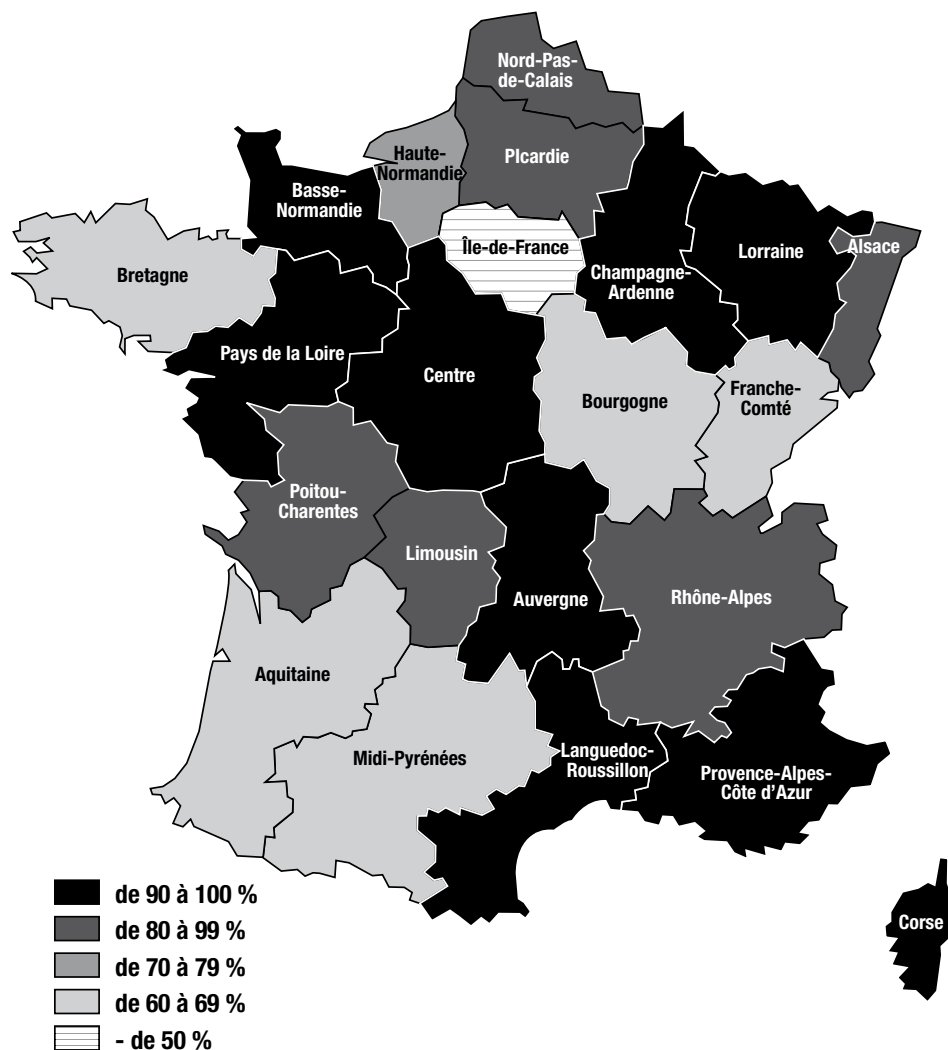
*En 2012 : analyse sur 18 régions soit 695 SST.

**En 2013 : analyse sur 17 régions soit 860 SST.

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

On observe une augmentation globale de la part des SST bénéficiant d'un agrément en 2013 par rapport à l'année précédente. En effet, 75 % des services de santé au travail sont agréés par les Direccte après avis des médecins inspecteurs du travail en 2013 contre 72 % en 2012. Cette augmentation résulte de l'augmentation de la part des SSTA agréés, qui passe de 71 % à 73 % entre 2012 et 2013.

Taux de services de santé au travail agréés en France métropolitaine en 2013



Source : données au 31 décembre 2013, transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail.

3.2. L'ÉVOLUTION DU TEMPS MÉDICAL

Évolution des effectifs de médecins du travail

La pratique des temps partiels, des cumuls emploi-retraite et l'existence de pluricontrats ne rendent pas pertinent un décompte en personnes physiques à partir des données des rapports annuels administratifs et financiers (RAF) des services de santé au travail, mais exige de calculer des équivalences en temps plein (ETP). En effet, de manière constante depuis plus de vingt ans, ce sont en moyenne près de la moitié des médecins du travail qui sont à temps partiel.

Les données recueillies auprès des Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail montrent qu'au 31 décembre 2013, l'effectif des médecins du travail (en ETP) s'élève à 5 048 ETP de médecins du travail au total, dont 4 389 dans les SSTI et 659 dans les SSTA, soit un total en baisse de 5 % par rapport à l'année précédente.

Évolution des effectifs de médecins du travail (total en ETP au 1^{er} janvier de chaque année)

Année	Effectif en ETP	Évolution n/n-1 (en %)
2002	7 067	
2003	7 083	0 %
2004	7 359	4 %
2005	7 331	0 %
2006	6 573	- 10 %
2007	6 993	6 %
2008	6 993	0 %
2009	6 874	- 2 %
2010	6 435	- 6 %
2011	6 153	- 4 %
2012	5 547	- 10 %
2013*	5 320	- 4 %
2014**	5 048	- 5 %

Source : données des RAF transmis par les MIT à l'exception de 2014.

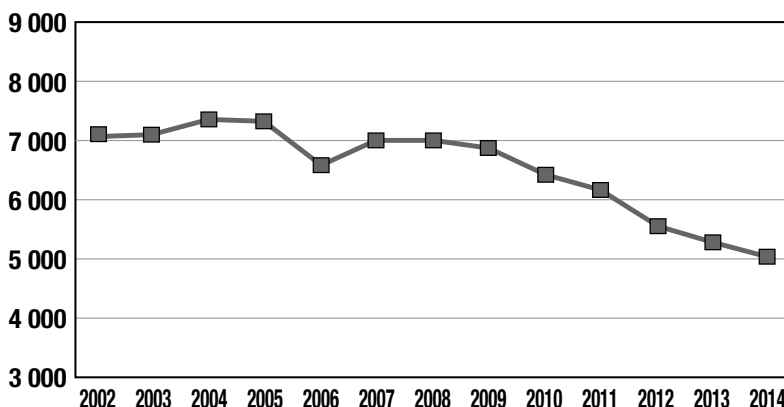
* Données recalculées à périmètre constant.

** Données au 31 décembre 2013 transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail.

L'évolution des effectifs de médecins du travail en SSTI comme en SSTA demeure préoccupante dans le cadre de l'exercice réglementaire actuel, comme le montre le graphique ci-dessous. En effet, le nombre d'ETP de médecins du travail continue de baisser. Confirmant la tendance à la baisse des effectifs (en ETP), de 31 % sur les dix dernières années (entre 2005 et

2014), on constate, à périmètre constant, une baisse des effectifs sur les trois dernières années : - 10 % entre 2011 et 2012, - 4 % entre 2012 et 2013 puis - 5 % entre 2013 et 2014, soit une baisse cumulée de 18 % sur trois ans.

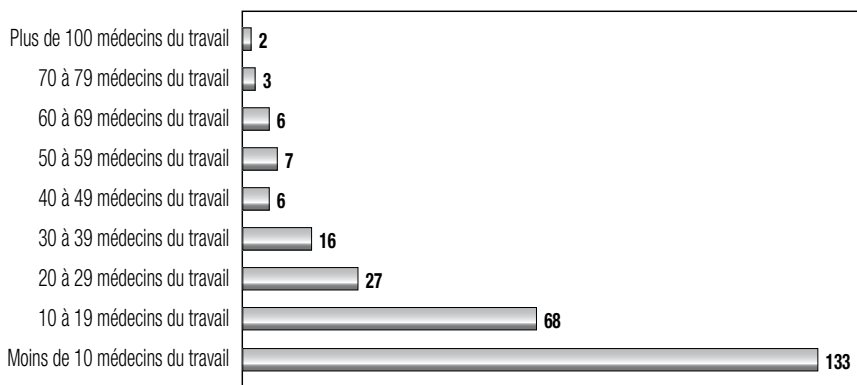
Évolution des effectifs de médecins du travail depuis 2002



Source : données des RAF transmises par les MIT à l'exception de 2014 (données au 31 décembre 2013 transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail).

L'analyse de la répartition du nombre de médecins du travail dans les SST indique que la moitié des SSTI emploient moins de dix médecins du travail (en ETP) alors que seuls 15 % des SSTI emploient au moins trente médecins du travail en ETP.

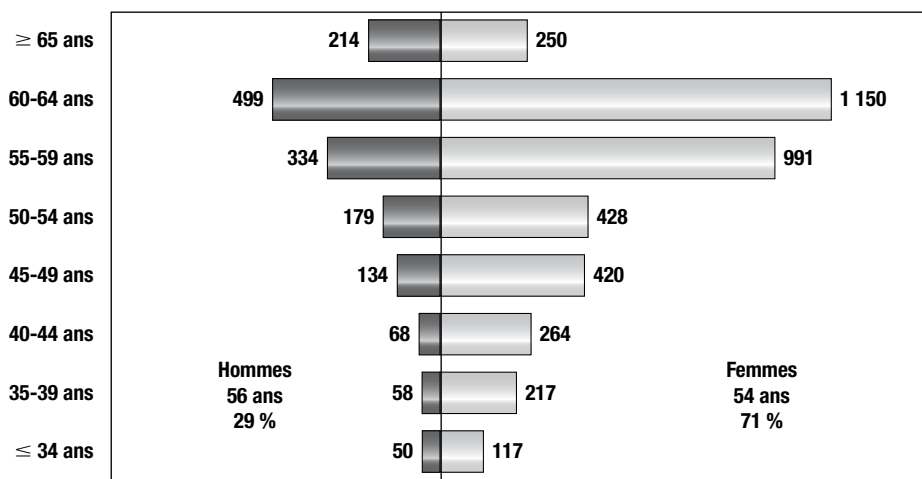
Nombre de médecins du travail par SSTI (en ETP)



Source : données au 31 décembre 2013 transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail.

Les perspectives d'évolution du nombre de médecins du travail dans les années à venir ne sont pas rassurantes, compte tenu notamment de la pyramide des âges des médecins du travail et malgré les souplesses offertes par le cumul emploi-retraite.

Pyramide des âges des médecins du travail au 1^{er} janvier 2014



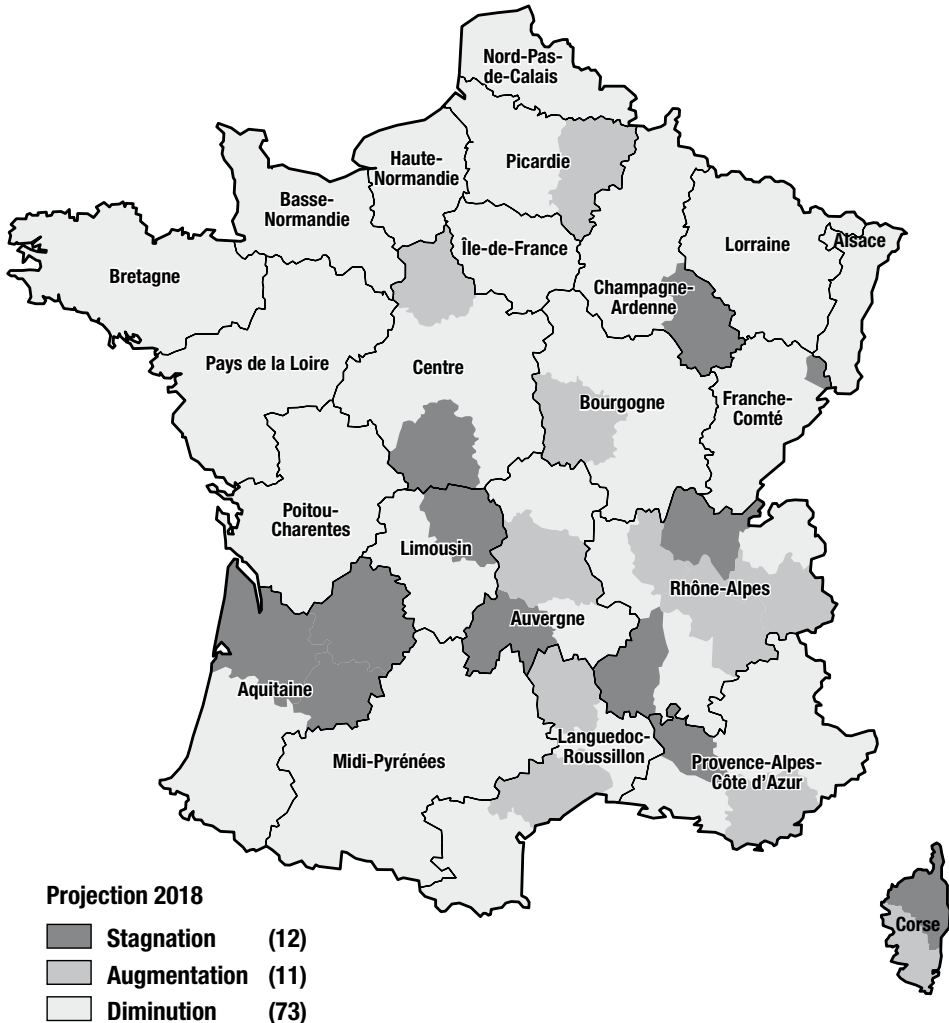
Source Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) : Atlas de la démographie médicale en France – spécialité médecine du travail : situation au 1^{er} janvier 2014.

En Auvergne par exemple, 90 médecins du travail sur 130 ont plus de 55 ans (69%).

En Franche-Comté, sur les 109 médecins du travail exerçant dans la région, 63 ont plus de 60 ans (58%). En dix ans, cette région a perdu les deux tiers de son effectif en médecins du travail et l'installation de médecins étrangers ne s'est pas faite en nombre suffisant pour compenser les départs en retraite.

En Basse-Normandie, on constate que 40% des médecins du travail ont 60 ans ou plus ce qui laisse présager des départs massifs dans les cinq prochaines années. Ces départs auront pour répercussion d'augmenter considérablement les effectifs que devront suivre les médecins du travail restants. La ressource de nouveaux médecins du travail issus de l'internat et du nouveau statut de collaborateur médecin apporte au maximum quatre remplacements par an et n'est pas suffisante pour pallier ce déficit.

Répartition des médecins spécialistes en médecine du travail sur le territoire au 1^{er} janvier 2013



Source CNOM : Atlas de la démographie médicale en France – situation au 1^{er} janvier 2013.

Évolution des effectifs de salariés suivis par les médecins du travail

D'après les données issues des RAF de l'année n-1, le nombre moyen de salariés suivis par médecin du travail s'élève en moyenne à :

- 1 488 en 2012 dans les SSTA, contre 1 412 en 2011 soit une augmentation de 5,4 % ;
- 3 425 en 2012 dans les SSTI, contre 3 285 en 2011, soit une augmentation de 4,3 %.

En 2012, on observe, comme les années précédentes, une poursuite de l'augmentation globale du nombre de salariés suivis par médecin du travail quel que soit le type de SST. Le nombre moyen de salariés suivis par médecin du travail demeure durablement plus bas dans les services autonomes.

Cette tendance est due à l'évolution à la baisse du nombre de médecins du travail, du fait des départs en retraite notamment (cf. *supra*).

Deux régions (Basse-Normandie et Pays de la Loire) ont signalé que, dans certains SSTI, les effectifs suivis par médecin du travail atteignaient jusqu'à 8 000 salariés.

Répartition des surveillances médicales renforcées (SMR)

Globalement, en 2012, dans les 16 régions dont les données sur ce sujet ont pu être collectées à partir des rapports annuels administratifs et financiers transmis aux MIT (en 2013), 29 % des salariés sont déclarés en surveillance médicale renforcée (SMR) par les employeurs. Cette proportion des salariés déclarés en SMR a diminué par rapport à l'année précédente. En effet, 32 % des salariés étaient déclarés en SMR en 2011 dans les mêmes régions.

Cette diminution globale pourrait trouver son explication notamment dans l'actualisation des catégories de salariés relevant de la SMR. À titre d'exemple, certaines régions ont relevé, à la suite de l'abrogation de l'arrêté du 11 juillet 1977, que les travailleurs sur écran n'étaient désormais plus comptabilisés en SMR par les SST.

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec précaution compte tenu du manque d'exhaustivité des données transmises. En outre, la Bretagne constate que les chiffres de la SMR peuvent être très variables au sein d'une même catégorie d'entreprises. Une analyse plus approfondie est donc nécessaire afin de confirmer ou d'infirmier cette observation.

Des écarts importants dans la proportion des salariés en SMR sont constatés selon le type de SST :

- Dans les SSTA, 52 % des salariés suivis en 2012 sont en SMR. Ce chiffre est en baisse depuis plusieurs années : en 2011, 63 % des salariés suivis étaient déclarés en SMR ; ils étaient 64 % en 2010.
- Dans les SSTI, la proportion de salariés déclarés en SMR est de 28 % en 2012 contre 31 % en 2011 et 33 % en 2010.

Des disparités régionales sont toujours observées. Par exemple, en Bourgogne, 74 % des salariés suivis en SSTA bénéficient d'une SMR, alors que, dans le Limousin, ils ne représentent que 24 % des salariés suivis.

3.3. LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE ENTOURANT LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Les éléments chiffrés suivants correspondent à l'exploitation des données fournies par les médecins du travail dans leur rapport annuel d'activité (RAM) 2012, transmis en 2013 aux MIT en Direccte. Ils sont complétés par l'analyse des éléments communiqués par les Direccte dans le cadre de l'établissement du bilan de la réforme de la médecine du travail, présenté au Comité permanent du conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) le 20 septembre 2013.

Répartition des personnels assistant le médecin du travail en service de santé au travail interentreprises (SSTI)

Selon les remontées d'information des Direccte, au 31 décembre 2013, l'effectif moyen des SSTI était de 28,8 ETP.

En 2012, d'après l'analyse des données transmises par 8 régions, portant sur 100 SSTI, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail dans les SSTI est constituée de :

- 38% de médecins du travail (49% en 2011) ;
- 5% d'infirmiers en santé travail (5% en 2011) ;
- 8,5% d'intervenants en prévention des risques professionnels internes (8% en 2011) ;
- 48,5% (38% en 2011) de personnels administratif contribuant à l'équipe pluridisciplinaire dont 8% d'assistants en santé travail (ASST), nouveau métier mis en place depuis la réforme de la médecine du travail de 2012.

Il est rappelé que l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail n'est obligatoire que pour les SSTI.

Par rapport aux chiffres rapportés en 2011 et en 2012, on constate une augmentation de la part des infirmiers en santé travail et des IPRP. À la suite de la mise en place de la réforme de la médecine du travail, on constate la montée en puissance de la proportion d'ASST, qui viennent renforcer les effectifs de l'équipe pluridisciplinaire des SSTI. Des recrutements d'infirmiers et d'IPRP ont également été rapportés par diverses régions. Malgré son hétérogénéité en termes d'effectifs, de fonctionnement et de formation, le nouveau métier d'assistant de service de santé au travail (ASST) est salué comme une avancée de la réforme, notamment pour l'action menée auprès des petites entreprises.

Le fait que les SSTI utilisent des dénominations variables pour les différents personnels constituant l'équipe pluridisciplinaire (secrétaires, assistants, conseillers en santé au travail, intervenants en santé au travail, IPRP, etc.) rend difficile leur comptabilisation précise. Une clarification pourrait être apportée lors de l'élaboration des nouveaux modèles de RAF

et de RAM, ce qui permettra notamment une remontée plus précise de la répartition des effectifs au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Les médecins du travail occupent une nouvelle mission d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire. La plupart des régions indiquent une mise en place progressive du fonctionnement de la pluridisciplinarité et du rôle d'animation et de coordination de l'équipe par le médecin du travail. Il est cependant trop tôt pour en mesurer les effets en matière de santé publique.

Les internes en santé au travail

Selon les données communiquées par les MIT sur l'activité de 2012, 36 % de l'ensemble des SSTI ont accueilli des internes en santé au travail, soit 52 internes en santé au travail dans les 182 SSTI analysés.

Les collaborateurs médecins

En 2011 (données publiées en 2012), les médecins inspecteurs du travail avaient identifié, dans 4 régions, 51 médecins qui exerçaient la médecine du travail sans les diplômes requis, en particulier dans une région où ils représentaient 18 % des praticiens de services interentreprises.

La réforme de la santé au travail a créé le statut de collaborateur médecin, qui figure à l'article R. 4623-25 du code du travail, afin de faciliter les passerelles vers la spécialité de médecine du travail. Ces médecins, non encore qualifiés médecins spécialistes en médecine du travail, doivent s'engager dans une formation universitaire leur permettant de prétendre à la qualification ordinale en médecine du travail. Au sein du SST, le collaborateur médecin est encadré par un médecin qualifié en médecine du travail.

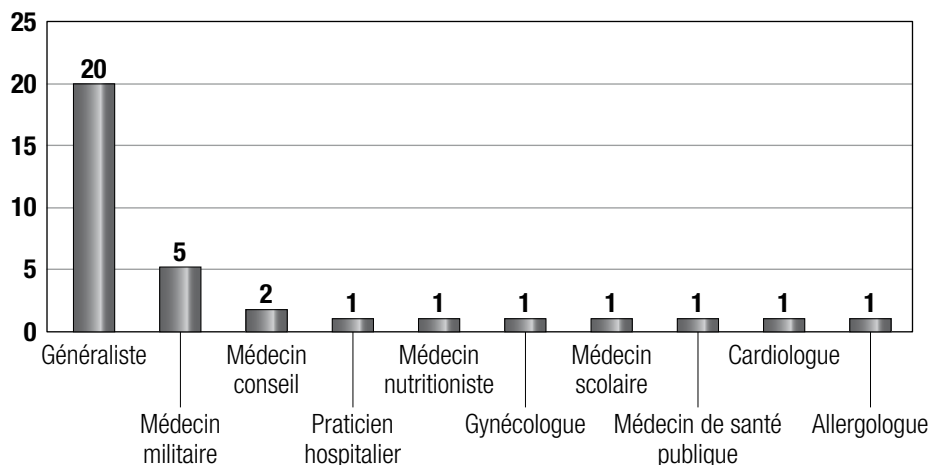
Selon les données rapportées par les MIT au 31 décembre 2012, les 94 collaborateurs médecins, représentant 89 ETP, soit 3,1 % des effectifs médicaux identifiés dans les SSTI de 19 régions, se sont engagés à suivre la formation mise en place depuis l'année universitaire 2013-2014.

Par ailleurs, le recrutement progressif de collaborateurs médecins a été constaté à partir de septembre 2013. Au 31 décembre 2013, on dénombre ainsi 145 collaborateurs médecins (correspondant à 144 ETP) embauchés dans un SST et également inscrits dans une université française, soit une hausse de 62 % par rapport à l'année précédente.

Ces collaborateurs médecins ont un âge moyen de 50 ans et viennent essentiellement de la médecine générale (59%) ou militaire (15%) comme le montre le graphique ci-dessous :

Formation d'origine des collaborateurs médecins

(sur un échantillon de 34 médecins exerçant en SSTI)



Source : données au 31 décembre 2013 transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail.

Enfin, 68 MT maîtres de stage dans 13 régions ont été recensés en 2012 (données MIT recueillies en 2013) afin d'encadrer ces futurs médecins du travail, internes en médecine du travail ou collaborateurs médecins.

Les infirmiers

Les données pour l'activité 2012 (communiquées en 2013), recueillies sur 20 régions (soit 271 SSTI) dénombrent 610 infirmiers en SSTI.

Parmi les évolutions apportées par la réforme de la médecine du travail, l'obligation faite aux SSTI de recruter au moins un infirmier au sein de chaque équipe pluridisciplinaire de santé au travail et la mise en place d'entretiens infirmiers constituent des avancées significatives.

Selon les informations communiquées par les Direccte, au 31 décembre 2013, on compterait 818 infirmiers salariés (soit 779 ETP) dans les 267 SSTI. Plus de 75 % des services auraient ainsi recruté des infirmiers depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la médecine du travail au 1^{er} juillet 2012.

Les intervenants en prévention des risques professionnels

Les données transmises par les MIT sur 20 régions (soit 271 SSTI) pour l'activité 2012 font état de 929 intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) en SSTI.

La réforme issue de la loi du 20 juillet 2011 modifie en profondeur le cadre d'action des IPRP qui se sont vu confier de nouvelles missions (réalisation de diagnostic, conseil, etc.). Les IPRP sont une composante essentielle et obligatoire de l'équipe pluridisciplinaire.

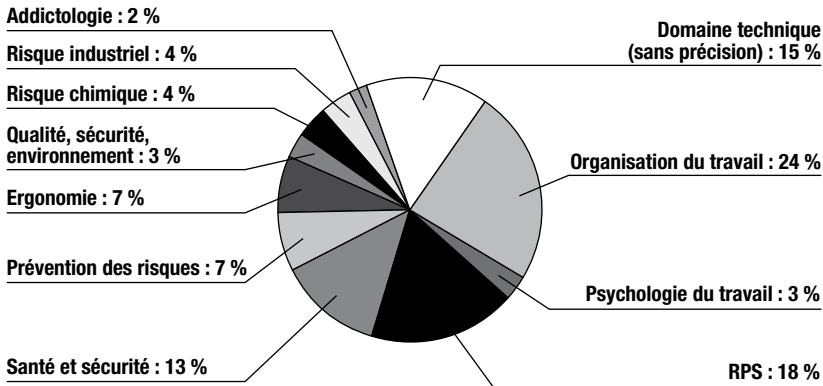
Selon les remontées d'information des Direccte, il y aurait, au 31 décembre 2013, 1 116 IPRP (soit 1 029 ETP) dans les 267 SSTI. 92% des SSTI auraient recruté un IPRP depuis l'entrée en vigueur de la réforme. On observe donc une tendance à l'augmentation du nombre des IPRP au sein des SSTI depuis la mise en place de la réforme. Les effectifs d'IPRP augmentent ainsi de 11 % entre 2012 et 2013.

Les IPRP externes ou enregistrés

Les IPRP non employés par des SSTI doivent être enregistrés par la Direccte, cet enregistrement se substituant à l'ancienne habilitation.

Au 31 décembre 2013, selon les remontées d'information des Direccte, 1 121 personnes physiques (soit 91 % des IPRP enregistrés) et 115 personnes morales (9%) étaient enregistrées et se répartissaient comme suit selon les principaux domaines d'activité :

Domaines d'activité des IPRP enregistrés au 31 décembre 2013



Source : données au 31 décembre 2013 transmises par les Direccte dans le cadre du bilan de la réforme de la médecine du travail.

L'assistant de service de santé au travail (ASST)

L'assistant de service de santé au travail (ASST) est un nouveau métier, introduit par l'article L. 4622-8 du code du travail, qui ne se substitue pas à l'IPRP puisque c'est un professionnel qui apporte une assistance administrative à l'ensemble des membres pluridisciplinaires dans les SSTI. Il peut contribuer à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, en priorité dans les entreprises de moins de vingt salariés, en lien étroit avec

les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il a vocation à jouer un rôle de relais des politiques de prévention des risques professionnels.

Les données transmises par les MIT sur 17 régions (soit 229 SSTI) pour l'activité 2012 font état de 957 ASST en SSTI.

Au 31 décembre 2013, selon les remontées d'information des Direccte, on compterait 1 377 ASST (1 278 ETP), soit une augmentation de 44 % des effectifs entre 2012 et 2013. Plus de 65 % des 267 SSTI auraient recruté des ASST dans le prolongement de la réforme du 20 juillet 2011. Il convient néanmoins d'être très prudent quant à la fiabilité de ces chiffres puisque les secrétaires médicaux n'ont pas toujours été comptabilisés dans cette catégorie alors même qu'ils en font partie.

En outre, une grande hétérogénéité en termes de nombre, modes de fonctionnement et compétences est constatée selon les régions, ainsi que des niveaux de formation très variables.

Conclusion

Au total, on observe une dynamique de recrutement de personnel autre que médical dans les SSTI. Il s'agit de faire face à la diminution du nombre de médecins du travail et de mettre à la disposition du médecin du travail les compétences d'une équipe pluridisciplinaire à laquelle il peut confier certaines activités, sous sa responsabilité (article R. 4623-14 du code du travail). Du point de vue des effectifs, l'augmentation du nombre de recrutements concerne principalement les ASST.

On observe également une nette tendance à l'augmentation du nombre de collaborateurs médecins inscrits à la formation universitaire pour obtenir la qualification de spécialiste en médecine du travail.

3.4. L'ACTIVITÉ DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les actions sur le milieu de travail

Répartition des interventions

D'après les données issues de l'analyse des RAM pour 2012 (transmis en 2013), 15 % des entreprises suivies ont fait l'objet de visites par les médecins du travail des SSTI. Ce chiffre est en légère augmentation par rapport au taux de 13,2 % observé en 2011.

Répartition des conseils délivrés en entreprise

Conseils délivrés	2010	2011	2012
Organisation du travail	19 %	17 %	17 %
Protection collective	17 %	18 %	16 %
Conditions de travail	23 %	18 %	21 %
Équipements de protection individuelle (EPI)	20 %	19 %	17 %
Formation	n.c.	6 %	n.c.
Autres conseils	21 %	22 %	31 %

Source : données issues des RAM transmis aux MIT.

La répartition des conseils délivrés par le médecin du travail est relativement stable entre 2010 et 2012. On note toutefois une légère baisse de la part relative des conseils portant sur les équipements de protection individuelle et la protection collective.

Fiches d'entreprises

Les données issues de l'analyse des rapports annuels administratifs et financiers pour 2012 (transmis aux MIT en 2013) montrent que, sur 9 régions, 25,6 % des entreprises suivies disposent d'une fiche d'entreprise (fiche d'entreprise existante, créée ou mise à jour), sur laquelle figurent notamment les expositions professionnelles et les effectifs de salariés exposés. Cette proportion d'entreprises disposant d'une fiche d'entreprise est en hausse par rapport à 2011, où elle était de 22 %.

Parmi ces fiches, 15,5 % (contre 22,5 % en 2011) ont été mises à jour ou créées pour les entreprises visitées en 2012.

Le suivi individuel de l'état de santé des salariés

Répartition globale des visites médicales (tout type de service de santé au travail)

L'analyse comparative 2010-2011-2012 de la répartition globale des visites médicales pour tous les types de service de santé au travail montre que la répartition des différentes visites demeure assez stable sur la période.

Répartition des visites médicales

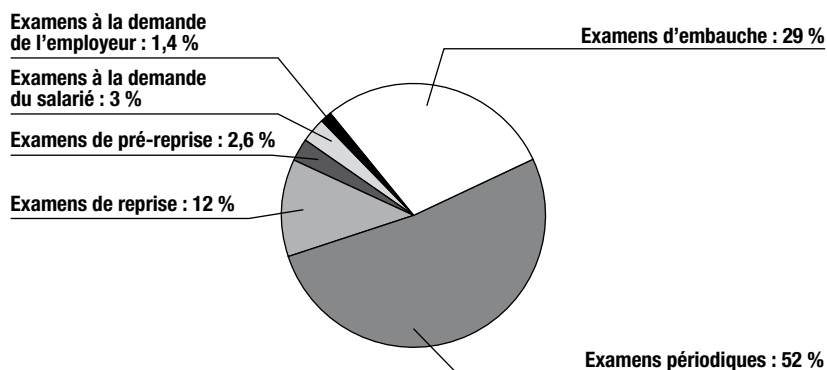
	2010	2011*	2012**
Visites d'embauche	31 %	30 %	29 %
Visites périodiques	51 %	50 %	52 %
Visites de reprise	12 %	13 %	12 %
Autres	6 %	7 %	7 %

Source : données issues des RAM.

*Données des RAM sur 18 régions.

**Données des RAM sur 11 régions, correspondant à un total de 5 669 946 visites médicales.

Répartition des visites médicales effectuées en 2012



Source : données issues des RAM.

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

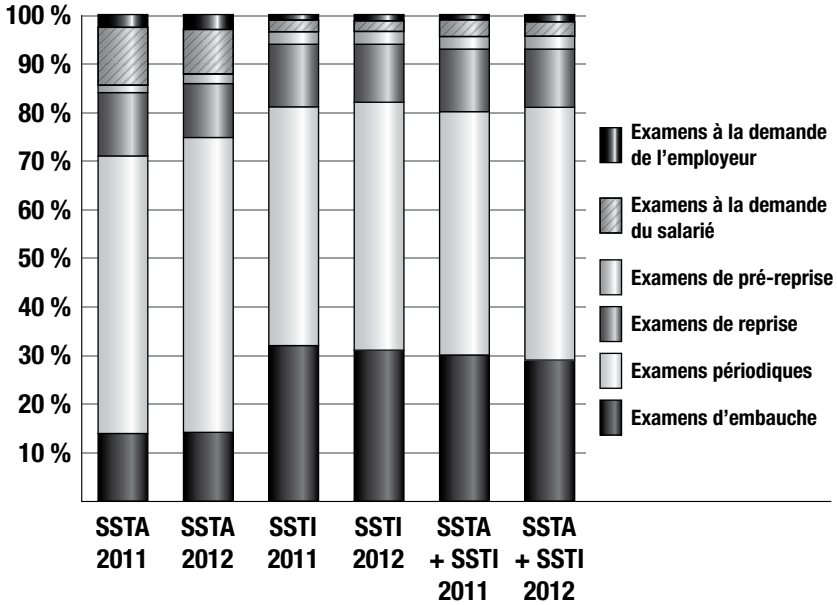
Répartition des examens médicaux par type de SST

	SSTA 2011	SSTA 2012	SSTI 2011	SSTI 2012	SSTA + SSTI 2011	SSTA + SSTI 2012
Examens d'embauche	14 %	14 %	32 %	31 %	30 %	29 %
Examens périodiques	57 %	60 %	49 %	51 %	50 %	52 %
Examens de reprise	13 %	11 %	13 %	12 %	13 %	12 %
Examens de pré-reprise	1,5 %	2,0 %	2,5 %	2,6 %	2,5 %	2,6 %
Examens à la demande du salarié	12,0 %	9,0 %	2,5 %	2,2 %	3,5 %	3,0 %
Examens à la demande de l'employeur	2,5 %	3,0 %	1,0 %	1,2 %	1,0 %	1,4 %
Dont SMR	16,5 %	27,6 %	13,0 %	17,3 %	13,5 %	18,4 %

Source : données issues des RAM 2011 et 2012.

La répartition des visites médicales, y compris par type de SST, demeure relativement stable entre 2011 et 2012. La part des visites d'embauche recule légèrement au profit des visites périodiques et des visites de pré-reprise, qui augmentent légèrement. Les visites à la demande de l'employeur progressent de même légèrement.

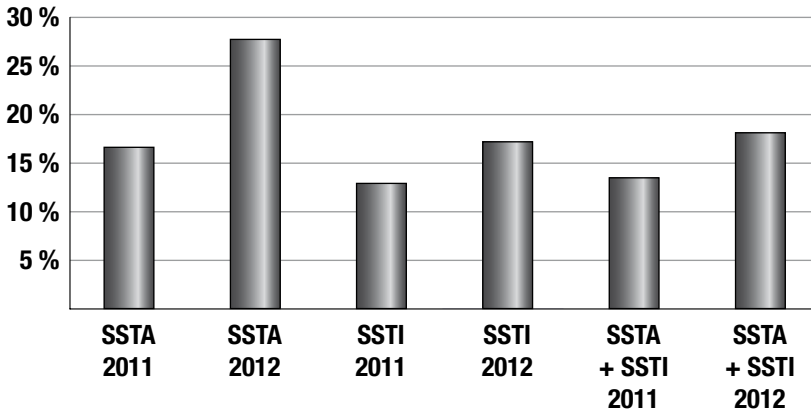
Évolution de la répartition des examens médicaux par type de SST



Source : données issues des RAM 2011 et 2012.

L'évolution la plus remarquable entre 2011 et 2012 est la hausse des visites dans le cadre de la surveillance médicale renforcée (SMR), tant dans les SSTI que dans les SSTA.

Part des examens médicaux dans le cadre de la SMR



Source : données issues des RAM 2011 et 2012.

Conséquences des visites médicales

Le nombre total d'avis rendus par les médecins du travail en 2012 s'élève à 9 453 344 pour 20 régions étudiées (données issues des RAM).

Les conséquences détaillées par type de visites ne sont disponibles que pour 14 régions, dans lesquelles 6 486 442 avis ont été rendus par les médecins du travail en 2012.

Conséquences des visites médicales (tous types de service de santé au travail)

		2010	2011	2012
Visites d'embauche	Apte	98,0 %	98,5 %	97,8 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	1,8 %	1,4 %	2,1 %
	Inapte	0,2 %	0,1 %	0,1 %
Visites périodiques	Apte	96,0 %	96,1 %	95,2 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	3,9 %	3,6 %	4,6 %
	Inapte	0,1 %	0,3 %	0,2 %
Visites de reprise	Apte	72,0 %	64,0 %	68,6 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	23,0 %	24,0 %	25,2 %
	Inapte	5,0 %	12,0 %	6,2 %
Autres	Apte	69,0 %	62,0 %	67,4 %
	Apte avec restriction ou aménagement de poste	27,0 %	25,0 %	25,5 %
	Inapte	4,0 %	13,0 %	7,1 %

Source : données issues des RAM (échantillon de 14 régions).

Globalement, on observe peu de variations dans les décisions d'aptitude émises par les médecins du travail sur la période, à l'exception des avis d'inaptitude émis lors de visites de reprise et des autres visites, qui affichent une baisse entre 2011 et 2012, et des visites d'embauche et de reprise, pour lesquelles on constate une légère augmentation des aptitudes avec restriction ou aménagement de poste par rapport à 2010 et à 2011.

Contestations des avis médicaux d'aptitude et d'inaptitude en 2013

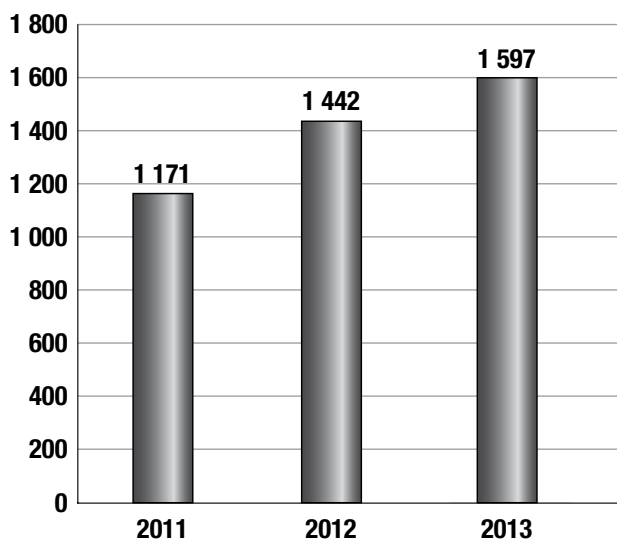
Aux termes de l'article L. 4624-1⁽⁷⁾ du code du travail, en cas de difficulté ou de désaccord sur les avis et propositions individuels rendus par le

7) Article L. 4624-1 code du travail : « le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail. »

médecin du travail, l'employeur ou le salarié peuvent exercer un recours devant l'inspecteur du travail qui prend sa décision après avis du MIT.

Dans ce cadre, 1 597 avis de médecins du travail sur 20 régions ont été contestés auprès de l'inspection du travail. Après ajustement sur le nombre de régions ayant répondu à cette question, ces contestations correspondent en 2013 à environ 0,016 % des avis médicaux rendus (contre 0,014 % en 2012) et sont en constante augmentation depuis ces dernières années.

Évolution du nombre de contestations des avis des médecins du travail entre 2011 et 2013



Source : données des MIT sur 20 régions.

Recours hiérarchiques formés devant le ministre du travail sur des décisions relatives à l'inaptitude prises par des inspecteurs du travail

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aptitude	48	77	83	121	137	117	179

Source : Ministère chargé du travail (DGT).

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

Les caractéristiques de la population à surveiller

Entre 2006 et 2013, on observe une baisse de 1,4 % de l'effectif total des salariés agricoles (toutes durées de travail confondues). Après une chute

continue entre 2004 et 2009, les effectifs évoluent de manière plus irrégulière. En 2013, le nombre de salariés agricoles est de 1,57 million, un effectif orienté à la hausse avec une augmentation de 3,5 % par rapport à 2012.

Effectif des salariés agricoles entre 2004 et 2013

Année	Total de salariés	Évolution n/(n-1)
2004	1 643 792	- 1,6 %
2005	1 635 134	- 0,5 %
2006	1 599 420	- 2,2 %
2007	1 577 911	- 1,3 %
2008	1 571 465	- 0,4 %
2009	1 575 145	+ 0,2 %
2010	1 541 023	- 2,2 %
2011	1 552 891	+ 0,8 %
2012	1 530 156	- 1,5 %
2013	1 577 546	+ 3,5 %

Source : MSA.

Les caractéristiques des entreprises agricoles par secteurs professionnels en 2012

179 101 entreprises agricoles (nombre d'établissements France entière) sont dénombrées pour 2012, soit une augmentation de 0,6 % par rapport à l'année précédente (178 030 entreprises agricoles). Ce sont les entreprises du secteur culture-élevage qui connaissent la plus forte augmentation (+ 0,9 %).

Répartition des entreprises agricoles par secteurs professionnels en 2012

	Culture-élevage	Travaux forestiers	ETA-JVE ⁽¹⁾	Artisanat et rural	Coopératives	OPA ⁽²⁾	Divers	TOTAL
Entreprises agricoles	132 049	5 448	22 413	1 420	4 756	6 798	6 217	179 101

(1) Entreprises de travaux agricoles et jardins et espaces verts.

(2) Organisations professionnelles agricoles.

Source : données de l'Observatoire économique et social (OES) de la Mutualité sociale agricole (MSA) de l'année 2012.

Cette évolution est différenciée en fonction de la taille des entreprises. Elle est de :

- + 1,2 % pour les entreprises de moins de 10 salariés (145 285 en 2012 contre 143 593 en 2011) ;
- - 1,7 % pour les entreprises de 10 à 49 salariés (29 821 en 2012 contre 30 323 en 2011) ;
- - 2,9 % pour les entreprises de 50 salariés et plus (3 995 en 2012 contre 4 114 en 2011).

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

Le financement de la santé au travail pour les salariés agricoles est assuré par une cotisation « médecine du travail » à la charge des employeurs et dont le taux national a été fixé à 0,42 % de la masse salariale en 2013. Ce budget permet d'assurer la mise en œuvre des dispositions relatives à la santé au travail par les sections organisées au sein de l'organisme de sécurité sociale des professions agricoles. Un réseau de 35 services, créés dans chaque caisse de la mutualité sociale agricole (MSA), est constitué et est coordonné au niveau national par l'échelon national de santé et de sécurité au travail de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).

Aucun service autonome n'est enregistré pour 2013.

En 2013, la santé au travail est assurée par 284,6 médecins du travail en équivalents temps plein (contre 318,5 ETP en 2012) et 58 infirmiers en santé au travail (contre 6 en 2012), ainsi que 279,5 membres du personnel administratif, soit un nombre d'administratifs pour un médecin du travail de 1,01. Ce ratio, qui était de 0,94 en 2012, est passé au-dessus de 1 en 2013.

Les services de santé et de sécurité au travail des caisses de MSA réunissent au sein d'un même service les missions de santé au travail et celles de gestion et de promotion des risques professionnels concernant les salariés et les non salariés agricoles. La prévention des risques professionnels comprend un réseau de 250,6 ETP conseillers en prévention et 66,1 ETP assistants.

Au sein de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), la direction de la santé et de la sécurité au travail, qui regroupe au total 32,5 ETP, est constituée :

- de l'échelon national de santé et de sécurité au travail, lui-même formé :
 - d'un collège médical, qui se compose en 2013 de 3 médecins du travail ;
 - du département de la prévention des risques professionnels, composé d'un responsable, de 3 secrétaires et de 11 conseillers nationaux en prévention des risques professionnels et chargés d'étude ;
- du département expertise, pilotage et suivi budgétaire, composé de deux responsables et de 12 chargés de mission, chargés d'études et secrétaires.

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

Ainsi, l'action des services de santé et de sécurité au travail est mise en œuvre autour des axes prioritaires définis au niveau national par le Plan santé et sécurité au travail 2011-2015 (PSST), adopté par la CCMSA en 2010. Ils sont déclinés dans chaque service de santé et de sécurité au travail. Ce plan, approuvé par le ministre chargé de l'agriculture, est coordonné avec les priorités du Plan santé au travail pour 2010-2014. Des résultats significatifs sont attendus du PSST, tant en termes qualitatifs que quantitatifs. Un certain nombre d'indicateurs ont été définis à cet effet dans le volet santé et sécurité au travail de la convention d'objectifs et de gestion 2011-2015 signée entre la CCMSA et l'État.

Les rapports d'activités des services sont renseignés selon les priorités du PSST, qui sont :

- les 6 axes de développement nationaux (ADN) à savoir : le risque chimique (prévention de l'exposition aux substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction et aux phytosanitaires), les troubles musculo-squelettiques (TMS), les risques psycho-sociaux (RPS), les risques liés aux animaux et les zoonoses, les risques liés aux équipements de travail agricoles et les risques dans les très petites entreprises (TPE) ;
- les 6 axes mutualisés d'intervention (AMI), à savoir : le risque routier professionnel, les nouveaux installés (NI), les saisonniers, les acteurs de prévention des grandes entreprises, les travailleurs vieillissants et l'enseignement agricole.

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

Les actions en milieu de travail

Pour l'année 2013, 269,3 médecins du travail (en ETP) ont consacré 70 579 heures aux actions en milieu de travail pour les salariés agricoles, soit une estimation d'environ 17,8% de leur temps d'activité. Ce ratio est stable par rapport à celui constaté en 2012 (17,5%).

18 000 actions en milieu de travail ont été recensées en 2013, soit une hausse de 6,4% par rapport à 2012, qu'il faut interpréter avec prudence en raison d'un mode de collecte trimestriel, amenant parfois à compter plusieurs fois une action. Elles comprennent essentiellement des études de postes, des enquêtes et des mesures (environ 50% des actions) ou des réunions (25% des actions).

En nombre d'heures de tiers temps dédiées aux actions en milieu de travail, trois secteurs professionnels arrivent en tête : culture-élevage (35,1%), coopératives (25,4%) et organisations professionnelles agricoles (24,6%), qui réunissent 85,1% du temps dédié aux actions en milieu de travail.

Si on rapporte ces temps d'intervention aux pourcentages d'entreprises employant au moins un salarié et plus, les secteurs des organisations professionnelles agricoles (OPA) et coopératives sont surreprésentés, de manière récurrente, tous les ans. Cela s'explique *a priori* par une organisation plus facile des actions en milieu du travail dans les grandes entreprises, qui sont plus nombreuses dans ces secteurs.

En termes de nombre d'actions, on retrouve en 2013 une répartition similaire à celle constatée pour l'année 2012 pour les secteurs artisanat rural, culture-élevage, entreprises de travaux agricoles et jardins et espaces verts (ETA-JEV) et travaux forestiers, qui bénéficient principalement d'études, mesures et enquêtes avec des analyses de postes. En revanche, on observe une fréquence accrue des réunions, notamment de CHSCT et en particulier dans le secteur des coopératives et des OPA.

Répartition du nombre d'actions en milieu de travail par type d'action et par secteur en 2013

Nombre d'actions et type en %	Culture-élevage	Travaux forestiers	ETA, jardinerie, Paysajisme	Artisanat rural	Coopératives	OPA	Divers	Secteurs multiples	Total des actions
Études mesures enquêtes	65,7 %	60,3 %	61,5 %	70,6 %	41,7 %	43,1 %	31,7 %	20,4 %	46,6 %
Réunions	15 %	22 %	21 %	18 %	40 %	38 %	21 %	7 %	24,5 %
Formation et éducation sanitaire professionnelle	5 %	2 %	4 %	4 %	3 %	3 %	8 %	10 %	5,0 %
Secourisme	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %
PSST ou groupe projet	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	13 %	2,5 %
Autres actions en milieu de travail	13 %	16 %	13 %	7 %	14 %	15 %	39 %	50 %	21 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Répartition du nombre d'actions collectives par secteur	26 %	4 %	7 %	1 %	20 %	19 %	10 %	14 %	100 %

Source : MSA.

Le tableau ci-après compare la part relative du nombre d'actions et du temps qui leur est consacré : les actions de formation et d'éducation sanitaire professionnelle poursuivent une tendance à la baisse déjà observée en 2012 par rapport à 2011.

Répartition des actions en milieu de travail par type d'action (en nombre d'actions et en heures) entre 2012 et 2013

Type d'action en heures	% d'actions en 2012	% d'actions en 2013	% d'heures en 2012	% d'heures en 2013
Études et enquêtes	49,2	46,6	43,6	41,8
Réunions	25,6	24,5	27,6	26,1
Formation et éducation sanitaire professionnelle	5,2	5,0	8,2	7,9
Secourisme	0,1	0,2	0,1	0,2
Pilotage des plans (PSST/PRST/PRSE*)	2,3	2,5	3,3	3,9
Autre tiers temps	17,4	21,3	17,2	20,1
TOTAL	100	100	100	100

* Plan santé sécurité au travail, plans régionaux de santé au travail, plans régionaux santé environnement.

Source : MSA.

En 2013, les services de santé au travail ont consacré 15 516 jours aux axes de développement nationaux (ADN) du PSST 2011-2015, dont :

- 8 857 jours consacrés aux TMS, au risque chimique, aux risques liés aux animaux et zoonoses, aux risques liés aux équipements de travail agricole, et aux RPS ;
- 6 746 jours consacrés aux très petites entreprises (TPE).

Hormis leurs actions auprès des TPE, les services de santé au travail ont majoritairement consacré leur activité à la prévention des risques psychosociaux, dans le cadre de réunions des CHSCT, d'études de postes et de visites en entreprises, auprès d'entreprises de plus de 50 salariés (36,5% des actions et pour 50,2% dans les OPA).

L'activité des médecins du travail sur les quatre axes mutualisés d'intervention (AMI) du plan SST 2011-2015 représente, en 2013, 560 jours. Elle se ventile sur ces 4 AMI s'adressant aux salariés agricoles de la manière suivante :

- 64% pour les acteurs de la prévention en grandes entreprises ;
- 21 % pour l'enseignement agricole ;
- 9% pour les travailleurs vieillissants ;
- 6% pour les saisonniers.

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

En complément des actions en milieu de travail réalisées par les médecins du travail, les conseillers en prévention des risques professionnels et assistants des services de santé et de sécurité au travail ont consacré 24 667 jours et 21 150 actions aux priorités du PSST (axes de développement nationaux, axes mutualisés d'intervention et actions locales prioritaires) au cours de l'année 2013, contre 23 380 jours en 2012, soit une augmentation de 5,5%.

Plus de 50 % de leur temps (en jours) a été consacré aux six axes de développement nationaux (TMS, risque chimique, risques liés aux animaux et zoonoses, risques liés aux équipements de travail agricole, RPS), dont 46 % en faveur des entreprises de moins de 10 salariés.

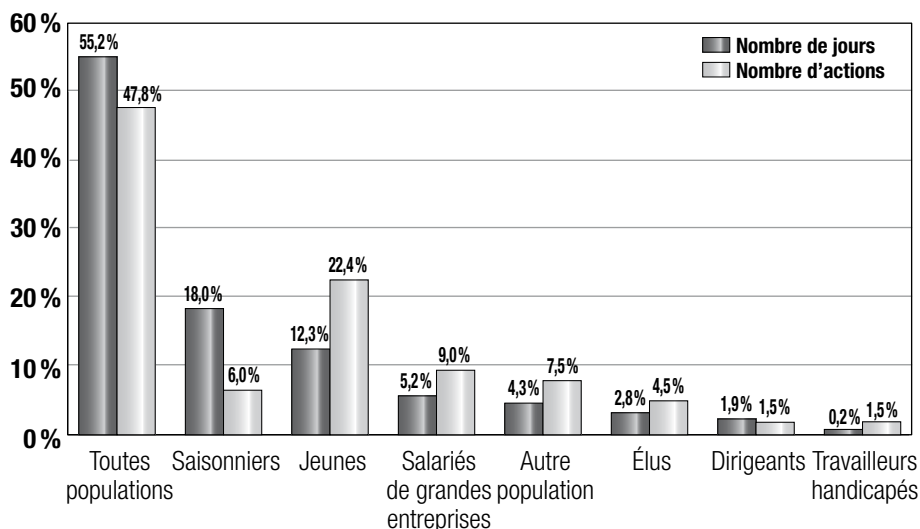
L'activité des conseillers en prévention des risques professionnels sur les axes mutualisés d'intervention (AMI) du PSST 2011-2015 représente en 2013 6 228 jours, soit le quart de l'activité de ces agents. Elle se ventile sur ces quatre AMI s'adressant aux salariés agricoles de la manière suivante :

- 49,8 % pour les acteurs de la prévention en grandes entreprises ;
- 39,6 % pour l'enseignement agricole ;
- 7,2 % au risque routier professionnel ;
- 3 % pour les saisonniers.

En ce qui concerne l'AMI risque routier professionnel, l'essentiel des 307 actions a été menée par les conseillers en prévention, qui ont consacré 448 jours de leur activité à ce risque.

Le secteur culture-élevage en est le secteur majoritairement bénéficiaire en 2013. Il représente 33 % du temps d'intervention, loin devant le secteur de la viticulture (20 %) et les ETA-JEV (16 %).

Ventilation de l'activité des services de prévention du réseau MSA par principales populations visées en 2013



Source : MSA.

Focus sur l'action des services de santé et de sécurité au travail en direction des TPE

En 2013, l'action des services de santé et de sécurité au travail a été largement déployée en direction des TPE. Près de 90 % des exploitations agricoles ont moins de 5 salariés (en ETP). Les TPE sont les plus nombreuses dans les secteurs de la culture-élevage et des ETA-JEV. Les salariés et exploitants des TPE agricoles sont très difficiles à atteindre et représentent, à ce titre, un enjeu particulier.

En 2013, les services de santé au travail ont consacré 32% de leur tiers temps à ces actions en direction des entreprises de moins de 10 salariés. Les services de prévention des risques professionnels ont dédié près de 46 % de leur temps à ces entreprises.

Du fait de la structure des données, l'information concernant l'ADN TPE se trouve ventilée sur les autres priorités du plan. Comme le montre le tableau suivant, l'action de l'ADN TPE se concentre en priorité sur les entreprises de moins de 5 salariés (49,7 % des jours) et de 5 à 10 salariés (37,6 % des jours), mais touche plus largement les entreprises jusqu'à 50 salariés.

Répartition de l'activité consacrée à l'axe de développement national TPE par taille d'entreprise en 2013

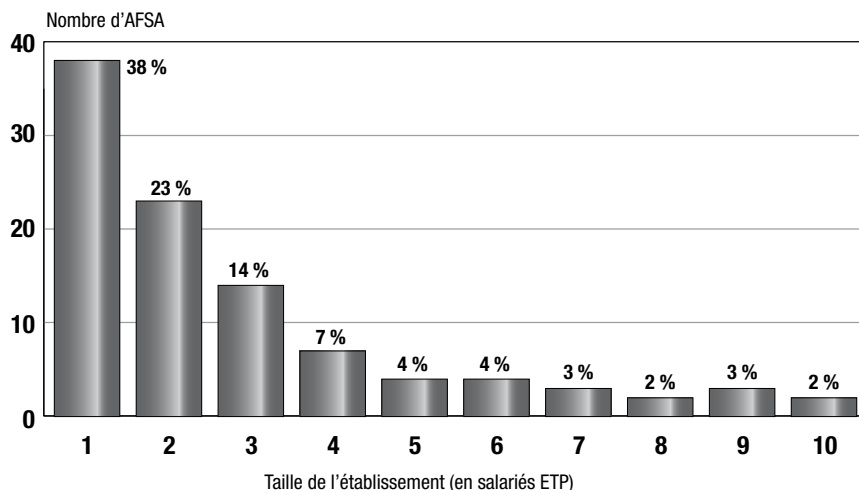
Taille d'entreprise concernée	Nombre de jours consacrés à l'ADN TPE		Nombre d'actions consacrées à l'ADN TPE
	Nombre de jours	en %	Nombre d'actions
Moins de 5 salariés	3 351	49,7 %	4 084
De 5 à 9 salariés	2 533	37,6 %	2 657
de 10 à 49 salariés	33	0,5 %	41
Plus de 50 salariés	0	0,0 %	0
non renseigné	410	6,1 %	201
Toutes tailles d'entreprises	419	6,2 %	385
TOTAL	6 746	100,0 %	7 368

Source : MSA.

Un outil majeur a favorisé la meilleure implication de ces services en direction des TPE : le dispositif des aides financières simplifiées agricoles (AFSA), piloté par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et déployé depuis 2012.

En 2013, 604 AFSA ont été attribuées et ont permis de cofinancer 905 mesures de prévention, dont plus de 50 % portent sur la prévention des TMS. Le montant moyen d'une AFSA s'est élevé à 2 090 euros, soit un financement total au niveau national de 1 258 066 euros. En 2013, 1 004 jours ont été consacrés par la MSA à la mise en œuvre et au suivi des AFSA.

Nombre d'aides financières simplifiées agricoles signées par taille d'entreprise en 2013



Source : MSA.

Comme le montre le graphique ci-dessus, en 2013, 87 % des entreprises bénéficiaires d'AFSA sont des entreprises de moins de 5 ETP, ce qui démontre la pertinence du dispositif vis-à-vis de la population ciblée des TPE.

Les principaux secteurs d'activité concernés sont :

- cultures et élevages non spécialisés (222 AFSA) ;
- entreprises de jardins (90 AFSA) ;
- viticulture (88 AFSA) ;
- cultures spécialisées (84 AFSA).

La surveillance médicale

En 2013, le nombre de salariés agricoles convoqués était de 359 487, contre 400 281 en 2012, soit une baisse de 10,2 % par rapport à 2012. Le nombre de salariés examinés est de 363 733, soit une baisse de 1,5 % par rapport à 2012 (369 161 salariés examinés).

Répartition des salariés agricoles à surveiller, convoqués et examinés en 2013 en fonction du secteur professionnel

		Culture-élevage	Travaux forestiers	ETA-JEV	Artisanat rural	Coopératives	OPA	Divers	Non affectés à un secteur	TOTAL
Total Salariés		1 011 316	33 049	172 765	4 615	162 641	245 598	32 919	-	1 662 903
Salariés ayant travaillé + de 40 jours	Nombre	372 953	26 182	109 153	3 474	130 424	209 355	17677	-	869218
	%	42,9	3,0	12,6	0,4	15,0	24,1	2	-	100
Nombre de salariés convoqués	Nombre	132 163	13 381	51 870	1 491	64 540	82 021	7 698	6 323	359 487
	%	37,4	3,8	14,7	0,4	18,3	23,2	2,2		100
Nombre de salariés examinés	Nombre	132 028	13 696	51 808	1 451	71 425	80 539	7 071	5 715	363 733
	%	36,9	3,8	14,5	0,4	20,0	22,5	2,0		100

Source : MSA.

S'agissant des salariés ayant travaillé au moins quarante jours, qu'ils soient convoqués ou examinés, ils sont issus à près de 60% des secteurs culture-élevage et OPA, tandis que les salariés des secteurs coopératives, ETA-JEV et travaux forestiers sont légèrement sous-représentés. En effet, les salariés employés dans ces secteurs sont souvent des occasionnels pour lesquels seule la visite d'embauche est possible.

Entre 2012 et 2013, le nombre total d'examens baisse de 5,6%. Au sein des examens médicaux réalisés en 2013, on constate une baisse des catégories suivantes :

- visite d'embauche (-1,7%) ;
- visite de reprise (-2%) ;
- examens systématiques (-2,8%).

En revanche, on note une hausse des examens :

- à la demande (+6,7%) ;
- de pré-reprise (+7,3%).

Toutefois, une comparaison en poids relatif de même nature sur une période de treize ans (2000-2013) fait apparaître une baisse de 16,4 points des examens systématiques et une progression des examens de reprise (+6,1 points), des examens à la demande (+6,7 points), des examens de pré-reprise (+2 points) et des examens d'embauche (+1,6 point).

Si on compare ces résultats par rapport à l'année de la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail de 2004, la baisse des examens systématiques se confirme avec -15,7 points au profit des examens ciblés (visites de reprise, d'embauche, à la demande et de pré-reprise).

Répartition des examens médicaux par type d'examens et par secteurs professionnels en 2013

		Culture- élevage	Travaux forestiers	ETA-JEV	Artisanat rural	Coopé- ratives	OPA	Divers	NA
Examens d'embauche	Nombre	28 737	1 878	13 512	275	9 880	11 806	1 844	1 282
	%	42,3	2,8	19,9	0,4	14,5	17,4	2,7	-
Examens de reprise	Nombre	9 270	1 329	3 759	109	6 959	9 720	351	530
	%	29,4	4,2	11,9	0,3	22,1	30,9	1,1	-
Examens de pré-reprise	Nombre	3 767	529	1 218	42	2 739	2 283	137	162
	%	35,2	4,9	11,4	0,4	25,6	21,3	1,3	
Examens à la demande	Nombre	11 122	954	3 208	74	7 559	8 712	661	806
	%	34,4	3,0	9,9	0,2	23,4	27,0	2,0	-
Examens systématiques	Nombre	79 132	9 006	30 111	951	44 288	48 018	4 078	2 947
	%	36,7	4,2	14,0	0,4	20,5	22,3	1,9	-
TOTAL	Nombre	132 028	13 696	51 808	1 451	71 425	80 539	7 071	5 726
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : MSA.

Pour 2013, l'analyse des examens médicaux effectuée montre que :

- 54 % des examens systématiques concernent des postes sans risques connus alors que, pour 39,6 % des cas, un risque professionnel ou personnel a été identifié. Les examens systématiques étant moins fréquents, ils sont plus ciblés.
- 72,4 % des examens d'embauche ont été effectués de un à trois mois après la prise du poste.
- 61,8 % des examens de reprise réalisés le sont à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnels ; 20,7 % d'entre eux sont liés à un accident du travail et 4,8 % à une maladie professionnelle.
- 72,8 % des examens de pré-reprise ont pour motif majeur les suites d'une maladie ou d'un accident non professionnel et 27,2 % sont liés à un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- 31,1 % des examens à la demande sont déclenchés par le médecin du travail et 25,6 % par le salarié, tandis que ceux à l'initiative de l'employeur ne représentent que 17,9 %.

On décompte 3 157 bilans d'exposition de salariés de 50 ans réalisés en 2013 contre 3 559 en 2012.

Les nuisances auxquelles sont exposés les salariés examinés sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

Expositions à des facteurs de risques constatées parmi les salariés examinés en 2013

Type de risques professionnels	Nombre de salariés exposés	% de salariés exposés par rapport aux salariés examinés
Postures	72 132	24,2
Nuisances thermiques	70 462	23,6
Port et manutention de charges	68 532	23,0
Bruit	54 514	18,3
Conduite de véhicules	52 091	17,5
Machines outils dangereux	42 140	14,1
Stress (charge mentale et risque d'agression)	38 734	13,0
Gestes répétitifs et rythmes contraints	38 488	12,9
Écran	36 652	12,3
Poussières, particules	29 547	9,9
Exposition à des agents chimiques	28 763	9,6
Travail en équipe, posté ou de nuit	21 967	7,4
Vibrations	20 455	6,9
Exposition à des agents biologiques	18 439	6,2
Risque de chutes	10 488	3,5
Autres expositions ou nuisances	8 296	2,8

Source : MSA.

Comme l'an passé, trois facteurs de risques prédominent avec plus de 20 % de salariés exposés : les postures contraignantes, les nuisances thermiques et le port ou la manutention de charges. Viennent ensuite l'exposition au bruit et la conduite de véhicules (plus de 15 % des salariés), puis l'exposition aux outils dangereux et au stress, qui touche plus de 13 % de salariés.

Les conclusions des examens médicaux sont réparties comme suit :

- 90,4 % de reconnaissances d'aptitude ;
- 1,2 % de déclarations d'inaptitude temporaire ;
- 1,3 % de déclarations d'inaptitude définitive ;
- 7,2 % sans décision d'aptitude (dans le cadre d'examens de pré-reprise ou à la demande).

Ces chiffres demeurent relativement stables depuis les 5 dernières années.

Répartition des conclusions des examens médicaux par secteur professionnel en 2013

Secteurs professionnels	Culture-élevage	Travaux forestiers	ETA-JEV	Artisanat et rural	Coopératives	OPA	Divers	TOTAL
Apte	90,8 %	89,0 %	92,2 %	90,1 %	89,7 %	89,1 %	93,6 %	90,4 %
Inapte temporaire	1,4 %	1,7 %	1,0 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %	0,5 %	1,2 %
Inapte définitif dont :	1,4 %	2,0 %	1,2 %	1,6 %	1,1 %	1,1 %	0,6 %	1,3 %
- après AT-MP	0,5 %	0,8 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %
- personne en invalidité II	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %
- hors invalidité II	0,7 %	0,8 %	0,6 %	1,1 %	0,4 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %
Pas de décision	6,4 %	7,4 %	5,6 %	7,2 %	8,2 %	8,8 %	5,2 %	7,2 %

Source : MSA.

Le pourcentage d'inaptitudes définitives s'élève à 1,3 % des conclusions d'examens mais atteint 2 % pour les salariés forestiers et 1,4 % pour ceux de la culture-élevage. Les pathologies à l'origine de ces inaptitudes définitives sont précisées dans le tableau ci-dessous :

Pathologies à l'origine des déclarations d'inaptitudes définitives en 2013

Type de pathologie à l'origine de l'inaptitude	Nombre	Part
Locomoteur-Traumatisme	497	50,5 %
Psychiatrie	193	19,6 %
Neurologie	77	7,8 %
Cardiologie	58	5,9 %
Voies respiratoires	40	4,1 %
Digestif	25	2,5 %
Génital féminin	21	2,1 %
Maladies professionnelles	21	2,1 %
Divers	15	1,5 %
Endocrino-nutrition	10	1,0 %
Dermatologie	8	0,8 %
Oreille	5	0,5 %
Urologie-néphrologie	5	0,5 %
Hématologie	4	0,4 %
Ophthalmologie	3	0,3 %
Génital masculin	2	0,2 %
TOTAL	984	100,0 %

Source : MSA.

L'appareil locomoteur et la traumatologie sont à l'origine de plus de la moitié des causes d'inaptitude (50,5 % contre 52,5 % en 2012). Ces données confirment celles présentées plus haut sur les expositions, qui montrent un taux élevé de salariés agricoles soumis à des postures contraignantes (24,2 %), au port ou à la manutention de charges lourdes (23 %) et aux gestes répétitifs (12,9 %).

Les pathologies psychiques recensées (19,6% des pathologies contre 20,1% en 2012) comprennent principalement des syndromes dépressifs ou des états anxieux qui peuvent être d'origine personnelle, organisationnelle ou professionnelle (harcèlement, burn-out, etc.).

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

Les exploitants

Le suivi des exploitants agricoles adhérents volontaires au dispositif réglementaire concernant les salariés agricoles (article D. 717-1 du code rural et de la pêche maritime) reste très marginal.

La loi sur l'assurance des accidents du travail des exploitants agricoles, dite loi ATEXA, a été mise en place le 1^{er} avril 2002. Le nombre d'affiliés à ce régime est de 580 300 personnes en 2013. Ce chiffre baisse régulièrement, pour atteindre une chute totale de 9% entre 2008 et 2013. Le nombre de nouveaux affiliés est de 17 690 en 2012, en augmentation de 5,8% par rapport à 2011.

Les actions individuelles réalisées en faveur des exploitants agricoles ont représenté un peu plus de 1 141 jours (pour 4 222 actions). Elles augmentent de 28% par rapport à 2012.

Les actions individuelles réalisées en faveur des exploitants agricoles en 2013

NATURE DES ACTIONS INDIVIDUELLES		ANNÉE 2012		ANNÉE 2013		Évolution 2012-2013 du nombre d'actions
		Nombre d'actions effectuées	Temps consacré en jours	Nombre d'actions effectuées	Temps consacré en jours	
Consultations	Jeunes installés	307	49	263	47	- 14 %
	Aménagement de poste, Agefiph*	1 006	372	1 296	592	29 %
	Dont suite à AT-MP	151	51	222	83	47 %
	Autres proposées par le médecin du travail	112	43	113	49	1 %
	Demande d'autres médecins	104	27	59	24	- 43 %
	Demande des non salariés	373	92	351	92	- 6 %
Examens complémentaires (audiogrammes, visiotests, spirométries...)		518	19	318	8	- 39 %
Autres consultations		342	82	542	88	58 %
Total des consultations et examens précliniques		2 913	735	2 925	982	0,4 %
Communication	Médecin spécialiste	81	5	88	6	9 %
	Médecin généraliste	138	10	124	11	- 10 %
	Assuré	181	14	255	20	41 %
Total des communications		400	29	467	37	17 %
Avis médecin conseil		73	7	83	7	14 %
Envoi de documentations		274	21	309	25	13 %
Vaccinations		19	1	29	4	53 %
Autre		698	94	409	86	- 41 %
TOTAL		4 378	889	4 222	1 141	- 4 %

*Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Source : MSA.

Le temps dédié à ces actions individuelles et collectives représente l'activité de 15,6 médecins du travail (en ETP). Ces actions donnent lieu à une prise en charge financière par le fonds national de prévention des risques professionnels des exploitants agricoles.

Salariés non affiliés au régime agricole

Il s'agit de réaliser la surveillance médicale et des actions collectives au profit de personnels non agricoles relevant de l'État ou de ses établissements publics, de collectivités territoriales ou de leurs établissements publics, intervenant dans le secteur agricole.

Les caisses de la MSA qui ont la possibilité de mettre en œuvre les conventions-cadres conclues au niveau national et le cas échéant, de signer des conventions locales, ont assuré la surveillance médicale de 50 834 personnes à ce titre en 2013, chiffre en nette diminution par rapport à 2012 (- 11,6 %).

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

Élèves de l'enseignement agricole

Les interventions des médecins du travail auprès des élèves des maisons familiales rurales et des autres établissements d'enseignement agricole privés ou publics s'inscrivent dans le cadre des dérogations liées à l'utilisation de machines et d'équipements dangereux (articles R. 4153-38 à R. 4153-45 du code du travail) dont ont besoin les élèves de moins de 18 ans appelés à utiliser ce type de matériel. Ces interventions, liées à la signature de la convention-cadre nationale entre le ministère chargé de l'agriculture et la CCMSA, se traduisent par l'examen de 12 207 élèves. En 2013 ce nombre est en nette diminution par rapport à 2012 (- 17 %).

4. ÉTUDE DARES SUR LES PRODUITS CHIMIQUES CANCÉROGÈNES, MUTAGÈNES OU REPROTOXIQUES (CMR) EN MILIEU PROFESSIONNEL

4.1. L'ENQUÊTE SUMER 2010 : PRÉSENTATION ET MÉTHODE

Environ 5 % des cancers en France seraient liés aux expositions professionnelles, proportion équivalant à un nombre annuel de 15 000 à 20 000 cas (Hill et Doyon, 2008). La connaissance des expositions aux produits cancérrogènes en milieu professionnel est nécessaire pour établir un diagnostic permettant d'élaborer une politique de prévention efficace et de prévenir ainsi la survenue de maladies professionnelles.

C'est précisément ce que propose l'enquête Sumer, pilotée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et la Direction générale du travail (DGT). Cette enquête permet, entre autres, d'établir une cartographie des populations exposées aux produits chimiques cancérrogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu professionnel, d'examiner les disparités d'exposition et de décrire les mesures de prévention et de protection collective ou individuelle mises en place au niveau de l'entreprise.

La détermination des expositions aux produits CMR dans l'enquête Sumer porte sur la dernière semaine travaillée et se fonde sur une double classification partant des substances que le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ou l'Union européenne ont définies comme cancérrogènes, mutagènes ou reprotoxiques. Sont considérés comme exposés les salariés déclarés comme tels par le médecin du travail et ce, même si les salariés bénéficient d'une mesure de protection et que l'exposition est résiduelle (encadré 1).

Selon cette enquête, en 2010, plus d'un salarié sur dix, soit 2,2 millions de salariés, ont été exposés à au moins un produit chimique cancérrogène, mutagène ou reprotoxique (CMR) pendant la dernière semaine travaillée (tableau 2). L'analyse par type de produits indique que 2 181 000 salariés (10 %) sont exposés à au moins un agent chimique cancérrogène, 184 000 (moins de 1 %) à au moins un agent mutagène et 234 000 (plus de 1 %) à au moins un agent chimique reprotoxique. Par ailleurs, plus de 700 000 salariés (3 %) connaissent des multiexpositions, c'est-à-dire une exposition à au moins deux produits CMR en milieu professionnel.

Encadré 1. Champ de l'enquête

Le champ de l'enquête Sumer en 2010 couvre 92 % des salariés de France métropolitaine et de La Réunion (salariés du secteur concurrentiel, salariés des fonctions publiques hospitalière et territoriale et environ 40 % des agents de la fonction publique de l'État à l'exception de l'éducation nationale, des ministères sociaux et du ministère de la Justice).

Les résultats présentés dans le cadre de cette synthèse s'appuient sur trois études : M. Cavet et M. Léonard, « Les expositions à sept produits chimiques cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) », *Dares Analyses* (à paraître en 2015) ; N. Havet, B. Charbotel, A. Penot, M. Morelle, L. Perrier, B. Fervers et M. Plantier, « Inégalités d'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) en milieu professionnel : les enseignements de l'enquête Sumer », Rapport final du Gate, APR Dares, « Risques du travail : autour de Sumer 2010 », 2014 ; M. Cavet et M. Léonard, « Les expositions aux produits chimiques cancérogènes en 2010 », *Dares Analyses*, n° 54, septembre 2013.

4.2. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Des inégalités sociales importantes dans l'exposition aux produits CMR en milieu professionnel

Les salariés sont inégalement exposés aux produits chimiques CMR en milieu professionnel. En effet, on observe des disparités selon la catégorie sociale, le domaine professionnel, le statut de l'emploi et les caractéristiques de l'établissement ou de l'entreprise.

Les ouvriers plus exposés, notamment dans la maintenance et le BTP

En 2010, les ouvriers qualifiés et non qualifiés sont les deux catégories socioprofessionnelles les plus concernées par l'exposition aux produits cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (respectivement 28 % et 19 % de salariés exposés contre 10 % pour l'ensemble des salariés).

Parmi les 22 grands domaines professionnels, 3 exposent plus particulièrement leurs salariés : la maintenance (43 % des salariés sont exposés), les travaux publics (32 %) et la mécanique-travail des métaux (32 %). Ces domaines professionnels, dans lesquels les ouvriers sont majoritaires, sont également à prédominance masculine. Cela explique en partie pourquoi les hommes sont aussi beaucoup plus fréquemment exposés que les femmes aux produits CMR en milieu professionnel (16 % contre 3 %).

Parmi les 28 produits chimiques CMR recensés dans l'enquête Sumer 2010, les principaux produits auxquels les salariés sont exposés dans la maintenance sont des produits cancérogènes ou mutagènes : les huiles minérales

entières, les gaz d'échappement des moteurs Diesel, les hydrocarbures aromatiques halogénés et les fibres céramiques réfractaires. Dans le BTP, les salariés sont principalement exposés à la silice cristalline, aux poussières de bois, aux gaz d'échappement des moteurs Diesel et aux goudrons de houille et dérivés.

Les expositions aux produits reprotoxiques ne concernent pas exactement les mêmes domaines professionnels. En plus de la maintenance et de la mécanique-travail des métaux, déjà très concernés par l'exposition aux produits cancérigènes et mutagènes, les expositions aux produits reprotoxiques concernent les salariés des industries de process, de l'électricité et de l'électronique.

Des expositions plus fréquentes pour les emplois temporaires et atypiques

Le taux d'exposition varie également selon le statut de l'emploi. Globalement, les personnes qui ont des emplois temporaires ou qui ont des horaires de travail atypiques sont aussi celles qui sont les plus exposées. À titre d'exemple :

- Les salariés qui travaillent de nuit ont plus de risques d'être exposés à au moins un agent CMR (16 % contre 9 % pour ceux ne travaillant pas la nuit). Le travail de nuit est considéré comme un CMR probable (classé cancérigène 2A par le CIRC). Ce constat souligne l'existence de processus cumulatifs d'exposition qui creusent les inégalités entre salariés.
- Près d'un apprenti sur quatre est exposé à au moins un agent CMR. Les activités qui leur sont confiées (nettoyage des zones empoussiérées, dégraissage des pièces, etc.) sont particulièrement risquées. Ce résultat explique aussi le taux d'exposition élevé des moins de 25 ans (16 % contre 8 % pour les plus de 50 ans) dans la mesure où les apprentis sont majoritairement des jeunes salariés.

Les observations montrent d'une part que la discontinuité des parcours professionnels constituerait une entrave à la prévention. L'enchaînement de contrats temporaires (apprentissage, intérim, etc.) pourrait limiter la réceptivité des salariés aux messages de prévention et les rendre moins vigilants face aux risques d'exposition sur un site de travail où ils sont peu présents. C'est le cas notamment pour les jeunes.

D'autre part, la précarité des parcours professionnels complexifierait aussi l'identification des expositions professionnelles lors de la demande d'une reconnaissance de pathologie professionnelle.

Des différences selon les caractéristiques de l'établissement ou de l'entreprise

Les risques d'exposition ne sont pas non plus les mêmes selon les caractéristiques de l'établissement ou de l'entreprise du salarié. On observe par exemple que :

- Le taux d'exposition à un agent chimique CMR est plus élevé dans les petites entreprises de 10 salariés ou moins (13% contre 8% dans les établissements de 500 salariés ou plus). Les grandes entreprises ont probablement plus de moyens financiers pour mettre en œuvre des mesures de précaution : politiques de prévention, produits de substitution, nouveaux procédés, etc. (Amossé et Célérier, 2013). Par ailleurs, elles peuvent aussi avoir plus facilement recours à l'externalisation des activités à risque par le biais de la sous-traitance. Ce faisant, ces entreprises déplacent les risques d'exposition vers des tiers moins bien équipés sur un plan technique et cognitif (Thébaud-Mony, 2010).
- Les résultats montrent justement que le taux d'exposition est plus important dans des établissements travaillant en sous-traitance pour un ou plusieurs clients donneurs d'ordre (16% versus 9%).

Par ailleurs, les risques d'exposition sont plus limités quand des délégués syndicaux sont présents (9% versus 13% d'exposition) ou s'il existe un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans l'établissement (9% versus 12%).

La multiexposition révèle les mêmes inégalités

La multiexposition, mesurée comme l'exposition à au moins deux produits cancérogènes lors de la dernière semaine travaillée, concerne moins de salariés que l'exposition à un produit chimique CMR (3% des répondants, soit 700 000 salariés). Cependant, ce sont les mêmes catégories de salariés qui sont les plus touchées : les hommes (6%), les moins de 25 ans (5%), les apprentis (7%), les ouvriers qualifiés (10%) et non qualifiés (6%) ainsi que les salariés de petites entreprises (5%), ceux qui travaillent dans des établissements sans délégués syndicaux (5%) ou sans CHSCT (4%).

La baisse des expositions entre 2003 et 2010

Niveau et déterminants de la baisse du taux d'exposition

Entre 2003 et 2010, la proportion de salariés exposés à au moins un produit chimique CMR a diminué, passant de 13% à 10% sur le champ commun aux enquêtes Sumer 2003 et 2010.

Cette diminution des expositions aux agents CMR s'inscrit dans un contexte de renforcement de la réglementation sur la période 2003-2010, au cours de laquelle deux décrets ont été adoptés :

- le décret 2003-1254 du 23 décembre 2003 a imposé l'obligation d'évaluation préalable des risques, des mesures régulières de concentration et l'information du salarié par le médecin du travail des risques d'exposition aux agents CMR.
- le décret 2006-133 du 9 février 2006 a fixé des valeurs limites d'expositions professionnelles contraignantes à certains agents CMR.

Cette baisse s'explique aussi par la mise en œuvre de mesures de prévention, notamment des changements de procédés de production et/ou par la substitution des produits CMR par des produits moins dangereux. C'est le cas par exemple de l'exposition au trichloréthylène, divisée par 3 entre 2003 et 2010, grâce à l'utilisation d'autres produits dégraissants.

Une baisse inégale du taux d'exposition

La baisse du nombre de salariés exposés s'est faite de façon inégale. Tout d'abord, elle est constatée pour la grande majorité des produits chimiques concernés à l'exception de la silice cristalline, du cobalt, des carbures métalliques frittés, du cadmium et des phtalates. Deux raisons peuvent expliquer la hausse des expositions à certains agents chimiques entre 2003 et 2010 :

- D'une part, l'utilisation de certains de ces produits a fortement augmenté dans les procédés de production. À titre d'exemple, une partie importante de l'augmentation du nombre de salariés exposés au cobalt (+ 37%) et au cadmium (+ 19%) peut s'expliquer par la fabrication de batteries, encore en pleine expansion (téléphones mobiles, ordinateurs portables, etc.).
- D'autre part, la majorité des produits pour lesquels une hausse des expositions a été observée ne sont pas considérés par la réglementation européenne comme étant des CMR avérés (groupe 1, cf. tableau 2). En ce sens, les politiques de prévention et de substitution des produits peuvent être moins importantes pour ces agents chimiques.

Par ailleurs, la baisse des expositions ne concerne pas tous les travailleurs. Les apprentis et les stagiaires, qui étaient déjà les plus exposés en 2003, ont connu une hausse de leur exposition de 19% à 26% entre 2003 et 2010. Il est probable que les entreprises ont concentré leurs efforts de prévention sur les tâches où les salariés risquaient une exposition plus longue. Le recul du taux d'exposition a été en outre beaucoup plus important pour les cadres et les professions intermédiaires, déjà moins exposés, que pour les autres catégories socioprofessionnelles.

Enfin, la baisse des expositions aux agents CMR ne s'est pas faite au même rythme selon la taille de l'entreprise : elle a été beaucoup plus forte

sur la période dans les entreprises de plus de 500 salariés (de 14 % à 8 %) que dans celles de moins de 10 salariés (de 15 % à 13 %).

Des disparités dans les niveaux d'exposition (durée, intensité)

L'analyse des niveaux d'exposition

Les niveaux d'exposition sont analysés, pour la semaine précédant l'enquête, à partir de la durée d'exposition, de l'intensité de cette exposition⁸⁾ et d'un score construit en combinant la durée et l'intensité. En 2010 :

- la durée d'exposition est inférieure à deux heures dans 47 % des expositions et dépasse les dix heures par semaine pour 23 % des expositions ;
- l'intensité de l'exposition est jugée comme étant très faible ou faible dans 72 % des situations d'exposition et forte, autour de 50 % de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP)⁹⁾, pour 8 % des situations d'exposition ;
- l'exposition est importante lorsque le score est supérieur à 1, c'est le cas pour 38 % des situations d'exposition aux agents CMR en milieu professionnel.

Un parallèle entre le taux et le niveau d'exposition

La plupart des salariés qui présentent de forts taux d'exposition subissent également des expositions plus longues et plus intenses. C'est le cas notamment des ouvriers, des salariés à statuts précaires (stagiaires, apprentis, intérimaires) et des travailleurs de nuit. À l'inverse, les catégories les moins exposées comme les femmes et les cadres ont des expositions plus courtes et moins intenses lorsqu'elles existent.

- 17 % des ouvriers non qualifiés ont subi une exposition d'intensité très forte, contre 4 % des cadres.
- 19 % des ouvriers exposés non qualifiés ont été vingt heures ou plus la semaine précédant l'enquête, contre 6 % des cadres exposés.

Certaines catégories de salariés cumulent donc des taux d'exposition élevés et des durées et intensités d'exposition importantes.

8) L'intensité de l'exposition est estimée par les médecins du travail à partir des critères suivants : la quantité de produit utilisée ou libérée par le procédé de fabrication, le mode opératoire utilisé, la protection collective existante et son efficacité. Il s'agit d'une appréciation d'expert basée sur la connaissance des entreprises et de l'activité des salariés.

9) Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) sont fixées à partir d'une évaluation scientifique des effets sur la santé des substances dangereuses et des niveaux d'exposition professionnelle. Cependant, les VLEP ne sauraient constituer une garantie de ne pas contracter une maladie, tout particulièrement pour les produits cancérigènes où il n'existe pas d'effet de seuil, d'où l'importance de réduire l'exposition au niveau le plus bas possible.

Une meilleure maîtrise des niveaux d'exposition

Globalement, on observe une baisse de la durée et de l'intensité des expositions entre les enquêtes de 2003 et 2010. Dans les cas d'exposition aux cancérogènes par exemple :

- la durée d'exposition s'est réduite (- 3 points pour les expositions longues, de plus de vingt heures sur la semaine précédant l'enquête) ;
- la part des expositions les plus intenses (dans l'ensemble des expositions), c'est-à-dire dont le score d'exposition est supérieur à 1, a diminué de 5 points entre 2003 et 2010.

La baisse des niveaux d'exposition (durée et intensité) a été particulièrement importante :

- dans les petites entreprises de moins de 10 salariés, bien que le nombre de salariés exposés reste relativement plus élevé que dans les grandes entreprises ;
- dans les établissements qui disposent d'un CHSCT ou dans lesquels interviennent des acteurs en prévention des risques professionnels.

Cependant, certains profils de salariés qui ont pourtant vu leur taux d'exposition diminuer ont connu une augmentation de leur niveau d'exposition : c'est le cas notamment des ouvriers non qualifiés (+ 2 points d'exposition dite forte) et des travailleurs de 40 ans et plus (+ 10 points). Autrement dit, l'amélioration des niveaux d'exposition aux agents CMR n'a pas bénéficié à l'ensemble des salariés.

Disparités entre hommes et femmes dans l'exposition aux produits CMR

L'examen des disparités en matière d'exposition aux produits CMR a permis de souligner deux résultats importants : 1) les hommes sont plus exposés que les femmes ; 2) ils le sont de manière plus longue et plus intense.

Ces écarts reflètent dans une certaine mesure le fait que les domaines professionnels les plus exposés sont majoritairement masculins. Pour autant, ces disparités sont toujours observables à domaine professionnel équivalent. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène :

- Le maintien d'une ségrégation professionnelle entre hommes et femmes (Eng *et al.*, 2011) conduit entre autres les femmes à ne pas utiliser les mêmes produits chimiques que les hommes. De ce fait, les hommes et les femmes ne sont pas soumis aux mêmes produits cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques. Or, les produits auxquels les femmes sont exposées sont ceux pour lesquels l'intensité et la durée d'exposition sont

généralement plus faibles. On observe l'inverse pour les produits auxquels les hommes sont exposés :

- les expositions les plus fréquentes pour les hommes sont les gaz d'échappement des moteurs Diesel (6% des hommes exposés), les huiles minérales entières (4%), les poussières de bois (3%) et la silice cristalline (2%) ;
- pour les femmes, les expositions les plus fréquentes concernent le formaldéhyde (moins de 1% des femmes exposées), les cytostatiques (moins de 1%), les gaz d'échappement des moteurs Diesel (moins de 1%) et les amines aromatiques (moins de 1%).
- Les facteurs explicatifs des risques d'exposition sont différents pour les hommes et les femmes. Les analyses montrent par exemple que le statut d'emploi n'a pas d'impact significatif sur la probabilité masculine d'être exposé à un agent chimique. Chez les femmes, le risque d'exposition est au contraire beaucoup plus élevé pour les apprenties que pour celles qui sont en CDI.
- Enfin, il y aurait des différences de perception du risque et de comportements entre hommes et femmes. De façon générale, la littérature sur le sujet montre que les femmes ont plus fréquemment tendance que les hommes à juger les risques, notamment en matière de santé, comme particulièrement élevés. Cela viendrait d'une préoccupation plus importante des femmes pour la santé en raison du rôle qui leur est socialement attribué (Steger et Witt, 1989). Par ailleurs, en cas de faible information, les femmes ont plus d'aversion vis-à-vis des situations incertaines que les hommes (Borghans *et al.*, 2009). Cette différence conduit à une inquiétude accrue des femmes relative à la nocivité de leur environnement ainsi qu'à une plus grande sensibilité de leur part aux messages de prévention.

Des disparités dans la mise en place des protections collectives et/ou individuelles

Les inégalités sociales en matière d'exposition aux produits CMR peuvent enfin être éclairées à la lumière des disparités existant dans la mise en œuvre des mesures de prévention relatives à ces expositions.

Des mesures de protection collective insuffisantes et inégalement réparties

En 2010, aucune mesure de protection (individuelle ou collective) n'est proposée dans 19% des cas d'expositions aux agents CMR (tableau 1). Les médecins du travail ont signalé l'existence d'une protection collective dans 21% des cas (hors ventilation générale). Lorsque les protections collectives existent, il s'agit en premier lieu d'aspiration à la source (13%) et très rarement de vase clos (1%), mesure de protection pourtant la plus efficace. La ventilation générale, présente dans 19% des situations d'exposition, n'est

pas une protection collective adaptée aux produits cancérigènes puisqu'elle admet un niveau de pollution résiduelle sur les lieux de travail.

L'examen des protections collectives mises à la disposition des salariés met en évidence des différences importantes :

- Certaines entreprises protègent mieux leurs salariés que d'autres. De ce fait, certains bénéficient de plus de protection que d'autres : 18% des cadres exposés n'ont pas de protection contre 48% des employés de services et 41 % des ouvriers qualifiés, pourtant très exposés.
- Ce ne sont pas nécessairement les populations les plus fortement exposées aux produits chimiques CMR qui bénéficient le plus de protections collectives. Cette situation contribue à renforcer les inégalités face aux expositions :
 - lorsqu'ils sont exposés, les cadres bénéficient plus souvent de protections collectives, plus efficaces : près de 28% d'entre eux bénéficient d'une protection par aspiration à la source du produit CMR contre 12% des ouvriers qualifiés.
 - les salariés employés dans des établissements travaillant en sous-traitance, déjà très exposés, bénéficient de moins de protection. Dans une certaine mesure, le recours à la sous-traitance peut empêcher la prise en compte de la responsabilité des entreprises en cas d'éventuelles conséquences à long terme des expositions aux CMR.
- En revanche, la mise en place d'une protection collective efficace est plus fréquente lorsque :
 - les durées d'exposition aux agents CMR sont élevées ;
 - les produits sont non substituables ;
 - l'exposition concerne un produit pour lequel la réglementation est particulièrement stricte.

Des équipements de protection individuelle en complément des mesures de protection collective

Des protections individuelles, dont l'efficacité est bien moindre que les protections collectives, peuvent également être mises à la disposition des salariés. On observe :

- une protection cutanée dans 43% des cas d'exposition ;
- une protection respiratoire dans 31% des cas ;
- une protection oculaire dans 26% des cas.

Dans près d'un tiers des cas d'exposition (27%), les équipements de protection individuelle sont l'unique moyen de protection et les données de l'enquête ne permettent pas de savoir si ces protections sont effectivement utilisées par les salariés.

Néanmoins, les protections individuelles contre les expositions aux agents CMR sont fréquemment utilisées par les entreprises en complément des protections collectives. Autrement dit, les situations pour lesquelles les salariés bénéficient davantage de protections collectives efficaces sont aussi celles pour lesquelles les entreprises mettent le plus à disposition des protections individuelles.

Évolution des mesures de protection entre 2003 et 2010 : plus de mesures de protection, mais elles sont surtout individuelles

Entre 2003 et 2010, les mesures de protection (individuelle et collective) contre les expositions aux agents CMR en milieu professionnel ont globalement augmenté (tableau 1). En effet, on observe une progression de la mise à disposition de protections individuelles :

- hausse de 5 points pour les protections cutanées ;
- hausse de 6 points pour les protections oculaires ;
- hausse de 11 points pour les protections respiratoires.

Cependant, cette augmentation demeure insuffisante. D'une part, ce sont les mesures de protection les moins efficaces qui ont surtout été renforcées. On observe en effet un recul de la proportion des situations d'exposition bénéficiant des meilleures mesures de protection aux risques associés aux agents CMR :

- baisse de 4 points pour le système de vase clos ;
- baisse de 2 points pour l'aspiration à la source.

D'autre part, dans les grandes entreprises de plus de 500 salariés, l'augmentation des mesures de protection collective est largement imputable à un recours croissant à la mise à disposition des systèmes de ventilation générale à l'efficacité limitée.

Tableau 1. Mesures de protection individuelle et collective contre les produits CMR en 2003 et 2010 (en %)

	2003	2010
Protection collective uniquement	20	18
Protection individuelle uniquement	21	29
Les deux types de protection (individuelle et collective)	28	35
Aucune protection mise à disposition	31	19

Source : données enquête Sumer 2003 et 2010, rapport final du Gate (APR Dares 2010).

Champ : salariés du secteur concurrentiel et hôpitaux publics, France métropolitaine.

Conclusion

Enquête Sumer met en évidence une baisse des expositions professionnelles aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques entre 2003 et 2010. Cependant, plus de 10 % des salariés restent exposés et des inégalités

fortes subsistent en matière d'exposition ; elles se sont même renforcées, entre catégories socioprofessionnelles notamment. Par ailleurs, les mesures de prévention collective restent insuffisantes en 2010. À titre d'exemple, la priorisation des plans santé au travail vers les petites entreprises semble avoir eu une meilleure efficacité sur la maîtrise des expositions que sur la réduction du nombre de salariés exposés dans ce type d'établissement.

Les résultats de l'enquête Sumer montrent donc que les risques d'exposition aux CMR demeurent imparfaitement maîtrisés. Ces observations mettent aussi en évidence les cibles prioritaires pour les politiques de prévention. Elles soulignent par exemple l'importance de prendre en compte les disparités entre hommes et femmes en matière d'exposition, mais aussi la surreprésentation des jeunes parmi les salariés exposés.

Le renforcement et la diffusion des connaissances sur les produits CMR au moyen de l'enquête Sumer peuvent ainsi alimenter la réflexion sur les politiques de prévention et constituent un réel levier pour prévenir les risques des cancers professionnels.

Encadré 3. Les produits chimiques CMR

Dans le cadre de l'enquête Sumer, le médecin du travail relève les produits chimiques auxquels a été exposé le salarié sur la dernière semaine travaillée. Cette méthode a comme effet de sous-évaluer les expositions liées à des activités ponctuelles ou irrégulières, qui ont moins de probabilité d'avoir eu lieu au cours de cette période que les activités régulières.

Les produits chimiques cancérigènes

Sont ici classées **cancérigènes** les substances que le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)^[1] ou l'Union européenne (UE) ont définies comme telles. Plus précisément, il s'agit des substances classées par le CIRC^[2] en « groupe 1 » (l'agent ou le mélange est cancérigène pour l'homme) ou « groupe 2 : 2A » (probablement cancérigène pour l'homme) ainsi que celles classées par l'Union européenne^[3] en « catégorie 1A » (C1A - substances et mélanges que on sait être cancérigènes pour l'homme) et « catégorie 1B » (C1B - substances pour lesquelles il existe une forte présomption que l'exposition de l'homme à de telles substances peut provoquer un cancer ou en augmenter la fréquence).

Le choix de s'appuyer sur ces deux classifications est similaire à celui de 2003. Chaque classification ne liste pas de manière identique les produits chimiques cancérigènes : ainsi les gaz d'échappement des moteurs Diesel, les huiles minérales entières, la silice cristalline, le plomb et ses dérivés ne figurent pas dans la liste de l'UE. Leur croisement permet donc d'être au plus près de l'ensemble des produits chimiques reconnus comme cancérigènes au plan scientifique.

Comme les intitulés du questionnaire sur les produits chimiques ne correspondent pas systématiquement aux intitulés de la liste du CIRC ou de l'Union européenne, il a fallu opérer des choix. Pour les produits cancérigènes non repérés nominativement dans le questionnaire, mais entrant dans l'intitulé d'une famille, celle-ci est conservée lorsque plusieurs produits de cette famille sont cancérigènes. Les expositions sont alors en partie majorées. C'est le cas par exemple pour les huiles minérales entières ou pour les amines aromatiques. En revanche, d'autres familles n'ont pas été retenues comme cancérigènes car l'utilisation de produits cancérigènes n'y est pas majoritaire, les expositions sont alors en partie minorées. C'est le cas par exemple pour les fongicides ou pour les pesticides.

Les choix retenus sont motivés par la volonté d'établir une vision large des situations d'exposition aux produits chimiques cancérigènes et permettent une analyse proche de la réalité des expositions aux produits chimiques cancérigènes dans les entreprises.

Les produits chimiques mutagènes et les produits chimiques reprotoxiques

Sont ici classées **mutagènes** les substances que l'Union européenne a définies comme telles. Plus précisément, il s'agit des substances classées en « catégorie 1A » (M1A - substances que on sait être mutagènes pour l'homme) et « catégorie 1B » (M1B - substances devant être assimilées mutagènes pour l'homme).

Sont ici classées **reprotoxiques** les substances que l'Union européenne a définies comme telles. Plus précisément, il s'agit des substances classées en « catégorie 1A » (R1A - les substances connues pour altérer la fertilité de l'espèce humaine et les substances connues pour provoquer des effets toxiques sur le développement dans l'espèce humaine) et « catégorie 1B » (R1B - les substances devant être assimilées à des substances altérant la fertilité de l'espèce humaine ou causant des effets toxiques sur le développement de l'espèce humaine).

[1] Le CIRC est une agence dépendant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

[2] Monographies du CIRC sur l'évaluation des risques de cancérigénicité pour l'homme : <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/index.php>.

[3] Règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

Tableau 2. Tableau des expositions aux produits chimiques CMR en 2010

Classement 2015		Produit	Nombre de salariés exposés	Taux d'exposition pour 1 000 salariés
européen*	CIRC**			
	1	Gaz d'échappement des moteurs Diesel	798 000	37
	1	Huiles minérales entières	537 500	25
C1A	1	Poussières de bois	369 600	17
	1	Silice cristalline	294 900	14
C1B, M2	1	Formaldéhyde	139 400	7
R1A	2A	Plomb et dérivés	115 300	5
C1A et C1B	1	Goudrons de houille et dérivés, bitume et brais de pétrole	111 000	5
C1B	2B	Hydrocarbures aromatiques halogénés et/ou nitrés	106 400	5
C1A-C1B, M1B, R2	1	Chrome et dérivés	96 100	4
C1A, M2, R1B	1	Nickel et dérivés	93 200	4
C1A	1	Amiante	81 400	4
C1B	2B	Fibres céramiques réfractaires	79 000	4
	1	Fumées dégagées par les procédés dans la métallurgie et l'électrométallurgie	72 100	3
C1B, M2, R1B	2B	Cobalt et dérivés	66 200	3
C1B, M2	1	Trichloréthylène	64 200	3
C1A et C1B	1 à 3	Amines aromatiques	62 800	3
R1B		Phtalates	58 100	3
	1 à 3	Cytostatiques	49 400	2
C1B, M1B-M2, R1B-R2	1	Cadmium et dérivés	39 700	2
	2A	Carbures métalliques frittés	38 800	2
C1A, M1B	1	Benzène (sauf carburants)	36 900	2
R1B		Diméthylformamide (DMF), diméthylacétamide (DMAC)	33 200	2
C2	2A	Perchloroéthylène	30 300	1
C1B, M1B, R2	2A	Acrylamide	29 800	1
R1B		Ethers de glycol classés CMR	25 800	1
C2	1	Résines formophénoliques	24 500	1
	1	Fumées de vulcanisation	16 200	1
C1A	1	Arsenic et dérivés	8 200	< 1

** pour les agents cancérogènes uniquement.

Source : Dares, enquête Sumer 2010.

Champ : salariés France métropolitaine et La Réunion.

* Classement UE. (source : règlement CE n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges).

Catégorie C1A : substances dont le potentiel cancérogène pour l'être humain est avéré (données humaines).

Catégorie C1B : substances dont le potentiel cancérogène pour l'être humain est présumé (données animales).

Catégorie C2 : substances suspectées d'être cancérogènes pour l'homme (preuves insuffisantes).

Catégorie M1B : substances à considérer comme induisant des mutations héréditaires dans les cellules germinales des êtres humains.

Catégorie M2 : substances préoccupantes du fait qu'elles pourraient induire des mutations héréditaires dans les cellules germinales des êtres humains (preuves insuffisantes).

Catégorie R1A : substances dont la toxicité pour la reproduction humaine (effets néfastes sur la fonction sexuelle et la fertilité ou le développement des êtres humains) est avérée.

Catégorie R1B : substances dont la toxicité pour la reproduction humaine (effets néfastes sur la fonction sexuelle et la fertilité ou le développement des êtres humains) est présumée.

Catégorie R2 : substances suspectées d'être toxiques pour la reproduction humaine (preuves insuffisantes).

** Classement CIRC (source : agents classés par les monographies du CIRC, volumes 1-112, <http://monographs.iarc.fr/FR/Classification/index.php>).

Groupe 1 : l'agent est cancérogène pour l'homme.

Groupe 2A : l'agent est probablement cancérogène pour l'homme.

Groupe 2B : l'agent est peut-être cancérogène pour l'homme.

Groupe 3 : l'agent est inclassable quant à sa cancérogénicité pour l'homme.

Bibliographie

- T. Amossé et S. Célérier, « Pratiques d'entreprises en santé et sécurité. Un panorama de la situation française depuis une double perspective, quantitative et qualitative », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (Pistes)*, 15-3, automne 2013, p. 1-22.
- L. Borghans, J. Heckman, B. Golsteyn et H. Meijers, « Gender differences in risk aversion and ambiguity aversion », *Journal of the European Economic Association*, vol. 7, 2009, p. 649-659.
- A. Eng, A. Mannetje, D. McLean, L. Ellison-Loschmann, S. Cheng et N. Pearce, « Gender differences in occupational exposure patterns », *Occupational and Environmental Medicine*, 68(12), décembre 2011, p. 888-894.
- C. Hill et F. Doyon, « La fréquence des cancers en France en 2005 : évolution de la mortalité depuis 1950 et résumé du rapport sur les causes du cancer », *Bulletin du cancer*, 95 (1), 2008, p. 5-10.
- M.A.E. Steger et S.L. Witt, « Gender differences in environmental orientations : a comparison of publics and activists in Canada and the U.S. », *The Western Political Quarterly*, 42 (4), 1989, p. 627-649.
- A. Thébaud-Mony, « Sous-traitance, travail temporaire et cancers professionnels : connaissance, reconnaissance et prévention », colloque ARC-INCa « Cancer et travail », décembre 2010.

Partie 3

ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES

LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

1. Les services centraux du ministère	297
1.1. Les actions normatives	297
1.2. Le traitement des recours hiérarchiques et contentieux	307
1.3. La normalisation	312
1.4. L'activité interministérielle	314
1.5. Les conventions d'objectifs	322
1.6. Les actions d'accompagnement et de communication	324
2. Les services déconcentrés du ministère	334
2.1. Bilan méthodologique des plans régionaux santé au travail (PRST)	334
2.2. Actions régionales emblématiques réalisées en 2014	336

LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

Le présent chapitre traite successivement :

- des activités de la Direction générale du travail (DGT), qui a notamment pour missions l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre des orientations, des textes législatifs et réglementaires et des plans d'action en matière d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels, en concertation avec les partenaires sociaux et dans le respect du cadre normatif européen et international ;
- des activités des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), qui exercent notamment des missions d'animation et de contrôle en régions.

1. LES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE

Parmi les activités effectuées en 2014 par la DGT, sont présentées ci-dessous les actions normatives, contentieuses, de normalisation, interministérielles, relatives aux branches professionnelles ainsi que d'accompagnement et de communication.

1.1. LES ACTIONS NORMATIVES

L'activité normative du ministère dans le domaine des conditions de travail couvre en particulier l'ensemble des risques professionnels : chimiques, physiques, biologiques, psychosociaux et risques concernant les lieux et équipements de travail. La réglementation concerne également les publics fragiles (jeunes, femmes enceintes, etc.) ainsi que des enjeux transversaux, tels que les acteurs et institutions dans le champ de la santé au travail (services de santé au travail, CHSCT, etc.).

Les agréments des experts auxquels le CHSCT peut faire appel

En application de l'article L. 4614-12 du code du travail, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) peut faire appel à un expert agréé lorsqu'un risque grave est constaté dans l'établissement et en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. La DGT organise chaque année deux

campagnes d'agrément. Les experts agréés le sont à compter du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet, pour une durée allant de un à cinq ans. La commission spécialisée n° 5 du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) est consultée sur chacune des demandes.

En 2014, la campagne d'été, consacrée à l'examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT pour les agréments à effet au 1^{er} juillet 2014, a donné lieu à l'examen de 39 dossiers, dont 35 demandes de premier agrément et 4 dossiers de demande de renouvellement d'agrément.

Sur ces 39 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 1^{er} juillet 2014 :

- 2 cabinets pour une durée de 1 an ;
- 6 cabinets pour une durée de 2 ans ;
- 4 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 5 cabinets pour une durée de 4 ans.

La campagne d'hiver a donné lieu à l'examen de 62 dossiers (35 demandes de premier agrément et 27 demandes de renouvellement d'agrément), pour un agrément prenant effet au 1^{er} janvier 2015. Sur ces 62 demandes, 26 cabinets ont été agréés par arrêté du 24 décembre 2014 :

- 21 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 5 cabinets pour une durée de 5 ans.

Les partenaires sociaux, très impliqués dans la démarche d'agrément des experts auprès des CHSCT, participent activement aux débats de ces commissions.

Le droit d'alerte

Décret du 13 mars 2014 dans le domaine de l'exercice du droit d'alerte en matière de santé publique et d'environnement dans l'entreprise (loi Blandin)

Ce décret est pris en application de la loi n° 2013-316 du 16 avril 2013 relative à l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte, qui vise à compléter les mécanismes d'alerte institutionnalisés, éléments-clés de la gestion des risques écologiques et sanitaires. Ils constituent un corollaire des principes de prévention et de précaution sur lesquels sont fondés les droits de l'environnement et celui de la santé publique. L'objectif poursuivi est de réduire le temps qui s'écoule entre l'apparition d'un risque de dommage et la prise de conscience de ses effets, en réagissant aux signaux de risque de manière aussi rapide et efficace que possible.

Aussi la loi a-t-elle créé une institution, la Commission nationale de la déontologie et des alertes en matière de santé et d'environnement, qui a pour premier rôle d'énoncer, de parfaire et de contrôler l'application des principes directeurs de l'expertise conduite par les agences sanitaires. Cette loi encadre aussi l'exercice du droit d'alerte en matière de santé publique et d'environnement dans l'entreprise et met en place une protection des lanceurs d'alerte.

Le décret n° 2014-324 du 13 mars 2014 relatif à l'exercice du droit d'alerte en matière de santé publique et d'environnement dans l'entreprise détermine les conditions de consignation écrite de l'alerte donnée par un travailleur ou par un représentant du personnel au CHSCT en matière de santé publique et d'environnement. Un registre spécifique à la consignation des alertes en matière de santé publique et d'environnement est créé, qui peut être renseigné par le travailleur ou par le représentant du personnel au CHSCT ayant donné l'alerte.

L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles

Les évolutions normatives

Le décret n° 2014-605 du 6 juin 2014 a modifié le tableau n° 40 relatif aux maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques. Ce décret révisé et complète le paragraphe B de ce tableau, en ce qui concerne la désignation des maladies et les examens médicaux complémentaires à réaliser pour confirmer le diagnostic.

Les travaux en cours

L'année 2014 a été marquée par la poursuite des travaux de révision du tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail). Après la modification des paragraphes A (épaule), B (coude) et C (poignet, main et doigt), les travaux de révision se sont poursuivis en 2014 avec la révision des paragraphes D (genou) et E (cheville et pied). Le rapport d'étape de ces travaux a été présenté lors de la commission des pathologies professionnelles du 24 novembre 2014. En marge de la révision du paragraphe D (genou), les membres de ce groupe de travail se sont accordés pour réviser le tableau 79 (lésions chroniques du ménisque).

La première partie des travaux du groupe de travail chargé de l'amélioration de la reconnaissance des pathologies d'origine psychique d'origine professionnelle, engagés depuis la fin de l'année 2008, se sont achevés en 2012 par la rédaction d'un rapport sur les pathologies d'origine psychique susceptibles d'être prises en compte par les médecins conseils, et de recommandations destinées à guider les comités régionaux de reconnaissance

des maladies professionnelles (CRRMP) dans l'appréciation des liens entre ces pathologies et l'activité professionnelle. La seconde phase des travaux, consacrée à la mise en œuvre d'un référentiel permettant de faciliter le travail des agents des caisses lors de leurs enquêtes, qui a été présenté lors de la commission des pathologies professionnelles du 19 mai 2014.

Les réflexions du groupe de travail chargé d'actualiser les tableaux relatifs aux monomères de matières plastiques se sont poursuivies en 2014 par l'examen des pathologies professionnelles provoquées par le 1,3-butadiène dont le rapport final a été présenté lors de la commission des pathologies professionnelles du 1^{er} octobre 2013. Les travaux se sont poursuivis en 2014 avec le chlorure de vinyle.

Les travaux du groupe de travail sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides, débuté en 2013, se sont poursuivis en 2014. Le rapport d'étape a été présenté lors de la commission des pathologies professionnelles du 15 septembre 2014.

Le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

En application de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 1998 modifié, les personnes ayant été exposées à l'amiante peuvent cesser de manière anticipée leur activité tout en bénéficiant d'une allocation mensuelle, au titre du dispositif collectif, lorsqu'elles ont été employées dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage, de construction et de réparation navales, inscrits sur des listes interministérielles.

11 arrêtés ont été publiés en 2014 au titre du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) :

- 6 arrêtés concernant la liste construction et réparation navales ;
- 5 arrêtés concernant la liste fabrication, flocage et calorifugeage.

Au total, au 31 décembre 2014, 1 701 établissements sont inscrits sur la liste de ceux susceptibles d'ouvrir droit à la CAATA.

La santé des travailleurs éloignés

Décret du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail aux travailleurs éloignés

Dans toutes les situations d'éloignement, l'employeur peut remplir ses obligations en santé au travail en organisant le suivi de ses salariés éloignés par un seul service de santé au travail (le service interentreprises auquel il adhère ou, le cas échéant, le service autonome qu'il a mis en place) en organisant le déplacement des salariés éloignés ou du médecin du travail, en

vue de la réalisation de la surveillance médicale individuelle et de l'action sur le milieu de travail.

Pendant, la distance, parfois importante, entre le lieu de travail et le service de santé au travail peut rendre difficile le respect des obligations en santé au travail et notamment l'action du médecin du travail sur le milieu de travail.

C'est pourquoi le décret n° 2014-423 du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail aux travailleurs éloignés permet d'adapter les dispositions de droit commun aux particularités des travailleurs éloignés qui exercent habituellement leur contrat de travail en dehors de l'établissement qui les emploie, qu'ils soient itinérants ou non. Il donne en effet la possibilité à l'employeur d'opter pour une autre organisation de la médecine du travail, en faisant appel à un service de santé au travail interentreprises (SSTI) dans le département dans lequel travaillent ses salariés éloignés, dit service de santé au travail de proximité.

Il convient de préciser que ce décret, pris en application de l'article L. 4625-1 du code du travail, reprend en grande partie les dispositions de la circulaire DGT n° 01 du 5 février 2007 relative à l'application de la santé au travail à destination des salariés et des sites éloignés, abrogée par la circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail.

La prévention du risque « chutes de hauteur »

Circulaire DGT n° 3 du 19 novembre 2014 relative à l'utilisation de plates-formes de travail en encorbellement (PTE) sur des chantiers temporaires

La DGT a élaboré la circulaire du 19 novembre 2014 relative à l'utilisation de plates-formes de travail en encorbellement (PTE) sur des chantiers temporaires.

Les PTE sont des équipements de travail qui permettent de constituer un plancher de travail en hauteur. Elles servent principalement de support aux éléments de coffrage verticaux pour la réalisation des murs en béton. Ces planchers permettent en effet notamment la pose, la stabilisation, le réglage et l'utilisation de ces outils de coffrage.

La mise en œuvre d'échafaudages sur console nécessite non seulement de prêter attention à la conformité de l'équipement de travail mais également de veiller à la structure à laquelle la console est fixée car la cause d'accident la plus fréquente est l'arrachement de l'échafaudage à l'ouvrage.

La circulaire de novembre 2014 vient compléter un corpus de textes préexistant :

- une norme de mars 2011, publiée à la demande de la DGT à la suite du constat d'insuffisances sur ces équipements (norme NF P 93-354 de mars 2011 « Échafaudage en console - Spécification du produit - Méthode d'essai ») ;
- une lettre-circulaire de la DGT du 16 avril 2009 sur la mise en œuvre du décret du 1^{er} septembre 2004 relatif à l'utilisation des équipements de travail mis à disposition pour des travaux temporaires en hauteur.

La circulaire du 19 novembre 2014 éclaire certains points concernant les vérifications applicables aux plates-formes en encorbellement sur chantier. Elle permet aux utilisateurs d'être mieux informés de leurs obligations dans un objectif de prévention des risques liés à la mise en œuvre de tels équipements.

Elle est le produit d'un groupe de travail constitué d'experts de ce type d'équipement et a recueilli l'avis favorable des partenaires sociaux lors de la réunion du 13 juin 2014 de la commission spécialisée n° 3 « équipements et lieux de travail » du COCT.

La prévention du risque biologique

Arrêté du 6 août 2014 relatif à l'autorisation de manipulation dérogatoire de l'agent biologique de groupe 4 Ebola à des fins de réalisation d'examens biologiques pour les patients atteints d'infection avérée à cet agent

Dans le contexte de la situation épidémique de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 et compte tenu du risque possible d'introduction d'un cas de maladie à virus Ebola sur le territoire métropolitain et ultramarin, cet arrêté prévoit la possibilité, à titre dérogatoire, de pratiquer des examens biologiques de patients contaminés par le virus Ebola (du groupe 4) dans les établissements de santé qui disposent d'installations de niveau de confinement 3 et qui sont équipés d'un poste de sécurité micro-biologique de niveau III.

En effet, la prise en charge médicale d'une personne atteinte par le virus Ebola nécessite de disposer, dans un même établissement de santé, d'une ou de plusieurs chambres d'isolement à pression négative et d'un laboratoire de biologie médicale permettant la réalisation des examens biologiques. Or, le seul laboratoire français de sécurité de niveau 4 est le laboratoire P4 Inserm⁽¹⁾ - Jean Mérieux de Lyon et celui-ci ne peut assurer les examens biologiques courants d'un patient. Par ailleurs, concernant la sécurité du personnel, les prescriptions du « Manuel de sécurité biologique

1) Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

en laboratoire » de l'Organisation mondiale de la santé de 2005 indiquent que les équipements de sécurité biologiques de classe III conviennent pour les manipulations effectuées dans les laboratoires de sécurité de niveau 3 ou 4. Enfin, il est apparu nécessaire de considérer le besoin de disposer de plusieurs établissements de santé susceptibles de prendre en charge les personnes atteintes par le virus Ebola, afin de limiter les transferts de patients et de prélèvements.

La prévention du risque lié aux rayonnements ionisants

Arrêté du 15 mai 2014 modifiant l'article 23 de l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées

Cet arrêté apporte diverses modifications mineures à trois arrêtés relatifs à la prévention des expositions aux rayonnements ionisants :

- la première modification (article 1^{er}) concerne l'arrêté du 6 décembre 2013 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation : afin de lever toute ambiguïté sur une éventuelle restriction de l'article R. 4724-1 du code du travail, à savoir la délivrance des accréditations d'organismes par le seul Comité français d'accréditation (COFRAC), les mots « ou tout autre organisme » sont insérés derrière le mot « COFRAC » mentionné à l'article 8 dudit arrêté ;
- la deuxième modification (article 2) concerne l'arrêté du 15 mai 2006, modifié, relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées : il s'agit de corriger des coquilles dans les références aux articles du code du travail ;
- la troisième modification (article 3) concerne l'arrêté du 21 décembre 2007 définissant les modalités de formation et de délivrance du certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI) : il s'agit d'étendre aux services du ministère de l'intérieur les dispositions applicables jusqu'alors au ministère de la défense afin que dans ces domaines, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) puisse s'appuyer sur les services compétents de ces ministères pour organiser les contrôles de connaissances et la délivrance du certificat CAMARI. Cette mesure particulière permet que soient délivrés aux personnels concernés de ces deux ministères des certificats CAMARI, conformes à ceux de droit commun délivrés aux salariés d'entreprises du secteur privé.

La prévention du risque hyperbare

Arrêté du 31 juillet 2014 relatif aux interventions, secours et sécurité en milieu aquatique et hyperbare

Les sapeurs-pompiers, lorsqu'ils n'interviennent pas dans le cadre des missions opérationnelles définies à l'article L. 1424-4 du code général des collectivités territoriales, sont concernés par les dispositions relatives à la prévention des risques en milieu hyperbare prévues aux articles R. 4461-1 et suivants du code du travail. Ces missions opérationnelles particulières impliquent des situations qui relèvent des règlements de services et de règles applicables aux formations dispensées aux sapeurs pompiers regroupés dans des guides nationaux de référence (GNR).

Un groupe de travail national, constitué des sapeurs pompiers désignés par les états-majors interministériels de zone de défense et de sécurité (EMIZ), de l'École d'application de la sécurité civile (ECASC), d'unités militaires et de la Direction générale de la sécurité civile et la gestion de crise (DGSCGC), a été mis en place afin d'élaborer ce GNR.

Ce GNR est constitué d'un référentiel emplois, activités et compétences et de trois annexes relatives à la formation et à la certification, aux techniques professionnelles et aux matériels préconisés.

Les principaux objectifs assignés à ce dispositif sont de :

- définir les mesures de sécurité collectives et individuelle à l'attention des personnels, tant sur opérations que lors des entraînements et des formations ;
- définir les manœuvres de base (techniques opérationnelles), tout en prenant en compte des spécificités opérationnelles de certaines régions, liées aux conditions locales de topographie ;
- définir les équipements de protection individuelle et les matériels associés, étant entendu qu'il appartient aux directeurs départementaux de faire le choix de leur acquisition en s'assurant que ceux-ci soient conformes aux normes applicables et de nature à préserver la sécurité du personnel engagé.

La doctrine mise en place par ce référentiel doit permettre à tous les sapeurs-pompiers et aux personnels des unités militaires à titre permanent de missions de sécurité civile de conduire les interventions dans un cadre commun et cohérent, garant d'efficacité et de sécurité dans le domaine des interventions en milieu aquatique et hyperbare.

Ce GNR a été présenté à l'ensemble des partenaires et représentants de la profession, puis validé par la DGSCGC, avant d'être présenté devant les partenaires sociaux au cours d'une réunion de la commission spécialisée

n° 2 du Conseil d'orientation pour les conditions de travail (COCT). Il figure en annexe de l'arrêté du 31 juillet 2014.

Arrêté du 13 octobre 2014 complétant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare

Le dispositif de certification des organismes de formation des travailleurs hyperbares, institué par le décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs exposés au risque hyperbare, n'a pas encore été complètement mis en place.

Une campagne d'agrément, menée en 2012, a conduit à la publication, le 21 juin 2013, d'un arrêté fixant la liste des organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare. L'arrêté du 13 octobre 2014 complète cette liste des organismes agréés par deux nouveaux organismes et modifie les informations relatives à deux autres organismes.

Début 2014, la Direction générale du travail (DGT) a également procédé à un audit de la première session de formation de l'Ecole nationale des scaphandriers, organisme de formation agréé par l'arrêté du 21 juin 2013, pour la formation des travailleurs relevant de la mention A (activités de scaphandrier). Cette même procédure sera appliquée, début 2015, pour le centre Cap plongée, lui aussi agréé pour la formation mention A.

La formation de ces travailleurs mention A va par ailleurs progressivement évoluer au plan de la formation professionnelle à la suite de la création d'un titre professionnel, par arrêté du 13 février 2014 relatif au titre professionnel de scaphandrier travaux publics, piloté par la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) et dont les travaux ont été activement soutenus par la DGT.

La consommation d'alcool dans l'entreprise

Décret du 1^{er} juillet 2014 modifiant l'article R. 4228-20 du code du travail relatif aux modalités selon lesquelles les employeurs peuvent restreindre la consommation de boissons alcoolisées dans l'entreprise.

Parmi la population active âgée de 16 à 64 ans, à l'instar de l'ensemble de la population, le tabac et l'alcool demeurent les produits psychoactifs les plus fréquemment consommés. En ce qui concerne l'alcool, les données les plus récentes produites par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) indiquent une diminution de la consommation quotidienne, dans la continuité d'une tendance observée depuis plusieurs décennies. Ces données indiquent également une stabilité des consommations définies à risque, avec en 2010, 32,4 % de la population active présentant un risque

ponctuel, 7,5 % un risque chronique et 1,3 % un risque de dépendance. En revanche, certains modes de consommation, tels que la consommation ponctuelle importante, mesurée par le fait de boire six verres ou plus lors d'une même occasion, ou les ivresses déclarées, s'avèrent en augmentation. Ainsi, d'après le baromètre santé de l'Inpes sur les pratiques d'usage de substances psychoactives par les adultes, en 2010, 40,8 % des actifs ont rapporté avoir eu une consommation ponctuelle importante.

Malgré ce constat, le code du travail comporte toujours une disposition, très ancienne, datant de l'année 1914, qui tolère certaines boissons alcoolisées sur le lieu de travail.

Ainsi, l'article R. 4228-20 du code du travail prévoit qu'« aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail ». Tempérant ces dispositions, l'article R. 4428-21 interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse.

Or, l'usage de l'alcool, comme la conscience de la société des dangers qui lui sont attachés, a évolué depuis l'introduction de cette disposition dans le code du travail : la consommation d'alcool modifie l'attention, trouble la vigilance et peut entraîner une perte du jugement, autant de facteurs qui augmentent les risques d'erreur au poste de travail susceptibles de générer un accident. De même, le champ de la responsabilité judiciaire du chef d'entreprise en cas d'accident, y compris imputable à la consommation d'alcool, s'est considérablement élargi sur cette période.

L'équilibre doit donc être trouvé entre l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur, la politique de prévention des risques qu'il met en œuvre et la justification et la proportionnalité des mesures qu'il prend pour la mettre en œuvre s'agissant, notamment, des limitations apportées à une liberté individuelle. C'est l'objectif porté par le décret n° 2014-754 du 1^{er} juillet 2014.

Il s'agit de donner aux employeurs les moyens d'assumer l'obligation de sécurité de résultat qui leur incombe en matière de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs, et de prévenir tout risque d'accident. Le décret autorise ainsi les clauses des règlements intérieurs limitant ou interdisant la consommation de toute boisson alcoolisée y compris le vin, la bière, le cidre et le poiré, dans l'entreprise, lorsqu'elles sont édictées dans un objectif de prévention, et qu'elles sont proportionnées au but recherché. À ce titre, il trouve sa base légale dans les articles L. 1321-1 (contenu du règlement intérieur), L. 4111-6 (prescriptions relatives à certains risques édictées par voie réglementaire) et L. 4121-1 (obligations de l'employeur relatives à la santé et la sécurité au travail) du code du travail.

Le décret privilégie une approche préventive, comme le souligne le visa des articles L. 4111-6 et L. 4121-1 du code du travail, et n'a pas pour objet

de prescrire une interdiction générale de consommation des boissons alcoolisées mentionnées au premier alinéa de l'article R. 4228-20 du code du travail. Cette démarche de prévention suppose une évaluation des risques professionnel susceptibles d'être engendrés par la consommation d'alcool, pour certaines activités dans l'entreprise, puis par l'adoption de mesures de prévention adéquates, parmi lesquelles pourra figurer la limitation, voire l'interdiction, de cette consommation.

1.2. LE TRAITEMENT DES RECOURS HIÉRARCHIQUES ET CONTENTIEUX

L'ensemble des décisions prises par les inspecteurs du travail ou les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail.

En ce qui concerne les recours contentieux, le ministre est uniquement compétent pour les recours en première instance devant les tribunaux administratifs formés parallèlement ou à la suite d'un recours hiérarchique, pour les recours en appel devant les cours administratives d'appel et les pourvois en cassation devant le Conseil d'État.

Évolution du nombre de recours par nature entre 2013 et 2014

Nature des recours	Année 2013		Année 2014	
	Recours hiérarchiques	Recours contentieux	Recours hiérarchiques	Recours contentieux
Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	-	62	-	34
Risque chimique	10	9	3	11
Equipements de travail	11	5	16	1
Aptitude	177	39	179	30
Agrément des services de santé au travail	11	-	19	3
Enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels	21	2	11	-
Contrat d'apprentissage	28	8	27	7
CHSCT	7	1	5	2
Risques psychosociaux	6	1	12	3
Pénibilité			1	
TOTAL	271	127	273	91

Source : DGT

Comme le montre le tableau ci-dessus, la DGT a traité, en 2014, 273 recours hiérarchiques (contre 271 en 2013) et 91 recours contentieux (contre 127 en 2013). La majorité des recours hiérarchiques concernent des avis d'aptitude et d'inaptitude ; leur nombre a augmenté de 63 % depuis 2010.

Le contentieux relatif au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

34 recours contentieux relatifs au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (soit 20 requêtes initiales devant les tribunaux administratifs et 14 requêtes en appel formées devant les cours administratives d'appel) ont été traités en 2014, contre 62 en 2013, 13 en 2012, 20 en 2011, 33 en 2010, 41 en 2009 et 50 en 2008. Parmi ces requêtes, on peut dénombrer 2 requêtes en sursis à exécution, une requête en tierce opposition et un référé. Ces chiffres ne tiennent pas compte des requêtes multiples concernant un même dossier.

Le nombre de recours auprès du juge administratif aux fins d'annulation des décisions prises sur des demandes d'inscription d'établissements sur la liste de ceux susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) est assez stable depuis 2012, après avoir connu une baisse continue entre 2008 et 2012.

Les autres contentieux relatifs aux risques chimiques, physiques et biologiques

9 procédures contentieuses devant les tribunaux administratifs et 2 devant les cours administratives d'appel ne relevant pas du contentieux relatif au FCAATA ont été traitées dans le domaine des risques chimiques, physiques et biologiques en 2014 :

- 8 de ces procédures étaient des recours indemnitaires ayant trait à l'ancienne réglementation applicable en matière d'amiante ;
- 2 d'entre elles concernaient l'application de la réglementation en matière de bruit ;
- une concernait l'application de la réglementation en matière de risque chimique.

Les recours hiérarchiques et les contentieux sur les lieux et les équipements de travail

Seize recours administratifs ont été instruits contre des mises en demeure émises par des agents de l'inspection du travail au titre de l'article L. 4721-4 du code du travail ou confirmées par les Directeurs conformément à l'article L. 4721-1 du code du travail.

Les mises en demeure concernaient dans leur grande majorité les lieux de travail (local vestiaires, vestiaires individuels, sanitaires, etc.), la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) appropriés et l'aération-assainissement des locaux de travail.

Deux recours parmi les seize ont été dirigés contre un refus de l'inspecteur du travail de donner une suite favorable à une demande de

dispense d'application de certaines dispositions relatives aux lieux de travail (vestiaires).

Un recours devant le juge administratif avait pour objet de contester une décision d'une Direccte qui avait, en 2013, confirmé plusieurs injonctions d'une Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) portant respectivement sur la prévention du risque de chute de hauteur, sur celle du risque d'inhalation de produits toxiques ou dangereux et celle du risque électrique. Cette position de la Direccte contestée avait été confirmée par décision ministérielle.

Les recours en matière d'aptitude ou d'inaptitude

Il s'agit des recours formés contre les décisions des inspecteurs du travail statuant sur la contestation par un salarié ou par un employeur d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude prononcé par le médecin du travail (article L. 4642-1 du code du travail).

En 2014, le nombre de recours hiérarchiques relatifs à des décisions d'aptitude ou d'inaptitude est relativement stable par rapport à 2013 : il s'élève à 179, contre 177 en 2013, soit une hausse de 11 %. Ces recours hiérarchiques restent donc à un niveau élevé par rapport au début de la décennie (110 en 2010, 128 en 2011).

S'agissant des recours contentieux, on en dénombre 30 en 2014 contre 39 en 2013.

Les recours relatifs à l'agrément des services de santé au travail

En application de l'article D. 4622-48 du code du travail, chaque service de santé au travail (SST) fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par la Direccte, après avis du médecin inspecteur du travail. L'agrément est obligatoire pour tous les services de santé au travail, qu'il s'agisse de services autonomes ou de services interentreprises. La décision de la Direccte en matière d'agrément peut faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail.

La forte augmentation du nombre des recours hiérarchiques relatifs à l'agrément des SST constatée en 2013 s'est poursuivie en 2014 avec 19 recours hiérarchiques contre 11 en 2013. Comme en 2013, cette évolution est liée à l'importante refonte du dispositif de l'agrément introduite par le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail. En 2014, on compte de même 3 recours contentieux en matière d'agrément des SST alors qu'il n'y en avait aucun en 2013.

Les recours relatifs à l'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels

L'article L. 4644-1 du code du travail, issu de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, prévoit que l'employeur « désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (...). À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel (...) aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative ». Les conditions d'enregistrement des IPRP « externes » sont fixées par les articles D. 4644-6 à D. 4644-11 du code du travail, issus du décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012, entré en application le 1^{er} juillet 2012. Cette procédure se substitue à l'ancienne procédure d'habilitation des IPRP. C'est le Direccte qui enregistre les IPRP.

On ne dispose, à ce jour, que de peu de recul sur l'évolution des recours hiérarchiques qui émaneront de cette nouvelle procédure : 21 décisions de refus d'enregistrement ont donné lieu à un recours hiérarchique en 2013 ; c'était le cas pour 11 décisions en 2014. Le nombre de recours a donc nettement diminué entre 2013 et 2014 et paraît globalement peu important au regard du nombre d'IPRP enregistrés par les Direccte au niveau national.

Il convient de signaler que l'article 1^{er}-III de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a prévu que « l'habilitation d'IPRP délivrée avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi vaut enregistrement, au sens de l'article L. 4644-1 du code du travail, pendant une durée de trois ans à compter de la date de promulgation de la présente loi », soit jusqu'au 24 juillet 2014. Ainsi, près de 3 000 IPRP habilités au titre de l'ancien dispositif devraient présenter une demande de renouvellement d'enregistrement auprès des Direccte au cours de l'été 2014. À ce stade, cette modification n'a pas engendré un afflux massif de recours hiérarchiques.

Les recours relatifs aux apprentis et aux élèves en formation professionnelle

S'agissant des recours formés contre les décisions en matière d'apprentissage, le nombre de recours en 2014 est stable par rapport à 2013 : 27 recours hiérarchiques contre 28 en 2013.

En revanche, le nombre de recours formés contre des décisions relatives à la dérogation à l'interdiction de l'affectation à certains travaux dangereux a presque doublé en 2014 (17 recours) par rapport à 2013 (9 recours), ce qui peut s'expliquer par l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions réglementaires (réforme des textes relatifs aux jeunes travailleurs issue des décrets

n° 2013-914 et n° 2013-915 du 11 octobre 2013 relatifs aux travaux interdits et réglementés pour les jeunes travailleurs).

Les recours relatifs aux CHSCT

Il s'agit des recours hiérarchiques formés contre les décisions des inspecteurs du travail :

- imposant la création d'un CHSCT dans un établissement de moins de 50 salariés (article L. 4611-4 du code du travail) ; il est à noter que, dans un premier temps, un recours hiérarchique est prévu devant le Direccte ;
- fixant le nombre de CHSCT distincts ainsi que les mesures de coordination dans les établissements d'au moins 500 salariés (article L. 4613-4 du code du travail) ; il est à noter que, dans un premier temps, un recours hiérarchique est prévu devant le Direccte ;
- autorisant des dérogations aux règles déterminant la répartition des sièges au sein du CHSCT entre les représentants du personnel de maîtrise ou des cadres et ceux des autres catégories de personnel (article R. 4613-2 du code du travail).

5 recours hiérarchiques ont été formés en 2014 contre 7 en 2013. Il n'est pas possible de tirer un enseignement de cette évolution car ce nombre varie de façon importante d'une année sur l'autre (4 recours en 2012, 11 recours en 2011 et 13 en 2010). En 2014, on compte par ailleurs 2 recours contentieux.

Les recours relatifs aux risques psychosociaux

En 2014, douze recours hiérarchiques et trois recours contentieux ont été formés, tendant à l'annulation de mises en demeure de procéder à l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux et de prendre des mesures de prévention de ces risques émises par le Direccte en application de l'article L. 4121-2 du code du travail. Ce chiffre a doublé par rapport à 2013.

Les requérants invoquent systématiquement une erreur manifeste d'appréciation des services du ministère chargé du travail, portant par exemple sur l'appréciation de la dangerosité de la situation du travail ou sur une prise en compte insuffisante des actions de prévention mises en œuvre par l'entreprise. Sur l'ensemble des recours hiérarchiques exercés devant le ministre chargé du travail, un seul a donné lieu à l'annulation de la décision initiale du Direccte.

Les recours relatifs à la pénibilité

En 2014, un recours hiérarchique a été introduit contre une décision du Direccte de mettre en œuvre la sanction prévue aux articles L. 138-29 et D. 138-36 du code de la sécurité sociale pour les entreprises dont au moins 50 % des salariés sont exposés à des facteurs de pénibilité et qui ne sont pas couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à la prévention de

la pénibilité. Ce recours concerne donc le dispositif antérieur à la mise en place du compte pénibilité par la loi du 20 janvier 2014.

1.3. LA NORMALISATION

Le comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail (Cos n° 11) de l'Association française de normalisation (Afnor), présidé par le chef de service de la DGT, a établi en 2014 son projet d'orientation pour l'année 2015, qui a été approuvé par les membres du Cos.

Ces orientations s'inscrivent dans le cadre de la programmation plus globale que constitue la stratégie française de normalisation pour 2011-2015.

Cette approche stratégique inscrit l'activité d'élaboration et de révision des normes, pour les adapter aux évolutions technologiques et aux usages, dans le cadre d'enjeux plus larges : ainsi, l'activité de normalisation doit tout à la fois favoriser la compétitivité tout en répondant aux exigences d'intérêt général, en lien avec les politiques publiques en santé et sécurité au travail et les attentes des parties prenantes. Par ailleurs, un renforcement du pouvoir d'influence de la France et de l'Europe sur la normalisation au niveau international est recherché.

Un exemple a été retenu pour illustrer l'activité normative, toujours soutenue : la démarche de prévention complémentaire pour améliorer le niveau de sécurité des foreuses.

Deux accidents du travail mortels sont survenus, en 2010 et en 2011, lors d'opérations de sondages géotechniques verticaux en rotation à l'aide de machines de forage utilisées pour les chantiers de sondages géotechniques. Ces machines présentaient des non-conformités importantes aux exigences essentielles de santé sécurité énoncées dans l'annexe I des directives 2006/42/CE et 98/37/CE (directives « machines »).



Foreuse utilisée pour les sondages géotechniques.

Plus généralement, dans l'ensemble du parc des machines de sondages géotechniques en service, les agents de l'inspection du travail ont également constaté de nombreuses non-conformités, notamment l'absence de protecteur au niveau des éléments mobiles de transmission et des éléments mobiles concourant au travail.

Ces constats ont conduit la DGT à engager plusieurs actions complémentaires en vue d'améliorer le niveau de sécurité de ce type de machines et, partant, des foreuses en général :

- En ce qui concerne la normalisation, l'analyse de la norme relative à la sécurité des foreuses en vigueur au début de l'année 2014, à savoir la norme NF EN 791, qui datait de 1996, a montré que celle-ci devait être révisée. En effet, il est apparu qu'elle ne reflétait pas l'état de l'art et devait être remplacée par une nouvelle norme. Cette dernière traiterait de manière séparée l'ensemble des appareils de forage, qui regroupent des types de machines très différents : appareils destinés au sondage géotechnique dans le bâtiment, au forage des puits d'eau, des mines et des carrières, utilisées tant en surface que dans les chantiers souterrains ou de percement de tunnels. Dès le début des travaux, les experts français se sont mobilisés et ce projet a fait l'objet d'une implication soutenue des pouvoirs publics et des utilisateurs. De nombreuses réunions ont été nécessaires pour parvenir à des textes satisfaisants. La nouvelle norme NF EN 16228 « Machines de forage et de fondation - Sécurité », constituée de 7 parties, est parue le 16 février 2015 au *Journal officiel* de l'Union européenne.
- Parallèlement aux travaux de normalisation, une réunion de concertation avec les organisations professionnelles françaises des constructeurs et avec des utilisateurs de foreuses de géotechnique a été organisée par le ministère chargé du travail. Celle-ci a permis de définir de manière concertée les mesures de prévention qui doivent être mises en œuvre sur ce type de machines. Ces modifications sont destinées à être intégrées sur les machines neuves et visent à mettre en conformité les machines en service. Ces travaux ont abouti par la suite à la validation par la commission spécialisée n° 3 du COCT d'une note technique du ministère chargé du travail du 15 mai 2013 et d'un avis publié au *Journal officiel* du 23 mai 2013, dont les recommandations s'adressent à la fois aux fabricants et aux employeurs utilisateurs. Ces derniers doivent établir un inventaire de leur parc de machines ainsi qu'un échéancier en vue de la mise en conformité effective de celui-ci au plus tard à la fin de l'année 2015.
- Par ailleurs, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) participe de manière active à la recherche de solutions techniques et a réalisé une brochure technique INRS ED 6111 relative à la mise en sécurité des

machines de forage en service, qui constitue un document d'appui utile à la mise en œuvre des mesures préconisées.

- Au niveau européen, l'action du ministère chargé du travail français est présentée aux États membres dans les instances de surveillance du marché et de coopération administrative afin de favoriser dans les meilleurs délais une harmonisation du marché au niveau européen.

Parmi les chantiers en cours au niveau de l'Afnor, on note en 2014 les travaux de la commission ergonomie : à la suite de l'adoption de la norme NF X35 109 sur le port manuel de charges, elle a souhaité mettre en chantier une nouvelle norme française sur le travail répétitif. Cette norme NF X35 119 doit permettre d'évaluer de manière quantitative le travail répétitif effectué dans les entreprises.

1.4. L'ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

La contribution au Plan national santé environnement 2015-2019

Tout au long de l'année 2014, la DGT a participé au processus d'élaboration du troisième Plan national santé environnement (PNSE 3).

Ce travail s'est inscrit dans le cadre de grandes orientations dégagées par le groupe santé environnement (GSE), organe qui rassemble toutes les parties prenantes de la politique de santé environnementale. Piloté par la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de la prévention des risques (DGPR), la DGT, les ministères chargés de l'agriculture, de l'enseignement supérieur et des transports, avec l'apport d'un Comité d'appui scientifique et de groupes de travail techniques, le processus d'élaboration du PNSE a procédé à une intense concertation. Le PNSE, qui a été publié le 12 novembre 2014, s'articule autour de quatre grandes catégories d'enjeux :

- des enjeux de santé prioritaires ;
- des enjeux de connaissance des expositions et de leurs effets ;
- des enjeux pour la recherche en santé environnement ;
- des enjeux pour les actions territoriales, l'information, la communication, et la formation.

Dans le cadre du PNSE 3, qui procède par renvoi au troisième Plan santé au travail (PST 3) pour les actions spécifiques au champ travail, la DGT est partie prenante de plusieurs actions, en particulier :

- l'élaboration et à la mise en œuvre de la feuille de route interministérielle « amiante » ;
- la mise en œuvre de la gestion des risques liés aux fibres d'amiante non exploitées industriellement ou des fragments de clivage (actinolite, etc.) ;

- la mise en œuvre du plan de gestion du risque d'exposition au radon ;
- la mise en œuvre de la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) ;
- l'action en faveur de l'intégration dans le cadre réglementaire européen des risques émergents (nanomatériaux, etc.).

La contribution au Plan cancer 2014-2019

Le ministère chargé du travail contribue activement à la mise en œuvre du troisième Plan cancer (2014-2019) à plusieurs titres :

- *Diminuer l'exposition aux agents cancérigènes*
En 2014, la mise en œuvre de l'action prioritaire des services de l'inspection du travail sur la prévention du risque amiante apporte une contribution déterminante à l'atteinte de cet objectif.
- *Améliorer le suivi médical des personnes soumises à des risques de cancers liés à des expositions professionnelles*
La DGT et la Société française de médecine du travail (SFMT) ont signé en septembre 2014 une convention dont l'objet est d'élaborer une recommandation de bonnes pratiques en direction des médecins du travail relative à la « prévention et la surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés ou ayant été exposés à des agents cancérigènes pulmonaires. ».
- *Favoriser le maintien en emploi des personnes atteintes de cancer*
Des travaux ont été conduits dans le cadre du groupe de travail « maintien dans l'emploi » de la convention multipartite du 27 novembre 2013 pour l'emploi des travailleurs handicapés, afin d'améliorer les différents dispositifs permettant de sécuriser les parcours des personnes. Outre les offres de service qui sont désormais répertoriées, un cadre de référence formalisé et une cartographie seront prochainement disponibles.
Par ailleurs, en anticipation du troisième Plan santé au travail, dès 2015, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et son réseau déploieront dans plusieurs régions une action en faveur du maintien en emploi des salariés atteints de cancer et de maladies chroniques évolutives.

La directive Euratom 2013/59 du 5 décembre 2013

La directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013, qui doit être transposée dans les États membres avant le 7 février 2018, fixe les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants. Abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom, cette nouvelle directive inclut désormais dans son champ d'application à la fois le public, les patients, les travailleurs et l'environnement.

Compte tenu de la transversalité du champ d'application de la directive, le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) a désigné le ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie (MEDDE) comme ministère pilote de la transposition, auquel sont associés les ministères chargés du travail et de la santé.

Bien que la nouvelle directive ne bouleverse pas les orientations fixées par la directive 96/29/Euratom, transposée dans le code du travail par le décret n° 2003-296 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants, elle introduit néanmoins plusieurs évolutions qu'il conviendra de prendre en compte, notamment en matière d'organisation de la radioprotection au sein de l'entreprise.

Il convient de rappeler que les dispositions en matière de radioprotection ont été définies il y a près de 50 ans, à l'aube de l'industrie électronucléaire française et alors que l'usage des rayonnements ionisants dans le secteur médical était exclusivement restreint à la radiologie diagnostique.

Dans cette perspective, en concertation étroite avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et avec l'appui technique de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), la DGT a engagé depuis 2010 un chantier visant à identifier en profondeur les points forts et les faiblesses du dispositif réglementaire actuel afin d'en revoir les fondements, sans altérer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Ce travail est mené avec l'appui de groupes de travail mis en place par la DGT et dont le dernier en date, consacré à l'organisation du suivi radiologique des travailleurs, rendra ses conclusions en avril 2015.

La prévention du risque amiante

Le second mandat du groupe de travail national amiante et fibres (GTNAF)

Le groupe de travail national amiante et fibres (GTNAF), créé par le décret n° 2008-101 du 31 janvier 2008 à la suite des rapports parlementaires sur l'amiante, est devenu, durant les quatre années de son premier mandat (2008-2012), un lieu d'échange d'informations, de suivi des études et des expérimentations en cours et de travail en commun entre les administrations centrales concernées (DGT, DGS, DGPR, Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages) et les organismes de prévention (INRS, Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics) et scientifiques (Institut de veille sanitaire, Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail, Inserm, Bureau de recherches géologiques et minières, Institut national de l'environnement industriel et des risques, etc.) qui en sont membres.

En outre, le GTNAF assure une traçabilité de l'action des administrations et organismes membres destinée aux parlementaires, à l'origine de sa création, et aux citoyens, par le biais de la publication de son rapport annuel d'activité et de son rapport de fin de mandat.

L'intérêt et l'importance des chantiers envisagés par le GTNAF ont conduit le Gouvernement à reconduire cette instance pour un second mandat de quatre ans, par décret du 21 août 2013.

Les travaux menés par le GTNAF au cours de son premier mandat ont fait émerger des problématiques nouvelles, qui appellent des réflexions approfondies. Elles ont à ce stade fait l'objet d'une première ébauche concernant notamment :

- l'amélioration du dispositif de traçabilité des matériaux contenant de l'amiante (MCA) grâce à l'insertion dans le code du travail de l'obligation de procéder à un repérage avant travaux (RAT), couvrant l'ensemble des situations de travaux, notamment celles relevant du génie civil (terres amiantifères, enrobés routiers, canalisations enterrées) ;
- la professionnalisation des intervenants de la filière amiante (entreprises, organismes de formation, organismes de contrôle des niveaux d'empoussièrément, opérateurs de repérage) ;
- la création d'une filière de démantèlement des installations ou équipements industriels, tels les navires, les centrales électriques (nucléaires, hydrauliques, thermiques), les matériels ferroviaires, qui posent tout à la fois des problématiques de désamiantage et de retraitement des déchets en vue de la revalorisation des métaux.

La mise en place d'une filière qualifiante en matière de désamiantage

Si le double dispositif de certification en vigueur pour le secteur du désamiantage est un maillon essentiel permettant de s'assurer de la compétence des acteurs de ce secteur fortement exposé, néanmoins il ne constitue pas un dispositif de formation professionnelle qualifiante, qu'elle soit initiale ou continue.

Force est de constater qu'il existe un besoin très important de compétences qualifiées dans un contexte où le renforcement de la réglementation dans le code du travail a déclenché un mouvement d'innovation et d'amélioration des techniques et moyens de prévention et l'apparition de nouveaux secteurs d'activité extérieurs au BTP.

Cette élévation des compétences relève d'un véritable besoin de professionnalisation d'un secteur économique constitué qui ne peut être couvert par le dispositif de formation à la sécurité relevant du code du travail, aussi exigeant soit-il. Il requiert la création d'une filière technique qualifiante,

dans un contexte où de 40 à 50 ans seront nécessaires pour parvenir à l'éradication totale de l'amiante en France.

Par ailleurs, de nouvelles problématiques apparaissant, telles que le démantèlement ou la maintenance des installations ou équipements industriels, des navires, des centrales électriques (nucléaires, hydrauliques, thermiques) ou des matériels ferroviaires, qui ne ressortent plus exclusivement du secteur du BTP et sollicitent de nouveaux secteurs économiques (métallurgie, déchet, énergie, transport, etc.).

La DGT a par conséquent saisi la Délégation générale à l'emploi et la formation professionnelle (DGEFP) de ces questions afin d'aboutir à la création de titres professionnels d'opérateurs, d'encadrants de chantier et d'encadrants techniques du secteur du désamiantage, métiers qui emploient désormais 35 000 travailleurs.

La feuille de route interministérielle en matière d'amiante

Dans la continuité des réflexions menées au sein du groupe de travail national amiante et fibres (GTNAF), les services des ministères chargés du logement, de l'écologie, de la santé et du travail se sont engagés dans la formalisation d'une feuille de route interministérielle comportant les actions envisagées sur le sujet.

Il s'agit notamment d'actions destinées à l'amélioration de la cartographie du parc amianté, à l'élaboration et à la diffusion de guides de bonnes pratiques, à la professionnalisation et la montée en compétence de l'ensemble des acteurs intervenant dans la filière amiante ou à l'information des locataires sur la présence de matériaux amiantés dans leur logement.

La saisine de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) relative au risque sanitaire des fibres d'amiante naturelles et aux fragments de clivage

Les collectivités territoriales et les services de l'État ont été destinataires, depuis le premier trimestre 2014, de signalements relatifs à la présence possible de fibres d'amiante actinolite dans les granulats d'enrobés routiers ainsi que dans les « fragments de clivage ». Il ne s'agit pas ici de fibres d'amiante ajoutées volontairement dans les enrobés pour leur propriété de résistance comme ce fut le cas entre 1970 et 1995, mais des granulats amiantés naturellement extraits des carrières ces dernières décennies. Des interrogations subsistent sur le risque sanitaire lié à l'exposition à des fragments de clivage issus de fibres minérales non asbestiformes d'actinolite et de trémolite.

La question de la toxicité des fragments de clivage, issus de fibres minérales non asbestiformes d'actinolite et de trémolite, qui ont la même composition chimique mais non les mêmes critères dimensionnels que les fibres asbestiformes, et celle des mesures de prévention à mettre en œuvre dès l'extraction des granulats en carrières, constituent une problématique nouvelle.

Dans le cadre de la saisine de l'Anses du 23 août 2014, la Direction générale de la prévention des risques (DGPR), la Direction générale de la santé (DGS) et la DGT ont notamment interrogé l'agence sur les effets sur la santé des travailleurs des fragments de clivage et lui ont demandé d'identifier les méthodes d'analyses qui permettraient de distinguer les fibres d'amiant-actinolite des fragments de clivage issus d'actinolite non asbestiforme.

S'agissant des mesures de prévention à mettre en œuvre sur les chantiers du BTP concernés, dans l'attente des réponses scientifiques et techniques attendues de l'Anses en septembre 2015, le respect du principe de précaution et des principes généraux de prévention conduit l'employeur à devoir :

- mettre en œuvre les moyens de prévention collective et individuelle permettant d'abaisser les niveaux d'empoussièrement au plus bas niveau techniquement possible, notamment par des procédés d'humidification ;
- planifier la prévention collective et individuelle, notamment le port d'équipements de protection individuelle et la décontamination des travailleurs.

L'employeur doit définir ses mesures de prévention en application des principes généraux de prévention dans le cadre de son évaluation des risques. Dans ce contexte, il est recommandé de s'appuyer, « par analogie », sur les dispositions du guide INRS ED 6142 relatif aux travaux sur terrains amiantifères, les fragments de clivage de matériaux non asbestiformes n'étant pas dans le champ d'application de la réglementation amiante.

Les actions au titre des règlements CLP n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil et REACH n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil

Les réunions de coordination REACH/CLP²⁾, auxquelles participent l'Anses, la DGPR, la DGS et la DGT permettent, au moins une fois par trimestre, de faire le point sur les dossiers portés par l'Anses dans le cadre des règlements REACH et CLP (dossiers de restriction, d'autorisation et de classification harmonisée de substances) et de partager les informations sur les groupes de travail et autres réunions communautaires qui ont lieu sur ces sujets.

Le groupe de travail « forum », rassemblant les représentants des services d'inspection associés à la DGPR, la DGS, la DGT, la Direction générale de la

2) REACH : règlement sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et les restrictions des substances chimiques.
CLP : règlement relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des produits.

concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et les douanes, se réunit environ trois fois par an. Il s'agit d'un groupe miroir au « forum » de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA), qui a pour objectif de définir les lignes directrices des contrôles et sanctions dans le cadre des règlements REACH et CLP. C'est dans ce cadre que sont notamment rédigées les circulaires interministérielles annuelles de contrôle des produits chimiques.

Le groupe de travail sur les risques chimiques (GTRC)

Le groupe de travail sur les risques chimiques (GTRC), piloté par la DGT, réunit les administrations en charge des diverses réglementations sur les substances chimiques (DGPR, DGT, DGS, Direction générale des entreprises, DGCCRF) et les organismes scientifiques compétents dans ce domaine (Anses, INRS, etc.). Il est le lieu d'échange sur les problématiques rencontrées dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail vis-à-vis du risque chimique et sur les positions françaises au sein des différentes instances européennes ou internationales, par exemple le Comité consultatif de Luxembourg sur la santé et sécurité au travail, le comité des autorités compétentes REACH et CLP, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ou l'Organisation des nations unies (ONU).

Le groupe interministériel sur les risques chimiques dans le contexte des marchandises transportées

Bien que l'impact ne soit pas encore clairement estimé, il est avéré que dans le contexte des marchandises transportées, des travailleurs, dont certains agents de l'État, peuvent être exposés à des niveaux importants d'agents chimiques dangereux, y compris des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR). Ces expositions sont notamment dues à :

- une réglementation du transport par fumigation⁽³⁾ qui n'est pas suffisamment respectée.
- des marchandises transportées, qui, bien que réputées non dangereuses, présentent des émissions en gaz relativement importantes pour un espace confiné de longue durée (exemple : des chaussures ou différentes matières plastiques ou naturelles, peuvent émettre des composés organiques volatils tels que le formaldéhyde, le benzène, le toluène, etc.).

Dans le cas de l'atmosphère confinée des conteneurs⁽⁴⁾, et des autres contenants de marchandises (exemple : grand stock de cartons), la situation

3) La fumigation consiste à appliquer de manière contrôlée un traitement par gaz ou aérosol afin de prévenir la présence de rongeurs, d'insectes ou de moisissures, qui peuvent menacer la bonne conservation des marchandises durant des transports souvent longs (plusieurs semaines) en conteneurs ou dans des cales de navires.

4) Le conteneur, d'usage croissant depuis les années 50 (actuellement 90 % des marchandises transportées par voie maritime, 80 % du fret tous transports confondus), permet la manutention simple et rapide en transport multimodal et sans reconditionnement tout en garantissant la sécurité des marchandises. La conteneurisation et la fumigation font ainsi partie des éléments-clé participant de mondialisation en facilitant les transports longue distance des marchandises.

peut présenter des risques importants pour les travailleurs tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

Depuis 2013, la DGT coordonne un groupe interministériel sur le sujet réunissant les principales directions d'administration centrale concernées : DGPR, Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (DGTIM), DGS, Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI), Secrétariat général du ministère chargé de l'agriculture. Les objectifs principaux de ce groupe sont :

- d'échanger sur les actions déjà entreprises par les différentes administrations et les préventeurs en termes de protection des agents et des salariés ainsi que d'amélioration des contrôles, notamment s'agissant de la conformité aux règles du transport de matières dangereuses et aux dispositions prévues par le code du travail ;
- d'établir, le cas échéant, les domaines d'actions conjointes à mener (formation, information, mesures réglementaires ou techniques particulières, etc.).

En 2014, le groupe a notamment permis de clarifier les moyens de détection des gaz et les stratégies de gestion des conteneurs jugés à risques. La circulaire DGT/CT2/2015/160 du 7 mai 2015 relative à la prévention et à la protection des travailleurs contre les risques chimiques dans les conteneurs et autres contenants de marchandises permet d'assurer une information uniforme des services déconcentrés et des agents de l'inspection du travail sur ce sujet et précise notamment les secteurs d'activités concernés, les risques et les actions à engager pour assurer la sécurité des travailleurs.

Aux niveaux européen et international, la problématique des conteneurs a été inscrite, sur proposition de la DGT, à l'agenda du groupe de travail dédié aux risques chimiques au sein du Comité consultatif pour la santé et sécurité au travail (ACSH) de la Commission européenne. Ces discussions ont permis :

- en septembre 2014, un échange sur le sujet avec le groupe « risques chimiques » (CHEMEX) du Comité européen des Hauts responsables de l'inspection du travail, avec lequel il a été convenu qu'il réaliserait prochainement la compilation des différents guides méthodologiques et informations disponibles au sein des services d'inspection des autres États membres ;
- le 25 septembre 2014, à Pékin, une présentation du sujet par la France lors du cinquième dialogue Union européenne-Chine sur la santé sécurité au travail.

La participation à la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE)

Certains produits ou objets d'usage quotidien, comme les détergents, cosmétiques, textiles ou peintures, peuvent contenir des substances dites perturbateurs endocriniens. Ces derniers regroupent de nombreuses substances chimiques pouvant interférer avec la régulation hormonale des êtres vivants et influencer sur la reproduction, la croissance, le développement ou encore le comportement. Les effets sur la santé humaine et sur l'environnement, aujourd'hui documentés, appellent à l'action afin de prévenir les risques et de limiter l'exposition des populations, en particulier celle des femmes enceintes et des jeunes enfants.

Conformément à l'engagement pris lors de la conférence environnementale de 2012, le Gouvernement a adopté en avril 2014 une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE), dont l'objectif premier est la réduction de l'exposition de la population et de l'environnement à ces substances, notamment par la recherche scientifique, la valorisation et la surveillance, l'expertise sur les substances, la réglementation, la substitution des substances, la formation et l'information.

Grâce à l'adoption de la SNPE, la France est devenue moteur dans la préparation de la stratégie européenne sur les perturbateurs endocriniens.

1.5. LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS

Les conventions d'objectifs conclues entre la DGT, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'INRS et plusieurs branches professionnelles, permettent d'aborder la prévention des risques professionnels sous un angle complémentaire à celui de l'action normative. Elles fournissent un outil supplémentaire pour l'amélioration de l'application de la réglementation, adapté au secteur concerné, en complément de l'action de l'inspection du travail.

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

À ce jour, sept conventions ont été signées, avec pour objectif commun d'accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de la réglementation prévue par le code du travail en matière de prévention des risques professionnels et principalement du risque chimique :

- la convention pour la mise en œuvre de la santé au travail dans les travaux publics du 29 mars 2012, signée par le ministère chargé du travail,

la Cnamts, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB), l'INRS, la Fédération nationale des travaux publics (FNTP) et l'Union des syndicats de l'industrie routière française (USIRF) ;

- la convention « poussière de bois » du 27 mars 2012, signée par le ministère chargé du travail, le ministère chargé de l'agriculture, la Cnamts, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), l'INRS, l'OPPBTB, l'Institut technologique Forêt, cellulose, bois-construction, ameublement (FCBA), 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 Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment, l'Union nationale charpente menuiserie agencement (CAPEB UNA CMA), la Fédération française du bâtiment charpente menuiserie parquet (FFB CMP), Le Commerce du bois (LCB), l'Union des fabricants de menuiseries extérieures (UFME) et la Fédération française des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics (FNSCOP BTP) ;
- la convention « formaldéhyde » du 27 mars 2012, signée par le ministère chargé du travail, la Cnamts, l'INRS, l'Union des industries des panneaux de process (UIPP), l'Union nationale des industries françaises de l'ameublement (UNIFA), l'Union des fabricants de contreplaqué (UFC) et la Fédération de l'industrie bois-construction (FIBC) ;
- les trois conventions « CMR » (cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction) du 21 avril 2008 et leurs avenants du 14 juin 2011, signés par le ministère chargé du travail, la Cnamts, l'INRS, l'Union des industries chimiques (UIC), l'Union des industries et des métiers de la métallurgie (UIMM) et la Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs, préservation du bois (FIPEC) ;
- la convention « garage » du 27 mars 2012, signée par le ministère chargé du travail, la Cnamts, l'INRS, la Caisse nationale du régime social des indépendants (CNRSI), le Conseil national des professions de l'automobile (CNPA) et la Fédération nationale de l'artisanat automobile (FNAA).

Ces conventions, dont la plupart arrivent à échéance en 2015, feront l'objet d'une évaluation afin de déterminer s'il est nécessaire de les reconduire et selon quelles modalités.

1.6. LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE COMMUNICATION

Le burn-out : un guide pour prévenir le syndrome d'épuisement professionnel

Contexte

En février 2014, la DGT a engagé un travail sur la prévention du burn-out, associant l'INRS, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et des experts de terrain extérieurs. Après avoir conduit des auditions et recueilli les contributions de professionnels de santé, de médecins du travail, d'enseignants-chercheurs et d'acteurs de l'entreprise, les travaux ont abouti en mai 2015 avec la parution d'un guide d'aide à la prévention du burn-out dont les partenaires sociaux au sein du Groupe permanent d'orientation du COCT ont par ailleurs largement salué la qualité.

La sortie de ce guide s'inscrit en effet dans la ligne des orientations pour le troisième Plan santé au travail (PST 3), dans lesquelles organisations professionnelles et syndicales se sont accordées sur la nécessité de se recentrer sur la prévention des risques psychosociaux. Telle que définie dans les orientations retenues par le Groupe permanent d'orientation du COCT pour le PST 3 : « l'orientation stratégique globale consiste à effectivement inverser l'ordre des priorités grâce à une rupture concertée, et à un renversement de perspective. Il s'agit d'enclencher un processus de longue haleine accordant la première place à la prévention mais pas à la réparation, qui tout en restant indispensable devient seconde. Ainsi, par exemple, la problématique des risques psychosociaux oblige-t-elle prioritairement à agir en prévention, en intervenant résolument à la source, en s'interrogeant notamment sur les facteurs organisationnels et les processus de travail, plutôt qu'à envisager de nouveau, seulement, des mécanismes d'indemnisation ».

De quoi parle-t-on ?

Le syndrome d'épuisement professionnel, plus communément appelé burn-out, est un concept mouvant aux définitions multiples. L'approche retenue par le guide a consisté à expliciter ce que recouvre ce concept, la manière dont il se manifeste, et mettre ainsi les acteurs de l'entreprise en capacité de mieux prévenir les situations professionnelles pouvant générer des cas de burn-out.

Le burn-out se traduit communément par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ». Il se manifeste donc à la fois par une érosion de l'engagement (en réaction à l'épuisement), une érosion des sentiments (à mesure que le cynisme s'installe) et une érosion de l'adéquation entre le poste et le travailleur (vécue comme une crise person-

nelle). Dans les cas les plus extrêmes, le travailleur peut se trouver dans un état physique et psychique tel qu'il ne peut pas poursuivre son activité de travail ; ce qui peut être vécu comme une rupture, un écroulement soudain, alors que des signes avant-coureurs pouvaient le laisser présager.

Le burn-out n'est donc pas considéré comme une nouvelle catégorie de maladie psychiatrique mais comme une spirale dangereuse susceptible de conduire au basculement dans la maladie, psychique ou somatique, et à la désinsertion professionnelle.

Comment prévenir le burn-out ?

Les travaux et les recherches ont permis d'identifier des facteurs favorisant le burn-out. Néanmoins, chaque situation reste particulière, chaque explication d'un syndrome d'épuisement professionnel reste singulière. S'il n'y a pas de solution toute faite, reste un ensemble de pistes d'actions et de signaux collectifs et individuels qu'il faut prendre en compte pour prévenir le burn-out et l'éviter.

Au-delà de la clarification de ce que recouvre le burn-out, le guide propose donc des recommandations aux acteurs de la prévention (acteurs de l'entreprise, professions médicales, etc.) pour mieux prévenir et éviter le risque de burn-out. Le guide met notamment en évidence les facteurs liés au travail (intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie et marges de manœuvre), sur lesquels l'entreprise peut agir en mettant en avant :

- les actions collectives et individuelles et qui peuvent être mises en œuvre pour prévenir ce syndrome ;
- des recommandations pour réagir, collectivement et individuellement, face à un ou plusieurs cas de burn-out.

Ces actions de prévention visent notamment à :

- informer et mieux former les travailleurs ;
- réguler la charge de travail de chacun ;
- garantir le soutien social de chaque travailleur ;
- développer les marges de manœuvre des travailleurs ;
- assurer une juste reconnaissance du travail ;
- mieux dialoguer entre les travailleurs et l'encadrement sur les critères de qualité du travail.

Comment réagir face au burn-out ?

La prise en charge d'un travailleur en épuisement professionnel est à adapter selon la sévérité des symptômes associés. Elle se fait en plusieurs

temps, incluant le plus souvent un temps d'arrêt de travail, permettant successivement :

- le repos,
- la reconstruction identitaire,
- la réflexion et la renaissance du désir de travailler,
- la possibilité de retour au travail.

Pour faciliter la reprise, les actions mises en œuvre concernent non seulement le travailleur présentant le syndrome mais aussi son responsable, et plus largement l'équipe et le collectif de travail qui l'entourent professionnellement.

Au niveau collectif, la survenue d'un cas de burn-out doit alerter l'entreprise et la conduire à mettre en place une démarche collective de prévention.

Globalement, il s'agit donc pour l'entreprise de veiller à :

- aider le travailleur à reprendre pied ;
- préparer le retour à l'emploi du travailleur en impliquant son encadrement et en redéfinissant pas à pas le champ de son activité, ses priorités, etc. afin de notamment mieux réguler sa charge de travail ;
- identifier les facteurs liés au travail et agir sur l'environnement professionnel du travailleur.

La prévention des risques physiques

Comme les années précédentes, la DGT est intervenue dans plusieurs manifestations nationales au cours de l'année 2014 afin d'apporter aux principaux acteurs de la prévention des risques professionnels (employeurs, médecins du travail, préventeurs, personnes compétente en radioprotection, etc.) un éclairage sur les dispositions réglementaires adoptées en matière de risques physiques par le ministère chargé du travail.

À ce titre, plusieurs communications ont été assurées dans le cadre de congrès ou de séminaires à caractère professionnel, ou encore dans le cadre de manifestations à caractère scientifique organisées par les sociétés savantes. Elles ont notamment eu pour objet de présenter les dispositions réglementaires récentes en matière de prévention des risques physiques : le décret n° 2010-750 du 2 juillet 2010 relatif à la prévention des risques d'exposition aux rayonnements optiques artificiels et la réforme du dispositif réglementaire de prévention du risque en milieu hyperbare. Elles ont également permis de présenter des dispositions nouvelles (celles concernant les rayonnements ionisants) ainsi que les évolutions attendues du code du travail, qui découleront notamment des travaux de transpositions de la directive 2013/35/UE du 26 juin 2013 relative aux champs électromagnétiques et de la directive 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013 sur les rayonnements ionisants.

Peuvent être notamment citées parmi ces interventions celles du :

- 6 février 2013, à l'occasion de la journée des auditeurs du comité français de certification des entreprises pour la formation et le suivi du personnel travaillant sous rayonnements ionisants ;
- 27 et 28 mars 2014, aux 30^e journées de l'ADHYS (Association pour le développement de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements de recherche ou d'enseignement supérieur) à Dijon ;
- 4 juin 2014, au 26^e congrès de l'ATSR (association pour les techniques et les sciences de radioprotection) à Saint-Raphaël ;
- 10 septembre 2014, à la 3^e journée du droit du travail maritime organisé par l'unité territoriale de l'Hérault, qui rassemblait les professionnels de la mer ;
- 13 septembre 2013, à la 2^e session scientifique du réseau de personne compétente en radioprotection du Sud-Ouest.

La prévention du risque amiante

À la suite des avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (AFSSET) de 2009 et 2010 et du rapport final d'analyses et de préconisations de l'INRS de 2011, le ministère chargé du travail s'est engagé dans une refonte totale de la réglementation relative à la protection des travailleurs, sur la base des connaissances techniques et scientifiques nouvellement acquises, par le décret n° 2012-639 du 4 mai 2012, dont les principales dispositions visent à opérer, entre le 1^{er} juillet 2012 et le 1^{er} juillet 2015 :

- l'abaissement de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) qui était de 100 fibres par litre à 10 fibres par litre, au 1^{er} juillet 2015 ;
- le contrôle de l'empoussièrément en milieu professionnel selon la méthode de microscopie électronique à transmission analytique (META) ;
- la définition de trois niveaux d'empoussièrément qui sous-tendent la graduation des moyens de protection collective (MPC) et des équipements de protection individuelle (EPI) à mettre en place ;
- la définition des techniques adaptées pour les travaux d'encapsulage et de retrait d'amiante et de matériaux, d'équipements et de matériels ou d'articles en contenant (situations visées à la sous-section 3 de la section consacrée au risque amiante dans le code du travail) et les interventions sur des matériaux, des équipements, des matériels ou des articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante (situations visées à la sous-section 4) ;
- la suppression de la dualité de notions friable / non friable et la certification des entreprises selon un référentiel normatif unique, pour l'ensemble des activités visées à la sous-section 3 ;
- la généralisation de la certification des entreprises à l'ensemble des activités visées à la sous-section 3 ;

- les conditions d'utilisation, d'entretien et de vérification des MPC et des EPI, en particulier les appareils de protection respiratoire (APR) adaptés aux niveaux d'empoussièrement sur les chantiers.

Plusieurs arrêtés d'application ont également été adoptés :

- l'arrêté du 14 août 2012 relatif aux conditions de mesurage des niveaux d'empoussièrement, de contrôle de la VLEP et d'accréditation des organismes procédant à ces mesurages ;
- l'arrêté du 14 décembre 2012 relatif aux conditions de certification des entreprises par des organismes accrédités (OA) ;
- l'arrêté du 7 mars 2013 relatif aux modalités de choix, d'utilisation, et de vérification des équipements de protection individuelle ;
- l'arrêté du 8 avril 2013 relatif aux moyens de protection collective.

L'année 2014 a essentiellement été consacrée à l'accompagnement de cette refonte de la réglementation qui a continué à fortement mobiliser les services de la DGT.

La montée en charge des dispositifs d'accréditation et de certification

Le décret n° 2013-594 du 5 juillet 2013 a permis, en décalant les dates butoirs, d'accompagner la montée en charge des dispositifs d'accréditation et de certification en reportant au :

- 31 décembre 2013 la date butoir à laquelle les OA devaient satisfaire aux nouvelles exigences réglementaires, et en particulier à celles fixées par l'arrêté du 14 août 2012, pour procéder au mesurage des empoussièrement et au contrôle de la VLEP ;
- 31 décembre 2013 l'échéance du reclassement des entreprises certifiées selon le régime juridique antérieur ;
- 30 juin 2014, l'obligation de certification des entreprises de couverture-bardage.

Le contrôle de l'empoussièrement résultant de la mise en œuvre des processus constitue désormais le cœur de la réglementation. En conséquence, les organismes accrédités (OA) pour le mesurage de ces empoussièrement et le contrôle de la VLEP constituent le maillon central de la démarche d'évaluation des risques liés à l'amiante.

Un cursus de formation des responsables techniques et qualité déployé par l'INRS

Au regard de ces enjeux majeurs, afin de prendre en compte ces évolutions techniques et réglementaires, l'INRS a développé fin 2012 un cursus de formation à destination des responsables techniques et qualité des laboratoires accrédités « amiante ». Intitulée « Mesurer la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail », cette formation a pour objectif d'enseigner les moyens organisationnels, techniques et humains répondant à l'ensemble des exigences en matière de contrôle amiante sur les lieux de travail.

Au 31 décembre 2014, 130 responsables techniques (RT) et qualité (RQ) des organismes accrédités ont été formés dans ce cadre par l'INRS, appartenant à 63 OA.

Les problèmes de répartition de l'offre sur le territoire signalés en 2012 et 2013 se sont progressivement résorbés au cours de l'année 2014. En effet, le parc des microscopes META à fin 2014 étant multiplié par plus de cinq en trois ans (soit 165 microscopes META à la fin de l'année 2014 contre 30 en 2012) réparti entre 63 organismes accrédités, dont :

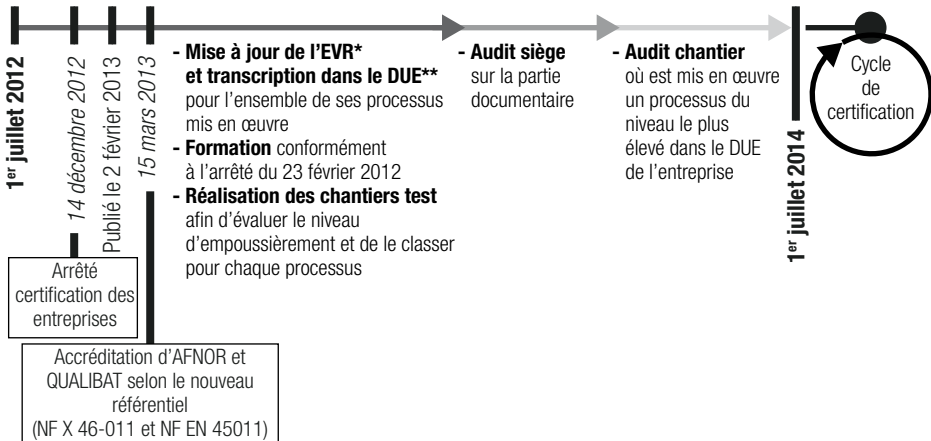
- 41 pour la stratégie et le prélèvement ;
- 17 pour la stratégie, le prélèvement et l'analyse ;
- 5 pour l'analyse en META.

Au regard de l'investissement économique et financier que représente cet équipement en microscopes META, qui permet de répondre aux obligations en matière de protection des travailleurs et de la population, le domaine de l'amiante est indéniablement considéré comme attractif par les professionnels.

Toutefois, si cette montée en charge est satisfaisante sur le plan de l'offre disponible sur le territoire, des problèmes importants demeurent liés :

- à l'insuffisance numérique de techniciens compétents en matière de stratégie, de prélèvements et d'analyses à proportion de la capacité d'analyse accrue ;
- à la maîtrise insuffisante, faute de formation d'hygiéniste du travail, des normes obligatoires en matière de métrologie, ainsi que le révèle les sessions de formation réglementaire des RT et RQ déployées par l'INRS.

Le reclassement des entreprises certifiées et l'élargissement de la certification aux travaux de retrait ou d'encapsulation de couverture bardage et de génie civil extérieur



Source : DGT.

*EVR : évaluation des risques

** DUE : document unique d'évaluation des risques

Le report au 31 décembre 2013 du délai imparti aux organismes certificateurs (OC) Afnor et QUALIBAT a permis le reclassement au 31 décembre 2013 des :

- 233 entreprises certifiées non friables à risques particuliers ;
- 172 entreprises certifiées friables.

Un troisième OC, GLOBAL, a été accrédité par le COFRAC dans le contexte d'élargissement de la certification aux couvreurs et au génie civil extérieur.

Au 31 décembre 2014, ces trois OC avaient procédé à la certification de 851 entreprises (contre 430 au 1^{er} janvier 2014) et annonçaient un volant de plusieurs centaines de demandes en cours de traitement qui confirmer l'effectivité de la réglementation. L'objectif d'un millier d'entreprises certifiées à la fin du 1^{er} trimestre 2015 est pertinent, à la lumière notamment des plans de charge des organismes de formation (OF) certifiés assurant la formation des travailleurs relevant de la sous-section 3.

Outre les secteurs du génie civil (terrassement, voiries, canalisations) visés par l'élargissement de la certification au 1^{er} juillet 2014, on constate l'apparition d'entreprises industrielles procédant au retrait ou à l'encapsulation de matériaux contenant de l'amiante dans des installations et équipements industriels, des matériels de transport et autres articles.

La professionnalisation des intervenants de la filière de l'amiante

L'arrêté du 23 février 2012 a abrogé et remplacé l'arrêté du 22 décembre 2009 pour tenir compte des difficultés de mise en œuvre rencontrées, s'agissant en particulier de la formation des travailleurs effectuant les interventions sur des matériaux contenant de l'amiante (MCA) relevant de la sous-section 4.

Il définit le contenu et les modalités de la formation des travailleurs susceptibles d'être exposés à l'amiante, les conditions de sa validation et de son renouvellement, ainsi que les conditions de certification des organismes de formation (OF) par des organismes certificateurs (OC) accrédités à cet effet pour les activités de confinement et de retrait de l'amiante (activités dites de la sous-section 3). Il permet ainsi de répondre aux exigences de la directive 2009/148/CE du 30 novembre 2009 qui renforce, notamment, la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante.

Les aménagements de délai introduits par l'arrêté du 23 février 2012 ont permis d'organiser dans les meilleures conditions possibles la montée en charge de cette formation et de disposer au 31 décembre 2014 de :

- 118 formateurs des OF certifiés, formés par l'INRS et l'OPPBT, ce qui constitue la première étape de la certification des OF ;
- 30 OF certifiés disposant de 39 plateformes pédagogiques répartis d'une manière équilibrée sur le territoire national.

Le dispositif de formation à la prévention des travailleurs a permis la formation par les OF certifiés de 12 557 travailleurs relevant de la sous-section 3 en 2013 (9 756 travailleurs en 2012). Un volume du même ordre de travailleurs a été formé en 2014.

La projection des OF dont les stages sont complets jusqu'au 30 juin 2015 confirme que les entreprises, de tous les secteurs d'activité concernés, se sont pleinement inscrites dans ce double dispositif de certification qui a constitué un vecteur important de la montée en compétence nécessaire à la réalisation des travaux de désamiantage.

Le déploiement d'un plan d'action en direction des organismes accrédités

La vigilance accrue des services de l'État (DGT et inspection du travail), de l'INRS et du COFRAC afin que l'appropriation de la réglementation et son application soient effectives dans les meilleurs délais, a permis de détecter de nombreuses difficultés dans la mise en œuvre du décret du 4 mai 2012, de nature à compromettre l'évaluation des risques de l'entreprise et d'entraîner une sous-estimation des niveaux d'exposition des travailleurs.

Un plan d'action DGT/INRS/COFRAC a été déclenché en conséquence afin de rappeler à ces organismes de droit privé les attentes de la puissance publique dans un contexte où elle leur confie des missions de service public.

À l'issue des réunions conduites en 2013 par la DGT avec l'appui de l'INRS et du COFRAC (directions des OA, responsables techniques et qualité des OA, réunion des évaluateurs COFRAC), une réunion a été organisée à la DGT le 14 mars 2014, avec les représentants des OA (ULSB, COPREC)⁵⁾ et de l'ensemble des organisations professionnelles concernées (SNED, SYRTA, FFB, FNTP, CAPEB et Fédération nationale SCOP-BTP)⁶⁾, afin d'échanger sur les contraintes respectives et de trouver les moyens d'action appropriés dans le but d'aboutir à une métrologie de qualité permettant l'effectivité de la réglementation.

Ces professionnels ont souhaité la mise en place d'un groupe de travail (GT) afin de poursuivre les échanges et compléter le Questions-Réponses spécifique à la mise en œuvre des dispositions réglementaires et normatives en matière de métrologie de l'amiante élaboré par la DGT et publié en avril 2014.

Ce GT métrologie, piloté par la DGT, avec la participation de l'INRS et de la Cnamts, a été rejoint par la DGS et le COFRAC afin de rechercher une cohérence entre les dispositions réglementaires et les dispositifs d'accréditation en matière de protection des travailleurs et de la population.

Ses travaux devraient aboutir d'ici l'été 2015 sous la forme d'un guide de bonnes pratiques de prévention en matière de métrologie des empoussièrements d'amiante.

Les actions de sensibilisation et d'information du ministère chargé du travail

La DGT a poursuivi l'accompagnement des différents chantiers réglementaires menés en matière d'amiante par une communication interne et externe appropriée, notamment par une page d'information actualisée sur le site www.travailler-mieux.gouv.fr.

Les « Questions-Réponses » et logigrammes permettant de mieux définir les champs d'application de la sous-section 3 (retrait/encapsulation) et de la

5) USLB : Union des laboratoires de santé du bâtiment ;
COPREC : Confédération des organismes indépendants tierce partie de prévention, de contrôle et d'inspection.

6) SNED : Syndicat national des entreprises de démolition ;
SYRTA : Syndicat du retrait et du traitement de l'amiante et des autres polluants ;
FFB : Fédération française du bâtiment ;
Fédération nationale des SCOP BTP : Fédération nationale des sociétés coopératives ouvrières de production du bâtiment et des travaux publics.

sous-section 4 (interventions sur MCA) ont notamment été complétés par deux notes du DGT :

- du 24 novembre 2014 relative à la valeur juridique des QR et logigrammes, ainsi le rappel de positions juridiques en matière d'amiante (notions de retrait, de maintenance, d'encapsulage, etc.) ;
- du 12 décembre 2014 relatif au cadre juridique applicable aux travaux réalisés sur des matériaux de BTP contenant des fibres d'amiante et/ou des fragments de clivage issus de matériaux naturels.

Une seconde version des logigrammes précités est en cours d'actualisation pour prendre en compte les retours d'expérience et sera publiée en février 2015.

2. LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE

2.1. BILAN MÉTHODOLOGIQUE DES DEUXIÈMES PLANS RÉGIONAUX SANTÉ AU TRAVAIL (PRST 2)

Au terme du deuxième Plan santé au travail (PST), un bilan des plans régionaux santé au travail a été réalisé par la Direction générale du travail (DGT) en vue de l'élaboration du troisième PST et des PRST.

Ce bilan, réalisé grâce à un questionnaire recueillant le retour d'expérience des pôles travail (Pôle T) des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte)⁷⁾ sur la mise en œuvre de leur PRST 2, porte principalement sur des aspects méthodologiques, en écho au bilan du PST 2 réalisé le 28 février 2014 au sein du comité permanent du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT).

Parmi les quatre axes, 14 objectifs et 36 actions du PST 2 :

- 8 actions devaient obligatoirement faire l'objet d'une déclinaison dans les PRST. Ces actions correspondent à des thématiques telles que la prévention des risques chimiques, des troubles musculo-squelettiques (TMS) ou l'action en faveur des seniors. Il s'agit donc d'un ensemble de pistes d'actions diverses, dont la déclinaison a pu prendre des formes très variables, en fonction du contexte régional ou des choix des acteurs régionaux.
- Par ailleurs, notamment afin de pérenniser les dynamiques régionales existantes, par exemple celles créées par les premiers PRST, la possibilité était offerte de créer une ou plusieurs actions « libres », dont le nombre n'était pas limité. Le nombre d'actions libres a été très variable, allant de 0 à 120 selon les régions.

Le retour d'expérience des Direccte permet, de manière résumée, de faire les constats suivants :

Chacune des régions a adopté un PRST. Les PRST ont tous décliné les actions obligatoires et, au-delà, les grands axes du PST. Certains axes se sont toutefois avérés plus difficiles à mettre en œuvre que d'autres, tels que ceux relatifs à la recherche et à la production de connaissances et d'expertises. En revanche, certaines actions obligatoires ont été fortement investies, par exemple la prévention de l'exposition au risque chimique et aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), l'aide à l'évaluation des risques, la prévention des risques psychosociaux (RPS) et celle des TMS. Les autres actions ont été investies de manière plus hétérogène. Dans certaines régions, la mise en œuvre d'actions libres s'est avérée très porteuse, telles

7) Avec un taux de réponse de 96 %.

que celles relatives à l'élaboration d'un diagnostic ou d'une cartographie territoriale de la santé au travail ou au maintien en emploi.

Dans la mesure du possible, la mise en œuvre d'actions partenariales a été recherchée par les Direccte. Les partenariats construits sur des actions définies en cohérence avec les spécificités et les attentes des acteurs de la région, en fonction d'un diagnostic préalable, ont été parmi les plus aboutis et les plus fructueux.

- De manière générale, avec des variations selon les régions, les partenariats les plus structurés et les plus fructueux ont été établis avec les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) et l'organisme de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP).
- Les relations avec la Mutualité sociale agricole (MSA) ont été plus hétérogènes selon les régions. Enfin, les partenariats avec les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) ont été très variables selon les régions. Ils sont globalement encore en construction, ce qui contribue à expliquer les difficultés de coordination qui demeurent entre les PRST et les déclinaisons régionales d'autres plans tels que le Plan national santé environnement ou le Plan cancer.
- La participation des services de santé au travail aux actions du PRST a été satisfaisante, notamment grâce à la mobilisation du levier des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre la Direccte, la Carsat et les services de santé au travail interentreprises de la région.
- Enfin, la mobilisation de certains acteurs a été plus délicate, de manière là aussi variable selon les régions : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), acteurs de la formation, partenaires sociaux, réseaux consulaires, branches professionnelles. Or la mobilisation incertaine de certains de ces acteurs relais participe des difficultés à toucher les TPE-PME.

Les Direccte soulignent que la mise en place d'actions partenariales résulte d'un travail de longue haleine, passant par des prises de contact (en l'absence de l'existence d'un réseau de préventeurs déjà établi sur le sujet concerné) en vue de l'élaboration d'un diagnostic partagé puis d'actions communes. Dans de nombreuses régions, cette mobilisation s'est faite dans le cadre de groupes de travail, réunis ou non sous l'égide du comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP). S'ils produisent des effets tangibles, les travaux de constitution de partenariats mobilisent des ressources humaines importantes, sur des périodes assez longues. La constitution de véritables actions partenariales (par exemple celles, décrites ci-après dans le présent chapitre, portant sur la prévention de l'exposition aux fumées de soudage, sur les garages ou sur la fumigation de containers)

prend du temps et seul un petit nombre d'entre elles peuvent être menées sur la durée du PRST.

Outre la limitation des moyens humains et financiers, dans de nombreux cas, la coordination entre les partenaires régionaux est rendue difficile en raison :

- de calendriers décalés des programmations de chaque réseau ;
- de méthodes différentes et peu conciliables, malgré des thèmes d'action identiques, ce qui appelle également une meilleure coordination au niveau des têtes de réseau.

Enfin, il convient de rappeler le rôle central des Direccte, qui sont les chefs d'orchestre incontestés du PRST et jouent à ce titre un rôle diversifié d'ingénierie d'actions, d'animation, de conduite de projet et de suivi. L'implication des CRPRP reste encore variable selon les régions, allant d'un rôle d'impulsion et d'animation à un simple suivi.

Si les Direccte, ont dans la plupart des cas, mis en œuvre des dispositifs de suivi ou produit des bilans des actions menées dans le cadre des PRST 2, l'évaluation du résultat de ces actions n'a pu être réalisée que dans de très rares cas.

Dès lors, en vue de l'élaboration du PST 3 et des PRST 3, ce retour d'expérience appelle :

- une meilleure priorisation des actions, des actions moins nombreuses et plus « réalistes » ;
- une distinction claire entre les actions nationales et les actions déclinées en région ;
- un pilotage du plan qui ne se limite pas à demander la déclinaison des actions du PST, mais contribue activement à la coordination des acteurs et des outils de programmation, au niveau national comme au niveau territorial, afin de faciliter la coordination sur le terrain.

2.2. ACTIONS RÉGIONALES EMBLÉMATIQUES RÉALISÉES EN 2014

ALSACE : ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LES TPE-PME DU SECTEUR DU BTP

Le secteur du BTP a été concerné par plusieurs actions mises en œuvre par la **Direccte Alsace** en 2014 dans le domaine de la prévention des risques professionnels, dont une action de prévention du risque chimique, (à la suite de la campagne de contrôle menée sur ce risque les années précédentes) et l'organisation d'un forum franco-allemand.

Les actions de prévention du risque chimique

Le contexte

Les actions de prévention du risque chimique menées en 2014 par la Direccte font suite à une campagne régionale de contrôle menée en 2012-2013 sur la prévention de ce risque dans le secteur du BTP, ciblée en particulier sur les activités de second œuvre.

Cette campagne a notamment permis des avancées en matière de prise en compte du risque chimique, concernant notamment les substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), dans le document unique d'évaluation des risques (DUER) et des progrès dans l'utilisation des fiches de données de sécurité (FDS) pour l'évaluation de ces risques. Des actions de promotion de la substitution ont également été mises en place.

Les actions mises en œuvre

En 2014, l'action en direction des PME-TPE, menée en lien avec les résultats de la campagne de contrôle, a permis :

- ***La sensibilisation des chefs d'entreprise***
Grâce à une intervention coordonnée dans les établissements et au siège des entreprises contrôlées, ont progressé la prise de conscience, d'une part, de la nécessité de vérifier que le travail prescrit tient bien compte de la réalité des travaux et des expositions et, d'autre part, du besoin de former les salariés sur le risque chimique notamment CMR.
- ***La sensibilisation des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS)***
Cette démarche a été appréciée par ces acteurs ainsi que par les maîtres d'ouvrage.
- ***L'implication des médecins du travail***
Ils ont été sollicités pour accompagner les formations en direction des TPE.
- ***La sensibilisation des salariés***
Leur prise de conscience de la réalité des risques a facilité le dialogue avec l'employeur ainsi que la mise en œuvre de la coordination de chantier et de la prévention des risques en situation de co-activité.

Au vu des retours positifs tant des entreprises que des salariés sur ces actions, la Direccte Alsace a décidé de partager les résultats de cette expérience avec un groupe plus large d'entreprises, afin de les aider à repérer les produits dangereux, à connaître les obligations réglementaires et à prendre en compte les risques chimiques pour définir des mesures de prévention.

C'est pourquoi la Direccte, en partenariat avec l'organisme de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), a organisé une demi-journée d'échanges et d'information en juin 2014 dans les locaux de la Maison de l'artisanat de Colmar. Ce forum, qui a réuni 85 participants, a rassemblé l'ensemble des acteurs de la prévention auprès des PME et des artisans, ceux du second œuvre du bâtiment, les coordonnateurs SPS ainsi que des médecins du travail.

Dans ce cadre, les dirigeants de TPE-PME et les artisans ont pu exprimer leurs difficultés pour appréhender et pour appliquer une réglementation concernant le risque chimique qu'ils connaissent mal et qui leur paraît complexe, ainsi que leurs difficultés pour mettre en œuvre et suivre des actions sur les chantiers, sur lesquels ils ne sont pas présents en permanence. Ils ont également entendu les attentes exprimées par l'inspection du travail en matière de prévention du risque chimique et son pragmatisme dans l'application des textes.

En favorisant les contacts directs entre chefs d'entreprises et agents de contrôle, qui ont pu mettre en avant leur rôle de conseil et d'accompagnement en vue d'une meilleure prévention des risques, cette initiative a facilité l'échange de points de vue dépassionnés entre eux.

Les suites

Les participants ont exprimé le souhait de voir ce type de manifestation renouvelé. Pour pérenniser ces échanges, le Pôle T de la Direccte envisage de réitérer l'exercice sur la thématique des déchets de chantiers.

Forum franco-allemand sur la prévention dans le secteur du bâtiment

En novembre 2014 s'est tenu un forum franco-allemand intitulé : « Le chaos sur chantier : comment l'éviter ? Intégration de la santé et de la sécurité lors de la conception d'opérations de construction ou de reconstruction dans le bâtiment en France et en Allemagne ».

Cette initiative a permis des échanges et un constat partagé du fait que l'organisation des chantiers constitue un enjeu essentiel auquel la directive européenne relative aux chantiers temporaires et mobiles n'a pas apporté toutes les réponses. Les chantiers du BTP présentent en effet des risques spécifiques encore accrus par la présence simultanée de plusieurs entreprises. Des études menées au niveau européen montrent que 63 % des accidents mortels sur les chantiers sont liés à un défaut de coordination.

À l'égard de cet enjeu, Français et Allemands ont fait le constat qu'ils étaient confrontés à la nécessité d'améliorer le cadre réglementaire des

chantiers, notamment en matière de coordination, de définition du rôle du maître d'ouvrage et de gestion des substances dangereuses. Le forum leur a permis d'échanger sur les évolutions réglementaires et les pratiques mises en œuvre pour tenter de trouver des réponses à ces enjeux.

AQUITAINE : MISE EN PLACE DE L'UNITÉ DE CONTRÔLE RÉGIONALE DÉDIÉE À LA PRÉVENTION DU RISQUE LIÉ À L'AMIANTE

Le contexte

La **région Aquitaine** compte chaque année environ 4 500 chantiers de désamiantage. Ce grand nombre de chantiers résulte notamment de la structure spécifique du parc HLM de la région (nombreux logements construits entre 1970 et 1980 contenant, dans 80 % des cas, de l'amiante). Les chantiers de réhabilitation sont constants et les agents de contrôle sont dès lors régulièrement sollicités au titre de la mise en place des modes opératoires pour des chantiers de démolition ou de réhabilitation. On compte en effet 80 offices HLM en Aquitaine, représentant chacun de 2 000 à 5 000 interventions par an.

Une autre spécificité de la région Aquitaine est que les agents de contrôle sont également appelés à intervenir dans le cadre du démantèlement de navires (Gironde), de la transformation d'avions (Gironde et Pyrénées-Atlantiques), de l'entretien et de la rénovation des voitures SNCF issues de toute la France, dans un centre technique spécialisé amiante (Dordogne).

L'action mise en œuvre

L'unité régionale de contrôle amiante (UCR amiante), unité pluridisciplinaire composée de 9 membres du pôle T et des unités territoriales, met en œuvre une approche globale du système de prévention amiante régional. Elle se traduit par :

- La prise en compte de la prévention du risque amiante pour les agents, grâce à une organisation spécifique. Les agents de l'UCR amiante, après avoir suivi une formation dédiée, auront exclusivement la possibilité d'entrer en zone avec l'équipement adéquat pour les chantiers de niveau 3 d'empoussièrement (supérieur à 6 000 fibres par litre).
- La montée en compétence et l'harmonisation des pratiques des agents des unités de contrôle territoriales (UCT) pour les chantiers de niveau 1 (inférieur à 100 fibres par litre) et 2 (compris entre 100 et 6 000 fibres par litre).
- La prise en compte de tous les acteurs : opérateurs de repérages, maîtres d'ouvrage, coordonnateurs SPS, laboratoires, loueurs de matériel, centres de formation, etc.

L'unité de contrôle régionale (UCR) apporte un appui aux services, notamment en priorisant et en assurant les échanges sur certains sujets selon les modalités suivantes :

- prise de l'attache de l'UCR prioritairement pour les plans de démolition, de retrait ou d'encapsulage (PDRE) relatifs à des bâtiments incendiés, des flocages, calorifugeages, plâtres ainsi que pour les retraits des trois couches au sol (dalles, colles, ragréages) ;
- prise en compte du plus fort empoussièrément pour orienter les PDRE ou les modes opératoires lorsque plusieurs processus sont concernés ;
- priorisation des demandes des « débutants » pour leur fournir un accompagnement sur chantier et une transmission d'un savoir-faire professionnel ;
- proposition d'ateliers de lecture rapide et d'analyse des PDRE, des repérages et des modes opératoires ;
- proposition d'appuis collectifs, notamment dans le cadre de réunions « échanges-pratiques » sur différents thèmes (par exemple : les enrobés routiers) ;
- priorisation, dans un premier temps, de l'appui sur l'analyse des bilans aérauliques, les rapports de laboratoires, la certification des entreprises et les signalements par l'ingénieur membre de l'UCR.

Premier bilan de l'action

L'unité de contrôle amiante d'Aquitaine a été mise en place le 15 septembre 2014, installation qui a fait l'objet de nombreuses réunions préparatoires, réalisées sur trois sites hors de la Gironde (Périgueux, Agen, Bayonne) et de présentations : les membres de l'UCR délocalisés dans les trois départements ont pu s'y présenter et préciser le cadre de leurs interventions.

Les membres de l'UCR amiante échangent régulièrement par courrier électronique et téléphone et ont d'ores et déjà pu se réunir deux fois, notamment pour l'organisation des formations (équipements de protection individuelle, etc.).

L'activité d'appui de l'UCR a déjà été riche en 2014 : elle a reçu 66 sollicitations, dont certaines ont d'ores et déjà donné lieu à des actions en binôme. S'y ajoute l'organisation de travaux collectifs avec les agents de contrôle, sous la forme d'ateliers, et d'interventions communes auprès des maîtres d'ouvrage. L'UCR a par ailleurs entamé le suivi de 13 chantiers de plus de 6 mois par l'analyse de leur PDRE. Des actions interinstitutionnelles ont été lancées, notamment en partenariat avec plusieurs offices HLM et avec l'ARS.

La coordination avec l'UCR BTP est vite apparue comme indispensable, compte tenu que plusieurs chantiers de rénovation importants débutent par une phase de désamiantage (12 PDRE transmis en un mois pour la Gironde).

Il est d'ores et déjà prévu d'étoffer les actions interinstitutionnelles en développant, notamment, les partenariats avec l'OPPBTB et l'ARS.

AUVERGNE : RÉALISATION D'UN ATLAS DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le travail mené en **région Auvergne** s'est situé dans le cadre de l'axe 1 (« Améliorer la connaissance en santé au travail ») du Plan santé au travail 2010-2014, et plus particulièrement l'objectif 2 sur le développement des outils de connaissance et de suivi.

Le contexte

Le constat de départ était le suivant : si les informations en matière de santé et de sécurité existent, elles ne sont pas suffisamment partagées et, par conséquent, les actions menées sur le terrain peuvent souffrir d'un défaut d'appui sur des données statistiques et qualitatives solides, pourtant gages d'efficacité.

C'est dans le cadre du groupe de travail constitué au sein du plan régional santé au travail (PRST) Auvergne dédié à la connaissance des risques en milieu de travail que les premiers éléments ont été réunis. Ce groupe, qui rassemble la Direccte, la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) et les services de santé au travail, a débuté ses travaux en vue de la réalisation d'un atlas des risques professionnels au début de l'année 2013.

Le groupe a d'emblée été confronté à plusieurs défis :

- la diversité des organismes détenant les informations nécessaires ;
- des modalités de calcul et de présentation des données hétérogènes ;
- de premières analyses sommaires des données chiffrées divergentes.

L'organisation des travaux

Il a tout d'abord été convenu d'organiser les travaux en trois sous-groupes : inaptitudes, risques professionnels et profils des salariés ; données INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) ; sinistralité. Le but était de rassembler les éléments statistiques existants, de contrôler leur pertinence et d'identifier ceux devant être retenus pour la réalisation de l'atlas.

Par ailleurs, une activité de maîtrise d'œuvre a été confiée à l'observatoire régional de la santé (ORS), qui a coordonné les travaux et proposé des hypothèses de présentation et d'analyse. En effet, si l'ensemble des partenaires cités se sont investis sans réticences en mettant à disposition leurs données, plusieurs points techniques devaient être résolus : définir des périodes de référence similaires, s'accorder sur des définitions, etc.

Des arbitrages préalables essentiels sur les informations à sélectionner ont pu être réalisés au vu de ces premières analyses, en amont de chaque réunion du groupe, en 2013 et en 2014.

Au moment de la rédaction, plusieurs orientations ont ainsi été retenues :

- tout d'abord, décliner non seulement les données concernant le travail, mais également les caractéristiques sociales et économiques de la région, ainsi que ses caractéristiques en matière d'emploi salarié, ceci afin d'éviter une présentation désincarnée des statistiques en matière de santé et de sécurité au travail ;
- ensuite, permettre une approche des territoires infrarégionaux grâce à une approche par zones d'emploi, en reprenant les différentes entrées des études régionales (contexte socio-économique, emploi, accidents du travail, maladies professionnelles) ;
- enfin, apporter des éléments d'appréciation complémentaires grâce à des focus et des annexes.

L'atlas des risques professionnels

Le plan retenu comporte les éléments suivants :

- des éléments de cadrage politique (préambule et présentation du PRST 2010-2014) ;
- des données générales (analyse des caractéristiques socio-économiques et de l'emploi salarié de la région Auvergne) et des données de sinistralité (analyse des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles des régimes général et agricole, avec un focus détaillé sur quatre grands secteurs d'activité) ;
- plusieurs focus et analyses thématiques (la veille sanitaire en santé au travail ; le maintien dans l'emploi ; le bilan des expositions professionnelles à 50 ans dans le régime agricole ; l'analyse des rapports annuels des médecins du travail) ;
- une analyse détaillée par zone d'emploi (13 zones géographiques).

Les suites

La Direccte, les unités territoriales et les partenaires associés ont assuré la diffusion de l'atlas auprès d'un public très large (préventeurs, administrations, organismes consulaires, organisations syndicales et patronales, représentants du personnel, etc.). L'atlas est par ailleurs disponible sur le site web de la Direccte Auvergne.

Ce travail a vocation à être actualisé annuellement, notamment dans le cadre du PRST 3, afin de développer son utilisation opérationnelle.

BASSE-NORMANDIE : PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ EN DIRECTION DES PME-TPE***Le contexte***

Partant du constat unanime des acteurs de la prévention qu'agir efficacement en direction des petites entreprises présente des difficultés particulières, pour des questions tant de moyens opérationnels que de méthodologie, l'un des trois groupes de travail du PRST 2 de **Basse-Normandie** avait pour objectif d'identifier les leviers permettant d'initier et de développer efficacement une culture de la santé au travail dans ce type d'entreprises.

L'organisation des travaux

Plusieurs réunions ont été consacrées à des échanges entre les participants sur les différentes façons d'aborder la prévention des risques professionnels et le rôle de chacun des acteurs. Une analyse des publications nationales et régionales sur la situation de l'évaluation des risques dans les TPE-PME a été réalisée afin de mettre en évidence les éventuels leviers d'action possibles pour ces entreprises et leur efficacité. De nombreux acteurs de la prévention, dont des groupements d'employeurs, ont présenté au groupe leurs méthodes de travail.

Cette action s'est articulée avec le dispositif d'appui au dialogue social en direction des PME qui existe en Basse-Normandie. Ce dispositif est issu d'un accord régional conclu en 2007 entre la CGPME et quatre organisations syndicales de salariés : CFDT, CFTC, CGT et CFE-CGC. Un comité paritaire régional et des comités départementaux de dialogue social instaurés dans ce cadre conduisent des réflexions et des actions dans des domaines divers, à partir des besoins exprimés dans les entreprises.

C'est au sein de ce comité qu'a été exprimé le besoin d'un cadre de négociation pour les accords pénibilité. La nécessité est alors apparue d'élaborer et de diffuser une méthode de diagnostic et de renseignement des fiches de prévention des expositions, à partir de situations et d'actions concrètes réalisées au sein d'entreprises volontaires de secteurs, d'activités et de tailles différentes.

Outils et actions de prévention de la pénibilité mis en œuvre

En partenariat avec la Carsat, la MSA, l'Aract, les services de santé au travail, l'OPPBTP, la chambre de commerce et d'industrie de Normandie et les partenaires sociaux, un guide pratique de la prévention de la pénibilité dans les TPE-PME a été produit par la Direccte au début de l'année 2014.

Parallèlement, au cours de l'année, des réunions collectives d'information en direction des entreprises, animées par les différents partenaires, ont été

organisées sur neuf territoires bas-normands. Ont notamment participé à ces réunions des chefs ou gérants d'entreprises, des responsables hygiène et sécurité, des comptables, des assistants RH, ainsi que des représentants du personnel (CHSCT en particulier).

Enfin, des actions de prévention de la pénibilité ont été mobilisées en direction des entreprises des industries agro-alimentaires dans le cadre de la déclinaison régionale de la charte relative à l'engagement au développement des emplois et compétences des entreprises, dite charte EDEC, qui comporte un volet prévention des risques professionnels et conditions de travail. Des actions collectives ont pu être menées à ce titre avec des PME du secteur.

BOURGOGNE : PRÉVENTION DES COLLISIONS ENGIN-PIÉTONS

Le contexte

Chaque année, des salariés sont victimes de collisions avec des engins ou des véhicules. Ces accidents sont généralement graves et parfois mortels (l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a recensé, au cours de la dernière décennie, 2 157 accidents dont 325 mortels). Il est toutefois possible de réduire significativement ces risques en mettant en place une démarche de prévention alliant mesures organisationnelles et techniques. La **Direccte de Bourgogne** a retenu le thème de la prévention des collisions engins-piétons en se fondant sur des données régionales préoccupantes en termes d'accidentologie : entre 2012 et 2014, cinq accidents du travail dont quatre mortels sont liés à des collisions engins-piétons, tant sur chantier qu'en entreprise.

Associés à cette réflexion, des agents de contrôles de Bourgogne ont souligné des difficultés d'application de la réglementation en la matière et une articulation complexe entre cette réglementation et les recommandations de la Cnamts.

La Direccte a donc souhaité :

- mobiliser les préventeurs et les acteurs professionnels de la région Bourgogne sur la prévention des risques de collisions engins-piétons ;
- mobiliser les responsables des branches professionnelles dans ce cadre ;
- sensibiliser les agents de contrôle de l'inspection du travail et retenir la prévention des collisions engins-piétons comme action régionale prioritaire de la Direccte en 2014 ;
- diffuser des bonnes pratiques, en vue d'obtenir la mise en place de plans d'actions adaptés.

Les actions mises en place

Plusieurs actions de prévention partenariales ont été déployées :

- La poursuite du travail engagé avec la Fédération régionale des travaux publics de Bourgogne (FRTP) sur la gestion des risques liés aux opérations de chargement-déchargement. La Direccte a notamment accompagné l'opération « sécurité lors des opérations de chargement-déchargement », organisée par la FRTP en février 2014. Les agents de l'équipe pluridisciplinaire du pôle T ont pu participer activement à la préparation et à l'animation de cette action, ainsi qu'à la rédaction d'un support de sensibilisation.
- L'organisation par la Direccte d'un colloque sur les risques de collisions engins-piétons, qui s'est tenu en décembre 2014, en lien avec la Direction générale du travail (DGT), l'institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), les organismes de prévention partenaires (OPPBTP et Carsat), les services de santé au travail (SSTBTP 21 et 71) ainsi que des organisations professionnelles des branches (FRTP, Fédération française du bâtiment et Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment). La journée a plus particulièrement permis d'aborder les cadres et principes de prévention et l'approche médicale de ce risque, de présenter les choix, les moyens et les technologies de détection et de partager des retours d'expérience d'entreprises. Cette journée de prévention a rassemblé 250 participants.

Les agents de contrôle ont été pleinement impliqués dans la démarche. Ils ont participé à une campagne de contrôle sur ce thème tout au long de l'année 2014, portant en particulier sur trois points spécifiques :

- le contrôle du risque lié à la circulation sur les chantiers ;
- la prise en compte du risque dans le plan général de coordination (PGC) ;
- l'existence d'un plan de circulation dans l'entreprise.

La question de la non-conformité des équipements de travail et de leur utilisation en lien avec le risque de collision a aussi pu être analysée lors de ces opérations. Dans cette perspective, les agents de contrôle ont bénéficié d'une formation interne mise en place par le pôle T de la Direccte.

Les suites

L'action initiée par la Direccte a généré une dynamique de prévention sur ce sujet, partagée avec l'ensemble des partenaires. Elle devra se poursuivre sur plusieurs années pour porter pleinement ses fruits. À cette fin, le contact avec les responsables des branches professionnelles sera maintenu afin de sensibiliser toutes les parties à cette problématique et de diffuser les bonnes pratiques, en vue d'obtenir la mise en place de plans d'actions adaptés.

L'action coordonnée entre la Direccte et la Carsat permettra par ailleurs la bonne détermination des conditions de conformité.

BRETAGNE : ENQUÊTE AUPRÈS DES CHSCT

Le contexte et les objectifs

Au cours du deuxième trimestre 2013, la **Direccte de Bretagne** a réalisé une enquête auprès des entreprises bretonnes dotées d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). 1 900 questionnaires ont été adressés et 564 retours ont pu être exploités, soit un taux de réponse de 30 %. Ce travail de collecte d'informations avait pour but d'identifier les actions qui pouvaient être conduites sous l'égide du comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) pour aider les CHSCT à répondre aux enjeux attachés à leur rôle dans l'entreprise.

Les premiers résultats de l'enquête

Il ressort de cette enquête qu'une majorité de CHSCT dispose des informations qui sont nécessaires à l'analyse des risques et des conditions de travail. Les connaissances requises pour l'analyse de ces informations sont estimées acquises pour une majorité d'instances lorsqu'il est question d'hygiène et de recommandations en matière de sécurité, notamment en ce qui concerne la prévention des incendies, les vérifications électriques ou la conformité des machines. En revanche, les connaissances sur les risques professionnels et leurs effets sur l'homme apparaissent moins maîtrisées lorsqu'il s'agit notamment d'aborder les différentes formes d'organisation du travail et leurs conséquences sur la santé.

L'enquête révèle également un besoin d'approfondir les connaissances sur les méthodes et les outils qui peuvent être utilisés par un CHSCT pour définir un plan d'actions, hiérarchiser les priorités et construire une stratégie d'intervention dans les champs de compétences qui sont les siens.

Enfin, les CHSCT ont exprimé le besoin de développer l'échange de pratiques et les rencontres entre pairs grâce à l'organisation de journées spécifiques, forme d'animation privilégiée par 45 % des répondants pour l'acquisition de moyens et de méthodes.

Les suites

Fort de ces enseignements, le CRPRP de Bretagne a confié à sa commission « formation » un travail de fond ayant pour objectif de contribuer au développement de la culture de prévention des risques professionnels dans les entreprises en augmentant l'impact qualitatif des formations destinées aux membres de CHSCT (formations délivrées sous agrément). Un processus de labellisation des organismes de formation intervenant en région a été

mis en place à cet effet. L'objectif en est d'améliorer la qualité des formations et d'en garantir l'homogénéité. Le label s'accompagne également d'un référencement des formateurs. Ce dispositif a fait l'objet d'une présentation aux organismes de formation agréés en juin 2014 et deux organismes de formation sont d'ores et déjà labellisés à ce titre.

CENTRE : ACTION DE PRÉVENTION DANS LE SECTEUR DE LA RÉPARATION AUTOMOBILE

Le contexte

Le secteur de la réparation automobile occupe en **région Centre** 13 350 salariés dans 2 780 entreprises, dont 70 % emploient moins de 10 salariés. À la suite de la campagne régionale de contrôle menée par l'inspection du travail en 2010, portant sur 85 établissements, plusieurs services de santé au travail de la région ont mené une étude sur 67 garages, dans le cadre du PRST 2, pour disposer d'un état des lieux de l'utilisation des substances chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) et identifier des pistes de protection collective et individuelle. Au vu du constat de difficultés majeures du secteur en matière de maîtrise du risque chimique, une action régionale de prévention a été construite.

La construction et la mise en œuvre d'une action régionale

Les constats

La photographie du secteur des garages issue de l'analyse des 85 contrôles effectués par l'inspection du travail en 2010 est celle d'un secteur constitué majoritairement de TPE avec une faible conscience du risque chimique. Il apparaît en effet que celui-ci n'a été évalué que dans la moitié des établissements ayant procédé à l'établissement du document unique d'évaluation des risques (DUER), et qu'un tiers des établissements ne possède pas de DUER. Le secteur est cependant fortement utilisateur de produits CMR : ils sont présents dans les deux tiers des établissements, alors qu'un sur deux seulement dispose d'équipements de protection collective adaptés.

L'enquête menée par les services de santé au travail (AIPST 18 et AISMT 36) sur 67 entreprises de réparation de véhicules incluant voitures, motos, camions et matériel agricole a retenu une approche par métier (mécanicien, carrossier, préparateur de véhicule, etc.) et par type de tâche. Pour chaque phase de travail ont été identifiés les produits utilisés, leur composition et les conditions d'exposition, en particulier l'utilisation d'équipements de protection collective (EPC) ou individuelle (EPI). Hormis l'activité pneumatique, toutes les tâches exposent les salariés à des CMR avec une forte variabilité des concentrations et des temps d'exposition.

Peuvent ainsi être citées les expositions aux fumées et gaz d'échappement pour les opérations sur moteurs allumés, la captation n'étant présente que dans un tiers des entreprises et la ventilation s'effectuant le plus souvent par l'ouverture des portes. Les interventions sur les freins et les opérations de ponçage sont également parmi les plus exposantes.

Les résultats détaillés de cette étude sont disponibles sur le site web de la Direccte Centre.

Les actions

Le Conseil national des professions automobiles (CNPA), organisation professionnelle de la branche de la distribution et des services de l'automobile, la Direccte et la Carsat, disposent d'une expérience dans la conduite d'actions de prévention auprès des garages, dont ils notent qu'ils se sont peu approprié la démarche d'évaluation des risques. Les employeurs rencontrent en particulier des difficultés à accéder à l'information pertinente, à repérer les possibilités d'appui par les divers acteurs de la prévention et à trouver les solutions techniques pour la substitution ou l'acquisition de protections collectives adéquates. Jouent aussi un effet dissuasif le coût des investissements matériels dans la mise en place de systèmes d'EPC.

Saisie par le CNPA, la Direccte a constitué un comité de pilotage associant les services de santé au travail du Cher et de l'Indre, la Carsat et le CNPA en vue de construire une démarche régionale de prévention.

Les objectifs suivants ont été définis :

- accompagner les chefs d'entreprise dans une démarche d'évaluation du risque chimique débouchant sur un plan d'action comprenant notamment substitution, acquisition et utilisation d'équipements de protection collective et individuelle adaptés, formation du personnel et rédaction de la fiche de prévention de la pénibilité ;
- rendre autonomes les chefs d'entreprise pour assurer la pérennité de la démarche ;
- aider les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention par l'information et par l'incitation financière ;
- donner une dimension régionale aux démarches issues de la dynamique générée par les services de santé au travail de l'Indre et du Cher ;
- conduire l'action de chaque partenaire selon ses règles du métier.

L'objectif initial était de sensibiliser 500 entreprises d'au moins 20 salariés et d'en accompagner 100.

Cinq axes prioritaires de prévention ont été retenus :

- substituer les produits CMR par des produits moins dangereux ;
- réduire l'exposition des salariés aux fumées et gaz d'échappement ;

- réduire l'exposition des salariés lors du nettoyage des freins (poussières de freins, solvants) ;
- réduire l'exposition des salariés aux poussières de ponçage ;
- mettre en œuvre la traçabilité des expositions des salariés.

La démarche d'appui à l'évaluation du risque chimique et à l'élaboration d'un plan d'action combine une offre d'aide méthodologique, technique et financière.

- L'aide méthodologique consiste en une intervention, soit d'un intervenant en prévention des risques professionnels du service de santé au travail, soit d'un consultant du CNPA (ou extérieur) pour effectuer une visite des lieux de travail, aider l'employeur dans l'inventaire des produits chimiques utilisés dans l'entreprise et dans le recueil et l'analyse des fiches de données de sécurité (FDS).
- L'offre technique consiste en une aide au choix du matériel préconisé dans le plan d'action et à la rédaction d'un cahier des charges cohérent avec celui retenu par la Carsat pour le captage des gaz d'échappement, des poussières de ponçage, des vapeurs de solvant du laboratoire de peinture ou l'acquisition de fontaines biologiques.
- L'aide financière consiste dans la mobilisation de l'aide financière simplifiée (AFS) construite par la Carsat spécifiquement pour accompagner l'action régionale. Cette AFS contribue à l'investissement dans l'acquisition de matériel pour réduire les expositions.

Par ailleurs, le CNPA propose une démarche d'achat groupé entre entreprises des EPC et EPI afin de faciliter la négociation des prix. Enfin, pour l'information des garages, une brochure de 12 pages a été imprimée et diffusée par les préventeurs participants. Plusieurs documents d'appui ont été élaborés : cahiers des charges types pour les dispositifs de protection, listes de produits contenant des CMR et des produits de substitution, supports de présentation, etc.

À cette date, l'action de sensibilisation a concerné plus de 320 garages dans la région. Les services de santé au travail ont été des acteurs essentiels du portage de la démarche auprès des entreprises. La contribution de l'inspection du travail a consisté en la réalisation de contrôles des garages (conformité de l'évaluation des risques ou des dispositifs de protection), contribuant ainsi à la prise de conscience des chefs d'entreprise. Elle a aussi, le cas échéant, pu informer l'employeur sur le dispositif d'appui.

CHAMPAGNE-ARDENNE : LE COLLOQUE « LES CPOM CHAMPAGNE-ARDENNE UN AN APRÈS »

Ce colloque sur le bilan des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), organisé en **Champagne-Ardenne** à l'initiative conjointe

de la Direccte, de la Carsat et de l'association régionale des services de santé au travail (ARST), s'est déroulé le 13 novembre 2014.

Le contexte

Conformément aux objectifs du PRST 2, la réforme de la médecine du travail a notamment positionné les services de santé au travail interentreprises en qualité d'acteurs de la stratégie régionale de prévention des risques professionnels. Dans ce cadre, en octobre 2013, la Direccte de Champagne-Ardenne a signé avec les services de santé au travail interentreprises de la région et la Carsat Nord-Est les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) d'une part, ainsi que les conventions quadripartites sur la santé au travail dans le BTP avec l'OPPBTP d'autre part.

Les constats

Un an après cette réforme, en présence des acteurs concernés (ARS, OPPBTP, MSA, ARST), les huit services de santé au travail signataires d'un CPOM ont présenté un bilan des actions déployées dans ce cadre, démontrant ainsi le dynamisme réel de la démarche, lié notamment à l'intérêt et à la motivation des acteurs pour travailler de façon collaborative et partenariale, en interne comme en externe.

Les participants ont souligné l'intérêt de la dynamique engendrée par la signature des CPOM, sans pour autant occulter les marges de progrès qui subsistent, selon un constat partagé entre les acteurs :

- nécessité de mieux travailler ensemble, de mettre en œuvre les projets de service de façon collaborative, de rénover les habitudes de travail et d'observer les avancées des actions par la mise en place d'un *reporting* et d'indicateurs de suivi pour donner plus de lisibilité à l'action ;
- nécessité de conforter les avancées, notamment grâce à une meilleure coordination entre les acteurs sur le terrain, en particulier avec la Carsat, une priorisation accrue des actions et le suivi d'indicateurs objectifs, quantifiables ou identifiables par tous.

Les débats et discussions

Après la présentation par le médecin inspecteur régional du travail des résultats de l'enquête Sumer (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels) réalisée par les médecins du travail, la Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT, les services de santé au travail ont pu présenter plusieurs actions réalisées dans le cadre des CPOM.

Quelques actions ont été présentées à titre d'exemple, en particulier :

- la prévention du risque chimique et de l'exposition aux CMR, avec des priorités sur l'amiante (GAS BTP), la substitution du perchloroéthylène dans les pressings (GISMA Troyes) et la prévention dans les garages (AMTER-Romilly), la prévention de l'exposition aux substances reprotoxiques (GISMA Troyes), les activités professionnelles susceptibles d'induire un cancer de la vessie (CIEST Vitry-le-François) ;
- la prévention primaire des risques psychosociaux (RPS) et des troubles musculo-squelettiques (TMS), avec des priorités d'intervention auprès des TPE ;
- la prévention des chutes de hauteur ;
- les actions de prévention de la pénibilité (GAS BTP).

Les suites

Il a été acté collectivement que certains de ces projets pourraient faire l'objet de mutualisations, en vue de démarches partagées et de production de documents d'information à démultiplier.

Les productions issues des actions engagées par les acteurs des services de santé au travail pourront également enrichir les démarches des partenaires institutionnels, telles que les actions concertées des organismes de prévention de Champagne-Ardenne (ACCA), co-animées par la Direccte, la Carsat, l'Aract et d'autres préventeurs : ACCAPS pour la prévention du stress au travail, ACCA TMS, ACCA Senior, etc.

CORSE : ACTION DE SENSIBILISATION AUX RISQUES LIÉS À L'AMIANTE

Le contexte

De nombreux professionnels du bâtiment sont susceptibles de se trouver en contact avec des matériaux contenant de l'amiante ou de les manipuler, notamment à l'occasion de la dépose de plaques ou d'ardoises en amiantement en couverture ou bardage (travaux en enveloppe extérieure de bâtiments).

Les entreprises du gros œuvre, de couverture, de travaux de charpente et d'étanchéité, d'isolation et de traitement de l'amiante en place sont amenées à intervenir dans des locaux anciens (dont le permis de construire est antérieur au 1^{er} juillet 1997), dans lesquels peuvent se trouver des matériaux ou des appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

Ainsi, en 2010, les résultats de la campagne de prélèvements et de mesures des fibres d'amiante en milieu professionnel, pilotée par la DGT, ont confirmé la nécessité d'étendre la certification des entreprises qui procèdent au retrait de couvertures et de bardages ainsi qu'aux opérations

de génie civil (retrait de canalisations, d'enrobés, terrassement sur terrains amiantifères), travaux qui ne nécessitaient jusqu'à présent qu'une formation.

L'échéance pour l'obtention de cette certification étant fixée au 1^{er} juillet 2014, il semblait nécessaire de déployer une action d'information et de sensibilisation à destination des professionnels concernés.

L'action collective mise en place

La Carsat Sud-Est, l'OPPBTB, les services de santé au travail et la **Directe de Corse** ont collaboré à l'élaboration d'une démarche qui s'est déclinée en cinq étapes :

- une enquête par questionnaire auprès de 1385 entreprises ciblées par codes risques de la Carsat Sud-Est ;
- 12 visites de chantiers de couverture ;
- la présentation de l'action aux organisations professionnelles ;
- l'organisation de six réunions d'information en microrégion ;
- la production par la chambre des métiers et de l'artisanat d'un film sur le risque amiante et l'activité de couverture et de bardage.

Les résultats issus des enquêtes et des visites de chantiers

Les enquêtes par questionnaires, qui présentent un taux de réponse de 10,5 %, conduisent aux résultats suivants :

- 8,5 % des répondants estiment être exposés à l'amiante ;
- 4 % des entreprises seulement déclarent connaître les nouvelles obligations de certification ;
- la formation au risque amiante et à sa prévention a été mise en place dans 20 % des entreprises ;
- 4,5 % déclarent disposer d'expérience dans le retrait de matériaux contenant de l'amiante.

Les visites de chantiers conduisent aux constats suivants:

- la transmission à l'entreprise du repérage avant travaux par le donneur d'ordre est constatée dans 1 entreprise sur 12 visitées ;
- la connaissance de la réglementation amiante applicable aux immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant juillet 1997 est observée dans 3 entreprises visitées sur 12 ;
- aucune des entreprises présentes aux réunions d'information n'envisage une certification.

Les suites

Pour la Corse, les enjeux de cette action sont les suivants :

- souhait de bâtir une cohésion régionale sur ce sujet et de bénéficier d'un même niveau d'information pour les entreprises, organisations syndicales, institutions et autres partenaires de la prévention ;
- nécessité d'assurer l'information des entreprises sur les modalités d'obtention de la certification ou qualification pour le retrait d'amiante de la sous-section 3 (travaux de retrait ou d'encapsulage de l'amiante), ainsi que sur leurs devoirs en tant que « sachants » d'informer le maître d'ouvrage des exigences de la réglementation ;
- assurer l'information sur le risque sanitaire envers les salariés et la population.

FRANCHE-COMTÉ : LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE À L'ÉGARD DES DONNEURS D'ORDRE ET MAÎTRES D'OUVRAGE

Le contexte

À la suite des modifications réglementaires intervenues en 2013, concernant les opérations comportant un risque d'exposition aux fibres d'amiante, la **Direccte de Franche-Comté** avait initié des réunions d'échange avec les services de la Carsat et de l'OPPBTP, afin d'harmoniser la compréhension des textes entre préventeurs et d'adopter des positions communes lors des interventions sur chantiers. Ces réunions ont notamment permis de faire apparaître un besoin partagé de sensibilisation des maîtres d'ouvrage et des principaux donneurs d'ordre de la région. Ce besoin était également constaté lors d'interventions sur les chantiers de la région par la Direccte (inspection du travail et Pôle T), la Carsat et l'OPPBTP, qui ont notamment mis en évidence des défaillances dans l'évaluation et la prise en compte du risque amiante par les donneurs d'ordre et les maîtres d'ouvrage.

L'action menée en 2014 visait à favoriser une démarche globale et partenariale pour sensibiliser les maîtres d'ouvrage et donneurs d'ordre sur leurs obligations en matière d'amiante, que ce soit au travers d'actions d'information ou encore de contrôle.

La démarche mise en œuvre

Étape 1 : la sensibilisation et l'information des maîtres d'ouvrage et donneurs d'ordre

Un groupe de travail partenarial a été mis en place, à la fin de l'année 2013, afin de réaliser un guide pratique visant à outiller les donneurs d'ordre et maîtres d'ouvrage dans la mise en œuvre de leurs obligations en matière d'amiante. Il s'agit d'une initiative de la Direccte, associant également la

Directe Bourgogne, notamment du fait de la compétence inter-régionale, de la Carsat et de l'OPPBTP. Ce guide a pour objectif de rendre accessibles les évolutions de la réglementation amiante intervenue entre 2011 et 2013, de répondre aux interrogations des donneurs d'ordre et de les accompagner dans la mise en œuvre de leurs obligations.

Pour ce faire, le groupe de travail a organisé au début de l'année 2014 des rencontres avec les donneurs d'ordre les plus importants (Union sociale de l'habitat pour les logements, conseils généraux pour la réhabilitation des collèges, conseil régional pour celle des lycées, etc.), afin de recueillir leurs besoins en information sur la réglementation en vigueur, tant pour les opérations de rénovation et de démolition que pour les interventions d'entretien et de maintenance sur les bâtiments et équipements.

Sur la base des éléments ainsi recueillis et des constats réalisés par l'inspection du travail et les préventeurs lors d'interventions sur chantiers, le groupe a réalisé en 2014 un document de référence pour les donneurs d'ordre. Il se présente sous la forme d'un guide complet qui retrace, pour chaque étape d'un chantier, les points de vigilance et les obligations des donneurs d'ordre.

Sont ainsi abordés, sous un angle pratique, les sujets suivants :

- le repérage des matériaux contenant de l'amiante ;
- la préparation des travaux ;
- la réalisation et le suivi des travaux ;
- la gestion des déchets ;
- le cas particulier des bâtiments sinistrés.

Le document sera présenté et diffusé aux donneurs d'ordre à partir de 2015.

Étape 2 : la prévention du risque amiante auprès des bailleurs sociaux de la région

Parmi les donneurs d'ordre concernés par la mise en œuvre de la réglementation amiante, les bailleurs sociaux présentent des particularités, notamment en raison de la problématique des travaux en site occupé à laquelle ils sont confrontés. Les services de la Directe de Franche-Comté sont régulièrement amenés à intervenir auprès de bailleurs sociaux au sujet du respect de la réglementation amiante. Plusieurs échanges ont eu lieu sur ce sujet avec les principaux bailleurs sociaux de la région. Dans le cadre de la démarche partenariale mise en œuvre sur le risque amiante, il paraissait donc particulièrement important de pouvoir sensibiliser cette catégorie de donneurs d'ordre.

À titre d'exemple, à la suite d'un contact entre la Directe de Franche-Comté et l'entreprise NEOLIA en septembre 2014, un travail d'information

et de sensibilisation a été conduit en direction des salariés de cette entreprise qui interviennent sur les réhabilitations et démolitions du parc de logements. Une journée de travail et d'échanges a notamment été organisée conjointement par la Direccte de Franche-Comté, la Carsat, l'OPPBTP, en association avec la DREAL sur le sujet de l'élimination des déchets. Étaient conviés l'ensemble des collaborateurs NEOLIA concernés par la problématique amiante : responsables d'agences, chargés d'opérations, conducteurs de travaux, responsables de programmes, secrétaires techniques. La journée était articulée autour d'une présentation de la stratégie amiante de l'entreprise NEOLIA, d'une présentation des obligations réglementaires en matière de prévention et d'évaluation du risque amiante par la Direccte et d'échanges avec les salariés.

Étape 3 : le contrôle des chantiers

Les sections d'inspection de Franche-Comté ont été informées ou associées à chaque étape de la démarche partenariale. Ces actions d'information et de sensibilisation ont en effet été également conduites pour servir de relais et de levier à l'action de contrôle des services d'inspection.

En Franche-Comté, les services d'inspection du travail ont retenu, depuis plusieurs années, le thème de l'amiante comme priorité d'action. Les plans de retrait sont ainsi systématiquement analysés (250 en 2014) et les interventions sur ce sujet sont traditionnellement importantes.

L'inspection du travail de la région a poursuivi et développé en 2014 ses interventions auprès des donneurs d'ordre et maîtres d'ouvrage, pour leur rappeler leurs obligations en matière d'évaluation et de prise en compte du risque amiante.

Méritent d'être signalées, par exemple, les actions visant à la transmission, par d'importants maîtres d'ouvrage et utilisateurs de prestataires extérieurs, des dossiers techniques amiante (DTA) aux entreprises de maintenance (climaticien, chauffagistes, ascensoriste, électricien notamment) afin de les informer de la présence de matériaux amiantés. De la même façon, il a été demandé aux maîtres d'ouvrage de réaliser des plans de prévention évaluant correctement le risque d'exposition et précisant les mesures de prévention liées à l'inhalation de fibres.

La pertinence des interventions très en amont est à relever : en effet, en interpellant le maître d'ouvrage en vue de réaliser le repérage amiante avant travaux, en alertant l'entreprise intervenante, l'inspection du travail a permis, par la suspension des travaux dans l'attente du repérage amiante, d'éviter de probables expositions.

D'importants donneurs d'ordres publics font ainsi l'objet d'un suivi constant et régulier depuis plusieurs années de la part des services de

contrôle, eu égard à l'ampleur et à la longueur des opérations de retrait d'amiante qu'ils mettent en œuvre.

HAUTE-NORMANDIE : PRÉVENTION DES RISQUES D'EXPOSITION AUX GAZ TOXIQUES PRÉSENTS DANS LES CONTENEURS

Le contexte

Chaque semaine, des milliers de conteneurs chargés de marchandises arrivent en France par voie maritime. Les ports du Havre, de Rouen et de Paris ont généré, à eux seuls, un trafic de 2,65 millions d'EVP (équivalent vingt pieds) en 2014, un chiffre en constante progression depuis 2011.

Or ce mode de transport présente un risque encore sous-évalué par certaines entreprises et certains services de l'État appelés à intervenir au moment de l'ouverture des conteneurs : de multiples gaz peuvent en effet s'y trouver. La **région Haute-Normandie** et ses acteurs intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail se sont rapidement trouvés confrontés à cette problématique, notamment du fait de l'importance du trafic sur le port du Havre. Surtout, en 2010, deux douaniers ont été victimes de malaises et hospitalisés après avoir procédé à l'ouverture d'un conteneur sur le port du Havre.

Les gaz présents dans les conteneurs sont :

- les gaz issus de la fumigation, procédé qui consiste à traiter le conteneur en utilisant des produits pour éradiquer la prolifération potentielle de nuisibles (insectes, champignons) pendant le transport ;
- les gaz dégagés par les matières et marchandises transportées (par exemple les émanations issues des solvants pouvant se dégager des articles ou emballages contenant ces marchandises : des colles ou substances chimiques provenant de vêtements, chaussures ou meubles).

La problématique

Bien que la question des gaz contenus dans les conteneurs ait été initialement soulevée au sujet de l'espace portuaire, les conteneurs sont en réalité présents sur une grande variété de lieux sur tout le territoire national et concernent en fait toute la chaîne logistique. Ceux-ci peuvent, de ce fait, être ouverts aussi bien dans les ports par les douaniers ou les dockers que par l'utilisateur final comme un chauffeur ou un collaborateur logistique de la société réceptrice. Or, si selon les recommandations internationales et les réglementations en vigueur, les conteneurs sous fumigation ou ayant été fumigés doivent être signalés par un étiquetage visible, en réalité ce marquage est absent dans la majorité des cas. Dès lors, la difficulté pour la prévention consiste à documenter au cas par cas l'évaluation ou l'absence de risques.

Cette situation a interpellé, dans un premier temps, la Carsat de Normandie et le service de santé au travail du port du Havre, qui ont conclu qu'il existait un risque d'intoxication aiguë causé par les résidus de fumigation, auquel s'ajoute pour les professionnels un risque chronique, dû à l'exposition répétée à des CMR. Il importe donc d'évaluer les risques aux postes de travail pour mieux connaître la réelle exposition des salariés.

L'action de la Direccte de Haute-Normandie et de ses services

Au niveau des unités territoriales de la région, l'inspection du travail a été amenée, en 2013, à notifier une mise en demeure à deux entreprises de manutention portuaire de Rouen, entreprises dont l'activité consiste notamment à trier et nettoyer les conteneurs. Ces mises en demeure imposaient aux entreprises de mettre en place un système d'assainissement de l'atmosphère avant toute intervention à l'intérieur de l'espace confiné que constituent les conteneurs. Les risques potentiels concernent en effet également les conteneurs vides, bien que leur configuration favorise leur ventilation, notamment naturelle. À la demande de ces entreprises, une étude a été menée afin de caractériser les gaz contenus dans les conteneurs vides. Elle a démontré que leur air intérieur est parfois pollué par différents gaz à l'état de traces et que la ventilation naturelle pendant 30 minutes de ces conteneurs vides, même si elle a pour effet d'abattre le taux de concentration des gaz, ne préserve pas d'un phénomène de relargage de gaz par des constituants du conteneur et, plus précisément, le plancher bois.

ÎLE-DE-FRANCE : LE CONTRÔLE RENFORCÉ EN MATIÈRE D'AMIANTE

Le cadre général de l'action

L'amiante constitue, de longue date, l'une des priorités nationales des services de l'inspection du travail. La **Direccte d'Île-de-France** a, dans ce cadre, mis en œuvre une politique particulièrement ambitieuse qui vise à ce que l'ensemble des agents de contrôle de la région soient en mesure d'effectuer des contrôles, y compris en zones confinées le cas échéant.

Un effort exceptionnel de formation et d'équipement des agents de contrôle

Au regard du nombre de chantiers dans la région et du nombre total d'agents de contrôle, il a été décidé de former l'ensemble des agents de contrôle sur la thématique de l'amiante. 480 agents ont dès lors été formés au cours de l'année 2014. Parallèlement, la Direccte a réuni l'ensemble des conditions permettant d'assurer la santé et la sécurité des agents. Des équipements de protection individuelle sont ainsi disponibles sur l'ensemble des sites de la Direccte et près de la moitié des agents ont été formés au

port des différents types d'équipements, à ventilation assistée et à adduction d'air. Cet effort a vocation à être poursuivi en 2015.

Un appui technique structuré

À la suite de la campagne de mesures d'exposition aux fibres d'amiante par microscopie électronique à transmission analytique (dite campagne META), un groupe de travail régional « amiante », composé d'une dizaine d'agents de contrôle, formateurs référents, et de deux ingénieurs de prévention spécialisés, a été créé sous le pilotage de la Direccte. Il a pour objectifs :

- d'organiser et de délivrer les formations sur la nouvelle réglementation ;
- d'élaborer un guide de contrôle, qui sera diffusé à l'ensemble des agents de la région ;
- de contribuer à la réflexion régionale sur la protection des agents.

La création d'un réseau des risques particuliers

Dans le cadre du projet de réforme « Ministère fort », la Direccte a choisi de créer au niveau régional, un réseau des risques particuliers composé de près de vingt agents. Ce réseau permet de passer de l'animation d'un groupe de travail à la mise en œuvre d'un groupe de contrôle composé d'experts, traitant de sujets spécifiques en plus de ceux traités par l'ensemble des agents de contrôle de la région sur la thématique amiante. Une phase de préfiguration de ce réseau, qui s'est déroulée du mois de septembre au mois de décembre 2014, a permis de travailler sur le fonctionnement et sur les objectifs à retenir.

Les suites

Le réseau a pour objectif de traiter, au cours de l'année 2015, les sujets suivants :

- contrôle et suivi des organismes chargés du prélèvement ;
- analyse des matériaux et de l'exposition des salariés ;
- contrôle des opérations de désamiantage des tours ;
- contrôle des interventions en sites occupés ;
- contrôle et suivi des problématiques liées aux enrobés ;
- contrôle des organismes de formation ;
- suivi des procédés innovants.

**LANGUEDOC-ROUSSILLON : ACTION SUR L'HYGIÈNE, LA SÉCURITÉ ET
LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES ENTREPRISES DE MOINS DE 50 SALARIÉS*****Le contexte et les enjeux***

Eu égard au tissu des entreprises de la **région Languedoc-Roussillon**, le fait de s'intéresser aux entreprises de 11 à 49 salariés constitue une nécessité. Cette dynamique a été impulsée dans le cadre du PRST 2 et a constitué un travail sur la durée. Les travaux portant sur l'outillage des CHSCT ont été initiés en 2012, à l'occasion des 30 ans du CHSCT.

Le travail concerté entre délégués du personnel et chefs d'entreprise a un impact positif sur les conditions de travail des salariés et donc la performance des entreprises, comme le montrent plusieurs enquêtes (notamment : enquête nationale réalisée par l'Anact). Forts de ce constat, les chefs d'entreprise s'interrogent fréquemment sur le périmètre du CHSCT et sur la façon optimale de l'animer et le mobiliser. Or, la formation, à la fois des représentants du personnel et des chefs d'entreprise est nécessaire au bon fonctionnement de l'instance.

L'action mise en œuvre***« L'outillage » des délégués du personnel et des chefs d'entreprises de moins de 50 salariés***

« L'outillage » des délégués du personnel et des chefs d'entreprises de moins de 50 salariés est l'une des priorités du PRST 2.

Des formations expérimentales en direction des délégués du personnel et des chefs d'entreprise ont été organisées en Lozère.

Par ailleurs, plusieurs groupes de travail ont été mis en place :

- d'une part, un groupe paritaire constitué sous l'égide de la Direccte et animé par l'Aract Languedoc-Roussillon, qui a débouché sur la rédaction d'un guide méthodologique sur le fonctionnement du CHSCT ;
- d'autre part, un groupe de formateurs agréés CHSCT, porté par la Direccte, l'INRS et l'Anact, animé par l'Aract, qui a travaillé à la construction de parcours de formation fondés sur des méthodes pédagogiques mixtes (formations à distance, enseignements présentiels, autoformation, etc.), en partenariat avec divers organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) en vue de la prise en charge de ces parcours.

Une offre de services pour le développement des compétences des délégués du personnel et des chefs d'entreprise s'inscrivant dans une logique territoriale

L'un des principes de base de cette action a consisté à s'appuyer sur le territoire et ses acteurs (entreprises, organisations syndicales, acteurs institutionnels, etc.) en vue d'outiller méthodologiquement les délégués du personnel et les chefs d'entreprise.

Le projet a consisté à se placer dans une logique de parcours plutôt que dans celle d'un outillage ponctuel.

Pour ce faire, les services proposés ont été diversifiés (formation, échanges de pratiques, veille documentaire, etc.). Enfin, il a été décidé d'organiser les conditions du débat (« temps paritaires ») et de réserver également des temps propres à chaque acteur, permettant la construction de points de vue et de stratégies d'action.

La logique de progression du parcours de formation est articulée avec le temps du mandat (4 ans). Il s'agit d'un parcours personnalisé en fonction des compétences de départ et adapté au contexte propre à chaque entreprise, à ses relations sociales et aux pratiques des acteurs au sein de l'instance. Les parcours sont animés par des formateurs expérimentés en matière d'hygiène, sécurité et conditions de travail ainsi qu'en matière de relations sociales.

Ce parcours est à considérer comme complémentaire aux formations dédiées aux représentants du personnel car il porte spécifiquement sur les attributions des membres du CHSCT.

La mise en place de ce parcours de formation est en phase d'expérimentation par un réseau de formateurs volontaires formés par l'INRS et le réseau Anact-Aract.

Des outils mis à la disposition des formateurs agréés CHSCT

Une ingénierie et un plan de formation sont mis en place à destination des formateurs agréés pour la formation des membres de CHSCT (syndicaux, institutionnels, privés). Ils ont pour objectif de :

- développer leurs connaissances sur le cadre et les pratiques de l'instance dans des entreprises de 11 à 49 salariés, les formateurs concernés par cette offre étant agréés pour la formation des membres de CHSCT ;
- leur permettre de s'approprier les parcours tels que proposés en ayant une réflexion sur leurs propres pratiques de formateurs ;
- leur fournir des compétences de tutorat pédagogique à distance.

Par ailleurs, sont disponibles des outils pédagogiques divers : supports, exercices, cas d'entreprise, vidéo, autodiagnostic de l'instance, quizz, fiches méthodologiques, ressources documentaires, etc.

Le réseau de formateurs participant au projet est animé par l'Aract.

Les suites

L'ambition partagée des partenaires de l'action est de généraliser le dispositif de formation au niveau national. Les expérimentations en cours en Languedoc-Roussillon, en partenariat avec l'Anact, l'INRS et les OPCA, pourraient être déclinées dans d'autres régions volontaires.

*LIMOUSIN : SENSIBILISATION DES BRANCHES PROFESSIONNELLES
SUR LA PÉNIBILITÉ ET LA PERSONNE COMPÉTENTE EN SANTÉ SÉCURITÉ*

Le contexte

Dans le cadre du deuxième PRST du **Limousin**, le groupe « évaluation des risques » a, depuis 2010, organisé des « cafés prévention » afin de sensibiliser les TPE à l'évaluation des risques professionnels. Après plusieurs années d'animation, le groupe a conclu que si le concept est intéressant, il ne permettait pas d'assurer une sensibilisation suffisamment importante auprès des entreprises. D'autre part, de nouveaux sujets sont venus se greffer sur cette thématique : la pénibilité et la personne compétente en santé sécurité obligatoire dans toutes les entreprises (dite référent santé sécurité).

Les nouveaux axes de travail

La sensibilisation des branches professionnelles

Le groupe « évaluation des risques » du PRST a réalisé un diaporama de sensibilisation d'une trentaine de minutes afin d'intervenir lors des manifestations organisées par des branches professionnelles ou des institutionnels régionaux.

La présentation permet d'intégrer les nouvelles obligations de prévention de la pénibilité et de mise en place de la personne compétente en santé sécurité et de démontrer que celles-ci ne sont pas déconnectées de l'évaluation des risques professionnels, qui demeure le pilier de la prévention en santé sécurité au travail.

Une quarantaine de courriers ont été adressés aux branches à la fin de l'année 2013 afin de les informer de cette proposition de sensibilisation.

À la fin de l'année 2014, 19 actions de sensibilisation ont été réalisées, touchant en particulier plusieurs professions comme la coiffure, le BTP, l'artisanat, les transports, etc. À l'occasion de ces manifestations, étaient distribuées trois plaquettes de sensibilisation réalisées par le groupe de travail, portant respectivement sur les thèmes de l'évaluation des risques, de la pénibilité et du référent santé sécurité.

L'accompagnement des TPE pour la mise en place des référents santé sécurité

Une lettre de mission type a été réalisée dans le cadre de la commission paritaire régionale interprofessionnelle de l'artisanat (CPRIA), à laquelle la Direccte Limousin participe, pour aider les entreprises à formaliser la désignation du référent. Le groupe « évaluation des risques » a, quant à lui, recensé et mis en ligne sur le site internet du PRST Limousin un annuaire non exhaustif de consultants proposant la formation de trois jours dont peut bénéficier la personne désignée.

LORRAINE : CAMPAGNE DE PRÉVENTION SUR LES CHANTIERS FORESTIERS

Les objectifs de la campagne

Outre la réduction des accidents en forêt, l'objectif de cette campagne était double :

- sensibiliser les professionnels à la mise en œuvre de la réglementation sur l'organisation en sécurité des chantiers forestiers et sylvicoles ;
- veiller au respect effectif des nouvelles obligations par les donneurs d'ordre, les employeurs et les travailleurs indépendants.

Les résultats de la campagne

Les agents de contrôle de la **Direccte de Lorraine** ainsi que le technicien régional de prévention se sont particulièrement mobilisés pour cette action : 95 contrôles ont en effet été menés au terme de la campagne, sur les 948 chantiers identifiés au plan national.

Les résultats de cette action de contrôle, présentés, en avril 2014, aux comités techniques régionaux de prévention (TRP) de Lorraine, montrent que subsistent d'importantes marges de progrès, trois ans après l'adoption du décret du 17 décembre 2010 fixant les obligations en termes d'information et de sensibilisation des donneurs d'ordre, des employeurs et des travailleurs indépendants, afin que ces mesures de prévention soient applicables de façon effective sur les chantiers forestiers et sylvicoles.

Ces résultats, ainsi que les statistiques AT-MP forestières, ont été partagés, en juin 2014, par le technicien régional de prévention lors d'une réunion regroupant acteurs et partenaires de la lutte contre le travail illégal (Direccte, MSA, Brigade de contrôle et de recherche des impôts et professionnels de la filière bois en Lorraine). En effet, les problématiques du travail illégal et des interventions d'entreprises étrangères ont été soulevées lors des réunions des comités TRP agricoles et forestiers en Lorraine. Une action collective régionale de contrôle en forêt a ainsi été engagée par la Direccte de Lorraine à compter du 1^{er} novembre 2014 jusqu'au 1^{er} avril 2015.

Dans ce contexte d'une forte sinistralité, la commission paritaire d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture de Lorraine, à laquelle participe la Direccte, a mené une réflexion sur la problématique des accidents dans le secteur forestier et sur les moyens pouvant être mobilisés afin de les prévenir, ainsi que de faciliter les interventions des secours lors d'accidents dans un milieu difficile d'accès.

La MSA Lorraine a, dans ce cadre, réalisé un travail important de recensement des points de rencontre en forêt (avec coordonnées GPS) et d'identification de leur accessibilité aux services de secours. Ce travail a été effectué en collaboration avec l'Office national des forêts et les services d'incendie et de secours (SDIS) de Lorraine.

Dans une première phase du projet, qui est à présent finalisée, 4 000 points de rencontre ont été identifiés et enregistrés, soit environ 1 000 par département. Pour pouvoir être retenu, un point de rencontre doit permettre de passer un appel téléphonique depuis un téléphone mobile et de garer plusieurs véhicules à proximité directe. Les quatre SDIS de Lorraine ont d'ores et déjà enregistré la base ainsi constituée dans leurs données d'intervention.

Dans une seconde phase, encore à venir, ces points en forêt devront être matérialisés. Une signalisation fixe, constituée par un panneau ancré au sol, est prévue. La pose des panneaux requerra toutefois la mobilisation de financements.

La poursuite de la démarche

Cette démarche constitue une première nationale, qui suscite un intérêt marqué de la part des préventeurs, des comités TRP agricoles et forestiers et des acteurs de la filière bois, tant en Lorraine que dans d'autres régions. Par ailleurs, la généralisation des points de rencontre intéresse non seulement les professionnels mais aussi tous les usagers de la forêt : chasseurs, randonneurs, végétistes, cueilleurs de champignons, etc.

MIDI-PYRÉNÉES : PRÉVENTION DES ADDICTIONS SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Le contexte

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a confié aux services de santé au travail (SST) la mission de conseiller les employeurs, les salariés et leurs représentants sur la prévention de la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail. Les retours terrain disponibles lors de l'élaboration de ce texte indiquaient l'existence d'inquiétudes de la part des employeurs sur ce sujet ainsi que le sentiment des professionnels des SST de ne pas être suffisamment formés pour remplir cette nouvelle mission.

La mise en œuvre de l'action

Dans ce contexte, la **Direccte Midi-Pyrénées** a pris l'initiative de créer un groupe régional associant l'ARS, l'association nationale de prévention en alcoologie et addictions (ANPAA), la Carsat, l'association régionale des services de santé au travail (AR2ST) et des médecins du travail formés en addictologie. Sa constitution, en avril 2012, a été facilitée par l'existence de coopérations préexistantes entre certaines des institutions y contribuant.

Le premier objectif que le groupe s'est fixé a été d'organiser une formation de trois jours destinée à l'ensemble des membres des équipes pluridisciplinaires des SST interentreprises. Le groupe a défini les objectifs pédagogiques et le contenu de la formation. Une formation-test s'est déroulée en décembre 2012 et, par la suite, la formation a été déployée dans la région. L'organisme support de cette action est l'ANPAA et le financement de la formation est assuré par l'ARS et les SST. Les formateurs sont un préventeur de l'ANPAA, deux spécialistes des addictions, une psychologue de la Carsat et un médecin inspecteur régional du travail.

En 2013, la formation a été enrichie par l'ajout d'une demi-journée d'échanges de pratiques et de retours d'expérience trois mois après la formation initiale, afin de favoriser l'opérationnalisation des connaissances acquises.

Les résultats de l'action

Depuis sa mise en place, cette formation a connu un vif succès puisqu'à ce jour, elle a permis de former 137 professionnels (69 médecins, 40 infirmières et 28 ingénieurs de prévention des risques professionnels ou assistants en santé au travail) issus de 15 services de santé au travail interentreprises (sur 17 dans la région) et 8 services de santé au travail autonomes.

Au-delà du nombre de professionnels formés, il apparaît que ceux-ci se déclarent plus à l'aise pour aborder le sujet tant avec les salariés qu'avec les employeurs. Ils ont ainsi pu aider des entreprises à mettre en place des actions de prévention des addictions sur le lieu de travail qui ne consistent pas exclusivement à organiser le dépistage des consommateurs. Enfin, dans certains cas, cette thématique a été un vrai facteur de dynamisation du dialogue social dans l'entreprise.

Les suites

Les perspectives pour 2015 sont de continuer à former de nouveaux professionnels en élargissant l'offre au-delà des services de santé au travail interentreprises et d'animer le réseau des professionnels formés, soit lors d'une manifestation organisée dans le cadre du salon Préventica, soit à l'occasion d'une réunion de la société régionale de médecine du travail.

**NORD - PAS-DE-CALAIS : L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'EXPLOITATION
DES REPÉRAGES AMIANTE*****Le contexte***

La question de la prévention des risques liés à l'amiante se rencontre non seulement lors des opérations de retrait mais aussi à l'occasion d'interventions de maintenance ou de réparation relevant de la gestion courante sur des bâtiments construits avant 1997.

L'action engagée

À la suite de constats effectués par les agents de contrôle de la **région Nord - Pas-de-Calais** et les agents de la Carsat Nord-Picardie, ayant conclu à un défaut ou une insuffisance de l'évaluation des risques au cours de chantiers de gestion courante, notamment dans des immeubles d'habitation collective, une action a été entreprise auprès des diagnostiqueurs et des principaux gestionnaires d'immeubles de la région. Cette action repose sur les constats préalables suivants :

- l'absence de diagnostic préalable ou un repérage insuffisant ;
- une protection des intervenants professionnels et des occupants privés des locaux souvent insuffisante ;
- une méconnaissance des risques ;
- une évaluation des risques initiale inexistante ou insuffisante, liée à l'absence ou l'insuffisance des éléments transmis par le donneur d'ordre.

Dans un premier temps, l'action avait pour objectif de dresser un état des lieux des pratiques et des connaissances des diagnostiqueurs et des gestionnaires d'immeubles concernant leurs obligations liées à la réglementation amiante. Pour ce faire, un premier questionnaire a été adressé aux diagnostiqueurs par les services de l'inspection du travail et un second questionnaire a été diffusé par les services de la Carsat aux gestionnaires d'immeubles. L'exploitation des réponses à ces questionnaires a particulièrement mis en évidence un certain nombre de dysfonctionnements concernant la réalisation des diagnostics, la protection lors des interventions sur des matériaux pouvant contenir de l'amiante et l'absence de transmission des documents aux intervenants.

Ce constat a motivé l'organisation de trois conférences-débat dans la région sur le thème des risques liés à l'amiante lors des interventions dans des immeubles. Ces conférences avaient pour cible les diagnostiqueurs, les gestionnaires d'immeubles et les entreprises intervenantes. Elles ont notamment été l'occasion de rappeler le rôle et la responsabilité du donneur d'ordre, à savoir une obligation générale de prévention, en qualité de chef d'entreprise utilisatrice et en qualité de maître d'ouvrage.

Il a également été rappelé qu'il incombait au donneur d'ordre :

- de bien déterminer le périmètre de l'opération et d'accompagner le prestataire chargé du repérage ;
- d'identifier les contraintes organisationnelles présentes (co-activité, travaux en site occupé, etc.) ;
- d'obtenir toutes les données permettant l'identification et l'évaluation préalable des risques ;
- de choisir une entreprise ayant les compétences requises en matière d'amiante.

Les obligations du diagnostiqueur ont également été rappelées :

- déterminer précisément le cadre du diagnostic avec le donneur d'ordre ;
- effectuer une visite préalable avant diagnostic ;
- déterminer le processus correspondant au travail à effectuer, réaliser et transmettre un mode opératoire ;
- évaluer les risques et déterminer le niveau d'empoussièrement ;
- avoir suivi la formation amiante propre à l'opérateur de repérage ;
- choisir les équipements de protection individuelle appropriés ;
- utiliser les équipements de prélèvement adéquats, protéger les surfaces et équipements de l'environnement, évacuer et gérer les déchets ;
- transmettre un rapport clair et lisible au donneur d'ordre.

Les obligations des entreprises intervenantes ont, enfin, été précisées :

- évaluer les risques et demander au donneur d'ordre les documents utiles ;
- déterminer le processus, réaliser un mode opératoire, informer et former le personnel ;
- mettre à disposition les protections collective et individuelle.

Les résultats de l'action

Ces manifestations ont permis aux services de prévention de la région de diffuser à un public varié un message commun : le risque amiante concerne une pluralité d'acteurs et l'intervention ou la défaillance de l'un d'entre eux peut avoir des conséquences non seulement pour lui-même mais aussi sur toute la chaîne d'acteurs impliquée.

Si les participants à ces trois conférences étaient principalement des diagnostiqueurs et des donneurs d'ordre, les organisateurs ont pu profiter de réunions d'échanges à destination des entreprises du second œuvre organisées par un service de santé au travail en Sambre-Avesnois pour sensibiliser les chefs d'entreprise à la problématique de l'évaluation des risques professionnels avant le démarrage de chaque chantier, et notamment à la question des repérages amiante.

L'intérêt manifesté par les professionnels lors ces rencontres a confirmé la nécessité de poursuivre l'organisation de réunions d'information et de sensibilisation à la prévention du risque amiante.

PAYS DE LA LOIRE : PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES ATELIERS ET CHANTIERS D'INSERTION

Le contexte

Les ateliers et chantiers d'insertion (ACI) permettent l'embauche, la formation et le reclassement de personnes en difficulté sociale et professionnelle, et notamment de jeunes, dans des métiers et des secteurs variés tels que le bâtiment, le jardinage, l'environnement, les services à la personne ou le recyclage.

Ces structures travaillent en général avec un public ayant connu de longues périodes d'inactivité avant leur retour au travail et ayant peu d'expérience professionnelle en lien direct avec les activités proposées, qui sont principalement manuelles. Ces éléments imposent aux encadrants la mise en place d'une méthodologie adaptée en ce qui concerne la prévention des risques professionnels et une vigilance accrue sur le terrain.

L'action engagée

L'action mise en place a mobilisé les services de l'insertion par l'activité économique (IAE) et de l'inspection du travail de la **région Pays de la Loire**.

Face aux sollicitations sur le fonctionnement de l'instance dédiée aux questions de santé et de conditions de travail (ISCT) telle que prévue dans la convention collective de la branche et à la suite de la survenue d'un accident grave en Sarthe, le service de l'insertion par l'activité économique de l'UT 72 a organisé un échange entre encadrants des ACI et services de l'inspection du travail de la Sarthe. 21 structures, soit 45 personnes, ont répondu présent et ont ainsi pu participer à cette sensibilisation aux risques professionnels.

Cette action a permis d'échanger sur les obligations réglementaires relatives à la sécurité et aux conditions de travail (d'origine européenne et nationale), sur les obligations fondamentales de l'employeur en matière de protection collective et individuelle, de suivi des obligations administratives périodiques et de contrôles.

Au-delà de cette journée d'échange, les services de l'insertion par l'activité économique et l'inspection du travail poursuivent la conduite d'une action concertée auprès des ACI. Un bilan en sera établi au premier semestre 2015.

Concernant le contrôle des associations intermédiaires, il a été décidé de réunir l'ensemble des structures dans le même format que celui qui avait été

retenu pour la réunion avec les ACI de la Sarthe. Cette action permettra le contrôle des conditions de travail de près de 3 500 salariés qui transitent par ces structures, et qui sont souvent en situation précaire.

PICARDIE : PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE DANS LES OPÉRATIONS IMMOBILIÈRES ET RÉALISATION D'UN GUIDE POUR LA PRÉVENTION DU RISQUE D'EXPOSITION AUX SUBSTANCES CANCÉROGÈNES, MUTAGÈNES ET TOXIQUES POUR LA REPRODUCTION (CMR) À DESTINATION DES PME

La prévention du risque amiante dans les opérations immobilières

Le contexte

Afin de travailler le plus en amont possible des opérations de retrait de matériaux amiantés, la **Direccte Picardie** a initié de nombreuses rencontres avec les différents acteurs du secteur. Le premier objectif a été de sensibiliser les entreprises, en partenariat avec l'Union régionale de l'habitat, la Fédération française du bâtiment, l'OPPBTB et le laboratoire ITGA (Institut technique des gaz et de l'air).

L'action mise en place

Trois réunions se sont tenues en Picardie (une par département), afin d'apporter aux entreprises des éclaircissements sur les évolutions réglementaires et de leur préciser les modalités de conception d'un mode opératoire. Sur l'ensemble de la région, plus de 100 personnes ont participé à ces manifestations, dont plus de 46 % de représentants d'entreprises.

À l'issue de cette première étape de sensibilisation, l'action s'est poursuivie par une démarche de travail avec les architectes, les donneurs d'ordre et les diagnostiqueurs.

Une intervention auprès de l'association pour la formation des architectes de Picardie a permis de présenter la problématique de l'amiante dans le cadre de projets de rénovation d'anciens bâtiments, et donc de sensibiliser les architectes à l'intégration des données du diagnostic technique amiante (DTA) dans leurs réflexions.

En ce qui concerne les diagnostiqueurs, une enquête menée par la Direccte auprès de 150 d'entre eux a permis de mieux connaître leurs pratiques professionnelles. Il ressort des réponses à cette enquête (qui a recueilli un taux de réponse de 13 %) plusieurs tendances :

- 50 % des diagnostiqueurs vendent un forfait global (repérage, prélèvement et analyse).
- Avant d'intervenir :

- 65 % d'entre eux connaissent le périmètre de repérage ;
 - 55 % connaissent leurs conditions d'accès ;
 - 45 % connaissent la nature des travaux qui vont être conduits ;
 - 15 % ont accès au point zéro.
- Pendant l'intervention, 80 % déclarent avoir établi un mode opératoire et 100 % disposent d'un kit amiante. En revanche, seuls 45 % d'entre eux déclarent avoir défini un processus.

Enfin, concernant les donneurs d'ordre, un rappel de leurs obligations a été effectué par la Direccte. L'attention des mairies et des autres collectivités territoriales a notamment été attirée sur la problématique de l'actinolite dans les enrobés routiers. En association avec les préfetures des trois départements, le guide d'aide à la caractérisation des enrobés bitumineux produit notamment par la Cnamts, la DGT, l'INRS, l'OPPBT, la Fédération nationale des travaux publics et l'Union des syndicats de l'industrie routière française leur a été adressé par courrier électronique.

Devant la complexité du classement d'une opération sur des matériaux contenant de l'amiante (MCA) en retrait ou intervention, la Direccte et l'Union régionale pour l'habitat en Picardie ont travaillé à l'élaboration d'une méthode d'identification de la nature et de l'étendue des travaux et de leur classement correspondant.

Il est à noter que le public non professionnel (les particuliers) a été intégré dans la démarche globale de prévention mise en œuvre. À cet égard, un partenariat entre le conseil régional, l'OPPBT, la Direccte, l'ARS et la Fédération française du bâtiment a permis de mener une réflexion sur la meilleure manière d'informer le public du risque encouru lors d'interventions sur des MCA et également de lui rappeler ses obligations réglementaires. Une plaquette d'information détaille notamment les parties de l'habitation qui peuvent contenir de l'amiante, les risques pour la santé des personnes exposées aux fibres et conclut que les travaux doivent être réalisés par un professionnel formé ou qualifié.

La réalisation d'un guide pour la prévention du risque CMR à destination des PME

Le contexte

Compte tenu des données régionales mises en évidence par l'enquête Sumer 2010, 10 % de l'ensemble des salariés ont été exposés à au moins un produit chimique cancérigène en Picardie. La prévention des risques d'exposition aux agents chimiques dangereux aux substances classées CMR reste donc une priorité de l'action de la Direccte en Picardie.

L'action menée

Dans le cadre du PRST 2011-2014, le comité technique en charge de cette problématique a sensibilisé les entreprises au risque chimique, en organisant notamment un séminaire traitant de la substitution des substances classées CMR. Cette manifestation a été réalisée en partenariat avec le conseil régional, la Carsat, le service de santé au travail de la Somme (ASMIS), l'Aract (CESTP-Aract), la chambre régionale des métiers et de l'artisanat et l'université de Picardie.

Par ailleurs, nombre d'entreprises ayant souligné la complexité de ce sujet, un guide pratique a été élaboré par plusieurs partenaires de la prévention en Picardie (la Direccte, la Carsat, le CESTP-Aract, plusieurs services de santé au travail et l'Institut d'ingénierie de la santé) afin d'aider les petites et moyennes structures dans la mise en place d'une démarche de prévention des risques chimiques liés aux CMR. Ce guide a été structuré sous la forme de fiches pratiques répondant chacune aux questions que se posent les entreprises et permettant de balayer les principales étapes d'une démarche de prévention du risque (mise en place d'un dialogue sur le sujet dans l'entreprise et implication des salariés, réglementation, identification des produits dangereux et évaluation du risque, utilisation de la fiche de données de sécurité, mise en place de mesures de prévention, etc.). Chaque interrogation et chaque thématique sont illustrées par des cas concrets et peuvent être approfondies à l'aide de l'indication de ressources techniques complémentaires.

POITOU-CHARENTES : PRÉVENTION DES RISQUES D'EXPOSITION AUX FUMÉES DE SOUDAGE

Le contexte général

Le soudage est une activité très répandue dans de nombreux secteurs : industrie, bâtiment, travaux publics, etc. Or l'exposition aux fumées de soudage peut avoir des effets graves sur la santé des travailleurs. Ainsi, les fumées de soudage, tous procédés confondus, ont été classées cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) en 1990. La classification cancérigène, mutagène ou reprotoxique (CMR) de certains métaux ou de leurs composés qui se retrouvent dans les fumées de soudage est également à noter.

En novembre 2008, une recommandation R. 443 « Soudage à l'arc électrique et coupage », préconisant des mesures de prévention contre ce risque, a été adoptée par le comité technique des industries de la métallurgie.

Le contexte régional

Dans le cadre du PRST 2 (2010-2014) de **Poitou-Charentes**, un groupe de travail régional a mené une action d'information sur le thème des fumées de soudage. Trois plaquettes ont été éditées dans le but d'informer les différents acteurs de la prévention (employeurs, salariés et vendeurs/distributeurs) sur les risques liés aux fumées de soudage. Ces plaquettes sont distribuées par tous les préventeurs participant à cette action.

En parallèle, et à l'initiative de l'unité territoriale de Charente-Maritime, un groupe de travail dénommé « fumées de soudage » a été créé. L'objectif de ce groupe est d'intervenir dans les entreprises concernées par ce risque afin de s'assurer que les salariés exposés soient bien protégés. Cette action a mobilisé les agents de l'inspection du travail de Charente-Maritime, ainsi que la Carsat, l'OPPBTP et les services de santé au travail de la région.

La démarche mise en œuvre

En pratique, le groupe a décidé de privilégier l'intervention physique en entreprise, considérée comme la seule action susceptible d'avoir un impact sur les employeurs. Les visites d'entreprises sont destinées à faire un état des lieux de la prévention du risque et de pointer l'écart entre le niveau réel de protection des travailleurs et celui à atteindre. Elles ont aussi pour objectif de contribuer à l'information des employeurs. Les brochures élaborées lors du PRST 2 sont diffusées lors de ces visites.

Préalablement à cette action sur le terrain, au cours d'une phase préliminaire, plusieurs actions ont été réalisées :

- *Établissement d'un pré-diagnostic*
Il a été réalisé grâce à l'envoi d'un questionnaire dans des entreprises ciblées, afin d'évaluer le degré existant de prévention du risque. Transmis à la mi-juin 2014 à 260 entreprises du secteur industriel de la métallurgie, métallerie, chaudronnerie et serrurerie, ce questionnaire a connu un taux de retour satisfaisant.
- *Formation au risque « fumées de soudage » des différents acteurs intéressés*
Cette formation a été assurée par deux ingénieurs de prévention de la Direccte, sous la forme de deux sessions menées en septembre et novembre 2014. 40 agents ont pu en bénéficier.
- *Réalisation de fiches de visite*
Contenant en annexe les divers procédés de soudage, elles ont été réalisées dans le but d'aider chaque partenaire à recueillir des informations générales sur le niveau de prévention pratiqué dans l'entreprise.

La première étape de l'action sur le terrain, consistant à faire une première intervention dans les entreprises ciblées, se déroule entre octobre 2014 (à l'issue de la première session de formation) et la fin du mois de juin 2015.

Dans un deuxième temps, l'action sera évaluée par les services préventeurs dans le but de mieux connaître les pratiques des entreprises et le degré de prévention du risque et surtout de mesurer l'impact de l'action.

PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR : BILAN DES ACTIONS MENÉES SUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Des actions d'information et d'accompagnement sur la démarche qualité de vie au travail (QVT) pour en favoriser l'appropriation progressive par les acteurs

Le contexte

Profitant du portage de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 dénommé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » (dit accord QVT), les partenaires sociaux de la **région Provence - Alpes - Côte d'Azur (PACA)** ont manifesté un intérêt caractérisé pour cette démarche.

Les organisations syndicales de salariés y voient l'occasion de traiter globalement les questions d'emploi et de conditions de travail, et notamment l'enjeu de la prévention des risques psychosociaux (RPS). Les entreprises sont, quant à elles, motivées par la question de la performance de l'entreprise liée à la mise en œuvre de la démarche QVT d'amélioration des conditions de travail.

En PACA, la CFDT a fait part de sa volonté de faire monter en compétence ses élus. À cette fin, elle a organisé plusieurs initiatives, en particulier une journée d'étude, qui a rassemblé environ 150 élus. La Direccte, la Carsat, l'Anact et son antenne régionale, l'association pour l'amélioration des conditions de travail Méditerranée (ACT Méditerranée) ont participé à cette journée.

Sensibiliser les acteurs : organisation d'une journée d'étude

Le 11 septembre 2014, l'Institut régional du travail (Université d'Aix-Marseille), qui assure des formations et des actions de sensibilisation destinées aux représentants du personnel, souvent en lien avec la Direccte, a organisé une journée d'étude sur le thème suivant : « Qualité de vie au travail, quels enjeux pour les CHSCT ? ». Cette journée, qui combinait apports théoriques présentés par des experts et témoignages de terrain des acteurs, notamment autour d'une table ronde présentant le point de vue des organisations syndicales de salariés, a rassemblé 205 élus de CHSCT. À l'issue de cette journée, 81 % des participants envisageaient des actions spécifiques pour promouvoir la QVT et 62 % se sentaient en capacité d'agir sur cette question.

Accompagner les acteurs pour promouvoir leur intérêt pour la QVT

À ce stade, l'intérêt des employeurs reste encore à promouvoir. Si certaines fédérations d'employeurs travaillent avec l'ACT Méditerranée sur la QVT, les services de la Direccte sont rarement sollicités.

L'initiative de la Fédération des travaux publics mérite donc d'être soulignée : elle a en effet organisé, en novembre 2014, une rencontre qui a réuni une cinquantaine de leurs adhérents. Une commission santé-sécurité active fonctionne au sein de ce syndicat professionnel, aux travaux de laquelle un représentant de la Direccte participe activement. Cette commission organise chaque année une initiative en direction de ses adhérents sur des thématiques qu'elle estime importantes. En 2014, elle a choisi le thème de la QVT, « levier de performance de l'entreprise ». Des représentants de la Direccte, de la Carsat, de l'OPPBTP et d'un service de santé au travail sont intervenus lors de cette journée pour sensibiliser et motiver les employeurs. Les participants, parmi lesquels des responsables de petites entreprises, ont apprécié la journée et se sont dits intéressés par la démarche.

L'Anact et l'ACT Méditerranée assurent par ailleurs un accompagnement des employeurs dans la mise en œuvre de démarches QVT dans leurs entreprises, qui peuvent s'appuyer sur des aides financières proposées par l'Anact au titre du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT).

À ce jour, dans la région PACA, trois expérimentations QVT en entreprise font l'objet d'un accompagnement par le FACT :

- Une expérimentation collective portée par le MEDEF PACA concernant des entreprises volontaires de tailles diverses dans plusieurs secteurs d'activité. Entre 120 et 150 entreprises bénéficieront d'actions de sensibilisation et 52 entreprises feront l'objet d'un accompagnement individualisé.
- Une expérimentation portée par le Centre des jeunes dirigeants (CJD), concernant 6 à 8 TPE.
- Une expérimentation portée par la CFDT dans une dizaine d'entreprises du secteur de l'économie sociale et solidaire.

Une poursuite de l'effort sur la prévention des risques psychosociaux

La promotion de la démarche QVT, qui s'inscrit dans le long terme, ne doit pas faire négliger la poursuite de l'action de prévention des RPS. La Direccte PACA s'est notamment fortement impliquée dans l'organisation de deux événements en 2014 :

- *Colloque régional pour les acteurs de l'entreprise dans le cadre du salon Préventica*

En juin 2014, dans le cadre de Préventica, la Direccte a organisé, avec la Carsat, ACT Méditerranée et la MSA, un colloque régional sur la prévention

des RPS intitulé « Prévention des RPS : comment faire ? Retour d'expérience et bonnes pratiques ». Outre des apports théoriques, des témoignages d'entreprises y ont été présentés. Ce colloque a rassemblé 360 personnes. Il est à noter une représentation très forte de directeurs des ressources humaines et de directions d'entreprises, auparavant absents de ce type de manifestation, ainsi qu'une plus grande variété de secteurs professionnels représentés.

- *Une journée de réflexion entre acteurs d'actions de prévention des RPS au niveau régional*

La Direccte PACA est depuis plus de 15 ans au cœur d'une dynamique régionale sur la prévention des RPS. Elle anime notamment un comité régional sur la prévention des RPS, auquel participent les différents acteurs de la prévention de ce risque : ACT Méditerranée, Carsat, universitaires, services de santé au travail et partenaires sociaux.

En décembre 2014, la Direccte a organisé une journée de réflexion rassemblant ces acteurs, ainsi que des consultants en prévention des RPS de la région, afin de les faire participer aux travaux sur l'évaluation des actions menées et à la définition des nouvelles perspectives d'actions régionales correspondant au plus près aux besoins de terrain. Cette journée de travail, intitulée « Évaluer nos actions pour mieux agir sur la prévention des RPS », a rassemblé une cinquantaine de participants.

RHÔNE-ALPES : PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'activité en faveur de la prévention des risques psychosociaux (RPS) de la Direccte Rhône-Alpes en 2014 a notamment consisté en deux actions principales : l'organisation d'un colloque sur la question des RPS et la réalisation de plusieurs outils de sensibilisation, à destination des PME et des structures d'accueil de personnes dépendantes.

Organisation d'un colloque

Dans le cadre de la campagne européenne « Lieux sains » de l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (agence de Bilbao), la **Direccte Rhône-Alpes** a organisé, le 6 novembre 2014, un colloque intitulé « De la prévention des risques psychosociaux à la performance de l'entreprise : comment agir ? ».

Au terme du PRST 2, la Direccte a effet souhaité organiser un colloque permettant de faire le point sur les actions partenariales développées sur la question des RPS et les démarches connexes au sein du PRST. Elle a ainsi répondu à l'appel à candidature de la DGT et a organisé, en partenariat avec l'Anact, l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail de Rhône-Alpes (Aravis), la Carsat et l'INRS, une manifestation sur une journée qui a réuni environ 600 personnes.

Le colloque visait en particulier à permettre une meilleure appréhension de la prévention intégrée des RPS dans l'entreprise. Il a été l'occasion d'effectuer un retour sur les actions menées en entreprises et de réfléchir sur l'évaluation et la capitalisation des avancées en matière de prévention primaire des RPS qu'elles ont permis de réaliser. Le colloque a également mis en évidence l'évolution de l'approche en matière de RPS, dont la prévention n'est pas seulement identifiée comme un facteur d'amélioration de la santé sécurité au travail mais aussi comme un levier de performance des entreprises.

Finalisation d'un outil de sensibilisation à destination des PME

L'objectif était, d'une part, de proposer un outil pour initier un dialogue autour des RPS dans l'entreprise et, d'autre part, d'engager les employeurs, salariés et délégués du personnel des petites structures à s'interroger sur le travail.

Un groupe de travail régional, regroupant notamment des préventeurs institutionnels, des services de santé au travail et des partenaires sociaux, travaille ainsi depuis décembre 2011 à la réalisation d'une plaquette comprenant un contenu général et des cas pratiques, présentés sous la forme de fiches mettant en lumière comment initier un dialogue et s'attaquer aux freins qui empêchent ce dernier. Une première version de l'outil a été finalisée par le groupe régional à la fin de l'année 2013. Son contenu a par la suite été enrichi par les retours du CRPRP et de branches professionnelles. Editée en septembre 2014, la plaquette a fait l'objet d'une première diffusion dans le cadre de l'atelier « Méthodes et outils : et si on parlait du travail ? » du colloque RPS cité plus haut.

Ce document a vocation à devenir un outil et non un simple support d'information. En effet, il pourra être utilisé par des acteurs-relais de la prévention, et en priorité par les services de santé au travail. Parallèlement à la construction de l'outil, une expérimentation a été lancée à la fin de l'année 2013 dans le Rhône, afin de proposer aux services de santé au travail (SST) des utilisations possibles de l'outil régional. Une réunion d'information spécifiquement destiné aux SST a été programmée en 2015.

Élaboration d'un outil à destination des structures d'accueil de personnes dépendantes

Cette action, pilotée par l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés paritaires et sociaux (URIO PSS) dans le cadre du PRST 2, a été réalisée avec l'appui d'Aravis et le soutien de la Direccte et de la Carsat.

Initiée en 2011, la réflexion a abouti à la réalisation de trois films sur le thème de « parler du travail pour prévenir les risques psychosociaux » et d'un

guide d'utilisation permettant de faire comprendre les différentes démarches et outils disponibles sur le sujet. Une première diffusion de ces outils a été réalisée dans le cadre du colloque RPS, au sein de l'atelier « Méthodes et outils : et si on parlait du travail ? ». Une diffusion spécifique en direction du secteur de l'aide à la personne a également été programmée au cours de l'année 2015.

La production de ces outils s'est notamment appuyée sur le résultats d'actions de sensibilisation et de démarches expérimentales de prévention des RPS menées depuis 2012 dans les structures d'accueil de personnes dépendantes sous l'égide de l'URIOPSS avec l'appui de la Direccte, de l'Anact et d'Aravis.

GUADELOUPE : SENSIBILISATION DES BAILLEURS SOCIAUX À LA PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS DE DÉMOLITION DE BÂTIMENTS

Le contexte

En Guadeloupe, le parc de bâtiments HLM construits dans les années 70 est très important. Il s'agit, de surcroît, de bâtiments ou de tours d'habitation de très grandes dimensions comportant plusieurs centaines de logements. Ce parc se concentre essentiellement sur la région pointoise. Dans la période récente, les opérations de désamiantage relatives à ce parc immobilier ont surtout concerné des petites résidences préalablement à des réhabilitations. Or plusieurs projets concernant le désamiantage de plusieurs structures importantes (barres d'immeubles ou tours de grande hauteur) préalable à leur démolition doivent être mis en œuvre dans les prochaines années.

Au milieu de l'année 2014, plusieurs bailleurs sociaux ont donc pris contact avec les services de la Direccte pour présenter leurs pré-projets. Ces derniers n'ont pu être approuvés par la Direccte, notamment en raison de documents de repérage des matériaux amiantés trop incomplets pour se voir reconnaître la qualité de diagnostics avant démolition.

Les actions engagées

Dans un premier temps, une réunion sur la question des opérations de rénovation, réunissant la direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dieccte) et la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DEAL), s'est tenue sous l'égide du préfet. Les débats ont notamment porté sur les conditions permettant de garantir les conditions d'un désamiantage efficace et n'entraînant des risques pour la santé ni pour les travailleurs ni pour les riverains. Ces échanges ont conclu à la nécessité d'organiser une réunion des bailleurs sociaux, afin de

les sensibiliser aux risques liés à ces opérations et de leur rappeler leurs obligations réglementaires.

La rencontre, présidée par le préfet, entre les bailleurs sociaux, la Dieccte, la DEAL et l'ARS, a notamment porté sur :

- Les opérations de bâtiment et de génie civil et les obligations du maître d'ouvrage : afin d'assurer l'identification du risque, a été soulignée la nécessité d'un repérage avant démolition ou avant travaux afin de fournir au coordonnateur SPS les informations nécessaires ainsi que le dossier technique amiante (DTA). La bonne gestion du risque nécessite : la déclaration des opérations, la désignation d'un maître d'œuvre et d'un coordonnateur SPS, tous deux ayant une compétence amiante.
- Le repérage des matériaux contenant de l'amiante (MCA) est une responsabilité du donneur d'ordre qui doit désigner à cet effet une personne compétente pour effectuer les stratégies, prélèvements et analyses de matériaux.
- La mise en conformité des rapports de repérage : elle passe notamment par la désignation d'un opérateur du repérage, l'anticipation de la passation de commande à l'opérateur, la définition précise du périmètre de travaux et la détermination en amont d'un programme d'exploration.
- La gestion du chantier de retrait : il a été rappelé l'obligation pour l'entreprise qui en est chargée de disposer de la certification amiante.
- La gestion des déchets : elle doit respecter rigoureusement la procédure d'acceptation préalable et l'utilisation du bordereau de suivi des déchets d'amiante (BSDA).

Les résultats de l'action

À la suite de cette réunion, il a pu être constaté que :

- le diagnostic avant démolition d'une opération de démolition de grande ampleur (3 tours de 19 étages) avait été mené de façon, *a priori*, satisfaisante ;
- le plus important bailleur social avait fait appel à un cabinet d'expertise spécialisé dans les domaines de l'amiante et de la maîtrise d'œuvre, en vue de procéder à un audit de son parc immobilier, de sorte que soient anticipés les problèmes que poseront les futures opérations de démolition ou de réhabilitation.

GUYANE : PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'AMIANTE

Le contexte

À la suite d'un séminaire d'information sur l'amiante, organisé en **Guyane** à l'automne 2013 avec la DEAL et l'ARS, en présence de la DGT, l'attention

des propriétaires de bâtiments a été attirée sur l'obligation de repérage avant travaux.

Les actions mises en œuvre

L'action partenariale organisée en 2013 a conduit, en 2014, à la mobilisation des services sur la réalisation de deux courriers d'informations :

- un courrier, assorti d'une plaquette d'information, à l'attention des entreprises, notamment du second œuvre, ainsi que des maîtres d'ouvrage, et plus particulièrement des bailleurs sociaux, sur les risques d'exposition à l'amiante des salariés en cas de méconnaissance des dispositions applicables aux travaux en sous-section 4 (interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante) ;
- un courrier à destination des établissements recevant du public rappelant la nécessité de procéder à un diagnostic préalable des bâtiments.

Ce partenariat s'est poursuivi à l'occasion d'actions de contrôle et notamment d'un contrôle effectué sur un projet de destruction d'un immeuble HLM pouvant présenter un risque d'exposition à l'amiante pour les riverains et les occupants, ainsi que les salariés en charge des travaux de démolition, qui n'étaient ni formés ni dotés d'équipements de protection adaptés. Ce contrôle a mobilisé l'inspection du travail et les services de l'ARS, qui ont agi de manière concertée envers le maître d'ouvrage.

L'arrêt des travaux prononcé par les services de l'inspection du travail a permis, avec l'appui de l'ARS, d'exiger la réalisation et la présentation d'un document technique amiante complet, préalablement à la reprise de tout travaux.

Les résultats de l'action

Outre le partenariat opérationnel mis en place avec l'ARS, cette action a permis de renforcer l'attention des maîtres d'ouvrage propriétaires d'immeubles bâtis à leurs obligations en matière de prévention du risque amiante.

*MARTINIQUE : PRÉVENTION DU RISQUE AMIANTE SUR LES CHANTIERS
DE RÉNOVATION DU BTP*

Le contexte

La **Diccte de Martinique** mène un vaste chantier de prévention des risques d'inhalation de fibres d'amiante sur son territoire, qui revêt plusieurs dimensions : réalisation d'un diagnostic territorial, concertation interinstitutionnelle locale, sensibilisation et accompagnement des entreprises et des donneurs d'ordre et, enfin, contrôle.

Le diagnostic territorial a rapidement permis au pôle T de concentrer son attention et ses moyens sur deux priorités :

- la sensibilisation des donneurs d'ordre (publics et privés) ;
- la prise en compte spécifique de l'entretien et de la rénovation des bâtiments et donc de l'exposition à l'amiante des salariés et artisans du BTP.

En effet, les constats issus des contrôles et des échanges avec les acteurs de l'acte de construire sont les suivants :

- Les donneurs d'ordre, publics comme privés, ne procèdent pas ou seulement peu au repérage de la présence d'amiante conformément à la réglementation. Cette absence de repérage adapté expose les salariés et le public à un risque d'inhalation de fibres d'amiante pendant et à l'issue des travaux ou de la démolition des bâtiments.
- Lorsque le maître d'ouvrage doit procéder au retrait de l'amiante, le recours à une entreprise de retrait certifiée (il en existe deux sur le territoire) est possible et réalisé, mais pose des problèmes de coût très importants, liés à la mise en œuvre des dispositions réglementaires mais aussi aux capacités de traitement limitées de l'amiante sur le territoire :
 - les mesurages dans l'air des concentrations en fibres d'amiante doivent être réalisés en métropole en l'absence de laboratoire accrédité dans les Antilles-Guyane ;
 - en l'absence d'exutoire de déchets en Martinique, l'élimination des déchets nécessite le transfert maritime de ces derniers vers un centre d'élimination en métropole.

Les donneurs d'ordre évoquent également des délais de restitution de chantiers longs, liés notamment à la faible disponibilité des entreprises et aux délais de retour des analyses d'air. Cela pose d'importantes difficultés pour les travaux en site occupé (hôpitaux, logements sociaux, établissements scolaires, etc.).

Les actions déployées en 2014

Un « groupe interinstitutionnel amiante » (composé de la DEAL, de l'ARS et de la Dieccte), mis en place en 2013 à l'initiative de la Dieccte, assure la réalisation et le suivi de deux chantiers prioritaires :

- le suivi, le contrôle et l'accompagnement des structures chargées de l'entretien des bâtiments en site occupé (logements sociaux individuels et collectifs, problématique spécifique du CHU) ;
- la recherche d'une solution de stockage transitoire des déchets amiantés en Martinique, qui serait mobilisable par toute entreprise générant des déchets du bâtiment contenant de l'amiante.

S'agissant du second chantier, une entreprise (certifiée pour le retrait) est pressentie, qui dispose déjà d'une autorisation de transporter, de stocker et de regrouper ses propres déchets sur un site autorisé, avant envoi vers la métropole. Cette solution devra être considérée comme une filière provisoire pour l'amiante lié (et restera une solution viable pour l'amiante libre), dans l'attente de la mise en place de casiers dédiés dans les nouveaux exutoires de Martinique.

La Dieccte a pour objectif de sensibiliser et d'accompagner l'ensemble des acteurs pour la mise en application des réformes réglementaires (y compris les donneurs d'ordre publics et privés).

À cette fin, un séminaire d'information sur la nouvelle réglementation amiante s'est tenu à la fin de l'année 2013, puis des actions de communication ont été entreprises et plusieurs réunions de travail se sont tenues en 2014 avec un certain nombre de donneurs d'ordre, notamment le conseil général, les municipalités, les bailleurs sociaux, etc. Elles ont vocation à se poursuivre en 2015.

Un dispositif d'accompagnement a été mis en place en lien avec la chambre des métiers et la chambre du commerce et de l'industrie afin de donner aux entreprises du BTP les moyens de monter en compétence et de disposer d'aides financières.

Par ailleurs, les contrôles de l'inspection du travail ont été poursuivis et même renforcés.

Enfin, la Dieccte examine les possibilités de mise en place d'un laboratoire Antilles-Guyane pour les mesures de concentration d'amiante dans l'air, afin de diminuer les frais liées aux analyses ainsi que les délais de restitution des résultats.

LA RÉUNION : PRÉVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR

Le contexte

En réponse aux enjeux que représentent les chutes de hauteur, le ministère chargé du travail a inscrit la prévention de ce risque dans les objectifs du PST 2, puis a engagé en 2014 une action nationale en partenariat avec les principaux acteurs de la prévention des risques professionnels intitulée « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur ». Dans ce cadre, la **Dieccte de La Réunion** a choisi, en complément de la poursuite des opérations de contrôle qu'elle mène régulièrement, de mettre en œuvre une nouvelle action. Pour ce faire, elle a pu s'appuyer sur un réseau déjà constitué des préventeurs de La Réunion, qui réunit notamment l'Aract, la caisse générale de sécurité sociale (CGSS, équivalent de la Carsat outre-mer), les services de santé au travail et le Régime social des indépendants (RSI).

L'action mise en œuvre

La Dieccte a participé, à un travail partagé avec le réseau des préventeurs de La Réunion, d'élaboration d'un kit de prévention des risques de chutes de hauteur à destination des entreprises de BTP.

Ce kit comprend :

- un rappel synthétique de la réglementation ;
- des exemples d'équipements pouvant être mis en œuvre pour assurer la protection des travailleurs ;
- les coordonnées des importateurs et distributeurs des équipements de protection collective présents sur l'île ;
- un rappel des conditions d'octroi des aides financières à l'acquisition de matériels conformes proposées par la CGSS.

Ce kit est remis aux entreprises à l'occasion de demi-journées de sensibilisation réalisées par les préventeurs en s'appuyant sur les réseaux consulaires et professionnels. Trois réunions réunissant chacune une cinquantaine de professionnels se sont tenues en 2014 et l'action sera poursuivie en 2015.

À l'occasion de ces réunions, de manière systématique, il est rappelé la nécessité de donner la priorité aux protections collectives sur les protections individuelles contre les chutes de hauteur, le recours à ces dernières demeurant excessive sur le territoire.

L'attention des entreprises est aussi attirée sur les consignes de fermeté données aux agents de l'inspection du travail, auxquels il est demandé d'utiliser plus systématiquement les outils coercitifs dont ils disposent.

LES ACTIVITÉS DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

1. La prévention du risque chimique en agriculture	387
1.1. Le bilan de l'Axe 9 du plan Écophyto et la révision du plan Écophyto engagée en 2014	387
1.2. L'amélioration de la conception des lieux de travail au regard de la protection contre le risque chimique (amiante)	389
1.3. L'élaboration d'outils à destination des services de l'inspection du travail relatifs au risque phytopharmaceutique	389
2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles	390
3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers	392
3.1. Les actes délégués du règlement relatif à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers	392
3.2. L'objection de la France	393
4. La sécurité de certains équipements de travail utilisés en agriculture	394
4.1. L'adaptation de la réglementation relative à la mise sur le marché en France des électrificateurs de clôture	394
4.2. Le travail en hauteur en arboriculture fruitière	395
4.3. Les travaux du groupe de travail viti-vini sur la viticulture et la viniculture	397
5. La normalisation	399
5.1. Le risque mécanique	399
5.2. Le risque chimique	400
6. L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles	402
6.1. L'élaboration des tableaux de maladies professionnelles	402
6.2. L'étude Agrican	403

**7. La prévention des risques psychosociaux et
les actions de prévention du suicide des exploitants
et des salariés agricoles**

408

LES ACTIVITÉS DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

La politique relative à la santé et à la sécurité au travail des actifs agricoles, salariés ou indépendants, constitue toujours un enjeu majeur, les indicateurs de sinistralité du secteur agricole étant comparables à ceux du bâtiment et des travaux publics, voire deux fois plus élevés pour certaines professions.

Au niveau national, le ministère chargé de l'agriculture :

- élabore la réglementation en santé et sécurité au travail applicable aux employeurs des professions agricoles ;
- contribue à l'élaboration des plans nationaux ayant une incidence directe ou indirecte sur la santé et la sécurité des travailleurs agricoles tels que le plan Écophyto, le Plan santé au travail, le Plan national santé environnement ou le programme national d'actions contre le suicide ;
- définit la politique de prévention des risques professionnels des salariés et non-salariés agricoles et en fixe les objectifs
- approuve à cet effet le plan pluriannuel santé sécurité au travail à destination des actifs agricoles élaboré et mis en œuvre par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).

Dans le cadre de ses missions, le bureau de la santé et de la sécurité au travail de la sous-direction du travail et de la protection sociale, au sein du service des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture, participe aux réflexions au niveau international (OIT) et européen. Ceci se traduit par une participation active au suivi des textes communautaires (règlements ou directives), ainsi qu'aux groupes de travail de normalisation du Comité européen de normalisation (CEN), de l'Organisation internationale pour la normalisation (ISO) ou de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Il assure particulièrement la surveillance du marché des équipements de travail agricoles et forestiers et est également consulté sur les avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail (Anses) relatifs aux autorisations de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques.

Le ministère peut aussi faire procéder, en tant que de besoin, à des études ou recherches. Il élabore régulièrement, avec l'appui de l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture

(Irstea) et d'autres organismes de recherche ou centres techniques, des mesures d'accompagnement ou d'appui aux entreprises.

Ces missions s'exercent en concertation avec les partenaires sociaux et institutionnels qui sont régulièrement consultés dans le cadre de la commission spécialisée du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) chargée des questions relatives aux activités agricoles ou la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP).

1. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE EN AGRICULTURE

1.1. LE BILAN DE L'AXE 9 DU PLAN ÉCOPHYTO ET LA RÉVISION DU PLAN ÉCOPHYTO ENGAGÉE EN 2014

Conformément à la directive 2009/128/CE du 21 octobre 2009 instaurant un cadre communautaire d'action pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable, la France a adopté en 2008 un plan relatif à la prévention des risques professionnels liés à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques, le plan d'action national Écophyto. Ce plan fixe des objectifs quantitatifs cibles, des indicateurs de suivi et d'impact et un calendrier de mise en œuvre « en vue de réduire les risques et les effets de l'utilisation des pesticides sur la santé humaine et l'environnement et d'encourager l'élaboration et l'introduction de la lutte intégrée contre les ennemis des cultures et de méthodes ou de techniques de substitution en vue de réduire la dépendance à l'égard de l'utilisation des pesticides ».

Le ministre chargé de l'agriculture a décidé en octobre 2010, au regard de ses attributions en santé et sécurité au travail pour les professions agricoles, de renforcer au sein du plan Écophyto un axe de travail dédié à la protection de la santé et la sécurité des professionnels. Cette décision s'est concrétisée, à l'occasion du comité national d'orientation et de suivi plan Écophyto du 26 octobre 2011, par l'intégration dans le plan d'un 9^e axe consacré à la sécurité des utilisateurs. Les différentes parties prenantes – syndicats de salariés, représentants d'employeurs, représentants des filières, des instituts techniques, des chambres d'agriculture, des fabricants de produits phytopharmaceutiques, d'équipements de protection individuelle et de machines agricoles – sont étroitement associées à la définition des actions et à leur suivi au sein d'un comité de pilotage. Des actions prioritaires ont ainsi été définies :

- sécuriser les matériels de pulvérisation ;
- adapter les équipements de protection individuelle (EPI) ;
- sécuriser les conditions de manipulation des pesticides ;
- renforcer la connaissance des expositions et des effets des produits sur la santé des opérateurs agricoles, bien plus exposés que les consommateurs.

À ce jour, l'axe 9 fait l'objet de 15 conventions avec des opérateurs (Anses, Irstea, etc.), des universités et des organismes de recherche sur des thématiques particulières (évaluation des pratiques et de l'efficacité des EPI, production d'outils pour une meilleure connaissance des expositions, évaluation du lien entre expositions professionnelles et maladies, etc.) pour un montant total de 4 millions d'euros au 31 décembre 2014. Les sept

premières conventions ont été signées en 2012, suivies de quatre nouvelles conventions en 2013 et de quatre conventions au cours du premier semestre 2014.

Le 30 mai 2014, monsieur Dominique Potier, député de Meurthe-et-Moselle, s'est vu confier par le Premier ministre une mission visant à établir des recommandations pour l'élaboration d'une nouvelle version du plan de réduction de l'utilisation des produits phytosanitaires. Au cours de l'année 2014, un travail important de concertation et de réflexion a été mené par la mission avec l'ensemble des parties prenantes : personnalités du monde professionnel agricole, de la société civile, de la recherche et de l'administration.

Le bilan, remis le 23 décembre 2014, a montré un usage des pesticides en hausse de plus de 9 % pour l'année 2013, en raison notamment de conditions climatiques difficiles et en augmentation de 5 % en moyenne entre 2009 et 2013. Ainsi, « pendant ses six premières années, le plan a créé les conditions nécessaires mais non suffisantes pour atteindre ses objectifs », note la mission.

Concernant plus particulièrement l'axe 9, le plan a permis de rassembler autour de la prévention des risques professionnels l'ensemble des partenaires sociaux, des préventeurs et des fabricants de produits phytopharmaceutiques ou d'équipements de travail. Sa première phase de mise en œuvre a contribué à une meilleure structuration de la toxicovigilance à l'égard des produits phytopharmaceutiques et à la mise en place d'outils structurants telles que les matrices emplois-expositions ou les cohortes afin de documenter les expositions et les effets différés des pesticides.

Enfin, le rapport formule de nombreuses préconisations concernant l'ensemble du plan, notamment la préservation de la santé publique et de l'environnement, la transition agro-écologique, les outils et équipements, comme par exemple les agro-équipements, et la diminution du recours aux produits phytosanitaires, en fixant un objectif de baisse de 25 % d'ici à l'année 2020 et de 50 % d'ici à l'année 2025.

Le ministre chargé de l'environnement et le ministre chargé de l'agriculture engageront ainsi un nouveau plan de réduction de l'utilisation des produits phytosanitaires en France en 2015.

Dans le cadre de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt, publiée le 13 octobre 2014, il a été décidé de transférer à l'Anses les autorisations de mises sur le marché des produits phytopharmaceutiques et de confier à l'agence la responsabilité de mettre en œuvre une phytopharmacovigilance permettant de mieux identifier les risques d'intoxications aiguës ou chroniques à ces produits et mélanges.

1.2. L'AMÉLIORATION DE LA CONCEPTION DES LIEUX DE TRAVAIL AU REGARD DE LA PROTECTION CONTRE LE RISQUE CHIMIQUE (AMIANTE)

En juin 2013, la signature d'une charte pour la déconstruction de bâtiments désaffectés d'élevage avicole dans la Sarthe a permis de mettre en place, au plan local, une solution collective pour répondre à la spécificité de l'élimination des matériaux amiantés en agriculture.

D'autres productions animales sont également concernées ; il existe en effet de nombreuses zones d'élevage avec d'anciennes porcheries ou d'anciens hangars agricoles ayant abrité autrefois des bovins qui comportent des couvertures, bardages ou « panneaux sandwich » en amiante-ciment.

Dans le cadre des travaux menés par le groupe de travail national sur l'amiante et fibres (GTNAF), a été adoptée le 3 juin 2014 l'instruction interministérielle relative à la déconstruction des bâtiments agricoles dans l'objectif d'une gestion réglementaire des déchets amiantés. Cette instruction adressée aux préfets a été élaborée conjointement par les ministères chargés du travail, de la santé, de l'écologie et de l'agriculture. Elle a pour objet de diffuser une mise à jour à l'attention des services de l'État en matière de réglementation relative à la prévention du risque que présente l'amiante dans les bâtiments.

Il s'agit pour les services de rappeler à la profession agricole, notamment aux éleveurs, les obligations en matière de mise en sécurité en cas de réhabilitation des sites, lors de rénovations et plus particulièrement en cas de cessation d'activité. Une mobilisation est également attendue de la part des différents acteurs pour une meilleure gestion des déchets amiantés issus du secteur agricole et pour dégager d'éventuelles solutions adaptées au niveau local, comme la mise en place de filières d'élimination.

1.3. L'ÉLABORATION D'OUTILS À DESTINATION DES SERVICES DE L'INSPECTION DU TRAVAIL RELATIFS AU RISQUE PHYTOPHARMACEUTIQUE

Sous l'égide de la Direction générale du travail et en lien avec le bureau de la santé et de la sécurité au travail du ministère chargé de l'agriculture, le groupe de travail « phyto » réalise actuellement un aide-mémoire juridique sous la forme de fiches thématiques et d'une grille de contrôle pour les produits phytopharmaceutiques.

2. L'AMÉLIORATION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DANS LE SECTEUR DES TRAVAUX FORESTIERS ET SYLVICOLES

Lors de la parution du décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010 relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, entré en vigueur le 1^{er} avril 2011 et codifié aux articles R. 717-77 à R. 717-83 du code rural et de la pêche maritime, il avait été convenu qu'au bout de deux ans d'application, les discussions relatives à certains sujets traités par le décret reprendraient. En effet, quelques uns des partenaires sociaux avaient souligné l'insuffisance à leurs yeux des dispositions de ce décret relatives à l'hygiène et au travail isolé.

Sur la base d'un mandat de la commission spécialisée n° 6 (CS 6) du COCT, un groupe de travail réunissant les différentes parties prenantes a été constitué et s'est réuni durant toute l'année 2014. Les travaux n'ayant pas encore abouti à la fin de l'année 2014, ce mandat a été renouvelé jusqu'à la fin de l'année 2015 lors de la réunion de la CS 6 du 15 octobre 2014. Ce mandat vise à la finalisation des travaux sur le travail isolé, l'hygiène et les dispositions du code du travail applicables aux travailleurs indépendants.

Les travaux du groupe s'appuient en particulier sur le bilan de la campagne de contrôle menée par l'inspection du travail en 2013-2014 qui, sur ces questions, montre que le non-respect des règles d'hygiène et de sécurité demeurent, dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles, l'un des principaux points d'insatisfaction pour les personnes travaillant sur les chantiers forestiers.

Bilan de la campagne de contrôle de l'inspection du travail sur les chantiers forestiers et sylvicoles

Les services de l'inspection du travail ont mené, sous l'égide de la Direction générale du travail et en partenariat avec le ministère chargé de l'agriculture et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole, une campagne de contrôle sur les risques forestiers et sylvicoles entre mars 2013 et février 2014. Cette campagne visait en particulier à évaluer l'état de la mise en œuvre du décret n° 2010-1603 du 17 décembre 2010 et de l'arrêté du 31 mars 2011, relatifs aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles.

Cette campagne a produit les résultats suivants.

Données générales

948 chantiers occupant 1 876 salariés ont été contrôlés, dont 90 % de chantiers forestiers et 10 % de chantiers sylvicoles. 53 % des chantiers forestiers contrôlés étaient soumis à déclaration préalable (volume de bois abattu de plus de 500 m³) et

58 % étaient des chantiers sylvicoles (surface supérieure à 4 hectares). Seulement la moitié des chantiers contrôlés étaient indiqués par un panneau de signallement.

Sécurité sur les chantiers en co-activité

37 % des chantiers contrôlés (soit 353) étaient en situation de co-activité. Pour ces chantiers, un calendrier prévisionnel avait été établi dans 10 % des cas, une coordination entre les entreprises était intervenue afin de mettre en place des mesures organisationnelles dans 41 % des cas. Dans 15 % des cas, cette organisation avait permis de supprimer certaines interférences. Enfin, l'aménagement des voies avait été réalisé dans seulement 9 % des cas. Un croquis légendé figurait dans 60 % des fiches de chantier. S'agissant de l'organisation des secours, les éléments relatifs à l'accès au chantier figuraient dans 54 % des fiches de chantier, ceux concernant le point de rencontre dans 44 % des fiches de chantier et ceux relatifs à la couverture téléphonique dans 60 % des fiches de chantier.

Mesures d'organisation du chantier

S'agissant de l'organisation du chantier, il a été constaté que le périmètre de sécurité minimum pour l'abattage d'un arbre à la scie à chaîne était respecté dans 73 % des chantiers concernés et les distances de sécurité autour des machines lors de travaux mécanisés était respecté dans 79 % des chantiers concernés. 79 % des chantiers avaient aménagé une aire d'entreposage des bois.

Mesures de protection des travailleurs

Sur les chantiers concernés par le travail isolé, pour 41 d'entre eux avait été mis en place un dispositif d'alerte pour les travailleurs isolés et pour 68 d'entre eux des procédures de surveillance.

En ce qui concerne la fourniture des équipements de protection individuelle (EPI) obligatoires, sur la moitié des chantiers contrôlés, les travailleurs disposaient de vêtements de sécurité, d'accessoires de signalisation et de chaussures. Sur un tiers, ils ne disposaient que de chaussures de sécurité. Enfin, sur 17 % des chantiers, aucun EPI n'était fourni.

Le ratio de secouristes formés était respecté sur 24 % des chantiers et non respecté sur 48 %, aucune information n'étant disponible sur les autres. 60 % des chantiers étaient dotés d'une trousse de secours.

Hygiène des chantiers

S'agissant de l'hygiène, l'eau potable pour la boisson était fournie en quantité suffisante sur 82 % des chantiers. Un abri contre les intempéries satisfaisant était fourni sur 10 % des chantiers, un abri insatisfaisant sur 8 % des chantiers. 74 % des chantiers n'avaient prévu aucun type d'abri.

Suites données aux contrôles

Cette campagne a donné lieu à l'envoi de 822 lettres d'observation (80 % de chantiers concernés) et 33 procès verbaux concernant la sécurité. En outre, 4 procès verbaux pour travail illégal ont été dressés, et 2 procès verbaux pour obstacle au contrôle.

3. LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

3.1. LES ACTES DÉLÉGUÉS DU RÈGLEMENT RELATIF À LA RÉCEPTION ET À LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES VÉHICULES AGRICOLES ET FORESTIERS

En 2014, les travaux ont principalement concerné les actes délégués du règlement (UE) n° 167/2013 relatif à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers.

Quatre règlements délégués et un règlement d'exécution de la Commission européenne complétant et modifiant le règlement (UE) n° 167/2013 du Parlement européen et du Conseil ont été publiés au *Journal officiel* de l'Union européenne au cours de l'année 2014 et au début de l'année 2015.

Il s'agit des textes suivants :

- le règlement délégué (UE) 1322/2014 de la Commission du 19 septembre 2014 concernant la construction des véhicules et les prescriptions générales relatives à la réception des véhicules agricoles et forestiers ;
- le règlement délégué (UE) 2015/96 de la Commission du 1^{er} octobre 2014 concernant les prescriptions relatives aux performances environnementales et aux performances de l'unité de propulsion des véhicules agricoles et forestiers ;
- le règlement délégué (UE) 2015/68 de la Commission du 15 octobre 2014 relatif aux prescriptions en matière de freinage des véhicules pour la réception des véhicules agricoles et forestiers ;
- le règlement délégué (UE) 2015/208 de la Commission du 8 décembre 2014 concernant les prescriptions relatives à la sécurité fonctionnelle des véhicules pour la réception des véhicules agricoles et forestiers ;
- le règlement d'exécution (UE) 2015/504 de la Commission du 11 mars 2015 concernant les prescriptions administratives relatives à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers.

L'ensemble de ces règlements délégués et d'exécution permettent la mise en œuvre du règlement (UE) n° 167/2013 relatif à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers neufs au plus tard le 1^{er} janvier 2016.

En particulier, le règlement s'applique aux véhicules suivants :

- les tracteurs à roues (catégorie T) ou à chenilles (catégorie C) ;
- les remorques (catégorie R) ;
- les engins interchangeable tractés (catégorie S).

Ce dispositif remplace le dispositif actuel fondé sur la directive 2003/37/CE du 26 mai 2003 et ses directives d'application, concernant la réception par type des tracteurs agricoles ou forestiers, qui a, dans un premier temps, limité l'application obligatoire de la procédure de réception communautaire ou CE par type aux véhicules à roues de catégories T1, T2 et T3.

3.2. L'OBJECTION DE LA FRANCE

Il convient toutefois de signaler que le règlement délégué (UE) 1322/2014 a fait l'objet, le 23 octobre 2014, avant son adoption finale, d'une objection de la France au motif qu'il ne traite pas d'un risque majeur qui est celui de l'atteinte à la sécurité du conducteur en cas de renversement des tracteurs enjambeurs de catégorie T4-1 et qu'il ne traite pas du dispositif de protection en cas de renversement de ces tracteurs.

L'absence de méthode d'essai applicable à ces tracteurs dans le règlement mère 167/2013 ne peut en effet aucunement conduire à la conclusion que le risque de renversement n'existe pas pour les tracteurs T4-1. Une étude française a montré que les tracteurs enjambeurs étaient concernés par 8% des accidents mortels lors d'un renversement de tracteur, ce qui en fait un taux très élevé par rapport au parc relativement modeste des tracteurs T4-1. Les tracteurs T4-1 pourraient dès lors bénéficier d'une réception communautaire et être mis sur le marché et en service dans l'Union européenne sans que ne soit au préalable vérifiée la résistance du dispositif de protection en cas de renversement, ce qui est contraire à l'objectif du règlement 167/2013, qui est de garantir un haut niveau de sécurité au travail.

C'est pourquoi, en réponse à la demande de la France, la Commission européenne s'est engagée à compléter rapidement le règlement 1322/2014 afin de combler cette lacune, en se fondant notamment sur le dispositif français relatif à l'homologation nationale par type des tracteurs enjambeurs qui fait appel, pour la stabilité et la protection en cas de renversement des tracteurs enjambeurs, aux normes françaises NF U02-052-1 à 3. En outre, en février 2015, lors de la réunion annuelle dans le cadre de l'OCDE des autorités nationales désignées pour les codes d'essais des tracteurs, il a été décidé de créer un groupe de travail international chargé d'examiner ce problème en vue d'établir le cas échéant des dispositions d'essai harmonisées sur ce sujet.

4. LA SÉCURITÉ DE CERTAINS ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL UTILISÉS EN AGRICULTURE

4.1. L'ADAPTATION DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE À LA MISE SUR LE MARCHÉ EN FRANCE DES ÉLECTRIFICATEURS DE CLÔTURE

Un décret et trois arrêtés en date du 24 septembre 2014 font évoluer les dispositions réglementaires relatives aux procédures permettant de s'assurer du niveau de sécurité des électrificateurs de clôture en les adaptant à l'évolution de l'état de l'art, de la technique et de la normalisation technique européenne, qui permettent de concevoir et de mettre sur le marché des électrificateurs plus sûrs.

Compte tenu des risques d'électrisation voire d'électrocution auxquels ils exposent les personnes, les électrificateurs de clôture sont soumis en France à un contrôle préalable à leur mise sur le marché, qui a évolué dans le temps :

- entre 1963 et 1996, il s'agit d'une homologation par type, délivrée par arrêté ministériel en application des dispositions du décret n° 62-540 du 27 avril 1962 en ce qui concerne les machines dangereuses ou éléments de machines dangereux utilisés en agriculture et leurs dispositifs de sécurité et de celles de l'arrêté du 24 juin 1963 relatif aux principes et normes de sécurité pour l'homologation des dispositifs d'alimentation des clôtures électriques ;
- depuis 1996, un examen de type de portée nationale, dont l'attestation est délivrée par un organisme habilité, est effectué en application du décret n° 96-216 du 14 mars 1996 relatif aux règles techniques et à la procédure de certification applicables aux électrificateurs de clôture et des arrêtés du 14 mars 1996 modifiés relatifs aux examens et essais, à la déclaration de conformité, marquage de conformité et documentation technique et aux organismes habilités.

Depuis le 20 février 2009, les examens de type permettent de vérifier, notamment, que les électrificateurs ne délivrent pas une énergie maximale de plus de 5 Joules de décharge par impulsion, quelle que soit l'impédance de la clôture. Ce niveau de sécurité, proposé par l'amendement A 11 de juin 2008 à la norme NF EN 60335-2-76 de 2005, est considéré, en l'état actuel de l'art, comme satisfaisant et répondant à l'accidentologie mortelle de certains appareils conçus suivant la normalisation antérieure.

La réforme de la réglementation nationale opérée en 2014 a pour objectif premier d'assurer que les exemplaires d'électrificateurs mis sur le marché sur le fondement d'homologations ou d'examens de type antérieurs au 20 février 2009 présentent bien un niveau de sécurité suffisant en garan-

tissant un niveau d'énergie maximal délivré par impulsion conforme à la norme NF EN 60335-2-76 actualisée.

Il est donc prévu une procédure de vérification de ces équipements afin que les fabricants d'électrificateurs qui ne présenteraient pas le niveau de sécurité défini depuis 2009 renoncent à les mettre sur le marché ou en modifient la conception pour garantir ce niveau de sécurité.

Cette réforme fait l'objet d'un dispositif réglementaire composé :

- du décret n° 2014-1085 du 24 septembre 2014 modifiant les règles techniques et la procédure de certification applicables aux électrificateurs de clôture ;
- de l'arrêté du 24 septembre 2014 relatif aux conditions auxquelles sont soumis les électrificateurs de clôture ;
- de l'arrêté du 24 septembre 2014 relatif à la déclaration de conformité, au marquage de conformité et à la documentation technique des électrificateurs de clôture ;
- de l'arrêté du 24 septembre 2014 relatif aux conditions d'habilitation des organismes chargés de la mise en œuvre de la procédure d'examen de type des électrificateurs de clôture.

En outre, ce dispositif réglementaire renforce la procédure de certification sur les points suivants :

- la durée de validité des nouvelles attestations d'examen de type est limitée à dix ans ;
- l'information des utilisateurs est améliorée (le marquage des produits est enrichi et mentionne notamment la référence de l'attestation de l'examen de type) ;
- la procédure d'habilitation des organismes chargés de la mise en œuvre de la procédure d'examen de type est ajustée.

4.2. LE TRAVAIL EN HAUTEUR EN ARBORICULTURE FRUITIÈRE

Les professionnels de la filière ont alerté les services du ministère chargé de l'agriculture sur les dispositions applicables aux travaux en hauteur.

En effet, depuis la mise en œuvre du décret n° 2004-924 du 1^{er} septembre 2004 relatif à l'utilisation des équipements de travail mis à disposition pour des travaux temporaires en hauteur, « les protections collectives doivent être privilégiées » (article R. 4323-62 du code du travail) et « il est interdit d'utiliser les échelles, escabeaux et marchepieds comme poste de travail. Toutefois, ces équipements peuvent être utilisés en cas d'impossibilité technique de recourir à un équipement assurant la protection collective des travailleurs ou lorsque l'évaluation du risque a établi que ce risque est faible et qu'il s'agit de travaux de courte durée » (article R. 4323-63).

Pour mémoire, le décret de 2004 précité relatif à l'utilisation des équipements de travail mis à disposition pour des travaux temporaires en hauteur, transpose en droit national une directive européenne, la directive 2001/45/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001 modifiant la directive 89/655/CEE du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail.

Avec la parution, en octobre 2013, des décrets relatifs à la procédure de dérogation et aux travaux interdits et réglementés pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans, les difficultés de mise en œuvre de la réglementation relative aux travaux en hauteur se sont accentuées. Il y a en effet une interdiction absolue, en milieu professionnel, d'affecter les jeunes à des travaux temporaires en hauteur lorsque la prévention du risque de chute de hauteur n'est pas assurée par des mesures de protection collective (article D. 4153-30 du code du travail). Le gouvernement, dans le cadre des mesures de simplification, s'est engagé dans une réflexion afin de simplifier davantage la procédure de dérogation et l'aménagement des dispositions relatives au travail temporaire en hauteur pour les jeunes.

Concernant plus particulièrement l'arboriculture fruitière, il convient de rappeler que les travaux de cueille de fruits sont par nature répétitifs. L'utilisation d'échelles ou d'escabeaux n'est donc autorisée que s'il y a une impossibilité technique à mettre à la disposition des travailleurs des planchers de travail en hauteur assortis de garde-corps.

Afin d'objectiver et de documenter la problématique du travail en hauteur en arboriculture, un groupe de travail a été mandaté à l'initiative du ministère chargé de l'agriculture, associant les représentants de la profession, du département de la prévention des risques professionnels de la CCMSA, un représentant de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et des représentants du ministère chargé du travail (Direction générale du travail et directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi).

L'objectif du groupe de travail est d'élaborer un guide permettant de structurer une démarche de prévention du risque de chute de hauteur en arboriculture fruitière fondée sur l'application des principes généraux de prévention et la prise en compte des textes réglementaires en vigueur. Il a vocation, à partir de la connaissance des réalités de terrain, d'aider à recenser les équipements de travail et de proposer une démarche permettant de guider l'utilisateur dans son choix.

Ce guide s'adressera à la fois aux employeurs et aux préventeurs. Il présentera, dans une première partie, les divers types de vergers et de formes d'arbres fruitiers et fera le point, dans une deuxième partie, sur les

procédés et équipements utilisés. Dans une dernière partie, il dressera les préconisations nécessaires concernant :

- *Les équipements de travail*

Divers équipements sont utilisables comme les plateformes individuelles roulantes, les plateformes élévatrices mobiles de personnel. Les brouettes, escabeaux, échelles et traîneaux présentent quant à eux des problèmes de stabilité, de postures de travail contraintes et de déplacements. Ils sont à réserver en priorité aux situations d'impossibilité technique telles que des vergers pentus et plantés d'arbres fruitiers en « gobelets », nécessitant une entrée dans le houppier pour la cueillette.

- *La démarche d'évaluation des risques et la formation*

Il s'agit de rappeler la nécessité de procéder à l'évaluation des risques, notamment pour assurer la sécurité des interventions en hauteur. S'agissant tout particulièrement de l'impossibilité technique de recourir à des équipements assurant une protection collective, celle-ci peut être justifiée en raison de contrainte structurelles de l'environnement (formes des arbres et configuration du verger) et doit figurer dans le document unique d'évaluation des risques (DUER).

- *L'accompagnement technique et financier offert aux entreprises agricoles*

L'entreprise qui a un projet visant à améliorer la prévention des risques professionnels dans ses établissements peut s'adresser au service de santé et de sécurité au travail de la CCMSA pour être accompagnée dans sa démarche.

4.3. LES TRAVAUX DU GROUPE DE TRAVAIL VITI-VINI SUR LA VITICULTURE ET LA VINICULTURE

Les travaux du groupe de travail viti-vini sur la viticulture et la viniculture, menés en partenariat entre la Direction générale du travail (DGT), le Service des affaires financières, sociales et logistiques (SAFSL) du ministère chargé de l'agriculture, la CCMSA, l'Irstea, les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et les caisses de la MSA, se sont poursuivis en 2014.

Ce groupe de travail national a élaboré, depuis sa création en 2002, 43 fiches pratiques sur les principales machines agricoles et forestières. Elles sont disponibles sur le site web du ministère chargé de l'agriculture. Elles présentent la réglementation applicable en matière de sécurité des machines agricoles et forestières et sont destinées aux agents de contrôle de l'inspection du travail, aux organismes de prévention des risques professionnels, aux enseignants, aux constructeurs et aux utilisateurs.

Ces fiches, rassemblées sous la forme d'un recueil, sont structurées suivant trois axes :

- une partie « organes et fonctions », présentant le principe de fonctionnement de l'équipement de travail ainsi que les différents organes le constituant ;
- une partie « conception », présentant sous la forme de prescriptions techniques applicables aux constructeurs l'appréciation des risques existants sur l'équipement de travail ;
- une partie « utilisation », indiquant les obligations qui s'imposent au chef d'entreprise qui met la machine à disposition de ses salariés.

En 2014, les travaux du groupe de travail viti-vini ont permis la publication de deux nouvelles fiches de sécurité :

- la fiche E7 sur les pulvérisateurs viticoles ;
- la fiche A5 sur les sécateurs assistés.

Le groupe de travail poursuit par ailleurs les travaux sur des fiches dans le domaine de la vinification et aborde la question du travail en chais.

5. LA NORMALISATION

En 2014, le suivi des travaux de normalisation par le ministère chargé de l'agriculture a concerné, d'une part, le risque mécanique lié au machinisme agricole et forestier et, d'autre part, le risque chimique et la question des équipements de travail et de protection individuelle.

5.1. LE RISQUE MÉCANIQUE

Adoption de normes révisées en 2014

L'année 2014 a été riche en nouvelles révisions de normes, tant celles produites par le Comité européen de normalisation (normes EN) que celles produites par l'Organisation internationale de normalisation (normes EN ISO).

Ces révisions de normes ont porté sur les remorques-bennes (norme EN 1853), les machines pour les travaux du sol (EN ISO 4254-5), les distributeurs d'engrais (norme EN ISO 4254-8) et les semoirs (norme EN ISO 4254-9).

Les travaux sur le projet d'une nouvelle norme européenne, transversale, sur un format standardisé de recueil d'informations sur les accidents du travail impliquant les tracteurs ou machines agricoles (norme EN 16831) ont également progressé : ils ont atteint l'étape de l'enquête publique de l'Association française de normalisation (Afnor).

Les enjeux sont toujours importants, compte tenu des accidents récurrents et souvent graves ou mortels dans le domaine des travaux agricoles. C'est d'ailleurs grâce à l'analyse de ces accidents, apportée notamment par le ministère au sein des travaux de normalisation, que des améliorations peuvent être discutées et intégrées lors des révisions des normes.

Travaux en cours en 2014

Les travaux de normalisation sur les arbres de transmission à cardan et les épandeurs à fumier, commencés les années précédentes, se poursuivent également au niveau européen avec l'aide de l'expertise de l'Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture (Irstea). Ces deux dossiers complexes sont suivis attentivement par le ministère chargé de l'agriculture et le Comité européen de la directive machines. La recherche d'un consensus entre les États européens sur les solutions à apporter aux problèmes de sécurité sur ces deux sujets est encore en cours.

Les travaux de révision de la norme EN 609-1 relative aux fendeuses de bûches à coin se sont poursuivis durant toute l'année 2014 et le projet de norme a été soumis à enquête publique en fin d'année. La nouvelle norme

devrait être publiée prochainement et inclure d'importantes améliorations pour la protection des travailleurs.

Lors de sa réunion annuelle de fin novembre 2014, le comité technique de normalisation TC 144, couvrant au niveau européen les tracteurs et les machines agricoles, forestières et paysagistes, a validé de nouveaux travaux portant sur des questions sensibles : le risque chimique (révision de la norme EN 15695 concernant les tracteurs agricoles et pulvérisateurs automoteurs, notamment), les machines forestières (lancement de la révision des normes concernant les déchiqueteuses forestières), les machines agricoles telles que les tonnes à lisier (révision de la norme EN 707 concernant les épandeurs de lisier) ainsi qu'un projet de norme spécifique aux plateformes de cueille arboricoles.

Suites de l'objection formelle visant la norme relative aux déchiqueteuses forestières

À la suite de plusieurs accidents d'une particulière gravité, le ministère chargé de l'agriculture a formulé en juillet 2012 une objection formelle contre la norme européenne harmonisée EN 13525 relative aux déchiqueteuses à alimentation manuelle horizontale ou sensiblement horizontale. Par décision de la Commission européenne datée du 17 décembre 2014, publiée au *Journal officiel de l'Union européenne* (JOUE), cette norme a été retirée de la liste des normes harmonisées publiées. Cette décision implique que les machines construites selon les prescriptions de cette norme ne bénéficient plus de la présomption de conformité aux dispositions applicables de la directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil relative aux machines.

Le chantier d'élaboration d'une nouvelle norme a été lancé de manière parallèle, un premier projet ayant été rédigé, sur lequel des commentaires devraient être formulés et examinés en mars 2015. Des mesures vont cependant également être prises avant l'aboutissement de ces travaux afin de mettre en sécurité les machines en service qui auraient été construites sans être conformes aux dispositions applicables de la directive machines. Les travaux de normalisation pourront s'appuyer sur l'étude de reconception de la machine menée par l'Irstea avec le soutien du ministère chargé de l'agriculture.

5.2. LE RISQUE CHIMIQUE

Les travaux de normalisation concernant la protection contre l'exposition au risque chimique, menés de manière très active, témoignent de l'intérêt des parties prenantes sur cette thématique eu égard à la diversité des expositions et à l'importance de la population potentiellement exposée aux

produits phytopharmaceutiques. La poursuite de l'implication de l'ensemble des acteurs reste une nécessité afin de garantir une prévention des risques efficiente.

Les normes EN 15695-1 et 15695-2 relatives aux cabines et filtres des tracteurs et pulvérisateurs automoteurs pour la protection de l'opérateur contre les substances dangereuses, font actuellement l'objet de discussions. En effet, la révision de ces normes est souhaitée par différentes parties. L'enjeu est important. Il s'agit de maintenir, voire de renforcer une protection intégrée à la machine contre le risque chimique, au lieu de s'en tenir au port d'équipements de protection individuelle (EPI). Le sujet de la durée de vie des filtres équipant les cabines est également un sujet majeur qui nécessite une poursuite des travaux d'expertise.

Les normes EN ISO 16119-1 à 16119-4 ont été publiées en 2013 et 2014. Il s'agit des premières normes visant à répondre aux exigences de conception des machines destinées à l'application des pesticides en matière de santé et de sécurité relatives à la protection de l'opérateur et de l'environnement. La partie 1 de cette norme traite des généralités, la partie 2 des pulvérisateurs à rampe horizontale, la partie 3 des pulvérisateurs pour arbustes et arboriculture et la partie 4 pour les pulvérisateurs fixes et semi-mobiles.

La question de la révision de la norme EN ISO 4254-6 relative à la sécurité du matériel agricole, plus spécifiquement des pulvérisateurs et des distributeurs d'engrais liquides, a été abordée en 2013 par l'Allemagne. Le comité de normalisation a décidé de reporter son examen en révision systématique. L'enjeu réside notamment dans la meilleure prise en compte par cette norme de la protection de l'opérateur contre les substances dangereuses.

S'agissant de l'environnement et du contrôle des pulvérisateurs en service, une nouvelle série de normes a été publiée au premier semestre de l'année 2015 afin de compléter le dispositif : la série des normes NF EN ISO 16122-1 à 16122-4 relatives au matériel agricole et forestier et la série des normes NF EN ISO 24253-1 à 24253-2 relatives aux essais de dépôt de la pulvérisation pour le matériel de protection des cultures.

6. L'AMÉLIORATION DE LA RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

6.1. L'ÉLABORATION DES TABLEAUX DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Le régime agricole dispose de ses propres tableaux de maladies professionnelles, élaborés par le ministre chargé de l'agriculture après avis de la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP). Cette commission est également compétente pour toutes les questions relatives à la connaissance de l'origine professionnelle des pathologies et à l'articulation entre la réparation et la prévention de celles-ci. Elle est présidée depuis le 25 novembre 2013 par madame Marie Picard, conseillère d'État.

Une collaboration étroite est instaurée entre la COSMAP et la commission spécialisée sur les pathologies professionnelles du COCT, permettant d'enrichir leurs débats respectifs et d'harmoniser l'état des connaissances et leur prise en compte dans les tableaux de maladies professionnelles.

L'année 2014 a été consacrée à la poursuite des travaux du groupe de travail de la COSMAP chargé de faire l'état des lieux des connaissances sur les pathologies professionnelles à effet différé et de proposer au ministre des modalités de prise en charge :

- soit par la création d'un tableau qui donne présomption d'origine professionnelle dès lors que les conditions qu'il prévoit sont remplies par la victime ;
- soit par des recommandations aux médecins chargés de statuer au cas par cas sur le lien « direct et essentiel » entre la pathologie de la victime et son poste de travail.

Le programme de travail de la COSMAP, qui avait porté dans un premier temps sur les pathologies neurodégénératives, aboutissant à l'adoption du tableau n° 58 sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides, s'est poursuivi en 2013 et 2014 par l'examen des cancers du sang. Un nouveau tableau n° 59 concernant les hémopathies malignes provoquées par les pesticides a été proposé à la suite des débats et des avis émis par la COSMAP au cours de trois réunions qui se sont tenues en 2014, le 27 janvier, le 30 juin et le 22 octobre. Ce nouveau tableau sera adopté par un décret à paraître en 2015. Il permet la prise en charge du lymphome malin non hodgkinien (LMNH) au titre des maladies professionnelles pour les salariés et non-salariés.

Ces travaux se sont notamment appuyés sur les connaissances du danger et des expositions liés aux utilisations des pesticides qui ont pu

être mobilisées, notamment grâce à l'initiative du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'agriculture de lancer trois programmes de recherche importants, dont les résultats sont d'ores et déjà publiés ou en cours de publication.

- L'expertise collective confiée en 2009 à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) avait pour objet de faire un bilan de la littérature scientifique et de fournir des arguments étayant les risques sanitaires associés aux expositions professionnelles aux pesticides, essentiellement pour les professions agricoles et les populations vulnérables. Les résultats de cette expertise, prévue par le Plan national santé environnement 2009-2013 (PNSE 2), ont été publiés le 13 juin 2013.
- L'action 21, inscrite dans le Plan santé au travail 2010-2014 (PST 2), avait pour objet de mieux connaître et de prévenir les expositions professionnelles des saisonniers agricoles aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, notamment les pesticides et les poussières de bois. L'Anses s'est saisie de cette action en juillet 2011. Les premiers résultats de ces travaux, concernant la revue de la littérature, ont été publiés sur le site web de l'Anses en janvier 2014. La formulation de recommandations en matière de prévention est attendue au cours de l'année 2015.
- La mise en place, dès 2004, de la cohorte française Agrican a permis de mieux connaître l'incidence, en France, des maladies cancéreuses des professionnels de l'agriculture, notamment en termes de mortalité (cf. ci-dessous).

6.2. L'ÉTUDE AGRICAN

Contours de l'étude

L'étude Agrican porte sur une cohorte d'environ 180 000 personnes affiliées à la Mutualité sociale agricole. Entre 2005 et 2007, les données suivantes ont été collectées par questionnaire à l'inclusion des personnes dans la cohorte : données générales, historique professionnel, historique des secteurs agricoles auxquels elles appartiennent ou ont appartenu et des tâches qu'elles y exercent ou y ont exercées, historique et caractéristiques des matériels de pulvérisation utilisés, port d'équipements de protection individuelle lors de l'utilisation de pesticides, données de santé (notamment, identification de 15 maladies : maladies respiratoires, neurodégénératives, dépression, etc.), habitudes de vie (histoire tabagique, alimentation, consommation d'alcool) et éléments sur la vie reproductive pour les femmes (âge des règles, âge au premier enfant, allaitement, etc.).

Résultats de l'étude établis en 2014

Analyses issues de la comparaison de la cohorte avec la population générale

- *Données de mortalité par cancers*

Les premiers résultats issus de la comparaison des causes de décès entre la population d'Agrican et la population générale ont été présentés en 2011. Ils portaient sur les causes de décès des participants d'Agrican survenus entre leur inclusion (2005-2007) et la fin de 2009. Les dernières analyses réalisées sur la mortalité par cancers intégrant une année de suivi supplémentaire de la mortalité (suivi de 2005-2007 à fin 2010) confirment les résultats précédents.

En résumé, le taux de mortalité par cancer de la population d'Agrican reste inférieur à celui de la population générale (30 % de décès en moins pour les hommes et 24 % pour les femmes). Il est particulièrement réduit pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures (lèvres, cavité buccale et pharynx), les cancers respiratoires (larynx, trachée, bronches, poumon), les cancers de l'œsophage et de la vessie (diminution du risque de 40 à 50 % par rapport à la population générale). La principale explication possible est l'exposition moins importante en milieu agricole à des facteurs de risque importants de ces cancers (tabagisme, alimentation, condition physique). Le plus faible tabagisme a été confirmé dans Agrican par rapport à la population générale (Levêque-Morlais *et al.*, 2015).

- *Données d'incidence des cancers*

De même que pour la mortalité, les cancers observés moins fréquemment dans la cohorte Agrican que dans la population générale sont les cancers du poumon, de la cavité orale et du pharynx pour les deux sexes, mais aussi les cancers du sein et du rectum chez la femme et les cancers du côlon, de la vessie, du foie, du pancréas, de l'œsophage, du mésothéliome et du larynx chez l'homme. Certains cancers apparaissent cependant en excès dans la cohorte Agrican par rapport à la population générale : il s'agit du mélanome de la peau chez les femmes (augmentation du risque de 26 % par rapport à la population générale) et du myélome multiple chez les hommes (augmentation du risque de 26 %). À ce stade du suivi, d'autres cancers du sang et les cancers des lèvres apparaîtraient aussi plus fréquemment en milieu agricole, mais ces résultats nécessitent d'être confirmés :

- les lymphomes de Hodgkin présentent une incidence supérieure de 19 % pour les hommes et de 38 % pour les femmes ;
- certains types de lymphomes non hodgkiniens présentent une incidence supérieure de 3 % à 32 % chez les femmes (selon le type de lymphomes), de 6 % à 22 % chez les hommes (selon le type de lymphomes) ;
- les cancers des lèvres ont une incidence supérieure de 49 % chez les hommes.

Ces résultats sont intéressants mais restent limités dans leur interprétation. En effet, ces comparaisons avec la population générale ne prennent pas en compte les différences d'exposition aux facteurs de risques et ne permettent pas d'identifier précisément quelles sont les activités agricoles, tâches ou nuisances qui seraient à l'origine d'une augmentation (ou d'une diminution) des risques de développer des cancers.

Analyses internes à la cohorte sur deux cancers

- *Cancers de la prostate*

À ce stade du suivi, environ 1 700 hommes au sein de la cohorte Agrican ont développé un cancer de la prostate entre leur inclusion et la fin de l'année 2009. L'âge moyen au diagnostic est de 72 ans. À âge identique, deux activités d'élevage pourraient augmenter le risque de cancer de la prostate : les élevages de bovins ou de porcs, en particulier pour les plus grandes tailles de cheptel (risques augmentés significativement de 30 % au-delà de 100 bovins et de 40 % au-delà de 20 porcs). Les risques ne semblent pas augmenter avec la durée d'exposition pour ces deux types d'élevages. Pour l'élevage de bovins, deux tâches semblent particulièrement impliquées dans les augmentations des risques observées : l'utilisation d'insecticides sur bovins (sur plus de 100 bovins : 60 % d'augmentation) et la désinfection des locaux (20 % d'augmentation). Là encore, aucune relation n'a été trouvée avec la durée d'exposition à ces deux tâches. Aucune tâche dans l'élevage de porcs n'était significativement associée au risque de cancer de la prostate.

Les tâches réalisées sur des cultures associées à des augmentations de risque de ce cancer étaient :

- les foins (20 % d'augmentation pour une durée supérieure à 20 ans et 50 % d'augmentation pour une surface supérieure à 60 hectares) ;
- le traitement de semences et l'utilisation de pesticides sur blé ou orge (20 % d'augmentations) sans effet de la durée d'exposition ni de la surface ;
- le semis et la récolte de tabac (30 % d'augmentation pour ces deux tâches), un effet surface était également observé pour l'utilisation de pesticides sur tabac (doublement du risque pour une surface supérieure à 5 hectares) ;
- le semis et la récolte de pommes de terre (30 % et 20 % d'augmentation, respectivement).

Des augmentations de risques ont également été observées en arboriculture :

- augmentation de risque de 30 % associé à une durée de récolte supérieure à 20 ans et un doublement du risque pour la récolte sur plus de 25 hectares de vergers (résultat faiblement significatif) ;
- doublement du risque associé à l'utilisation de pesticides sur les vergers sur plus de 25 hectares (résultat significatif).

- *Cancers pulmonaires*

Au sein de la cohorte Agrican, à ce stade du suivi, près de 500 participants ont développé un cancer broncho-pulmonaire, dont 82% des cas chez les hommes. L'âge moyen au diagnostic était de 72 ans. Pour les hommes, 90% des patients étaient des fumeurs et pour les femmes, 35% étaient des fumeuses. Les résultats de la cohorte Agrican confirment ainsi les connaissances actuelles, en montrant que le risque de développer un cancer broncho-pulmonaire est multiplié par 20 chez les fumeurs actuels et chez les fumeurs ayant plus de 40 ans de tabagisme.

À âge et tabagisme égal, les éleveurs de bovins et de chevaux ayant travaillé pendant plusieurs décennies dans ces élevages présentaient un risque deux fois moins important de développer un cancer du poumon que les autres agriculteurs, quelle que soit la taille du cheptel. Une diminution de risque du même ordre est également suggérée chez les éleveurs de brebis ou de chèvres laitières, mais ce résultat reste fragile compte tenu du faible nombre de diagnostics chez ces éleveurs. Les analyses n'ont pas montré d'excès ou de diminution de risque parmi les éleveurs de cochons ou de volailles. Les activités d'élevage de bovins ou de chevaux pourraient ainsi protéger du cancer du poumon du fait qu'elles exposeraient les éleveurs à des substances d'origine microbienne (notamment les endotoxines). Ainsi, deux études menées en Italie ou aux États-Unis avaient déjà suggéré une diminution de risque de ce cancer dans certains élevages. L'ensemble des données scientifiques n'a, à ce stade, toutefois pas encore conclu au rôle protecteur de ces substances par rapport au risque de cancer du poumon.

Par contre, à âge et tabagisme identiques, les analyses ont montré un doublement du risque de ce cancer parmi les agriculteurs ayant travaillé pendant plus de 20 ans dans la culture des pois fourragers. La récolte des pois fourragers est associée à une augmentation de risque de 60%. De même, le risque de cancers broncho-pulmonaires semble augmenter avec l'activité de taille en arboriculture. Ce résultat est cependant plus fragile, compte tenu des faibles effectifs de diagnostics parmi ces agriculteurs. Il n'est, à ce stade, pas possible de savoir quelles expositions (poussières, exposition aux cultures traitées, pesticides, etc.) seraient à l'origine du risque accru dans les cultures de pois fourragers et arboriculture. Les analyses actuelles n'ont pas montré d'augmentation du risque de développer un cancer du poumon parmi les utilisateurs de pesticides, y compris chez les personnes les plus longuement exposées. Ces analyses seront affinées dans les prochains mois.

Travaux en cours et à venir

Des analyses sont en cours pour rechercher les secteurs et tâches à risque pour d'autres cancers (principaux cancers hématologiques, tumeurs

du système nerveux central, cancers de la vessie, du sein, des reins et du pancréas).

Parallèlement, le développement de la matrice PESTIMAT devrait permettre d'estimer l'exposition à des pesticides particuliers et ainsi d'identifier d'éventuelles molécules pesticides associées au risque de certains cancers. De premiers résultats sont attendus sur le lien entre les cancers de la prostate ou certains cancers hématologiques et l'exposition à certaines familles de pesticides.

Enfin, afin de continuer à améliorer les connaissances sur la santé en milieu agricole et la compréhension des associations observées (nature des substances à risque ou protectrices, niveau d'exposition délétère ou favorable, conditions d'exposition, etc.), de nouvelles données seront collectées grâce aux réponses à un premier questionnaire de suivi qui a été adressé en février 2015 aux participants de la cohorte Agrican.

Indications bibliographiques

- Site web de l'UMR 1086 Cancers et Préventions de l'Inserm et de l'Université de Caen Basse-Normandie : <http://cancerspreventions.fr>.
- N. Levêque-Morlais, S. Tual, B. Clin, A. Adjemian, I. Baldi, P. Lebailly, « The AGRiculture and CANcer (AGRICAN) cohort study : enrollment and causes of death for the 2005-2009 period », *International Archives of Occupational and Environmental Health*, janvier 2015, 88(1), p. 61-73.
- I. Baldi, C. Robert, F. Piantoni, S. Tual, G. Bouvier, P. Lebailly, C. Raherison, « Agricultural exposure and asthma risk in the AGRICAN French cohort », *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, avril-mai 2014, 217(4-5), p. 435-442.
- S. Tual, B. Clin, N. Levêque-Morlais, C. Raherison, I. Baldi, P. Lebailly. « Agricultural exposures and chronic bronchitis: findings from the AGRICAN (AGRICulture and CANcer) cohort », *Annals of Epidemiology*, 2013, 23(9), p. 539-45.

7. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION DU SUICIDE DES EXPLOITANTS ET DES SALARIÉS AGRICOLES

Renforcer la prévention des suicides en lien avec le travail demeure un axe important de l'action du gouvernement qui s'est engagé, avec la Mutualité sociale agricole (MSA) pour les professions agricoles, à mettre en œuvre un plan national d'actions afin de mieux connaître la réalité du suicide, de détecter et d'accompagner les personnes en difficultés.

L'étude menée par l'Institut national de veille sanitaire (InVS) en lien avec la CCMSA et publiée le 10 octobre 2013, portant sur la mortalité par suicide des agriculteurs sur la période de 2007 à 2009, a confirmé un risque élevé, notamment chez les hommes âgés de 45 à 64 ans, plus particulièrement dans les secteurs de l'élevage bovins.

Un ensemble de mesures de prévention des suicides et des risques psychosociaux au travail a depuis été déployé par la MSA, permettant de mieux prendre en charge les personnes qui en font la demande dans le cadre de cellules pluridisciplinaires.

En 2014, le service téléphonique « Agri'écoute » a été mis en place. Géré par la MSA en partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), il permet de dialoguer anonymement et de façon confidentielle avec des bénévoles des associations SOS Amitié et SOS Suicide Phénix. Ce service est joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 au 09 69 39 29 19, au prix d'un appel local. Des informations complémentaires sont disponibles sur le site web de la MSA, à l'adresse suivante : <http://www.msa.fr/lfr/de/solidarite/prevention-suicide>.

LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

1. La négociation relative à la qualité de vie au travail	412
1.1. Définition de la qualité de vie au travail et contenu de l'accord national interprofessionnel	412
1.2. Une mise en œuvre graduelle	414
2. La négociation sur la prévention de la pénibilité	416
2.1. Éléments quantitatifs	417
2.2. Éléments qualitatifs	417

LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Une nouvelle étape a été franchie le 19 juin 2013 avec la signature de l'accord national interprofessionnel (ANI) intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle ». Étendu par un arrêté du 15 avril 2014, l'ANI est rendu obligatoire à compter du 23 avril 2014.

En 2014, aucun nouvel accord portant uniquement sur les conditions de travail n'a été conclu au niveau des branches professionnelles.

En revanche, la question des conditions de travail est évoquée dans un cadre plus large dans plus d'une quarantaine d'accords conclus en 2014 : les accords relatifs au contrat de génération, les accords relatifs à l'emploi des seniors et certains avenants de mise à jour de conventions collectives, en particulier l'avenant conclu le 16 décembre 2014 dans la branche de l'hospitalisation privée relatif aux conditions de travail (cf. liste annexée à la fin du présent chapitre).

En outre, plusieurs thèmes de négociation sont toujours à l'ordre du jour mais n'ont pu, pour des raisons diverses (évolution du cadre législatif, nouveauté du sujet), aboutir en 2014. C'est notamment le cas des thèmes liés à la prévention de la pénibilité et à la qualité de vie au travail, laquelle est reconnue comme facteur tant d'amélioration des conditions de travail que de performance des entreprises.

1. LA NÉGOCIATION RELATIVE À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Au cours des dernières années, l'ouverture de négociations sur le stress au travail dans les entreprises et les actions menées par celles-ci et par les préventeurs en matière d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux ont permis d'ouvrir de nouveaux champs de réflexion mieux compris et partagés par tous les acteurs, en particulier :

- l'examen de la réalité des conditions de travail et la possibilité ou non de réaliser un travail de qualité ;
- les attentes fortes des salariés quant à la reconnaissance de leur travail dans l'entreprise, à leur parcours professionnel et à l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle ;
- l'expression des salariés sur leur travail ;
- la formation de l'encadrement à la santé au travail.

1.1. DÉFINITION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET CONTENU DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL

Définition de la qualité de vie au travail

Par l'accord du 19 juin 2013, les partenaires sociaux se sont entendus sur une approche commune de la qualité de vie au travail (QVT). « La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment ». Il s'agit donc d'une définition volontairement ouverte, englobant les questions de santé au travail tout en les resituant dans une problématique plus large, les plaçant de ce fait à un niveau stratégique pour l'entreprise.

L'accord affirme que la performance d'une entreprise repose à la fois sur des relations collectives constructives et sur une réelle attention portée aux salariés et à la qualité de leurs conditions de travail. En conséquence, la compétitivité des entreprises passe par leur capacité à améliorer la qualité du travail et de la vie au travail, notamment en agissant sur :

- l'information partagée au sein de l'entreprise ;
- les relations de travail ;
- les relations sociales, construites sur un dialogue social actif ;
- les modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail ;
- le contenu du travail ;
- l'environnement physique ;
- la possibilité de réalisation et de développement personnels ;

- la possibilité de concilier vies professionnelle et personnelle ;
- le respect de l'égalité professionnelle.

L'ANI QVT n'ouvre donc pas tant un nouveau champ de négociation qu'il ne pose une méthode, centrée sur la création d'« espaces de discussion » ou « espaces d'expression » ouverts aux salariés, reconnaissant ainsi un cadre de concertation situé entre la consultation et la négociation.

Pour articuler les prérogatives des institutions représentatives du personnel avec les espaces de discussion, l'ANI prévoit que le résultat des discussions leur est restitué.

L'accord prévoit également que « les restitutions issues des espaces d'expression peuvent fournir à l'employeur des éléments de réflexion sur, d'une part, d'éventuelles évolutions de l'organisation du travail tournée vers davantage d'autonomie et d'autre part, sur le rôle et les moyens du management ».

Tout en proposant un cadre général pour l'action, l'ANI encourage donc à trouver un espace de discussion approprié et vise la conclusion d'accords d'entreprises expérimentaux. Ces expérimentations pourront donner lieu à un accompagnement par des organismes spécialisés tels que l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)⁽¹⁾.

Un cadre expérimental pour la négociation collective

Comportant des dispositions expérimentales, l'ANI QVT est conclu pour une « durée déterminée de trois ans ». Ses signataires ont d'ores et déjà prévu d'examiner à son terme, après évaluation, les suites qu'ils entendent lui donner.

À titre expérimental, il est ainsi prévu que les partenaires sociaux examinent, au niveau de l'entreprise ou de la branche professionnelle, la possibilité de mettre en place une négociation sur la qualité de vie au travail. Celle-ci peut regrouper, dans une négociation unique, plusieurs négociations obligatoires dont le contenu relève de la démarche de qualité de vie au travail, sans remettre en cause le contenu de ces différentes négociations.

L'avantage d'une telle méthode est de ne pas remettre en cause les politiques publiques sectorielles, tout en permettant aux entreprises, par la voie de la négociation, d'adopter les modalités d'articulation qui leur paraissent les plus pertinentes au regard de leur activité, de leur taille et de leur organisation. Les accords ainsi conclus le seront pour trois ans.

L'ANI conditionne leur validité à la signature des syndicats représentatifs ayant recueilli au moins 50 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections professionnelles. En l'absence d'un tel accord, les

1) Une méthodologie dédiée à la mise en œuvre d'une démarche QVT d'entreprise a ainsi été élaborée par l'Anact, accessible sur son site web www.anact.fr.

entreprises restent liées par les différentes obligations de négociier, et l'ANI prévoit dans ce cas qu'elles doivent aborder les questions de qualité de vie au travail lors de la négociation relative aux modalités d'exercice du droit d'expression prévue à l'article L. 2281-5 du code du travail.

L'objectif poursuivi est que le processus de négociation conduise à la conclusion d'un accord intégré, comprenant un plan d'action et précisant les règles d'articulation des différents aspects des conditions d'emploi et de travail. Cette démarche globale permet ainsi de ne pas avoir à négocier plusieurs accords séparés sur des questions qui sont interdépendantes (risques psychosociaux, égalité professionnelle, conciliation vie privée - vie professionnelle, télétravail, etc.). Cette possibilité de négocier des accords uniques a été renforcée par son inscription dans la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, l'emploi et le dialogue social.

1.2. UNE MISE EN ŒUVRE GRADUELLE

La nouveauté, tant du sujet que de l'approche retenue, impose un délai indispensable d'appropriation pour s'en emparer ; dans ces conditions, on peut comprendre qu'aucun accord de ce type n'ait été conclu en 2014 au niveau des branches professionnelles.

Toutefois, on note qu'une négociation sur la qualité de vie au travail est prévue dans la branche des sociétés d'assurance. En effet, l'accord du 8 décembre 2014 relatif au pacte de responsabilité et de solidarité dans les sociétés d'assurance prévoit qu'une négociation de branche sur ce sujet sera ouverte au plus tard au cours de l'année 2016.

Par ailleurs, il apparaît que certaines branches se saisissent progressivement de certaines thématiques qui participent de la qualité de vie au travail telle que définie par l'ANI QVT. Ainsi, la branche des entreprises de prévention et de sécurité a conclu le 15 juillet 2014 un accord « visant à favoriser l'équilibre vie privée/vie professionnelle des agents de sûreté » (aérienne et aéroportuaire). S'il s'agit bien d'un accord sur le temps de travail, il aborde néanmoins la question sous l'angle de la qualité de vie au travail.

Enfin, il convient de noter le développement d'accords « qualité de vie au travail » conclus au niveau des entreprises. Ainsi, plusieurs entreprises ont conclu en 2014 des accords QVT. De manière schématique, quatre types d'accords peuvent être distingués :

- *Des accords de méthode.* Le groupe GDF Suez a par exemple conclu en novembre 2014 un accord européen « relatif à l'amélioration de la qualité de vie au travail ». Reprenant la méthodologie de dialogue et plusieurs thématiques proposées par l'ANI QVT, il constitue un accord de référence pour le groupe, qui a vocation à être décliné dans les différents États sur

les sujets ressentis comme les plus pertinents à ce niveau et grâce à des négociations respectant la méthodologie de l'ANI QVT.

- *Des accords centrés sur la question de la prévention des risques psychosociaux.* Cette question est toutefois élargie et replacée dans le cadre de la problématique plus globale et du champ plus large posés par l'ANI QVT. Ces accords établissent par ailleurs une méthode de dialogue issue de l'ANI QVT, qui doit être mise en œuvre dans l'entreprise. Tel est le cas, par exemple de l'accord d'entreprise « relatif à la qualité des conditions de vie au travail et à la prévention des risques psychosociaux » conclu en janvier 2014 par la Maif.
- *Des accords centrés sur la prévention en santé sécurité au travail.* Cet enjeu est de même intégré dans le cadre méthodologique élargi de l'ANI QVT. C'est par exemple le cas de l'accord « sur la qualité de vie au travail » conclu au sein de l'UES Renault retail group en juin 2014.
- *Des accords intégrés.* Ces accords mettent en œuvre la possibilité, créée par l'ANI QVT, de négocier des accords uniques, regroupant plusieurs thèmes de négociation obligatoires (seniors, pénibilité, handicap, etc.). L'accord conclu au sein du groupe Air France en décembre 2014 prend cette forme.

2. LA NÉGOCIATION SUR LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

2014 est la troisième année depuis l'entrée en vigueur du dispositif issu de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites avec pour obligation, pour certaines entreprises, de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité.

Cette obligation s'applique aux entreprises de plus de 50 salariés ou plus (ou appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés), si au moins 50 % de leur effectif est exposé à un ou plusieurs des facteurs de pénibilité au-delà des seuils fixés par décret²⁾.

Les entreprises de 50 à 300 salariés sont dispensées de cette obligation si elles sont couvertes par un accord de branche étendu de prévention de la pénibilité. Les entreprises d'au moins 50 salariés qui ne sont pas couvertes par un accord de branche doivent soit négocier un accord, soit arrêter un plan d'action. À défaut, elles encourent une pénalité financière modulable en fonction des efforts constatés et égale au plus à 1 % de la masse salariale des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité.

Au 31 mars 2015, les branches du bâtiment et des travaux publics (BTP) (accord du 20 décembre 2011), de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (accord du 25 juin 2013), des industries de la chaussure et des articles chaussants (accord du 26 février 2013), des remontées mécaniques (accord du 20 novembre 2012) et des industries du bois et de l'importation des bois (accord du 10 juillet 2012) sont couvertes par un tel accord.

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a apporté des modifications à cette négociation afin de renforcer son effectivité :

- L'exposition d'un salarié n'est décomptée que lorsqu'elle dépasse les seuils définis par décret et non plus sur le fondement de la seule appréciation de l'employeur.
- Dans les entreprises d'au moins 50 salariés, l'employeur doit d'abord engager une négociation sur la question. En cas d'échec de celle-ci, il peut alors arrêter un plan d'action.
- Un accord de branche étendu peut également caractériser l'exposition des travailleurs au-delà des seuils par des situations-types d'exposition (postes occupés, équipements de protection individuelle et collective appliqués).

2) Décret n° 2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité.

2.1. ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

Au 31 mars 2015 et depuis l'entrée en vigueur du dispositif, le nombre cumulé d'accords de branche relatifs à la prévention de la pénibilité conclus et transmis à la Direction générale du travail est de seize, dont quatre nouveaux accords signés au cours de l'année 2013.

- Onze accords s'inscrivent dans le dispositif « 1 % pénibilité ». Ils concernent les branches du bâtiment et des travaux publics (BTP), du commerce du détail et de gros à prédominance alimentaire, des entreprises sociales pour l'habitat, de l'assainissement et de la maintenance industrielle, de la fabrication et du commerce de produits pharmaceutiques, de l'industrie pétrolière et de l'industrie du bois. L'année 2013 a permis la conclusion de trois nouveaux accords dans les branches suivantes: remontées mécaniques, industrie de la chaussure et des articles chaussants ainsi que l'aide, l'accompagnement, les soins et les services à domicile.
- Deux accords sont des accords spécifiques, qui ne s'inscrivent pas dans le cadre issu de la loi du 9 novembre 2010. Ils ont été conclus dans la branche des transports publics - déménagement (accord de 2010 antérieur à l'entrée en vigueur du dispositif pénibilité) et celle des ports et manutention (s'inscrivant ainsi dans le dispositif issu de la loi du 4 juillet 2008 sur les installations portuaires).
- Trois accords sont des accords de méthode visant soit à outiller les entreprises de la branche pour qu'elles construisent leurs propres accords (transformation laitière), soit à cadrer la future négociation de branche sur la pénibilité (remontées mécaniques). Le dernier accord de méthode, conclu le 26 avril 2013, concerne l'inter-secteur papier cartons. Il fait suite au constat d'échec de la négociation sur la pénibilité et vise à diffuser un plan d'action afin d'aider les entreprises à identifier les différents leviers de lutte contre la pénibilité : mobilisation d'un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA), diffusion d'une liste de cabinets de consultants, mise en place du tutorat, etc.

Il est encore prématuré de dresser un bilan complet de l'action des branches en matière de pénibilité. Mais il est possible de distinguer quelques grandes tendances, détaillées dans le bilan qualitatif ci-après, de la manière dont les branches se sont approprié la démarche de prévention de la pénibilité au travers de la négociation.

2.2. ÉLÉMENTS QUALITATIFS

En 2012, quatre des sept branches qui avaient conclu des accords « 1 % pénibilité » avaient également adopté une démarche de diagnostic, afin d'adapter les mesures de prévention au regard des spécificités de chaque

secteur. Il s'agit en particulier du secteur du bâtiment et des travaux publics et de la branche des sociétés anonymes et fondations d'HLM.

L'analyse du contenu des nouveaux accords conclus en 2013 montre que seule une branche a élaboré un réel diagnostic des situations de pénibilité rencontrées dans son secteur. La branche des remontées mécaniques et domaines skiables a ainsi dressé, avec l'aide d'un consultant, un diagnostic précis grâce à une enquête conduite auprès d'un échantillon de sept entreprises.

S'agissant des thèmes de négociation retenus, ce sont en premier lieu ceux concernant les conditions de travail : l'adaptation et l'aménagement du poste de travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel. Ils font l'objet de mesures concrètes : achat ou rénovation de matériel afin de prendre en compte des avancées réalisées en termes d'ergonomie dans la branche de l'industrie de la chaussure. Au plan organisationnel, deux branches (remontées mécaniques et industrie de la chaussure) prévoient de favoriser la diversification des tâches des salariés exposés à des facteurs de pénibilité grâce à la rotation des postes. Enfin, des actions de formation sont souvent prévues, soit dans une optique de prévention des risques (aide à domicile, remontées mécaniques), soit dans une optique de reconversion (industrie de la chaussure).

Quant aux modalités de suivi de la mise en œuvre des engagements figurant dans les accords, deux d'entre eux prévoient la réalisation d'un bilan annuel par la commission paritaire de la branche (industrie de la chaussure, aide à domicile), les deux autres préférant un bilan à la fin de la période triennale. Par ailleurs, les trois quarts des accords conclus prévoient des objectifs et des indicateurs adossés à chacun des thèmes retenus. La plupart de ces objectifs concernent toutefois la réalisation des actions prévues par les accords (accompagnement de 100 % des salariés, réalisation de 80 % des études, etc.) plutôt que la réduction directe de l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité.

Liste des textes abordant le thème des conditions de travail⁽¹⁾

Type de texte	Brochure	Intitulé des textes (IDCC ⁽²⁾)	Date texte de base	Date avenant	N° de BOCC ⁽³⁾
NIVEAU NATIONAL					
CCNE	3023	Aérialique installation entretien réparation (1412) <i>Contrat de génération</i>	21/01/1986	16/06/2014	2014/31
CCNE	3381	Aide soins services à domicile (BAD) (2941) <i>Avenant n° 18-2014 sur le régime de prévoyance</i>	21/05/2010	29/10/2014	2011/41 2015/10
CCNE	3062	Architecture entreprises (2332) <i>Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes</i>	27/02/2003	27/03/2014	2014/22
CCNE	3309	Assainissement et maintenance industrielle (2272) <i>Contrat de génération</i>	21/05/2002	21/10/2014	2015/6
CCNE	3279	Assistance sociétés (1801) <i>Avenant n° 30 droit syndical</i>	13/04/1994	28/10/2014	2015/9
APNE	3110	Assurances réassurances courtage ARTT <i>Avenant à l'accord forfait jour cadres autonomes</i>	12/05/1999	19/11/2014	1999/17 2015/9
APN		Assurances sociétés pacte de responsabilité	08/12/2014		2015/4
CCNE	3336	Autoroutes sociétés concessionnaires exploitantes (2583) <i>Diversité et égalité des chances</i>	27/06/2006	31/10/2014	2014/50
APN		Banque populaire formation professionnelle	24/10/2014		2014/51
APN	3107	Bâtiment TP cessation anticipée d'activité <i>Couverture des salariés en cessation activité</i>	20/06/2002	25/06/2014	2002/33 2014/40
CCNE	3051	Bijouterie joaillerie orfèvrerie (567) <i>Accord relatif au temps de travail</i>	05/06/1970	31/01/2014	2014/11
CCNE	3018	Bureaux d'études techniques (1486) <i>Avenant de révision durée du travail</i> <i>Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes</i>	15/12/1987	01/04/2014 27/10/2014	2014/21 2014/49
APN		Caisse d'Épargne utilisation intranet messagerie	15/04/2014		2014/22
CCNE	3163	Chaussure industrie (1580) <i>Accord relatif au contrat de génération</i>	07/03/1990	14/05/2014	2014/33
CCNE	3108	Chimie industrie (44) <i>Accord relatif à la création d'un régime de frais de santé</i> <i>Emploi et contrat de génération</i>	30/12/1952	14/03/2014 10/07/2014	2014/20 2014/38
CCNE	3159	Coiffure (2596) <i>Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes</i>	10/07/2006	03/02/2014	2014/17
CCNE	3305	Commerce détail et gros à prédominance alimentaire (2216) <i>Avenant n° 48 temps partiel</i>	12/07/2001	17/04/2014	2014/29
CCNE	3044	Commerces de gros (573) <i>Contrat de génération</i>	23/06/1970	17/12/2014	2015/9
CCNE	3033	Dentaires fournitures négoce (635) <i>Modification des dispositions communes et de certaines annexe II – cadres</i>	26/11/1971	18/11/2014	2015/9
CCNE	3121	Distributeurs conseils hors domicile (1536) <i>Avenant n°2014/05 formation professionnelle continue</i>	21/11/1988	27/11/2014	2015/11

Source : ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social - DGT (BDCC).

1) Textes identifiés comme traitant notamment du thème des conditions de travail (en tant que thème principal ou connexe).

2) IDCC : Identifiant des conventions collectives. Le n° indiqué entre parenthèses correspond au n° officiel d'identification de la convention.

3) Disponible sur www.journal-officiel.gouv.fr rubrique BO Convention collective.

ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES

Type de texte	Brochure	Intitulé des textes (IDCC ⁽²⁾)	Date texte de base	Date avenant	N° de BOCC ⁽³⁾
CCNE	3123	Esthétique-cosmétique enseignement parfumerie (3032) <i>Avenant n° 6 modifiant l'article 12 maladie</i>	24/06/2011	13/02/2014	2014/25
CCNE	3010	Fleuristes animaux familiers (1978) <i>Emploi salariés des personnes handicapées Travail de nuit services des animaux familiers</i>	21/01/1997	26/03/2014 25/06/2014	2014/24 2015/6
CCN	3198	Hospitalisation à but non lucratif FEHAP (29) <i>Avenant n° 2014-01 reconstitution du socle conventionnel</i>	31/10/1951	04/02/2014	2014/27
CCNE	3307	Hospitalisation privée (2264) <i>Travail à temps partiel Avenant n° 20 modifiant l'article 53-7 conditions de travail</i>	18/04/2002	03/06/2014 16/12/2014	2014/27 2015/10
CCNE	3292	Hôtels cafés restaurants (HCR) (1979) <i>Avenant n° 22 cadres autonomes</i>	30/04/1997	16/12/2014	2015/10
CCNE	3100	Importation exportation commission courtage (43) <i>Contrat de génération</i>	18/12/1952	24/11/2014	2015/9
CCNE	3384	Industries alimentaires diverses 5 branches (3109) <i>Avenant n° 3 de révision du champ d'application et de certaines dispositions</i>	21/03/2012	16/04/2014	2012/50 2014/33
APN		Maroquinerie contrat de génération	08/12/2014		2015/5
APN		Métallurgie formation professionnelle TLV	13/11/2014		2014/51
CCNE	3300	Mutualité (2128) <i>Accord relatif à la GPEC</i>	31/01/2000	15/10/2014	2014/50
CCNE	3184	Ceufs conditionnement commercialisation transformation (2075) <i>Contrat de génération</i>	10/05/1999	21/03/2014	2014/25
APN		Offices publics habitat emploi salariés handicapés	15/01/2014		2014/21
CCNE	3113	Panneaux à base de bois industrie (2089) <i>Contrat de génération</i>	29/06/1999	23/10/2014	2015/8
CCNE	3001	Pétrole industrie (1388) <i>Salaires à compter du 01/01/2015</i>	03/09/1985	27/11/2014	2015/5
CCNE	3104	Pharmaceutique industrie (176) <i>Emploi personnes handicapées</i>	06/04/1956	21/05/2014	2014/32
CCNE	3183	Ports de plaisance (1182) <i>Cadre sur les seniors</i>	16/03/1982	27/11/2014	2015/8
CCNE	3196	Prévention sécurité entreprises (1351) <i>Équilibre vie privée et professionnelle - qualité vie travail</i>	15/02/1985	15/07/2014	2014/39
CCNE	3173	Propreté entreprises et services associés (3043) <i>Contrat de génération</i>	26/07/2011	03/12/2014	2011/38 2015/4
CCNE	3031	Santé au travail interentreprises services (897) <i>Avenant n° 1 à l'accord intergénérationnel du 26/09/2013</i>	20/07/1976	29/01/2014	2014/16
CCNE	3085	Transports routiers (16) <i>Avenant n° 104 à l'annexe 1 coursiers 2 roues non motorisé</i>	21/12/1950	12/12/2014	2015/10
CCN	3E+06	Travaux publics cadres (2409) <i>Avenant n° 1 à l'accord responsabilité sociétale des entreprises</i>	01/06/2004	06/05/2014	2014/34
CCNE	3E+06	Travaux publics ETAM (2614) <i>Avenant n° 1 accord responsabilité sociétale des entreprises</i>	12/07/2006	06/05/2014	2014/34
CCNE	3005	Travaux publics ouvriers (1702) <i>Avenant n° 1 accord responsabilité sociétale des entreprises</i>	15/12/1992	06/05/2014	2014/34

Source : ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social - DGT (BDCC).

Type de texte	Brochure	Intitulé des textes (IDCC ⁽²⁾)	Date texte de base	Date avenant	N° de BOCC ⁽³⁾
NIVEAU RÉGIONAL					
AIFR		Bâtiment ouvriers (jusqu'à 10) Nord - Pas-de-Calais (1596) <i>Avenant de mise à jour de la convention</i>	08/10/1990	03/10/2014	2014/48
AIFR		Bâtiment ouvriers (plus de 10) Nord - Pas-de-Calais (1597) <i>Avenant de mise à jour de la convention</i>	08/10/1990	03/10/2014	2014/48
CCRE		Bois pin maritime Gascogne (172) <i>Réactualisation de la convention</i>	29/03/1956	01/07/2014	2014/52
CCRE		Métallurgie Haute-Marne et Meuse (1315) <i>Accord de révision des diverses dispositions de la convention</i>	01/10/1984	23/04/2014	2014/25
CCRE		Vins de Champagne (1384) <i>Avenant de mise à jour de la convention</i>	09/07/1985	10/10/2014	2014/45

Source : ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social - DGT (BDCC).

LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

1. Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail	426
1.1. Le comité permanent	426
1.2. Les activités du secrétariat général	436
1.3. La commission générale	436
1.4. Les commissions spécialisées	440
2. Les comités régionaux de prévention des risques professionnels	453
2.1. Présentation générale	453
2.2. Bilan du rôle des CRPRP dans la gouvernance des plans régionaux de santé au travail (PRST)	454

LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de santé et sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail font l'objet d'une large concertation entre pouvoirs publics, partenaires sociaux, organismes d'expertise et de prévention, personnalités qualifiées et représentants d'associations de victimes des risques professionnels.

C'est au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) que s'organise la concertation au niveau national. Les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) en sont le miroir au niveau régional.

1. LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Institué par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, dans le cadre du premier Plan santé au travail (PST), le COCT s'inscrit dans une approche globale de la santé au travail et des conditions de travail. Instance nationale de dialogue et de coopération, le COCT « participe à l'élaboration de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que d'amélioration des conditions de travail » (article R. 4641-1 du code du travail).

1.1. LE COMITÉ PERMANENT

Aux termes du décret constitutif du COCT, le comité permanent est consulté sur les plans nationaux d'action et les projets d'orientation des politiques publiques relatives aux conditions de travail. Il propose des orientations et formule les recommandations qui lui paraissent appropriées. Il examine le bilan annuel des conditions de travail et les bilans annuels des comités régionaux de prévention des risques professionnels. Il établit un état des lieux et adresse au ministre une synthèse annuelle sur les évolutions constatées. Il organise le suivi des statistiques et réalise des études à son initiative.

Le comité permanent porte différentes ambitions, notamment celles de débattre des orientations des politiques publiques et de conduire des réflexions approfondies sur des sujets difficiles. Il conduit des travaux qui visent à aboutir à des diagnostics partagés, à proposer des orientations opérationnelles, à anticiper les évolutions, à identifier et à encourager les pratiques innovantes et à identifier et prévenir les risques émergents. Il s'agit par là d'assurer la santé et la sécurité au travail et l'amélioration des conditions de travail, dans le cadre d'une politique de qualité durable de l'emploi et des relations du travail ainsi que d'effectivité du droit.

Pour l'organisation de ses travaux et l'établissement de ses avis, propositions, états des lieux, études et rapports, le comité permanent du COCT est assisté par un secrétariat général.

La composition du comité permanent

Elle est la suivante :

Président : le ministre chargé du travail ;

Vice-président : monsieur Jean-Marc Boulanger ;

Secrétaire général : monsieur Christian Lenoir.

Le comité permanent est composé de neuf personnalités qualifiées désignées en raison de leurs compétences médicales, techniques ou organisationnelles et de représentants des quatre collèges suivants :

- 11 membres de départements ministériels (travail, santé, sécurité sociale, fonction publique, collectivités locales, entreprises, agriculture, offre de soins, inspection générale des affaires sociales, transports, environnement) ;
- 8 représentants des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention (Anses, InVS, Cnamts, INRS, Anact, MSA, OPPBTP et IRSN⁽¹⁾) ;
- 16 représentants des partenaires sociaux dont 8 représentants des employeurs (CGPME, FNSEA/CNMCCA, MEDEF, UNAPL, UPA, entreprises publiques) et 8 représentants des salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO) ;
- 3 représentants des associations de victimes des risques professionnels et des organisations professionnelles de prévention.

Les activités du comité permanent

En 2014, les actions conduites par le comité permanent ont fait l'objet de deux réunions, le 28 février 2014 et le 30 juin 2014.

Les réunions du comité permanent

Le **28 février 2014**, le comité permanent s'est réuni sous la présidence de monsieur Jean-Marc Boulanger pour procéder à la présentation par la Direction générale du travail ainsi que par les pilotes du PST 2 (Cnamts, INRS, Anact, Anses, InVS, OPPBTP) **d'un bilan et d'un retour d'expérience méthodologique du deuxième Plan santé au travail (PST 2)**. Les membres du comité permanent ont souligné l'effort de coordination réalisé mais également des faiblesses quant à l'animation du dispositif.

1) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), Institut national de veille sanitaire (InVS), Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), Mutualité sociale agricole (MSA), Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).

À propos du bilan du PST 2

La feuille de route issue de la Grande conférence sociale de juin 2013 demandait au COCT de définir dès la rentrée suivante la démarche permettant de réaliser un bilan provisoire du Plan santé au travail 2 et ainsi de préparer le Plan santé au travail 3 (2015-2020). Lors de sa réunion du 30 septembre 2013, le comité permanent a retenu que l'élaboration du bilan à mi-parcours du PST 2 se ferait *via* les pilotes des axes, invités à recenser ce qui avait été fait pour atteindre l'objectif fixé et à analyser les leçons qui en découlent.

Préparé collectivement par les services de la DGT, de la Cnamts, de l'Anses, de l'InVS, de l'INRS, de l'Anact et de l'OPPBT, ce bilan analyse le PST 2 en particulier sous l'angle méthodologique. Il a été présenté au comité permanent du COCT du 28 février 2014.

Au principal, ce bilan montre que le PST 2 a renforcé la convergence des actions conduites par les différents partenaires autour des objectifs de la santé-sécurité au travail en incitant et en organisant la mobilisation d'un vaste réseau d'acteurs au niveau national et régional et de méthodes autour d'une politique publique fédératrice et bien identifiée, celle-ci ayant de ce fait acquis plus de visibilité.

Au niveau de la structuration des connaissances, le PST 2 a été un outil efficace de mobilisation des moyens de la recherche.

La dynamique ainsi engagée doit être maintenue et renforcée, en développant l'association en amont des acteurs.

L'un des acquis majeurs du plan réside dans la création de dynamiques territoriales structurantes : les régions ont toutes été dotées d'un plan régional de santé au travail, et ont connu une émergence des comités régionaux de prévention des risques professionnels. La consolidation des partenariats locaux a permis des résultats positifs en matière de prévention.

Dans la perspective de la préparation du PST 3, ce bilan conduit à quatre grandes préconisations :

1. *Concevoir un plan plus stratégique, en concentrant le PST 3 sur un nombre resserré d'objectifs*, des actions prioritaires moins nombreuses et plus opérationnelles. Le PST 3 doit également permettre de construire des politiques coordonnées sur les territoires. Il s'agit de privilégier un « plan en mode projet », plus souple et plus réactif, susceptible d'évoluer en fonction des mutations du contexte. À travers le PST, l'État doit avoir une fonction stratégique de mise en cohérence des politiques. Le PST doit dépasser la simple collection de programmes.
2. *Rendre plus visible le cadre du PST* afin de fédérer les dynamiques locales, de suivre et de valoriser les résultats. Le PST gagnerait à passer dans un registre positif : faciliter la prévention pour les entreprises et les salariés. À terme, il faudra s'attacher à instaurer une cohérence temporelle entre le PST et les documents stratégiques des acteurs (contrat d'objectifs et de gestion de la branche Accidents

du travail - Maladies professionnelles (AT-MP), contrat d'objectifs et de performance de l'Anact notamment), ainsi qu'avec les autres plans et stratégies de santé (Plan cancer, Plan national santé-environnement, par exemple). S'agissant de la recherche, il s'agit d'articuler la stratégie, les priorités, les interactions, les alliances et les moyens en s'attachant à offrir plus de visibilité aux actions territoriales et à assurer une cohérence accrue des objectifs et des thématiques au plan européen et international.

3. *Responsabiliser les pilotes* sur des objectifs redéfinis, également en dehors des comités de pilotage ou de la collecte des données. Les indicateurs devront être mieux conçus, selon des modalités de suivi prévues dès la conception du plan. Il convient aussi de veiller à développer une vision qualitative.
4. *Mieux animer* : outre l'allocation de moyens appropriés, l'animation implique d'outiller les acteurs, de partager les bonnes pratiques et d'améliorer le suivi, de mettre en place un outil informatique de suivi, de mieux coordonner les niveaux national et régional, et de renforcer l'animation du réseau des Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Instaurer un relai opérationnel des services de santé au travail (SST) reste un objectif à atteindre, afin de constituer un fonctionnement en réseau, articulé avec le système global des acteurs de la politique de santé au travail. Il est nécessaire d'organiser la production de connaissances socio-économiques contextualisées, utiles à la construction des PRST.

La DGT a présenté un bilan intermédiaire de la mise en œuvre de la réforme relative à la médecine du travail et aux services de santé au travail. Les partenaires sociaux ont souligné le travail de recherche réalisé dans ce bilan et émis des observations portant en particulier sur la gouvernance et les moyens des services de santé au travail interentreprises

Par ailleurs, une **présentation par le Professeur Pierre-Yves Verkindt de son rapport « Les CHSCT au milieu du gué »** a également eu lieu. Ce rapport, demandé par monsieur Michel Sapin, ministre chargé du travail, s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route issue de la Grande conférence sociale de 2013, qui indiquait qu'une « mission sera réalisée sur le CHSCT pour établir un état des lieux des forces et faiblesses de cette instance et pour envisager les pistes d'évolution. La mission examinera particulièrement la couverture dans les petites entreprises, la question des sites où existe une co-activité importante, la formation de ses membres, le recours à l'expertise, les modalités de désignation, de fonctionnement et l'articulation entre CHSCT et comité d'entreprise ».

Le rapport présente trente-trois propositions destinées à faire évoluer cette instance représentative du personnel.

Le **30 juin 2014**, le comité permanent s'est réuni sous la présidence du ministre chargé du travail, monsieur François Rebsamen.

Le comité a d'abord traité des **conclusions du groupe de travail du COCT sur la gouvernance de la santé au travail.**

En application de la feuille de route issue de la Grande conférence sociale de juin 2013, le ministre chargé du travail a mandaté, par lettre du 7 octobre 2013, un groupe de travail formé au sein du COCT de « faire des propositions pour renforcer la gouvernance de la politique de santé au travail et la coordination des acteurs de la prévention des risques professionnels, tant au plan national que régional ».

Le groupe de travail a été constitué dans un format resserré, regroupant cinq confédérations syndicales (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO), cinq organisations patronales (CGPME, FNSEA, MEDEF, UNAPL, UPA) et deux institutions publiques : la DGT et la direction des risques professionnels de la Cnamts. Le groupe s'est réuni à dix reprises d'octobre 2013 à avril 2014. Il a procédé à l'audition collective d'un grand nombre d'acteurs du système de santé au travail, complétée par quelques entretiens particuliers.

La ligne directrice générale consiste à mieux prendre en compte des évolutions de fond. En effet, les attentes et les approches ont changé au cours des dernières décennies :

- si la notion de sécurité persiste, elle s'est enrichie avec la prise en compte des maladies professionnelles en plus des accidents, de l'incidence des risques différés et multifactoriels ;
- l'approche s'est élargie avec le concept de santé au travail, et plus récemment avec l'émergence de la notion de qualité de vie au travail ;
- enfin, les interactions entre santé au travail, santé environnementale et santé publique obligent à dépasser les cloisonnements.

Les obligations et les incitations, leviers habituels de la prévention, restent nécessaires mais ils sont insuffisants, tant l'essor de prévention est aussi largement fonction de l'implication et donc de l'adhésion des agents socio-économiques concernés. C'est pourquoi il importe de ne pas réduire la question des conditions de travail et de la santé au travail à un domaine réservé à des spécialistes, des experts ou des « sachants » mais, au contraire, de faire des employeurs et des travailleurs des acteurs à part entière partageant le sens des actions entreprises.

Ce processus implique de débattre d'une stratégie nationale de la santé au travail partagée entre l'État et tous les acteurs, au nombre desquels, en premier lieu, les partenaires sociaux, à tous les niveaux : national, régional et dans les entreprises (au sein desquelles doit être mis en valeur le rôle des institutions représentatives du personnel et du droit d'expression des salariés). Au total, l'objectif de santé au travail doit s'inscrire dans une approche positive et intégrative pour la prévention des risques, pour

favoriser à la fois le bien-être et l'efficacité collective au travail, facteurs clé de la performance économique.

Le concept de gouvernance vise à rendre l'action publique plus efficace et renvoie à un ensemble de règles et méthodes organisant la réflexion, la décision et le contrôle de l'application des décisions. Des textes internationaux fournissent des repères utiles, la convention n° 187 de l'OIT sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006) étant la plus complète. Elle stipule que « tout membre doit établir, maintenir, développer progressivement et réexaminer périodiquement un système national de sécurité et de santé au travail, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives ». Au-delà, elle énumère en son article 4 les nombreux dispositifs et acteurs devant composer le système de santé au travail. La charte sociale européenne, ainsi que la directive de juin 1989 soulignent également la nécessité d'une dimension participative.

Au-delà de la révision des textes constitutifs du COCT et des CRPRP (articles R. 4641-1 à D. 4641-39 du code du travail), le groupe gouvernance a focalisé ses six propositions sur l'optimisation opérationnelle des missions de ces instances :

1. Légitimer et organiser la place et le rôle des partenaires sociaux dans la gouvernance du système

Si la responsabilité de la politique à conduire incombe à l'État, la politique de promotion de la santé au travail requiert par sa nature même une nouvelle dynamique associant les partenaires sociaux, dans le respect des prérogatives de chacun.

2. Au niveau régional, donner un rôle plus actif au CRPRP

Les partenaires sociaux devront assurer cohérence et coordination entre leurs représentants mandatés territorialement, auprès des organismes suivants : CRPRP, Carsat (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail), OPPBTP, MSA, Aract (associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail) et SSTI (services de santé au travail interentreprises). L'État (les Direccte) devra impliquer véritablement les CRPRP, et donc les partenaires sociaux en leur sein, dans la conception et l'accompagnement de mise en œuvre des plans régionaux santé au travail (PRST). L'objectif est que l'action conduite par les entreprises et leurs CHSCT soit articulée avec les priorités du PST et des PRST.

3. Au niveau national, faire évoluer le COCT pour renforcer sa fonction d'orientation

Le groupe de travail a proposé l'instauration d'un Groupe permanent d'orientation associant les partenaires sociaux, l'État et la sécurité sociale

sur toutes questions de nature stratégique en matière de santé au travail. Structurant ses travaux, ce Groupe permanent d'orientation peut faire appel à tout concours utile à sa réflexion, en fonction des compétences respectives des autres parties prenantes représentées au COCT. En cas de besoin, le Groupe permanent peut constituer et mandater des groupes techniques temporaires pour approfondir des questions spécifiques et lui présenter des propositions.

4. Élaborer un programme prévisionnel de travail

La formulation d'avis sur un vaste ensemble de sujets nécessitera une programmation des travaux, avec notamment deux sujets récurrents :

- les travaux d'orientation préalables à la conception du PST 3 et à son suivi (en incluant une définition coordonnée des orientations des différents organismes selon une temporalité cohérente avec celle du PST) ;
- la stratégie européenne et la position française sur les orientations de la Commission européenne.

D'autres sujets appellent des approfondissements, dont :

- les articulations entre santé au travail et santé publique et leurs conséquences en termes de stratégies de prévention ;
- l'optimisation des modalités d'échanges avec la recherche et l'expertise.

Quelques thèmes ont enfin été pré-identifiés par le groupe de travail :

- l'animation globale des services de santé au travail interentreprises au niveau national et régional, pour renforcer leur ancrage dans le système et la politique nationale de santé au travail ;
- la capitalisation, la réflexion et les propositions pour une approche positive et efficiente des problématiques de santé au travail dans les PME et TPE ;
- la normalisation en santé-travail (portant aussi sur les systèmes de management) ;
- le bilan et l'analyse coût-bénéfices des procédures de recours à des organismes accrédités ou certifiés dans le domaine de la santé au travail ;
- le nombre, les compétences et les conditions d'exercice des commissions spécialisées du COCT.

5. Ouvrir le chantier de l'intégration des données sur les conditions de travail

Des données existent, mais elles sont dispersées. L'objectif stratégique consiste à mieux connaître la réalité de l'exposition à des risques professionnels et de leur prévention (en dépassant le prisme de la réparation) et à mieux mesurer et évaluer les résultats des actions conduites.

6. Porter politiquement les enjeux du travail

Les propositions du groupe de travail sur la gouvernance parachèvent, au printemps 2014, un processus entamé dès la parution en 2005 du PST 1, qui avait notamment pour objectif de « favoriser une approche globale de la santé au travail, supposant une mobilisation de l'ensemble des acteurs de la prévention » ainsi que d'« encourager les entreprises à être actrices de la santé au travail ».

En effet, l'un des objectifs énoncés par le PST 1 était de « refonder les instances de concertation du pilotage de la santé au travail », ce qui impliquait de « structurer la coopération interministérielle sur la prévention des risques professionnels » (action 3.1.), de « réformer le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels » (action 3.2.) et de « créer des instances régionales de concertation » (action 3.3.).

Il s'agit désormais d'affirmer l'importance stratégique de la santé au travail, en l'inscrivant dans un objectif général de promotion de la qualité du travail et de la vie au travail. Les évolutions tracées doivent en conséquence conduire l'État et les partenaires sociaux à prendre chacun les initiatives politiques nécessaires à leur mise en œuvre. Ces initiatives devront être articulées entre elles.

En second lieu, le comité permanent a traité du **lancement des travaux de préparation du troisième Plan santé au travail (PST 3)**.

Après un retour sur le bilan du PST 2 et les préconisations méthodologiques pour le PST 3 (élaborer un PST plus stratégique, prévoir une cohérence des réseaux autour d'un nombre plus limité d'objectifs et d'actions priorités, renforcer le pilotage et l'animation, etc.), quelques thèmes de réflexion ont été dessinés pour le contenu du futur PST 3. Il pourrait par exemple être envisagé d'y intégrer la qualité de vie au travail, qui propose une approche globale de la santé au travail et repose sur le dialogue social en entreprise, la prévention de l'usure professionnelle et le maintien en emploi, ainsi que la structuration du système d'acteurs.

Une réflexion collective, dans le cadre d'un groupe de travail restreint du COCT a ainsi été lancée afin d'élaborer des propositions d'orientations pour le PST 3.

Les propositions d'orientations du PST 3 élaborées par les partenaires sociaux du COCT

Le groupe gouvernance a souhaité un Plan santé au travail stratégique, souple et fédérateur, un plan qui soit l'expression et l'instrument d'une volonté politique et, autant que possible, d'une ambition partagée entre l'État, la Sécurité sociale et les partenaires sociaux.

Le groupe de travail préfigurant le Groupe permanent d'orientation du COCT, rassemblant organisations professionnelles d'employeurs (CGPME, FNSEA, MEDEF, UPA, UNAPL), organisations syndicales de salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO) et pouvoirs publics (Direction générale du travail, Secrétariat général du ministère chargé de l'agriculture, et branche AT-MP de la Cnamts), s'est réuni cinq fois entre septembre et novembre 2014 afin d'élaborer les orientations pour le PST 3.

Sept orientations thématiques, faisant consensus au sein du groupe, ont été retenues par le COCT en vue de l'élaboration du PST 3. Transmises au ministre le 9 décembre 2014, elles ont été présentées au comité permanent le 27 janvier 2015, sous la présidence du ministre chargé du travail, qui les a validées. Elles portent sur les points suivants :

1. Orientation stratégique fondamentale

Faire de la prévention primaire une priorité, centrer le PST 3 sur l'amplification et l'appropriation opérationnelle de la culture de prévention des risques au travail, à tous niveaux et par tous.

2. Prévenir la désinsertion professionnelle (PDP)

Organiser une offre coordonnée de services aux personnes confrontées à une restriction d'aptitude pour raison de santé, afin de favoriser leur maintien dans la dynamique du travail ; et décliner également une offre de service vis-à-vis des entreprises, notamment les TPE.

3. Faire de la qualité de vie au travail (QVT) un objet stratégique et en favoriser la mise en œuvre

Accompagner les entreprises dans leur démarche QVT.

4. Simplifier, pour une plus grande efficacité des règles de prévention

Rendre les règles plus intelligibles et accessibles aux employeurs ainsi qu'aux salariés et à leurs représentants, ce qui conditionne leur mise en œuvre effective.

5. Prioriser certains risques

Renouveler l'approche préventive, en priorisant quelques risques récurrents (chutes de hauteur et de plain-pied, exposition aux substances classées cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques et risques psychosociaux), émergents (nanotechnologies) et multifactoriels (pratiques addictives au travail et maladies cardio-vasculaires au travail).

6. Rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail

Ouvrir et conduire le chantier de l'intégration des données sur la santé au travail pour aboutir à un système d'informations partagées entre tous les acteurs, et mise en perspective au service de l'action en matière de prévention.

7. Structurer en système d'acteurs

Améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail.

Le texte complet des orientations pour le PST 3 est disponible sur le site web du ministère chargé du travail, à l'adresse suivante : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf.

La phase d'écriture du PST 3, conduite sous l'égide de la DGT doit aboutir lors du troisième trimestre 2015, afin de permettre l'engagement du travail de préparation des plans régionaux santé au travail (PRST) à la fin de l'année 2015.

La synthèse annuelle 2013-2014

Le 26 février 2015, la synthèse annuelle « portant sur les évolutions constatées dans le domaine des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels » a été transmise au ministre chargé du travail.

Le comité permanent relève une tendance positive, dont l'analyse, toujours nécessaire à une bonne interprétation des faits, montre la subsistance de risques bien identifiables ; cette évolution, outre qu'elle doit donner courage aux entreprises et à leurs salariés comme aux acteurs de la prévention, fournit des éclairages précieux pour l'action à conduire au cours des années à venir.

L'analyse fait apparaître la persistance de plusieurs points durs qui confortent les orientations retenues pour le PST 3 : prévention des chutes de hauteur, nombre et gravité des accidents liés à une perte de contrôle d'une machine, prévention de l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, etc.

Au-delà des constats liés à la sinistralité, le COCT souligne plusieurs sujets appelant une intervention organisée : protection des jeunes aux postes de travail dangereux, risques potentiels liés aux nanotechnologies, etc.

1.2. LES ACTIVITÉS DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

La lettre d'information

Comme en 2013, le secrétariat général du COCT a élaboré une lettre d'information électronique trimestrielle destinée à communiquer sur ses travaux en cours, ainsi que sur les initiatives conduites dans le domaine de la santé au travail.

Cette lettre est disponible sur le site web du COCT : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>.

1.3. LA COMMISSION GÉNÉRALE

La commission générale est présidée par le président de la section sociale du Conseil d'État, monsieur Olivier Dutheillet de Lamothe, puis, à partir du 28 novembre 2014, monsieur Jean-Denis Combrexelle.

Elle participe à l'élaboration des projets de loi, d'ordonnances et de décrets et rend l'avis du COCT sur ces textes.

Elle comprend 26 membres, dont :

- cinq représentants du collège des départements ministériels ;
- dix représentants du collège des partenaires sociaux ;
- cinq représentants du collège des organismes nationaux d'expertise et de prévention ;
- les six présidents des commissions spécialisées.

Elle s'est réunie trois fois en 2014.

Réunion du 9 juillet 2014

Lors de la réunion du 9 juillet 2014, **6 projets de décrets relatifs au compte personnel de prévention de la pénibilité** ont été examinés.

Le premier texte examiné est le projet de **décret relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité**. En application de l'article 7 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, ce décret fixe la liste des facteurs de risques professionnels à prendre en compte au titre de la pénibilité et les seuils associés à chacun d'eux. Il précise également la périodicité et les modalités de la traçabilité ainsi réalisée.

Le deuxième texte examiné est le projet de **décret en Conseil d'État relatif au document unique d'évaluation des risques et aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité**. Ce décret est pris pour l'application des dispositions législatives du code du travail issues

des articles 7 et 10 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, qui prévoit que pour tout travailleur exposé à la pénibilité au-delà d'un certain seuil, l'employeur établit une fiche de prévention des expositions. Le décret vise à renforcer l'articulation entre les fiches de prévention des expositions et le document unique d'évaluation des risques, dont il précise également le contenu. Il intègre en outre au sein du code du travail les dispositions relatives à la procédure applicable aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité, qui figuraient précédemment dans le code de la sécurité sociale.

Le troisième texte examiné est le projet de **décret relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité**. Ce décret est pris en application de l'article 10 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, qui modifie le régime de l'obligation de négocier en faveur de la prévention de la pénibilité. À compter du 1^{er} janvier 2018, il abaisse à 25 % la proportion minimale de salariés exposés au-delà des seuils de pénibilité, qui déclenche l'assujettissement à l'obligation de négocier. Le décret aménage également le contenu des accords et plans d'action afin d'accentuer les actions de réduction des expositions et d'établir un lien avec le compte personnel de prévention de la pénibilité.

Le quatrième **décret est relatif à l'acquisition et à l'utilisation des points acquis au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité**.

- Ce décret prévoit les modalités d'acquisition de points au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité. Le barème d'acquisition des points fait l'objet d'un aménagement pour les assurés nés avant le 1^{er} juillet 1956.
- Le décret définit également les modalités d'utilisation des points acquis, soit pour financer une formation professionnelle en vue d'accéder à un emploi non exposé ou moins exposé dans le cadre d'un abondement du compte personnel de formation, soit pour financer une réduction du temps de travail avec maintien de la rémunération, soit, enfin pour majorer la durée d'assurance vieillesse grâce à la conversion des points acquis en trimestres d'assurance. Des modalités particulières pour les règles d'utilisation des points sont aménagées pour les assurés nés avant le 1^{er} janvier 1963.

Le cinquième **décret est relatif au fonds de financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité**. En application des dispositions de l'article 10 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, ce décret fixe l'organisation et le fonctionnement du fonds de financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité, les modalités de sa gestion administrative, financière et comptable ainsi que les règles afférentes à ses

dépenses et ses recettes. Il fixe également le taux de la cotisation appliquée à l'ensemble des employeurs dont les salariés entrent dans le champ d'application du compte personnel de prévention de la pénibilité ainsi que le taux de la cotisation additionnelle due par les employeurs ayant exposé au moins un de leurs salariés à la pénibilité, pour les salariés exposés à un seul facteur de pénibilité et pour les salariés exposés à plusieurs facteurs.

Le sixième texte examiné est le projet de **décret en Conseil d'État relatif à la gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité, aux modalités de contrôle et de traitement des réclamations**. Pris en application de l'article 10 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, ce décret détermine les modalités de gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnavts) et son réseau. La Cnavts enregistre chaque année les points correspondant aux données déclarées par l'employeur et informe le salarié des points inscrits sur son compte. Ce décret précise également les modalités d'intervention des agents de contrôle et la procédure applicable en cas de différend portant sur l'attribution de points procédant d'un désaccord entre un salarié et son employeur sur la nature de l'exposition à la pénibilité : le salarié ne peut porter sa réclamation devant la caisse qu'après avoir saisi préalablement son employeur. La caisse se prononce sur la réclamation du salarié après avis d'une commission dont le décret fixe la composition, les règles de fonctionnement et le ressort territorial.

Réunion du 12 septembre 2014

Lors de la réunion du 12 septembre 2014, **trois projets de décrets en Conseil d'État relatifs à mise en œuvre du principe « silence vaut acceptation » pour les dispositions du droit du travail** ont été examinés. En effet, en application de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, dans sa version résultant de la loi n° 2013-1005 du 12 novembre 2013, le nouveau principe selon lequel « le silence de l'administration vaut acceptation » se substituera au principe selon lequel le silence gardé pendant plus de deux mois par l'administration sur une demande vaut rejet. Le décret identifie les dispositifs dans le domaine du droit du travail qui ne peuvent pas entrer dans le champ d'application du principe du silence vaut acceptation.

Lors de cette même réunion, les **articles 1^{er} bis, 32, 50 bis et 51 (I.1° d) du projet de loi relatif à la santé** ont été examinés.

- Il s'agit notamment des articles relatifs à la mise en œuvre du statut de collaborateur médecin. La réforme de la médecine du travail a créé une passerelle pérenne vers la spécialité de médecine du travail par la création du statut de collaborateur médecin. Les services de santé au travail

peuvent désormais recruter des médecins non spécialistes en médecine du travail, qui s'engagent à suivre une formation spécifique dans cette spécialité. Le projet d'article 1^{er} bis a pour objectif de permettre aux collaborateurs médecins de remplir, dans des conditions fixées par décret et sous l'autorité d'un médecin du travail tuteur, les fonctions de médecin du travail, y compris celles qui relèvent de leur seule prérogative et qui ont trait aux déclarations d'aptitude et d'inaptitude médicale des salariés.

- L'article 32 vise à ouvrir aux médecins du travail la capacité de prescrire des substituts nicotiques aux salariés qu'ils reçoivent dans le cadre de leur activité et des examens médicaux prévus par le code du travail.

Réunion du 28 novembre 2014

Le 28 novembre 2014, **les articles 89, 90 et 95 du Titre III « Travailler », chapitre II « Droit du travail » du projet de loi relatif à la croissance et l'activité** ont été examinés.

- L'article 89 vise à autoriser le gouvernement à prendre par ordonnance l'essentiel des dispositions qui étaient prévues par l'article 20 du projet de loi relatif à la formation professionnelle, l'emploi et au dialogue social, article qui portait tant sur une nouvelle organisation du système d'inspection du travail que sur l'évolution de ses moyens d'intervention. Les dispositions portent sur l'information du CHSCT, la création et la modification de dispositions relatives à la santé et à la sécurité dans le code rural, le repérage avant travaux s'agissant de l'amiante, la création d'un « arrêt de travaux jeunes », l'évolution du délit d'entrave au fonctionnement des instances représentatives du personnel.
- L'article 90 fait suite au bilan intermédiaire de la réforme de l'organisation de la médecine du travail et autorise le gouvernement à prendre par ordonnance des mesures relatives à l'aptitude médicale des salariés, à l'organisation des services de santé au travail, ainsi qu'aux missions des personnels y concourant.
- L'article 95 permet l'inscription de droit à l'ordre du jour d'une consultation rendue obligatoire par une disposition législative, réglementaire ou par un accord collectif de travail. L'objectif est d'éviter des blocages lors de la rédaction des ordres du jour et l'engagement de procédures judiciaires.

La réunion a également permis d'examiner **deux projets de décrets relatifs à la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité** créé par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites :

- Le premier projet de **décret fixe la liste des régimes spéciaux de retraite mentionnée à l'article L. 4162-1 du code du travail**. Il s'agit de la liste des régimes spéciaux de retraite comportant un dispositif spécifique de reconnaissance et de compensation de la pénibilité et

n'entrant pas de ce fait dans le champ d'application du compte personnel de prévention de la pénibilité.

- Le second projet examiné est le **décret en Conseil d'État relatif à la fiche de prévention des expositions des salariés temporaires**. L'article 7 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites prévoit que les entreprises utilisatrices transmettent à l'entreprise de travail temporaire les informations nécessaires à l'établissement par cette dernière de la fiche individuelle de prévention des expositions. Le décret prévoit les modalités de transmission des informations nécessaires à l'établissement de la fiche de prévention des expositions par l'entreprise utilisatrice à l'entreprise de travail temporaire et les modalités d'élaboration de la fiche par l'entreprise de travail temporaire. Il prévoit enfin les modalités selon lesquelles la fiche est transmise au salarié.

1.4. LES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES

Les six commissions spécialisées du COCT comprennent chacune :

- cinq membres de départements ministériels ;
- dix représentants des partenaires sociaux ;
- cinq représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention ;
- quatre personnes désignées au titre de leurs compétences (cinq pour la commission spécialisée chargée des questions relatives aux activités agricoles).

La commission spécialisée n° 1 (CS 1) relative aux orientations transversales, questions internationales, études et recherches

Présidée par monsieur Jacques Pomonti, la CS 1 est notamment consultée sur les questions touchant :

- à la promotion de la culture de prévention ;
- aux articulations avec les aspects intéressant le milieu professionnel des plans d'action en matière environnementale ou sanitaire ;
- aux risques liés à l'organisation du travail ;
- aux aspects transversaux de la politique communautaire européenne ;
- aux activités du point focal français de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et aux relations avec l'Organisation internationale du travail ;
- à la politique de la recherche intéressant le milieu professionnel et aux orientations stratégiques des interventions des agences publiques en ce domaine.

Elle s'est réunie à trois reprises en 2014 : les **3 juillet**, **18 septembre** et le **21 novembre**.

Réunion du 3 juillet 2014

Lors de la réunion du 3 juillet 2014, ont été soumis à l'examen de la commission les projets de décrets et d'arrêtés relatifs à la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité créé par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

Ont été examinés :

- le projet de décret relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité ;
- le projet de décret relatif au document unique d'évaluation des risques et aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité ;
- le projet de décret relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité ;
- le projet de décret relatif à l'acquisition et à l'utilisation des points acquis au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- le projet de décret relatif au fonds de financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- le projet de décret relatif à la gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité, aux modalités de contrôle et de traitement des réclamations ;
- le projet d'arrêté relatif à la liste des classes et catégories de danger mentionnée à l'article D. 4161-3 du code du travail ;
- le projet d'arrêté relatif à la méthode d'évaluation mentionnée à l'article D. 4161-3 du code du travail.

Les représentants des syndicats ont souligné le niveau trop élevé des seuils et regretté que les contrats de moins d'un mois ne soient pas pris en compte pour l'acquisition des droits. Les observations des représentants des employeurs ont notamment porté sur la complexité du dispositif.

Réunion du 18 septembre 2014

Au cours de la réunion du 18 septembre 2014 ont été présentés l'élaboration du troisième Plan national santé environnement (PNSE 3), ses principaux objectifs, son processus d'élaboration et son contenu ainsi que les échéances futures.

La réunion s'est poursuivie par l'analyse des dossiers de candidature pour les prix européens des bonnes pratiques portant, cette année, sur la prévention des risques psychosociaux (RPS), thème de la campagne 2014-2015 de l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. La commission a sélectionné les deux candidats retenus par la France pour

ces prix (cf. partie 2, chapitre 2 sur les activités européennes et internationales en santé sécurité au travail).

Réunion du 21 novembre 2014

Lors de la réunion du 21 novembre 2014 ont été examinés deux projets de décrets et un projet d'arrêté relatifs à la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité créé par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites :

- le projet de décret fixant la liste des régimes spéciaux de retraite mentionnés à l'article L. 4162-1 du code du travail ;
- le projet de décret relatif à la fiche de prévention des expositions des salariés temporaires ;
- le projet d'arrêté relatif au modèle de fiche prévu à l'article L. 4161-1 du code du travail.

La commission spécialisée n° 2 (CS 2) relative à la prévention des risques pour la santé au travail

Présidée par monsieur Pierre Barbey, cette commission est compétente sur les questions relatives à la protection des travailleurs contre les risques chimiques, physiques et biologiques.

Elle s'est réunie à cinq reprises en 2014 : les **8 avril, 20 juin, 12 septembre, 7 novembre** et **17 décembre 2014**.

Réunion du 8 avril 2014

Lors de cette réunion, a été examiné un projet d'arrêté définissant les conditions de présentation et d'instruction des demandes d'exemption au règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges lorsque cela s'avère nécessaire aux intérêts de la défense nationale.

Plusieurs éléments d'information ont été présentés :

- un retour d'expérience relatif à Fukushima ;
- une information sur la méthode de mesure du Chrome VI ;
- une information sur les cas de cancers du rein rencontrés chez des salariés de l'usine Rhodia Saint-Fons.

Réunion du 20 juin 2014

Lors de cette réunion ont été examinés les projets d'arrêtés suivants :

- le projet d'arrêté portant homologation de la décision n° 2013-DC 2013 de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) fixant les règles techniques minimales de conception auxquelles doivent répondre les installations dans lesquelles

sont présents des rayonnements X produits par des appareils fonctionnant sous une haute tension inférieure ou égale à 600 kV ;

- le projet d'arrêté portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare ;
- le projet de décret relatif aux risques d'exposition à l'amiante modifiant le décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante.

Réunion du 12 septembre 2014

Lors cette réunion, ont été présentés la campagne CARTO amiante ainsi que l'état d'avancement des travaux du groupe de travail surveillance radiologique des travailleurs.

Par ailleurs, a été examiné un projet d'arrêté complétant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Un audit de l'organisme de formation hyperbare de l'École nationale des scaphandriers a été présenté.

Réunion du 7 novembre 2014

Lors cette réunion ont été examinés les textes suivants :

- le projet de décret fixant une valeur limite d'exposition professionnelle contraignante pour le styrène ;
- le projet d'arrêté portant modification de diverses dispositions relatives à la prévention des expositions aux rayonnements ionisants ;
- les projets de décrets transposant la directive 2014/27/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 et modifiant le code du travail afin de l'aligner sur le règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges ;
- le projet d'arrêté complétant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Réunion du 17 décembre 2014

Cette réunion a permis de présenter :

- les activités du COFRAC (Comité français d'accréditation) ;
- le bilan des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants ;
- les éléments statistiques concernant l'examen du certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI) ;
- les travaux en cours de transposition des directives Euratom et relatives aux champs électromagnétiques.

Un projet d'arrêté fixant une valeur limite d'exposition professionnelle indicative pour le styrène a été examiné.

La commission spécialisée n° 3 (CS 3) relative aux équipements et lieux de travail

Présidée par monsieur Xavier Cuny, la CS 3 est compétente sur les questions touchant à la prévention des risques liés à la conception et à l'utilisation des lieux de travail, des équipements de travail, des équipements de protection individuelle et des installations électriques. Elle travaille également sur la prévention des risques professionnels dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, notamment concernant les chantiers temporaires. Elle est saisie des questions relatives à la prévention du risque pyrotechnique.

La CS 3 s'est réunie deux fois en 2014 : les **13 juin** et **4 décembre 2014**.

Réunion du 13 juin 2014

Au cours de cette réunion ont été examinés plusieurs textes :

- Le projet de circulaire relative à l'utilisation de plateformes de travail en encorbellement.
- Le projet d'arrêté modifiant l'article 17 de l'arrêté du 26 décembre 2012 relatif à la formation des coordonnateurs en matière de sécurité et protection de la santé (SPS) et à celle des formateurs de coordonnateurs. L'arrêté du 26 décembre 2012, anticipant la rénovation de la coordination SPS, prévoyait, dans son article 17, d'accélérer le processus d'actualisation de la formation spécifique des coordonnateurs qui, en règle générale, doit intervenir tous les 6 ans. Dans la mesure où le dispositif de rénovation de la coordination SPS n'a pas complètement abouti, l'actualisation de la formation des coordonnateurs SPS (CSPS) ne peut être réalisée de manière satisfaisante dans toutes ses composantes. Cette situation justifie le report de la date butoir existante pour satisfaire à cette obligation ; sachant que le report d'une année exprime la volonté du ministère chargé du travail de faire publier le projet de décret « missions des CSPS et voies des réseaux divers (VRD) » et que les échanges avec le ministère chargé du logement se poursuivent et devraient permettre la parution de ce texte. L'arrêté présenté reporte l'obligation mentionnée ci-dessus du 31 décembre 2014 au 31 décembre 2015. Son entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2015.
- Le projet de règlement relatif aux équipements de protection individuelle destiné à remplacer la directive 89/686/CEE, en faisant ressortir les points d'évolution, les conditions d'organisation des consultations/concertations

au niveau national ainsi que le déroulement prévu des négociations au niveau européen.

- Une version consolidée de la note sur la modification des machines.

Réunion du 4 décembre 2014

Au cours de cette réunion ont été examinés :

- Les demandes d'agrément pour procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail ainsi que celles pour procéder aux relevés photométriques sur les lieux de travail.
- Le projet d'avis relatif aux équipements de protection individuelle destinés à protéger contre les produits phytopharmaceutiques (ou phytosanitaires). En effet, les normes concernant les produits chimiques ne sont pas adaptées aux produits phytosanitaires, qui sont des produits complexes, et les équipements de protection individuelle conçus pour les produits chimiques industriels sont peu adaptés au monde agricole qui utilise les produits phytosanitaires. L'ensemble des méthodes d'essais en matière de perméation, prévues par la norme EN ISO 27065, sont en cours de validation par un organisme compétent. Dans le cadre de la « nouvelle approche », la norme visée n'est pas obligatoire, les objectifs mentionnés dans l'avis pourront être atteints par d'autres moyens. Le projet a depuis été adressé officiellement à la Commission européenne dans le cadre de la directive 98/34/CE.
- L'étude INRS sur les accidents de plain-pied ou « accidents occasionnés par perturbation du mouvement ».
- La mise en place d'un groupe de travail « attaches rapides » qui vise à définir les mesures à prendre en vue du retrait du marché des attaches rapides « semi-automatiques » qui s'avèrent dangereuses. Les attaches rapides, qui servent à raccorder des outils (godet par exemple) à un engin de terrassement voire un engin de levage, sont des machines dans la mesure où ce sont des équipements interchangeables au sens de la réglementation (article R. 4311-4 du code du travail). Il s'agit de produits soumis à la procédure d'auto-certification qui parfois ne sont pas marqués CE.
- Un point a été abordé en questions diverses : l'état d'avancement de la rénovation du dispositif de coordination en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers de bâtiment et de génie civil.

Les membres de la commission spécialisée ayant souhaité être informés au sujet de l'application des dispositions relatives à la coordination SPS, deux points ont été abordés : le suivi du dispositif de formation et le projet de décret sur les missions des CSPS et VRD.

Le nouveau dispositif de formation (décret du 10 janvier 2011) été mis en place et fonctionne normalement. Il est suivi par la DGT avec l'appui de l'INRS et de l'OPPBTP. Deux groupes de pilotage ont été créés ; le premier

avec le COFRAC et les organismes certificateurs ; le second avec les représentants des organismes de formation et des coordonnateurs ainsi que des représentants de la CS 3 qui souhaiteraient que ce groupe se constitue en groupe de travail mandaté. La commission spécialisée a donné son accord de principe ; un mandat écrit sera présenté à la prochaine réunion de la commission.

Concernant le projet de décret relatif aux missions des CSPS et VRD, le dossier est à l'arbitrage auprès des services du Premier ministre.

La commission spécialisée n° 4 (CS 4) relative aux pathologies professionnelles

Présidée par monsieur Roland Masse, la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles est compétente pour les questions relatives à la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies et à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles. Elle est notamment consultée sur les projets de tableaux de maladies professionnelles pris en application de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale.

En 2014, la commission s'est réunie à quatre reprises : le **14 janvier**, le **19 mai**, le **15 septembre** et le **24 novembre**.

Réunion du 14 janvier 2014

Lors de cette réunion, madame Catherine Buisson, directrice du département santé travail de l'InVS a présenté le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) mis en œuvre par l'InVS en lien avec les services de santé au travail.

Réunion du 19 mai 2014

Au cours de la commission du 19 mai 2014, monsieur Vincent Jacquemond, membre du cabinet Secafi, a présenté une expertise sur les risques pour la santé et la sécurité des conducteurs exposés à des vibrations et à des chocs répétés en particulier sur les engins BB 17000 (locomotives électriques).

Réunion du 15 septembre 2014

Lors de la commission du 15 septembre, madame Dominique Dupas a présenté à la commission le rapport d'étape du groupe de travail sur la maladie de Parkinson et les pesticides.

Réunion du 24 novembre 2014

Au cours cette réunion, les représentants des salariés et des employeurs ne sont pas parvenus à s'accorder sur une extension de la reconnaissance comme maladie professionnelle de la gale pour les personnels des services sociaux. Néanmoins, la proposition d'intégration des personnels des établis-

sements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes (EHPAD) dans le tableau n° 76 en modifiant l'intitulé de celui-ci en « Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation, d'hospitalisation à domicile, ou en EHPAD » n'a pas été remise en cause.

Travaux des groupes de travail sur les pathologies professionnelles

Parallèlement, les quatre groupes de travail suivants ont poursuivi leurs travaux :

- le groupe de travail sur les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures (tableau n° 57) ;
- le groupe de travail sur les pathologies d'origine psychiques ;
- le groupe de travail sur les monomères de plastiques ;
- le groupe de travail sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides.

Les travaux du **groupe du travail sur le tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures)** ont débuté en 2008, et ont abouti à la révision du paragraphe A (épaule) en 2011, puis du paragraphe B (coude) en 2012, et du paragraphe C (poignet, main et doigt) en 2013. Les représentants des employeurs et des salariés ne sont pas parvenus à un accord pour ce dernier paragraphe. Les travaux sur les paragraphes D (genou) et E (cheville et pied) ont débuté en 2014 et ont donné lieu à trois réunions (le 24 avril, le 3 juillet et le 4 novembre) cette même année. Le rapport d'étape a été présenté par le président du groupe de travail, monsieur Paul Frimat, lors de la commission des pathologies professionnelles du 24 novembre 2014. En marge de la révision du paragraphe D (genou), les membres de ce groupe de travail se sont accordés pour réviser le tableau n° 79 (lésions chroniques de ménisque).

Les travaux du **groupe de travail sur les pathologies d'origine psychique**, présidé par monsieur Alain Bergeret, ont, dans un premier temps, porté sur la question de l'amélioration de la reconnaissance des pathologies d'origine psychique d'origine professionnelle. Ces travaux, engagés depuis la fin de l'année 2008, ont donné lieu en 2012 à la rédaction d'un rapport sur les pathologies d'origine psychique. En 2014, ils se sont concentrés sur le second point du mandat du groupe de travail : la mise en œuvre d'un référentiel permettant de faciliter le travail des agents des caisses régionales de reconnaissance des maladies professionnelles lors de leurs enquêtes. Ce groupe de travail s'est réuni à trois reprises en 2014 (le 20 janvier, le 14 février et le 14 avril). Ces recommandations ont été présentées lors de la commission du 19 mai 2014.

Les travaux du **groupe de travail sur les monomères de plastiques** se sont poursuivis en 2014 sur le sujet du chlorure de vinyle. Ce groupe de

travail, présidé par monsieur Robert Garnier, s'est réuni à trois reprises en 2014, le 20 février, le 9 avril et le 20 novembre.

Les travaux **groupe de travail de la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides**, présidé par madame Dominique Dupas, qui ont débuté en 2013, se sont poursuivis en 2014. Ce groupe de travail s'est réuni à cinq reprises en 2014, le 7 février, le 16 mai, le 1^{er} juillet, le 15 octobre et le 14 novembre.

La commission spécialisée n° 5 (CS 5) relative aux acteurs locaux de la prévention en entreprise

Présidée par monsieur Jean-François Caillard, cette commission est compétente sur les questions relatives aux missions et au fonctionnement des comités régionaux de prévention des risques professionnels, aux acteurs de la prévention en entreprise (services de santé au travail et médecins du travail), aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), et aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Elle s'est réunie à trois reprises au cours de l'année 2014 : les **28 mars, 13 juin et 5 décembre 2014**.

Réunion du 28 mars 2014

Dans un premier temps, la réunion a été consacrée à la **présentation du rapport du Professeur Pierre-Yves Verkindt, « Les CHSCT au milieu du gué »**. Cette présentation a été l'occasion d'échanges nourris avec les partenaires sociaux, notamment sur l'importance de la formation des représentants du personnel au CHSCT et les améliorations à y apporter, ainsi que sur les crispations autour de la procédure d'agrément des experts CHSCT et les évolutions possibles des dispositions relatives cette procédure.

Réunion du 13 juin 2014

Cette réunion a été consacrée à l'examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT pour les agréments à effet au 1^{er} juillet 2014.

39 dossiers ont été examinés lors de cette **campagne d'été**. Il s'agissait de 35 demandes de premier agrément et de 4 dossiers de demande de renouvellement d'agrément.

Sur ces 39 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 1^{er} juillet 2014:

- 2 cabinets pour une durée de 1 an ;
- 6 cabinets pour une durée de 2 ans ;
- 4 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 5 cabinets pour une durée de 4 ans.

Réunion du 5 décembre 2014

La **campagne d'hiver** a donné lieu à l'examen de 62 dossiers (35 demandes de premier agrément et 27 demandes de renouvellement d'agrément), pour un agrément prenant effet au 1^{er} janvier 2015.

Sur ces 62 demandes, 26 cabinets ont été agréés par arrêté du 24 décembre 2014 :

- 21 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 5 cabinets pour une durée de 5 ans.

Les partenaires sociaux, très impliqués dans la démarche d'agrément des experts, participent activement aux débats de ces commissions.

La commission spécialisée n° 6 (CS 6) relative aux activités agricoles

Présidée par madame Sophie Villers, la commission chargée des questions relatives aux activités agricoles est notamment consultée sur les projets de textes réglementaires applicables aux établissements agricoles. Elle peut être saisie de toutes questions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs en agriculture. Réunie en formation restreinte, elle est consultée chaque année sur les propositions d'orientations nationales et priorités d'actions des services de santé et de sécurité au travail agricoles, les moyens mobilisés et leur suivi.

La commission s'est réunie quatre fois en 2014 : les **3 juillet, 15 octobre** (le matin en formation plénière et l'après-midi en formation restreinte) et **17 décembre 2014**.

La procédure de consultation écrite a, par ailleurs, été mise en œuvre en février 2014.

- Elle a porté sur le projet d'arrêté fixant les clauses types des conventions prévues à l'article R. 715-1 du code rural et de la pêche maritime et abrogeant l'arrêté du 7 mai 2007. Cet arrêté a été pris en application des nouvelles dispositions sur les travaux interdits et réglementés pour les jeunes de moins de 18 ans et la procédure de dérogation aux travaux interdits aux mineurs. Il modifie les clauses types des conventions de stage pour les visites d'information accessibles à tous les élèves de l'enseignement agricole, les séquences d'observation, ouvertes à partir des deux dernières années de scolarité obligatoire et les stages d'initiation, d'application et périodes de formation en milieu professionnel, prévus aux programmes des études.
- Le projet de note de service destinée à l'autorité académique (directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt) et aux établisse-

ments d'enseignement agricole publics et privés sous contrat, a également été joint et soumis à cette consultation écrite.

En outre, le groupe de travail mandaté sur le décret relatif à l'hygiène et à la sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, installé en octobre 2013 au sein de la CS 6 du COCT, composé de onze représentants de membres de la CS 6 et de six experts invités, s'est réuni à cinq reprises, dont la première fois le 10 février 2014. Chargé de faire le bilan d'application du décret pour procéder aux ajustements nécessaires, il a été décidé en octobre 2014 par la CS 6 de proroger son mandat en 2015 afin d'aboutir à des propositions consensuelles qui se font jour.

Réunion du 3 juillet 2014

Lors de sa réunion du 3 juillet 2014, la commission a fait part de son avis favorable au projet d'arrêté interministériel pris en application de l'article R 751-162 du code rural et de la pêche maritime, relatif aux modalités d'exercice des missions des techniciens régionaux de prévention en agriculture mis à disposition des services d'inspection du travail au sein des Direccte.

L'Anses a présenté l'état d'avancement de ses travaux sur les déterminants de l'exposition des travailleurs agricoles aux pesticides, à la suite de sa première publication en janvier 2014 d'une revue de la littérature scientifique disponible sur les expositions des travailleurs du secteur agricole en France.

Ont également été présentés un premier bilan sur la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail en agriculture et le projet de 3^e plan national santé environnement.

Le projet de note interministérielle relative aux opérations de modification d'une machine a été présenté pour examen aux membres du COCT. En effet, adapter les machines aux besoins particuliers des diverses productions ou des environnements de travail est une pratique répandue dans le monde agricole. Ces innovations expérimentales sont le plus souvent réalisées par l'agriculteur, l'artisan ou le concessionnaire local et peuvent ensuite être reprises par des constructeurs nationaux si un marché leur correspond. Il s'agissait d'informer les partenaires sociaux sur les enjeux de cette note, qui permet de clarifier les responsabilités respectives des différentes parties prenantes : fabricants de la machine initiale, entreprise ou employeur réalisant ou faisant réaliser des modifications sur la machine qu'ils utilisent.

Réunion du 15 octobre 2014

Lors de sa réunion du 15 octobre 2014, la commission a fait part de son avis favorable au projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 novembre 2005 relatif à la réception CE des tracteurs agricoles ou forestiers et de leurs systèmes,

composants et entités techniques. Il transpose la directive 2003/37/CE du 26 mai 2003 du Parlement européen et du Conseil concernant la réception par type des tracteurs agricoles ou forestiers, de leurs remorques et de leurs engins interchangeables tractés, ainsi que des systèmes, composants et entités techniques de ces véhicules, qui fixe le cadre de la réception CE des tracteurs agricoles. Ce décret comprend deux annexes constituées chacune par un tableau établissant la liste (issue de la directive 2003/37/CE) des directives européennes particulières auxquelles chaque catégorie de tracteurs est soumise.

La modification de l'arrêté interministériel du 28 novembre 2003 relatif aux conditions d'utilisation des insecticides et acaricides à usage agricole en vue de protéger les abeilles et autres insectes pollinisateurs a été présentée pour information. En effet, les mesures proposées s'appuient sur les recommandations de l'avis de l'Anses du 31 mars 2014 et soulèvent des difficultés de mise en œuvre dans le respect de la sécurité et de la santé des opérateurs, dans la mesure où l'application d'insecticide ou d'acaricide devrait se faire après l'heure du coucher du soleil telle que définie par l'éphéméride et dans les trois heures suivantes.

Un point a également été présenté sur :

- le règlement délégué (UE) de la Commission du 19 septembre 2014 en cours d'adoption, complétant et modifiant le règlement (UE) n° 167/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la construction des véhicules et les prescriptions générales relatives à la réception des véhicules agricoles et forestiers ;
- la préparation d'avis à publier au *Journal officiel* sur les équipements de protection individuelle (EPI) adaptés aux opérations de traitements et interventions dans les surfaces traitées par des pesticides. Ces avis sont destinés à l'attention des fabricants d'EPI afin de leur permettre de certifier les combinaisons de travail sur la base des tests tels que discutés actuellement dans le cadre des travaux de normalisation internationale. Les autorités françaises se sont en effet engagées dans la voie de la révision de la norme ISO 27065 : 2011 relative aux exigences de performance pour les vêtements de protection portés par les opérateurs appliquant des pesticides liquides, de manière notamment à définir les performances spécifiques attendues de ces EPI spécifiques aux produits phytopharmaceutiques dans l'Union européenne. Cet avis a pour objectif principal de proposer un protocole transitoire d'évaluation de la conformité des EPI, dans l'attente de la publication de la norme précitée.

Ce même jour, le 15 octobre 2014, la commission s'est réunie en formation restreinte afin d'examiner le bilan d'activité des services de santé et de sécurité au travail en agriculture pour 2012 et le pré-bilan pour 2013. L'évolution et les perspectives en termes de moyens mobilisés par les caisses de MSA,

notamment les effectifs des équipes pluridisciplinaires, ont fait l'objet d'une alerte, le nombre de médecins du travail continuant de diminuer.

Les propositions d'orientations et priorités d'actions des services de santé et de sécurité au travail agricoles pour 2015 ont été adoptées et l'impact des orientations relatives au troisième Plan santé au travail (PST 3), en cours d'élaboration par le Groupe permanent d'orientation du COCT, a été évoqué.

Réunion du 17 décembre 2014

Lors de sa réunion du 17 décembre 2014, la commission a examiné le projet d'avis aux fabricants, distributeurs et utilisateurs d'EPI destinés à protéger des produits phytopharmaceutiques, destiné à être publié au *Journal officiel* et à être notifié à la Commission européenne.

En ce qui concerne la politique de santé au travail, les éléments de travail prioritaires pour l'élaboration du projet de PST 3 pour les professions agricoles ont été communiqués aux membres de la commission.

Enfin, il a été signalé la publication et la diffusion du guide technique du 18 novembre 2014 relatif aux opérations de modification des machines en service.

2. LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

2.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

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 et personnes qualifiées telles que des experts scientifiques ou des représentants d'associations de victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Ces comités sont le miroir, au niveau régional, du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, créé par décret du 25 novembre 2008.

Chaque comité a notamment pour mission :

- d'élaborer et d'actualiser les diagnostics territoriaux en matière de conditions de travail et de prévention des risques professionnels ;
- de répondre à l'État sur les projets d'orientation et les plans régionaux d'action publique dans ces domaines ; il est consulté et rend un avis sur le plan régional de santé au travail (PRST) qui fixe, à l'échelon régional, des objectifs, des actions et des moyens en matière d'amélioration de la sécurité et de la santé au travail ;
- de formuler des avis en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail pouvant aussi prendre la forme de recommandations aux entreprises et aux salariés.

Cet organe consultatif, placé auprès du préfet de région, est assisté par un secrétariat général assuré par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

Chaque comité se réunit au moins une fois par an en séance plénière.

Chacun est constitué de quatre collèges favorisant une approche globale et pluridisciplinaire de la santé au travail :

- un collège de représentants des administrations régionales ;
- un collège de partenaires sociaux : deux représentants de la CGT, deux représentants de la CFDT, deux représentants de la CGT-FO, un représentant de la CFTC et un représentant de la CFE-CGC ; quatre représentants du MEDEF, dont deux issus des organisations de branche, deux représentants de la CGPME, un représentant de l'UPA et un représentant de la FNSEA ;
- un collège des organismes régionaux d'expertise et de prévention : le directeur de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat),

le directeur de l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract), le directeur d'une caisse de la MSA désigné par accord entre les caisses situées dans le ressort de la région, le responsable opérationnel du comité régional de l'OPPBTB ;

- un collège de personnes qualifiées comprenant 8 personnes physiques, dont le président et le vice-président de l'observatoire régional de santé au travail et deux représentants de personnes morales désignées par arrêté préfectoral.

La durée du mandat des membres du CRPRP est de trois ans.

2.2. BILAN DU RÔLE DES CRPRP DANS LA GOUVERNANCE DES PLANS RÉGIONAUX DE SANTÉ AU TRAVAIL (PRST)

Une implication variable selon les régions

Dans le cadre d'un bilan méthodologique des Direccte et des Dieccte sur les PRST 2, réalisé par la DGT au premier trimestre 2015, le rôle des CRPRP a fait l'objet d'une analyse spécifique.

Dans l'ensemble des régions, les CRPRP sont en place mais leur implication dans l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre des PRST 2 s'est avérée très variable selon les régions, allant d'un rôle de pilotage stratégique et de mobilisation des acteurs à un rôle plus passif de suivi.

Plusieurs régions ont fortement impliqué le CRPRP dans l'animation et la mise en œuvre des PRST, là encore selon des modalités assez diverses.

En **Alsace**, par exemple, le CRPRP a joué un rôle stratégique essentiel : au sommet de la gouvernance du PRST, il a été le lieu de validation, d'actualisation et de suivi stratégique du plan. Ce pilotage partenarial du plan s'est décliné en plusieurs groupes de travail : un groupe de travail transversal piloté par la Direccte, chargé de la conception de l'architecture générale du plan, du lancement des actions ainsi que du suivi et de la valorisation du plan et quatre groupes de travail thématiques (santé physique, santé mentale, promotion de la culture de santé-sécurité au travail, gestion des âges et pénibilité), chargés de la conception et de la mise en œuvre des actions. Réunis tout au long du plan, ils ont réussi à impliquer fortement dans les actions du PRST les partenaires institutionnels régionaux ainsi que les partenaires sociaux.

En **Franche-Comté**, de même, le CRPRP s'est fortement mobilisé lors de l'écriture du PRST 2, notamment grâce à la participation de ses membres aux groupes de travail mis en place par la Direccte. De même, en **Picardie**, il a été au centre de l'élaboration du PRST : il a arrêté les thématiques du

futur plan et missionné des groupes de travail techniques pour dessiner les contours des actions, qu'il a validées.

En **Île-de-France**, le CRPRP a été un lieu essentiel d'animation du PRST et de mobilisation des partenaires sociaux pour contribuer concrètement aux actions déployées.

Dans de nombreuses régions, les membres du CRPRP, acteurs institutionnels ainsi que partenaires sociaux, ont été invités à participer à l'élaboration puis à la mise en œuvre du PRST, notamment au sein de groupes de travail thématiques et de pilotages d'actions (en **Aquitaine, Bretagne, Bourgogne, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Poitou-Charentes**, par exemple). L'implication effective et le rôle de relai actif vers le terrain joué par les acteurs, et en particulier les partenaires sociaux, a été inégal selon les régions.

Dans un certain nombre de régions en revanche, le CRPRP a exercé un rôle qui s'est limité à un suivi du PRST, recevant l'information communiquée par les Direccte, sans parvenir à développer de participation plus active des partenaires sociaux aux actions. C'est notamment le cas des régions **Centre, Limousin, Midi-Pyrénées, Nord Pas-de-Calais Basse-Normandie, Guyane, Guadeloupe et La Réunion**.

Une mobilisation à renforcer dans le cadre des PRST 3

De manière générale, le fonctionnement des CRPRP et leur mobilisation dans le cadre des PRST repose très largement sur un rôle essentiel de structuration et d'animation assuré par les Direccte. Dans une majorité de régions, l'implication forte des préventeurs institutionnels, Carsat, Aract, OPPBTP et MSA, est à relever. L'implication des partenaires sociaux est, quant à elle, plus variable, notamment en raison d'un manque de temps et de moyens humains pour agir, qui rend difficile une implication longue dans les travaux sur la durée du plan.

Toutefois, la participation des membres du CRPRP dans l'élaboration des actions ou, *a minima*, leur validation par la CRPRP, confère à ces actions une légitimité incontestable. Le CRPRP a également joué un rôle-clé pour impliquer des organisations patronales ou syndicales dans des actions concrètes, ce qui en fait un relai essentiel des actions sur le terrain.

Dès lors, plusieurs régions se sont d'ores et déjà donné pour objectif de renforcer l'implication du CRPRP, d'une part dans l'élaboration des PRST et d'autre part dans leur animation, en essayant d'en faire un relai réel vers les actions de terrain.

LES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DE PRÉVENTION

1. La branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)	459
1.1. La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG	461
1.2. Le suivi des cinq problématiques particulières identifiées par la COG	466
1.3. L'évaluation des actions de la COG	472
1.4. Les actions avec les branches professionnelles	473
1.5. Les actions d'information	475
1.6. Les actions de formation	478
1.7. Les études et recherches de l'INRS	479
1.8. La participation de la branche AT-MP à la normalisation	483
2. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et le réseau des associations régionales (Aract)	486
2.1. Les actions en matière de qualité de vie au travail	487
2.2. La prévention des risques professionnels et promotion de la santé	488
2.3. Les actions menées dans le cadre du fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT)	489
2.4. Les autres actions et travaux menés par le réseau Anact-Aract	491
3. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)	492
3.1. Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)	492
3.2. La promotion de la substitution des agents cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR)	496
3.3. La mise en œuvre des règlements REACH et CLP	497
3.4. L'évaluation des risques liés aux nanomatériaux	498
3.5. Le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)	500

3.6. Les expertises et travaux dans le cadre de saisines ou d'autosaisines	503
3.7. La promotion de la recherche en santé travail par l'appel à propositions de recherche de l'Anses	513
3.8. Les activités européennes et internationales	514
4. L'Institut de veille sanitaire	517
4.1. Matphyto : des matrices cultures-expositions pour documenter les expositions professionnelles aux pesticides	517
4.2. Ev@lutil : extension de la base aux particules de taille nanométrique	518
4.3. L'Étude de la part attribuable de cancers à certaines nuisances professionnelles	520
4.4. La surveillance des mésothéliomes	522
4.5. L'Observatoire national du suicide	525
4.6. La surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)	527
4.7. Les cohortes Coset : un outil de repérage et d'étude sur les risques professionnels	528
4.8. Les groupes d'alerte en santé travail et le dispositif de veille et d'alerte en santé travail	529
5. L'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	532
5.1. La convention avec la DGT	532
5.2. Le bilan des activités de l'IRSN en 2014	533
5.3. Le bilan des expositions des travailleurs	537
6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTBTP)	543
6.1. La prévention du risque chimique	543
6.2. La prévention du risque routier	547
6.3. Les actions menées en direction des services de santé au travail interentreprises	547
6.4. La campagne de prévention des risques au travail menée auprès des apprentis	549
6.5. La dimension économique de la prévention	550
6.6. Les activités de conseil et d'accompagnement des entreprises	551

LES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DE PRÉVENTION

1. LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES (AT-MP) DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAMTS)

L'année 2014 a été la première année de mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche AT-MP pour les années 2014-2017. Signée le 30 décembre 2013 par l'État et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), cette convention définit quatre axes stratégiques qui constituent le cadre général des actions à réaliser pendant les quatre années à venir.

Les quatre axes stratégiques de la convention d'objectifs et de gestion AT-MP 2014-2017

- Axe n° 1 : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation.
- Axe n° 2 : gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau.
- Axe n° 3 : renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels, en développant les relations contractuelles.
- Axe n° 4 : maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification.

L'axe portant sur la politique de prévention, « assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation », inscrit résolument l'action de la branche dans le schéma général des politiques publiques, à savoir : définir des populations cibles, mettre en place des mesures concrètes, évaluer les actions à travers des indicateurs de résultats et, si besoin, réorienter ou arrêter les actions en fonction des résultats de l'évaluation. Le développement des partenariats, qui constitue un autre de ces axes stratégiques, comprend de nombreuses applications opérationnelles dans le domaine de la prévention des risques.

Le strict paritarisme des instances caractérise la gouvernance de la branche AT-MP. Ce principe, auquel les partenaires sociaux sont très fortement attachés, a été réaffirmé à plusieurs reprises durant l'année 2014, en particulier à l'occasion du renouvellement des membres de la commission des AT-MP (CAT-MP) et de l'élection, le 12 novembre 2014, de la nouvelle présidente et des deux vice-présidents de la commission.

En amont de cette réunion, les membres de la CAT-MP avaient tenu un séminaire pour dresser le bilan des deux dernières présidences, de novembre 2004 à octobre 2014. Ce bilan a été présenté le 23 octobre 2014, lors de la réunion nationale des présidents et vice-présidents des organismes d'assurance maladie. Ce fut l'occasion de souligner les nombreuses avancées obtenues, grâce au paritarisme, dans chacun des domaines d'intervention de la branche. Cela a également permis de recenser les sujets sur lesquels des progrès sont attendus, en particulier le maintien en emploi des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les actions à conduire en direction des TPE-PME.

En 2014, les membres de la CAT-MP se sont impliqués dans la définition, puis dans le suivi des divers programmes d'actions de la COG. Ils se sont également intéressés au fonctionnement des comités techniques nationaux (CTN), sujet auquel ils ont consacré leur séminaire du 11 juin 2014. Au niveau régional, les partenaires sociaux ont eu à se prononcer sur le contenu des contrats pluriannuels de gestion (CPG), qui déclinent les programmes de la COG à l'échelon de la région. En particulier, ils ont identifié les actions de leur plan régional devant être inscrites au CPG.

Au printemps 2014, les membres des CTN A (industries de la métallurgie) et E (industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie) ont adopté la recommandation R. 474. Celle-ci reprend les principes du guide de bonnes pratiques sur l'organisation des travaux de maintenance en tuyauterie et chaudronnerie sur sites chimiques et pétroliers, document qu'ils avaient élaboré en 2012-2013.

Le 20 mai 2014, le CTN A a par ailleurs fait sienne la recommandation R. 473, adoptée à l'automne 2013 par les CTN B (industries du bâtiment et des travaux publics) et F (industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu). Cette recommandation concerne l'organisation des opérations de maintenance et de dépannage sur site des engins mobiles de travaux publics et de carrières par une entreprise extérieure.

Quant au CTN F, il a adopté en avril 2014 la recommandation R. 475 sur la prévention des risques liés aux interventions à l'intérieur d'une toupie d'un camion-toupie transportant le béton prêt à l'emploi.

L'activité des CTN au cours de l'année 2014 a également été marquée par l'élaboration de six conventions nationales d'objectifs, concernant les secteurs suivants :

- le bâtiment ;
- les travaux publics ;
- la réparation automobile ;
- l'ameublement ;
- les papiers et cartons ;
- la plasturgie.

Enfin, l'année 2014 a également vu la signature, à la fin de décembre, de la convention entre la Cnamts et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Le nouveau texte, qui couvre la période 2015-2017, affiche la volonté des deux organismes de renforcer la cohérence de leurs actions, dans le respect de leurs orientations stratégiques respectives.

1.1. LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES PRIORITAIRES DE LA COG

Pour les années 2014-2017, la COG AT-MP prévoit la mise en œuvre par l'ensemble des caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) de programmes de prévention ciblant trois priorités :

- contribuer à faire baisser la sinistralité des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- réduire le risque de chutes dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) ;
- supprimer ou réduire les expositions à des agents cancérogènes identifiés dans quatre secteurs d'activités.

Le programme pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

L'offre de service TMS Pros

L'année 2014 a été consacrée au lancement du programme TMS Pros, qui cible de façon spécifique environ 8 000 établissements présentant, au titre des TMS, la sinistralité la plus élevée. L'action vise deux objectifs :

- contribuer à faire baisser la sinistralité liée aux TMS ;
- conduire les établissements ciblés à devenir plus autonomes en matière de prévention.

Le programme TMS repose sur une offre de service hébergée sur un site web dédié, <https://tmspros.fr>, qui propose aux entreprises des outils leur permettant d'engager et de mettre en œuvre une démarche de prévention

durable de leur risque TMS. Chaque établissement ciblé dispose sur le site d'un espace personnel (en accès restreint), accessible à sa caisse régionale, sur lequel il renseigne sa progression et témoigne des actions menées à chacune des quatre étapes du parcours :

1. En quoi suis-je concerné par les TMS ?
2. Par quoi commencer ?
3. Comment agir ?
4. Quels résultats pour mon entreprise ?

L'établissement ciblé est ainsi suivi à distance par sa caisse, qui peut l'accompagner de façon adaptée, y compris par des visites sur sites.

L'offre de service TMS Pros est en ligne depuis le 11 février 2014 et les espaces restreints sont opérationnels depuis le 10 avril 2014.

Afin de promouvoir ce programme innovant, tant dans sa conception que dans sa mise en œuvre, les caisses régionales ont organisé de nombreuses réunions d'information en direction des établissements ciblés, souvent en partenariat avec les fédérations professionnelles concernées.

En 2014, près de 4 200 établissements se sont inscrits au programme et près de 2 000 d'entre eux ont franchi l'étape 1 du parcours intitulée : « En quoi suis-je concerné par les TMS ? »

Des outils et études de l'INRS pour la prévention des TMS

L'INRS contribue au programme TMS Pros, notamment à travers son offre de formation, qui a évolué afin de développer les compétences des acteurs de la prévention des TMS en entreprise. L'INRS propose ainsi des stages ciblés par secteurs d'activités des référentiels pédagogiques élargis grâce à une approche multifactorielle.

La sensibilisation aux facteurs de risques s'est poursuivie avec l'édition de six nouvelles affiches de la série « Stop aux TMS ».

Enfin, l'institut mène quatre études visant à favoriser l'introduction des principes de prévention dans les processus de conception des situations de travail.

Le programme prioritaire pour la prévention des chutes sur les chantiers de construction

Ce programme définit les actions que toutes les caisses régionales mettront en œuvre sur la période 2014-2017 pour continuer à réduire la sinistralité du secteur de la construction, notamment celle liée aux chutes.

Le dispositif est novateur à plusieurs égards :

- *Au regard des cibles visées*

Outre les actions en direction des entreprises, le programme entend également mobiliser les maîtres d'ouvrage et leurs conseils (maîtres d'œuvre et coordonnateurs de sécurité et de protection de la santé). En effet, sans l'implication forte de ces acteurs essentiels du projet de construction, la prévention ne pourra pas être réellement développée en amont.

- *Au regard du partenariat avec l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)*

La coopération entre les deux réseaux remonte à de longues années, mais, en 2014, elle a pris une dimension nouvelle avec la mise en œuvre d'un partenariat contractualisé au niveau national et au niveau régional. La stratégie d'action s'organise en une succession de phases précises, appuyées par des outils développés dans cet objectif.

Actions en direction des maîtres d'ouvrage

L'objectif est de convaincre les maîtres d'ouvrage d'intégrer la prévention des risques de chute très en amont du démarrage du projet, dès la conception de l'opération, notamment dans les marchés de travaux ainsi que dans l'organisation et la conduite des chantiers.

- En 2014, des maîtres d'ouvrage (entités nationales, pérennes et intervenant dans la construction de logements individuels ou collectifs) ont été ciblés et sensibilisés au risque. Il s'agit, par exemple, de les inciter à aborder cette réflexion et à intégrer dans leurs marchés de travaux des dispositions permettant de maîtriser ces risques.
- En 2015, une formation spécifique à la prévention des risques de chute sera dispensée aux chargés d'opérations des maîtres d'ouvrage ciblés.
- En 2016 et 2017, les caisses régionales accompagneront des projets de construction intégrant des lots spécifiques pour la prévention des chutes, et donc décrits dans un cahier des clauses techniques particulières (CCTP).

Le bilan de ces actions permettra de valoriser les projets menés dans ce cadre sur le territoire.

Actions en direction des entreprises

Cet axe du programme prioritaire pour la prévention des chutes de hauteur vise près de 5 000 entreprises d'au moins 20 salariés des secteurs de la couverture, de la charpente, de la construction métallique et de la maçonnerie, secteurs dans lesquels la sinistralité liée aux chutes est très importante. Des actions collectives seront également proposées aux entre-

prises de moins de 20 salariés des mêmes secteurs d'activité, en partenariat avec les services de santé au travail et les organisations professionnelles.

Pour être en mesure d'atteindre cet objectif ambitieux, la Cnamts et l'OPPBTP ont décidé de mobiliser leurs réseaux respectifs en signant, le 8 septembre 2014, une convention nationale de partenariat d'une durée de quatre ans. À la suite de cet accord national, toutes les caisses régionales ont signé une convention locale de partenariat avec les agences de l'OPPBTP pour déployer ensemble ces actions.

- L'année 2014 a été consacrée au ciblage des entreprises et à la préparation des outils spécifiques.
- L'action de terrain commencera, en 2015, par un diagnostic individuel de toutes les entreprises ciblées et de leurs chantiers (organisation des interventions, élaboration des modes opératoires, choix des matériels et équipements, formation des personnels, etc.).
- À compter de 2016, un accompagnement renforcé et individualisé sera proposé aux entreprises de la cible. Il s'appuiera sur une « boîte à outils » commune (constituée de programmes de formation et de supports d'informations techniques et réglementaires) ainsi que sur les moyens habituels de chaque réseau, en mobilisant par exemple les incitations financières.
- L'année 2017 sera consacrée au bilan de l'action (établi sur la base des diagnostics individuels) et à la consolidation des résultats obtenus.

Élaboration de l'aide financière simplifiée nationale « Échafaudage + »

L'aide financière simplifiée (AFS) à l'achat d'un échafaudage a été conçue pour renforcer l'action du programme de prévention des chutes. Dénommée « Échafaudage + », cette aide est destinée aux entreprises du BTP de moins de 50 salariés de France métropolitaine. Elle les aide à s'équiper en échafaudages de pied à montage et démontage en sécurité (MDS) ou en échafaudages roulants à sécurité collective. « Échafaudage + » encourage également la formation des opérateurs à l'utilisation de ces échafaudages (montage, démontage et exploitation). Pour bénéficier de cette aide, dont le montant représente 40 % de l'investissement hors taxes, plafonné à 6 000 € pour un échafaudage de pied et à 4 000 € pour un échafaudage roulant, l'entreprise devra avoir formé au moins l'un de ses salariés à l'utilisation, au montage et au démontage des échafaudages auprès des organismes de formation conventionnés par la Cnamts.

Lancée le 13 mars 2014, l'AFS « Échafaudage + » a connu un grand succès : au 31 décembre 2014, 499 réservations sont déjà recensées.

Une recommandation à venir sur les livraisons en sécurité sur chantiers

La livraison sur chantiers est une activité qui a des conséquences sur l'organisation du chantier et qui génère des dysfonctionnements assez fréquents, à l'origine d'accidents du travail et de pertes de production.

Les membres du comité technique national du BTP (CTN B), en étroite relation avec les membres des autres CTN, représentant les entreprises de fournitures et de transport qui livrent sur les chantiers, ont travaillé à l'élaboration et à la promotion des mesures concrètes pour effectuer ces livraisons en sécurité.

Un texte de bonnes pratiques pour une meilleure maîtrise des opérations relatives aux livraisons sur site par des entreprises extérieures ou contractantes a donc été élaboré. Il cible les situations ou interventions principales liées à la livraison : accès, circulation et transport, levage et manutention sur site.

La recommandation précise les rôles respectifs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure. Les mesures de prévention s'appuient sur la désignation d'un pilote de l'intervention et sur des préconisations concrètes pour la rédaction du plan de prévention.

En novembre 2014, la commission inter-CTN a validé le texte, dont l'adoption sera proposée au printemps 2015 à chacun des cinq CTN ayant participé à son élaboration.

Le programme pour la prévention des cancers professionnels

Le programme pour la prévention des cancers professionnels mobilise toutes les caisses régionales ainsi que l'INRS. L'objectif est d'accompagner les entreprises dans la maîtrise du risque d'exposition des salariés aux agents suivants :

- le styrène dans les secteurs d'activités de la plasturgie et du nautisme ;
- les émissions de moteur Diesel (EMD) dans les centres de contrôle technique ;
- les fumées de soudage en chaudronnerie ;
- le perchloroéthylène dans les pressings.

L'année 2014 a principalement été consacrée à affiner les cibles d'action et le diagnostic sur les quatre axes du programme et à débiter des actions dans quelques entreprises.

- Styrène en plasturgie et nautisme : l'action a été initiée dans 200 établissements, qui mettent en œuvre les différents procédés existants (moules ouverts, moules fermés, etc.) et les différents types de résines pour fabriquer des pièces de toutes tailles.

- Émissions de moteurs Diesel dans les centres de contrôle technique : plus de 600 diagnostics ont été réalisés. Ils montrent que 56 % des centres « véhicules légers » et « poids lourds » sont équipés d'un système de captage, mais que dans la majorité des cas, ces équipements sont peu utilisés et ne sont pas maintenus en état. Leur efficacité n'est donc pas vérifiée.
- Fumées de soudage en chaudronnerie : plus de 1 900 diagnostics ont été réalisés et autant d'actions ont démarré. Sont visées les techniques de soudage à l'arc (MIG-MAG, TIG) et à électrodes enrobées pour le soudage de l'acier noir, de l'inox ou de l'aluminium. Quarante installations ont d'ores et déjà été identifiées comme exemplaires ; certains de ces exemples d'entreprises feront l'objet d'une capitalisation vers la profession en 2017.
- Perchloroéthylène dans les pressings : la cible d'action pour les années 2015-2017 sera constituée de plus de 1 900 établissements ayant au moins un salarié et utilisant au moins une machine au perchloroéthylène. L'objectif est de remplacer l'ensemble des machines au perchloroéthylène d'un même établissement par des machines utilisant l'aquaneettoyage. Aujourd'hui, environ 20 % des pressings sont équipés de telles machines.

1.2. LE SUIVI DES CINQ PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES IDENTIFIÉES PAR LA COG

Au-delà des programmes prioritaires, plusieurs secteurs d'intervention particulièrement sensibles font l'objet d'un suivi renforcé : la prévention des expositions à l'amiante ; la prévention des risques psychosociaux ; le parcours vers l'emploi pour les jeunes et nouveaux embauchés ; l'expérimentation de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE) ; la prévention de la sinistralité et de la pénibilité au travail des seniors.

La prévention des expositions à l'amiante

Le risque amiante fait partie des priorités inscrites dans la COG AT-MP pour 2014-2017. Dans ce cadre, la Cnamts, l'INRS et les caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) concentrent leurs actions sur les axes suivants :

- Agir en direction des maîtres d'ouvrage ou donneurs d'ordres récurrents afin qu'ils donnent aux entreprises en contact avec des matériaux contenant de l'amiante (MCA) les moyens de travailler en sécurité.
- Aider les entreprises dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible lors des travaux de retrait ou d'encapsulage des MCA ou lors des travaux d'entretien et de maintenance.
- Contribuer à des actions nationales : certification, normalisation et campagnes nationales.

La continuité d'action de ces axes avec la précédente COG garantit la mobilisation du réseau et la consolidation de l'expertise de la branche AT-MP en direction des entreprises.

Mobilisé sur l'application de la nouvelle réglementation concernant l'exposition à l'amiante, notamment l'évaluation des niveaux d'empoussièremment, l'INRS a mis à disposition des chefs d'entreprise deux nouveaux dépliants :

- Un premier dépliant pour les accompagner dans leurs démarches visant à confier les prélèvements d'amiante dans leurs locaux à un organisme accrédité. Intitulé « Commander des mesures d'amiante dans l'air à des organismes accrédités », ce document décrit de manière simplifiée la procédure pour engager une telle prestation.
- Le second dépliant, intitulé « Décrypter un rapport d'essai de mesures d'empoussièremment en fibres d'amiante », donne les clés de compréhension d'un rapport d'analyses.

La prévention des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux (RPS) sont une catégorie de risques qui exige une approche spécifique. Tous les agents de terrain des Carsat ont en conséquence été formés à une approche de ce risque en entreprise sur la période 2009-2012. Il s'agit d'abord de bien identifier le risque, puis d'orienter les entreprises vers les structures les plus à même de les conseiller. L'INRS, outre son activité de recherche, joue un rôle d'appui et de formation des agents des caisses régionales.

Vers une structuration de l'offre de prévention en direction des entreprises

En région, le triple constat suivant a été fait :

- la demande des entreprises et des salariés sur le sujet des RPS est toujours aussi importante ;
- l'offre de prévention (publique et privé) est très hétérogène ;
- la capacité de réponse des différents organismes de prévention reste limitée.

Dès lors, le projet inscrit dans la COG 2014-2017 en matière de prévention des RPS consiste à élaborer, dans chaque région, un schéma des ressources disponibles. Cet outil permettra de mieux orienter les entreprises vers des intervenants capables de leur apporter une aide adaptée à leurs besoins.

En 2014, l'objectif était d'établir un recensement et un diagnostic de l'offre globale de prévention des RPS, en lien avec tous les partenaires, notamment les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), les associations régionales pour

l'amélioration des conditions de travail (Aract) et les services de santé au travail. Ce travail initial permet d'établir en commun des listes d'intervenants en prévention primaire (suppression des facteurs de risques) et secondaire (surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs). Les entreprises pourront ensuite utilement être orientées vers ces intervenants.

Selon les régions, ce travail partenarial a pu s'inscrire dans des cadres différents : 10 caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail ont intégré le sujet dans les plans régionaux santé au travail (PRST), 8 caisses dans le cadre de leurs relations conventionnelles avec l'Aract, 9 caisses dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre la Direccte, la Carsat et chaque service de santé au travail.

En 2015, ce travail sera poursuivi avec pour objectif de disposer dans toutes les régions d'un schéma régional de compétences sur le sujet des RPS.

Deux nouvelles formations proposées par l'INRS

Deux nouvelles offres de formation en matière de RPS ont été mises en place par l'INRS :

- Un stage qui s'adresse aux représentants des ressources humaines afin de les aider à piloter une démarche de prévention des RPS dans leur entreprise.
- Un nouveau parcours de formation composé de quatre stages de prévention des TMS et des RPS. Il comprend un accompagnement « sur mesure » des services de santé au travail sur ces thèmes, ainsi qu'un accompagnement des TPE-PME dans la démarche à suivre en cas d'alerte ou d'événement grave dans l'entreprise.

De nouveaux supports d'information

Le nouveau film d'animation de la série *Napo*, intitulé *Napo dans... Stress au travail !*, dresse un inventaire des situations à risque et présente les effets du stress sur la santé des salariés et sur le fonctionnement général de l'entreprise. Il met aussi en lumière le rôle majeur joué par l'organisation du travail.

La brochure *Comment détecter les RPS en entreprise ?* (éd. INRS) décrit de façon synthétique les étapes essentielles à l'identification de ces risques.

Un décryptage des « violences externes » a été publié dans la revue *Hygiène et sécurité du travail* de septembre 2014. Agressions verbales, physiques, attitudes méprisantes, atteintes dégradantes, déni de reconnaissance... Que recouvrent exactement ces termes ? De quels maux sont-ils l'expression ? Quelles préventions mobiliser ? L'article apporte des éclairages sur le sujet.

Parcours vers l'emploi pour les jeunes et nouveaux embauchés

Le programme « Jeunes et nouveaux embauchés », dont la mise en œuvre interviendra sur toute la durée de la COG pour 2014-2017, vise deux objectifs :

- donner aux jeunes qui commencent leur vie professionnelle les moyens d'appréhender les éléments de santé et de sécurité au travail ;
- garantir un accompagnement éclairé des risques professionnels par les entreprises qui accueillent des nouveaux embauchés.

Le programme repose sur plusieurs actions de formation élaborées en partenariat avec l'INRS.

- Le développement d'une ligne d'outils, Synergie, déclinée dans plusieurs secteurs d'activités et métiers et basée sur deux types de documents :
 - « Synergie Pédagogie », à destination des structures d'enseignement des apprenants, vise à faciliter le transfert des connaissances dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail ;
 - « Synergie Accueil », à destination des tuteurs ou accueillants dans le milieu professionnel, est utilisé pour évaluer l'approche de la santé et de la sécurité au travail du nouvel embauché.
- Le déploiement des formations de tuteurs en entreprises, actuellement en phase de lancement.
- La sensibilisation et la formation des futurs managers à la prévention des risques professionnels, grâce au développement de formations en santé et sécurité au travail au sein des établissements d'enseignement supérieur.

À la fin de l'année 2014, les actions suivantes ont été déployées :

- S'agissant des outils Synergie, l'élaboration de « Synergie Maintenance » a été finalisée en décembre 2014 et trois autres dispositifs devraient être achevés au cours de l'année 2015 (« Synergie BTP », « Synergie Logistique » et « Synergie Réparation automobile »).
- Pour ce qui concerne le volet « formation des tuteurs », plusieurs expérimentations ont eu lieu en région. Elles ont permis de former plus de 200 tuteurs sur la base de deux référentiels (BTP et interprofessionnel). Une démultiplication à plus large échelle est à présent possible.
- S'agissant de l'enseignement supérieur, un inventaire de quelque 200 écoles d'ingénieurs et de management a été réalisé et une approche commune a été construite avec les correspondants « enseignement supérieur » de chaque caisse et de l'INRS. Ce recensement permettra, en 2015 et en 2016, de prendre contact avec ces écoles pour que les principes de prévention soient inscrits dans leurs programmes pédagogiques. Par ailleurs, un projet de labellisation des écoles a été initié, et permettra de décerner les premiers labels.

Actions de sensibilisation des jeunes à la santé et à la sécurité au travail

Pour la deuxième année consécutive, l'INRS a proposé aux classes des lycées professionnels et aux sections d'apprentis des centres de formation des apprentis (CFA) de s'exprimer sur les risques au travail en participant au concours « Santé et sécurité au travail : de l'école au travail, à vos vidéos ».

83 lycées, 36 CFA, 6 EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) et 4 SEGPA (sections d'enseignement général et professionnel adapté) ont participé à l'édition 2014.

Un jury composé de professionnels de la prévention, de l'éducation et de la presse a remis les trois premiers prix, le vendredi 23 mai 2014, à Paris.

Les élèves de la troisième SEGPA du collège Le Ried à Bischheim (académie de Strasbourg) ont remporté le premier prix pour leur film *Un métier un avenir en toute sécurité*.

L'expérimentation de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE)

Durant l'année 2014, l'action de la branche AT-MP en direction des TPE a porté dans un premier temps sur l'élaboration d'outils de prévention et de communication destinés à quatre secteurs ou métiers ciblés : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle. Ce n'est que dans un second temps, au cours du second semestre, que les actions en région ont commencé à être déployées.

Ces actions reposent sur deux niveaux :

- le premier est mis en œuvre par l'ensemble des caisses régionales ;
- le second est mis en œuvre par certaines caisses positionnées prioritairement sur l'un des quatre métiers.

Chaque caisse régionale participe aux actions de niveau 2 d'au moins l'un des métiers ou secteurs identifiés.

	Niveau 1	Niveau 2
Garages	Travail avec les organisations professionnelles sur l'élaboration des outils d'évaluation des risques professionnels. Mise en place d'une page web dédiée de l'INRS.	Élaboration d'une « mallette gants » et conception de la formation de prévention associée.
Maçons	Envoi d'une information diffusée aux constructeurs de maisons individuelles par courrier (environ 2 200 courriers) ou au cours de rencontres, afin de les sensibiliser à la prévention et à la sécurité au travail de leur maîtrise d'œuvre.	Actions d'information en partenariat avec les organisations professionnelles.
Transport	Envoi d'un courrier à plus de 14 000 entreprises de moins de 20 salariés, accompagné d'un dépliant invitant à consulter la page web dédiée de l'INRS.	Réalisation de formations relatives à la prévention auprès de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) transports régionaux, à destination des formateurs et des formateurs de formateurs.
Restauration	Envoi d'un courrier à plus de 97 000 entreprises de moins de 20 salariés, les invitant à utiliser l'application informatique OIRA (<i>Online Interactive Risk Assessment</i>) élaborée par l'INRS pour évaluer les risques dans l'entreprise. OIRA existe aujourd'hui pour la restauration et le transport routier.	Élaboration du contenu d'une formation à la santé et à la sécurité au travail spécifique au secteur de la restauration, à destination des chambres de commerce et d'industrie (CCI).

Prévention de la sinistralité et de la pénibilité au travail des seniors

En 2014, la branche AT-MP, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) ont initié une action partenariale en faveur de la prévention de l'usure professionnelle et pour un maintien durable en emploi. Cet enjeu relève à la fois des problématiques particulières de la COG AT-MP et des trois priorités thématiques identifiées par le contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'Anact.

Dans le contexte de l'allongement de la vie professionnelle, deux constats sont à l'origine de la mise en place de cette action partenariale :

- le taux d'emploi des actifs âgés de 55 à 64 ans, de 41,5 % en 2011, est encore très éloigné de l'objectif de 50 % fixé par l'Union européenne ;
- la sinistralité des seniors se caractérise par des accidents du travail moins fréquents mais plus graves que la moyenne ainsi que par des maladies professionnelles plus nombreuses, en particulier des TMS.

L'action, dénommée « usure et maintien dans l'emploi », a pour objectif de développer, grâce à des expérimentations menées dans des entreprises combinant une forte sinistralité et un taux élevé de salariés seniors, une offre de service pour accompagner les entreprises dans la mise en œuvre d'actions de prévention, afin d'améliorer les conditions de travail des seniors et, ainsi, de préserver leur santé.

Ce projet a été déployé dans cinq régions (Aquitaine, Bretagne, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur) à partir du mois de

novembre 2014. Dans chaque région, un référent par organisme (branche AT-MP, CNAV et Anact) a été identifié et les équipes ainsi constituées ont été chargées de conduire l'expérimentation auprès de quatre entreprises chacune.

Concrètement, il s'agit de proposer aux entreprises une méthode et des outils élaborés conjointement pour :

- établir un diagnostic de la situation (état des lieux des situations de travail et des parcours des salariés âgés) ;
- identifier des pistes de progrès et élaborer un plan d'action comprenant des solutions concrètes pour permettre à chaque entreprise de mettre en œuvre une politique de prévention durable (aménagement de poste, travail sur l'organisation, les parcours, etc.) ;
- suivre la mise en œuvre des actions et évaluer les résultats obtenus.

Le calendrier de l'expérimentation prévoit une mise en œuvre par les entreprises de leur plan d'actions en octobre 2015, afin d'engager, à la fin de l'année 2015, une évaluation qui permettra de préparer la capitalisation et le déploiement de l'offre de service à partir de l'année 2016.

1.3. L'ÉVALUATION DES ACTIONS DE LA COG

La mise en œuvre des actions de prévention de la COG s'inscrivant dans la politique publique de santé au travail, la branche AT-MP a pris la décision, en 2013, d'adopter le schéma général des politiques publiques. Ce schéma consiste à définir des populations cibles, à mettre en place des mesures concrètes et à évaluer les actions grâce à des indicateurs de résultats. L'objectif est de s'assurer en continu que les actions mises en œuvre produisent bien les effets attendus et que les objectifs assignés à ces actions sont atteints.

Un nombre limité de priorités a donc été fixé pour les quatre années de la COG (cf. Partie 1.1.) et en 2014, la branche AT-MP s'est engagée résolument dans une démarche d'évaluation de ses actions en se dotant d'une méthodologie d'évaluation propre à ses programmes prioritaires.

Des pratiques partielles d'évaluation existaient certes déjà au sein de la branche, mais aucune n'était réellement généralisable en l'état. Il a donc fallu concevoir, avec l'appui d'un prestataire spécialisé dans l'évaluation, une méthode propre à la problématique de la prévention primaire des AT-MP. En effet, en matière de prévention, les résultats escomptés ne sont pas tous immédiatement mesurables par des indicateurs existants et il convient donc de mettre en œuvre un certain nombre d'outils spécifiques.

La démarche d'évaluation porte sur cinq projets.

- Les trois programmes prioritaires (décrits en 1.1) :
 - le programme TMS Pros ;
 - la prévention des chutes sur les chantiers de construction ;
 - la prévention des cancers professionnels.
- Deux programmes intéressant un nombre important de caisses régionales :
 - l'un concernant les activités de la logistique ;
 - l'autre concernant le secteur de l'aide à la personne.

L'objectif est de mettre à profit la période de la COG 2014-2017 pour expérimenter la démarche, en vue de généraliser son déploiement à compter de 2018. Concrètement, pour chacun des cinq projets, un plan d'évaluation a été bâti et les équipes dédiées à ces projets, soit plus de 100 personnes, ont été formées par le prestataire. Par ailleurs, un guide de l'évaluation dans la branche AT-MP a été réalisé et largement diffusé au sein des services prévention des Carsat.

1.4. LES ACTIONS AVEC LES BRANCHES PROFESSIONNELLES

Le travail en partenariat est une tradition pour les différents organismes qui composent la branche AT-MP. Des coopérations sont engagées de longue date avec les branches professionnelles, dans l'objectif de démultiplier les actions et de mieux déployer les bonnes pratiques de prévention au sein des entreprises, notamment les plus petites d'entre elles. Dans le souci d'une plus grande efficacité collective, ces partenariats avec les branches professionnelles associent de plus en plus souvent d'autres acteurs de la prévention, qu'ils soient nationaux ou régionaux.

Les plans d'action régionaux (PAR) adoptés par les caisses régionales pour la période 2014-2017 intègrent tous des actions en direction de branches professionnelles ou de secteurs d'activités ciblés en fonction de caractéristiques économiques et sociales locales. Certains thèmes y reviennent fréquemment, notamment le transport et la logistique, les garages et la réparation automobile. Par ailleurs, il est à noter que toutes les caisses ont décidé d'inscrire dans leur PAR une action portant sur le secteur de l'aide et du soin à la personne.

Actions dans le secteur de l'aide et du soin à la personne

Si tous les PAR comprennent effectivement un programme sur la thématique du secteur de l'aide et du soin à la personne, le contenu de ces programmes varie selon les caisses : certaines ciblent l'aide à domicile, d'autres, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), quelques-unes enfin travaillent sur les deux milieux.

L'objectif est d'amener les structures concernées à s'engager dans une démarche de prévention pérenne des principaux risques identifiés : TMS, accidents de manutention, chutes de hauteur et de plain-pied, risques psychosociaux et risque routier pour l'aide à domicile. Cette démarche a vocation à contribuer non seulement à la réduction de la sinistralité, très élevée, du secteur et à la baisse de l'absentéisme, qui est de 2 à 5 fois supérieur à la moyenne nationale, mais aussi et plus globalement à l'amélioration de la qualité de vie au travail des intervenants et de la qualité de vie des bénéficiaires.

Qu'il s'agisse de l'aide ou du soin à la personne, les caisses régionales ont prévu de mobiliser :

- les fédérations, les prestataires et associations du secteur, en particulier par des actions collectives (réunions d'échanges notamment) ;
- leurs partenaires habituels, c'est-à-dire les services de santé au travail, les Aract, les agences régionales de santé (ARS), les conseils généraux, etc.

Une offre de service dédiée a été élaborée, qui allie de l'information, des formations (avec l'aide d'organismes partenaires conventionnés) et des incitations financières (aides financière simplifiées ou contrats de prévention).

Au niveau national, cette action est relayée par la Direction générale des entreprises du ministère chargé de l'économie et bénéficie de l'appui du groupe IRCEM, de l'ensemble des acteurs économiques du secteur et de l'INRS.

Une expérimentation partenariale sur l'aide à domicile des personnes âgées

La volonté de rapprochement entre la Cnamts et le réseau Anact-Aract est issue de la prise de conscience que les différents acteurs arrivaient à la limite de leurs possibilités d'action dans un secteur caractérisé par une sinistralité et un absentéisme extrêmement forts.

Dans le cadre d'un partenariat entre la Cnamts, le réseau Anact-Aract et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés de l'industrie, du commerce et des services (Cnav), un processus global a été élaboré, qui part de l'évaluation des besoins de la personne âgée au domicile et inclut l'analyse des risques professionnels pour l'intervenant. L'objectif est de mettre en place, au sein de la structure prestataire, une organisation capable de prendre en compte le volet santé au travail des intervenants.

Pour ce faire, chacun des trois réseaux mobilise ses outils et méthodes, qui se complètent utilement, en proposant aux entités ciblées (cinq dans chacune des quatre régions participant à l'expérimentation) une approche structurée complète.

1.5. LES ACTIONS D'INFORMATION

Élaborer et diffuser largement l'information sur les risques liés au travail et sur les moyens de les prévenir est l'une des missions importantes de la branche AT-MP, qui est confiée en particulier à l'INRS et aux caisses régionales. Pour mettre en œuvre cet objectif, sont mobilisés les moyens classiques que sont les brochures, dépliants et publications périodiques, auxquels il convient d'ajouter les sites web, ainsi que la présence dans de nombreuses manifestations.

Les quelques exemples cités ci-après ont pour but d'illustrer la diversité des thèmes abordés et des médias utilisés.

De nouveaux supports de l'INRS

Deux guides de prévention sur les nanomatériaux

Le guide *Aide au repérage des nanomatériaux en entreprise* est destiné aux chefs d'entreprise et aux acteurs de la prévention ; il facilite l'identification des opérations exposant potentiellement aux nanomatériaux manufacturés.

Le guide *Nanomatériaux. Ventilation et filtration de l'air des lieux de travail* fait le point sur le comportement aéraulique des nanomatériaux dispersés dans l'air et sur l'efficacité des filtres à fibres. Il propose également des recommandations en matière de ventilation et de filtration de l'air des lieux de travail.

Quatre nouveaux guides sur la ventilation

Ces guides viennent enrichir la collection destinée à mieux concevoir, utiliser et contrôler les installations de ventilation, notamment pour les opérations de soudage à l'arc et de coupage, la mise en œuvre manuelle des polyesters stratifiés, les cuves de traitement de surface et les usines de dépollution des eaux résiduaires et ouvrages d'assainissement.

Mise en ligne d'un outil pour la prise en compte des multiexpositions

MiXie France est un nouvel outil de l'INRS au service de la prévention du risque chimique. Il a été réalisé en septembre 2014.

De nouvelles vidéos

Destinés à accompagner les préventeurs à l'occasion de formations ou de réunions de sensibilisation, les films et vidéos permettent d'illustrer des situations exemplaires et de susciter un débat avec les spectateurs. En 2014, 4 vidéos réalisées en partenariat avec des professionnels sont venues enrichir l'offre papier existante sur le secteur de l'hôtellerie et les risques encourus par ses salariés. *Un matin comme les autres* illustre les risques liés

au stress et à l'organisation du travail, *Avant 13 heures* porte sur le travail des femmes de chambre, *Organisation et équipements* et *Outils de travail* présentent des bonnes pratiques et mesures de prévention mises en œuvre dans les entreprises.

L'exposition « Danger ! Trésors de l'Institut national de recherche et de sécurité »

L'INRS a souhaité sensibiliser un plus large public aux questions de santé au travail en mettant en valeur des affiches d'archive en dehors de la sphère professionnelle.

Présentée au musée du Conservatoire national des arts et métiers, à Paris, de janvier à septembre 2014, l'exposition a accueilli plus de 142 000 visiteurs. Elle s'est accompagnée de deux conférences, les 30 janvier et 13 février, et d'un atelier pédagogique.

Des conférences et des journées techniques

En 2014, les divers organismes de la branche AT-MP ont eu de nombreuses occasions de présenter leur expertise en prévention, lors de manifestations organisées à leur propre initiative ou dans le cadre d'événements professionnels.

Les salons et congrès

Qu'il s'agisse notamment des salons Preventica à Marseille, Preventica à Nantes, Expoprotection ou encore du Congrès national santé travail à Lille, que ce soit sur des stands ou au cours de conférences et ateliers, des thèmes très variés ont été abordés, qui ont permis des échanges avec les entreprises et professionnels présents. Parmi ces thèmes, citons notamment les chutes dans le BTP, la prévention des TMS ou celle des RPS, la prévention des risques liés à l'exposition à des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) telles que les émissions de moteur Diesel, les fumées de soudage, le styrène, etc. Le sujet des incitations financières à la prévention et celui de la future application complète de la réglementation CLP (classification, étiquetage et emballage, « *Classification, Labelling and Packaging* ») ont été également abordés.

La Journée mondiale 2014 de la sécurité et de la santé au travail

La Journée mondiale 2014 a été l'occasion de faire le point sur les politiques de prévention dans l'utilisation des produits chimiques, notamment lors d'une rencontre-débat organisée par l'INRS le 28 avril.

Les Débats d'Eurogip 2014

Organisés chaque année, les Débats visent à apporter un éclairage européen sur une question d'actualité en France. En 2014, ils ont eu pour thème : « Quels dispositifs en Europe pour inciter les entreprises à prévenir les risques professionnels ? » Les échanges se sont inscrits dans le cadre de la réflexion engagée par la Cnamts sur l'effet incitatif à la prévention du système de tarification AT-MP français et sur les améliorations à apporter aux différents dispositifs d'incitation à la prévention.

Colloque « Cancers professionnels : nouveaux enjeux pour la prévention »

Organisé à Paris les 27 et 28 novembre 2014, ce colloque sur les enjeux de la prévention en matière de cancers professionnels a permis de faire le point sur les dispositifs d'alerte et de vigilance existants et sur les récentes études conduites pour maîtriser les risques d'exposition des salariés. Les interventions ont également porté sur des pistes d'action en matière de veille et de prospective et sur des outils pour accompagner les entreprises dans leurs démarches de prévention. L'événement a réuni 355 participants et a été clôturé par le ministre chargé du travail, François Rebsamen, qui a rappelé les enjeux liés à la prévention des cancers professionnels et réaffirmé le rôle essentiel de l'INRS sur cette thématique. La parution, au début de 2015, d'un nouvel ouvrage collectif de la collection « Avis d'experts », *Construire en permanence la prévention des cancers professionnels*, a été annoncée.

Journée d'information sur les risques liés à une exposition au formaldéhyde

Organisée en mars 2014 par l'INRS et la DGT, avec le soutien de la Cnamts et des fédérations professionnelles concernées, cette journée intitulée « Exposition professionnelle au formaldéhyde dans les industries du bois, des panneaux à base de bois et de l'ameublement, quels risques, quels enjeux ? » était destinée aux acteurs de l'industrie du bois et de l'ameublement, secteurs dans lesquels ce produit est largement utilisé. La substance peut, en effet, se révéler corrosive pour la peau et les yeux, elle peut entraîner des lésions des voies respiratoires et des études ont montré qu'une exposition répétée et à de fortes doses pouvait être à l'origine de cancers nasopharyngés ou de leucémies. L'ensemble des présentations est téléchargeable sur le site de l'INRS.

Un symposium international sur le contrôle de l'air et le biomonitoring

Cette édition 2014 d'Airmon, événement organisé par l'INRS, a rassemblé 190 personnes à Marseille, du 15 au 19 juin. 180 exposés, 68 conférences et

100 posters ont ponctué ces journées. Un compte-rendu a été publié par la revue *Hygiène et sécurité du travail*.

La journée technique « Concevoir des postes de travail ergonomiques : apports et limites des mannequins virtuels »

Organisée le 18 novembre 2014 à destination des concepteurs, ergonomes et préventeurs, cette journée a permis d'échanger sur la contribution des mannequins virtuels à la conception de postes et outils de travail adaptés aux opérateurs.

1.6. LES ACTIONS DE FORMATION

Au même titre que l'information, la formation est un volet essentiel de l'action de la branche AT-MP : elle est en effet un levier puissant pour promouvoir la prévention dans les entreprises. Sur la durée de la COG 2014-2017, la branche s'est fixé pour ambition d'intégrer la sécurité et la santé au travail dans les compétences professionnelles de tous les acteurs de l'entreprise par la formation initiale, la formation continue et les parcours vers l'emploi.

La formation initiale

Les actions de la branche visent essentiellement l'enseignement professionnel et l'enseignement supérieur. L'objectif est d'inscrire les questions de sécurité au travail dans les programmes d'enseignement.

Elles ont été en partie décrites plus haut dans la section 1.2, paragraphe « Parcours vers l'emploi pour les jeunes et nouveaux embauchés ».

Une autre action qui a été menée en 2014 a été le renouvellement de l'accord-cadre national pour l'enseignement de la prévention des risques professionnels, conclu initialement en 1993, puis révisé en 1997, entre le ministère chargé de l'éducation nationale d'une part et la Cnamts pour le compte de la branche, d'autre part.

Le protocole d'accord signé en novembre 2014 vise à approfondir et à amplifier les collaborations engagées depuis vingt ans en faveur de l'enseignement en santé sécurité au travail. Son périmètre a été élargi à l'enseignement supérieur. En effet, si des progrès significatifs ont été accomplis depuis 1993 grâce notamment au travail en commun des deux réseaux, les efforts sont à poursuivre à tout niveau des diplômes, afin que les futurs opérateurs, cadres techniques, ingénieurs, managers et dirigeants agissent chacun en pleine conscience de leur responsabilité en matière de santé sécurité au travail.

La mise en œuvre de ces orientations est portée en région par les caisses régionales : un budget dédié du Fonds national de prévention permet le déploiement des enseignements en santé sécurité dans les lycées professionnels et les centres de formation des apprentis : formation d'enseignants et de formateurs ressources, démultiplication à très grande échelle de formations de type « bases en prévention », santé sécurité au travail (SST), prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP), certificat d'aptitude à la conduite en sécurité (CACES), habilitation électrique ou échafaudages, etc.

La formation continue

Les caisses régionales et l'INRS déploient sur tout le territoire une offre diversifiée auprès de différents publics, notamment des chefs d'entreprise, médecins du travail et infirmiers en santé au travail, préventeurs d'entreprises (fonctionnels de sécurité et de santé et ingénieurs en prévention des risques professionnels), membres de CHSCT et délégués du personnel, responsables de ressources humaines et formateurs d'organismes de formation ou d'entreprises, etc.

Depuis plusieurs années, dans l'objectif d'une démultiplication des actions, la branche développe une offre nationale de formation, selon deux modalités :

- au sein du réseau AT-MP (caisses régionales et INRS), en faisant appel aux ressources internes ou par mutualisation des compétences disponibles ;
- par des organismes de formation et des entreprises habilités par l'INRS, qui s'engagent à utiliser les référentiels de formation élaborés par la branche.

En 2014, le processus d'habilitation des organismes de formation a été stabilisé et a permis d'habilitier un très grand nombre d'organismes. Un travail pédagogique a par ailleurs été réalisé pour rénover certains documents de référence et harmoniser la présentation de l'offre. Le suivi de la démultiplication sur le logiciel Forprev a été fiabilisé : à la fin de l'année 2014, on recensait près de 500 000 stagiaires formés, par environ 10 000 formateurs déclarés.

1.7. LES ÉTUDES ET RECHERCHES DE L'INRS

En 2014, 92 études longues étaient inscrites au programme « Études et recherche » de l'INRS. Les quelques travaux présentés ci-après ne constituent qu'un échantillon de la production de l'institut.

La production scientifique écrite en lien avec les études et recherches a été importante en 2014 : 93 articles sont parus ainsi que 30 actes de congrès publiés, 11 chapitres d'ouvrages, 14 notes scientifiques (NST).

D'autre part, les travaux ont été valorisés par 137 communications dans des congrès ou colloques, dont 83 de dimension internationale.

Sont exposés ci-dessous les principaux travaux portant sur : les nanomatériaux ; la toxicité pour la reproduction ; l'identification des risques encourus par les salariés exposés à des combinaisons de nuisances ; l'acoustique des locaux de travail ; la protection individuelle contre le bruit ; les risques liés aux vibrations ; les troubles musculo-squelettiques dans le travail de bureau.

Les nanomatériaux

Depuis plusieurs années, l'INRS se mobilise pour apporter des réponses et les mettre à la disposition de tous ceux qui, en entreprise ou en laboratoire, sont en charge de la prévention des risques. Un premier ouvrage de synthèse publié en 2007 avait mis en évidence de très importants besoins en matière de recherche en toxicologie, en métrologie, etc. Le document montrait également l'urgence de développer et de préconiser des mesures de prévention adaptées.

En 2014, les activités sur les nanomatériaux manufacturés se sont poursuivies, autour des trois objectifs concernant les effets sur la santé, les méthodes de mesurage et les moyens techniques de prévention. Plusieurs actions ont été menées dans le cadre de partenariats internationaux (projets européens NANoREG et NanoCEN) ou nationaux conclus notamment avec le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED), le Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA), l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Les travaux scientifiques de l'INRS sur cette thématique ont été valorisés au travers de 9 publications et de 13 communications.

Une opération de prospective intitulée « Les nanomatériaux manufacturés à l'horizon 2030. Conséquences en santé et sécurité au travail dans les petites entreprises en France » a été menée dans le cadre d'un groupe de travail pluridisciplinaire impliquant 7 organismes partenaires. La restitution publique de ce projet a permis de renforcer la visibilité de l'institut et de promouvoir ses activités sur cette thématique.

Travail et toxicité pour la reproduction

En 2014, l'INRS a poursuivi ses actions visant à améliorer la connaissance sur les dangers des produits chimiques pour la reproduction. Deux études toxicologiques ont ainsi été lancées concernant la recherche d'effets testiculaires de certains insecticides pyréthrinoïdes et la recherche d'effets à type

de perturbations endocriniennes du phtalate de diisononyle (DiNP). Un travail important a aussi été réalisé pour repérer des situations à risque, en poursuivant notamment l'évaluation biologique de l'exposition professionnelle au DiNP dans le secteur industriel du PVC souple et aux bisphénols A et S chez les salariés manipulant des papiers thermiques. La mise en place d'une étude descriptive sur le thème « grossesse au travail » a entraîné une forte mobilisation des médecins du travail et devrait produire des résultats et des informations particulièrement intéressants.

Identification des risques encourus par les salariés exposés à des combinaisons de nuisances

Depuis 2012, l'INRS étudie les effets relatifs aux expositions à des bruits de nature différente associées à un solvant aromatique. En effet, la compréhension des mécanismes d'action et l'identification de combinaisons de nuisances sont indispensables pour alerter les acteurs de la prévention, mais également pour développer des outils de prévention adaptés à ces environnements complexes.

L'étude intitulée « Nocivité comparée d'un bruit impulsionnel et d'un bruit stable de même énergie acoustique lors d'une co-exposition au styrène » a montré que les effets cochléo-traumatiques des bruits impulsionnels sont plus lésionnels que ceux d'un bruit continu de même énergie, surtout s'ils sont potentialisés par un solvant aromatique comme le styrène. En d'autres termes, la nature, ou le type de bruit, semblent être déterminants dans sa puissance cochléo-traumatique, cette dernière pouvant être potentialisée par les effets d'un solvant aromatique.

Acoustique des locaux de travail

La caractérisation des machines est une étape très importante dans la réduction du bruit à la source dans les locaux de travail. L'étude « Techniques d'holographie acoustique pour la caractérisation des machines industrielles bruyantes » s'est achevée avec des mesures sur des machines réelles (scie à table, moto-générateur), qui ont montré que cette réduction du bruit est possible sur les machines bruyantes. Un volet sur le bruit a également été déployé en 2014 dans la base de données de l'INRS (Mécaprev) : cet outil aide les concepteurs à intégrer très en amont des solutions de réduction du bruit émis.

Le développement récent des bureaux ouverts a généré un problème important en matière de bruit au travail. Dans ce domaine, plusieurs actions ont permis d'évaluer la pertinence de certains indicateurs objectifs de la performance acoustique de locaux de travail (tels que la décroissance linéaire) par rapport au ressenti subjectif des occupants. Ces actions ont aussi permis de développer de nouveaux indicateurs, notamment un

indicateur objectif de gêne par rapport à l'émergence du bruit intelligible dans le bruit ambiant. Elles ont aussi permis d'accompagner des entreprises dans l'amélioration de leurs espaces ouverts. Plus de vingt interventions en entreprise ont ainsi été réalisées.

Protection individuelle contre le bruit

L'étude « Perception de signaux acoustiques utiles dans le bruit » a permis de valider une méthodologie expérimentale et un outil de calcul de l'intelligibilité des signaux de danger dans le bruit, le logiciel québécois Detectsound. Ces deux méthodes présentent cependant des limites : d'une part, elles ne s'appliquent qu'aux personnes douées d'une audition parfaite, d'autre part, l'outil de calcul ne prend pas correctement en compte l'effet d'un éventuel protecteur auditif. Les travaux seront poursuivis pour étendre ces méthodes à l'ensemble de la population et pour inclure dans le logiciel la prise en compte des protecteurs auditifs.

Risques liés aux vibrations

L'étude intitulée « Modélisation et caractérisation expérimentale de la propagation des vibrations mécaniques dans le membre supérieur lors de l'utilisation de machines portatives tournantes » a progressé sur deux volets. Une campagne d'essai a été réalisée avec 20 sujets sur deux bancs expérimentaux.

- Le premier banc d'essai est dédié à l'analyse de l'effet des efforts de poussée et de préhension sur des cartographies de transfert vibratoire entre une poignée émissive et la phase dorsale de la main. Il a été montré que ce transfert vibratoire est très largement influencé par les forces de serrage et peu par les forces de poussée. D'autres facteurs d'influence potentielle comme la température ambiante, la posture, l'amplitude des vibrations ont également fait l'objet de mesures complémentaires.
- Le second dispositif expérimental permet d'accéder aux raideurs dynamiques complexes de phalanges distales de l'index précontraint. Les facteurs d'amortissement des phalanges distales ont notamment été mesurés pour différents taux de compression, formes d'indenteur et amplitudes des vibrations.

Les travaux réalisés en 2014 sur la « Modélisation des phénomènes de remodelage vasculaire consécutifs à une exposition vibratoire du système main-bras » ont consisté à mettre en œuvre une loi de comportement hyperélastique et une loi de croissance de type thermodynamique pour une section bidimensionnelle d'une artère sous chargement quasi statique. Cette modélisation numérique a nécessité un travail mathématique important d'écriture des équations couplées mécanique/croissance sous une forme variationnelle qui correspond aux données d'entrée des outils numériques choisis.

L'étude « Cartographie des postures statiques et dynamiques chez les opérateurs assis d'engins mobiles vibrants » vise à identifier les paramètres posturaux pertinents des conducteurs pour la description des postes de conduite de différents engins mobiles vibrants (angles des principaux segments du corps, amplitude des mouvements, etc.). Pour cela, de nouvelles mesures de vibrations et de posture ont été effectuées dans 2 entreprises avec 16 camionneurs et 12 caristes lors de la réalisation de tâches de travail réelles. La quantification des postures et des vibrations a permis d'étudier les différences interindividuelles dans les positions et les mouvements d'opérateurs effectuant des tâches de travail identiques. Les résultats des mesures sur engins de chantier permettront de mieux tenir compte de la problématique « posture du conducteur » lors de l'évaluation du risque vibratoire.

Les troubles musculo-squelettiques dans le travail de bureau

Dans le cadre du travail sur support informatique, les dispositifs d'entrée physiques (souris, claviers et autres), outils à main du tertiaire, se multiplient. Certains sont présentés comme innovants et permettant de se protéger du risque de TMS. Commercialisés sous un label dit « ergonomique », ces dispositifs d'entrée ont cependant fait l'objet de très peu d'études scientifiques pour en évaluer les bénéfices réels.

Dans ce contexte, une étude a comparé les sollicitations musculaires et posturales des membres supérieurs et du cou, la performance et le ressenti des sujets lors de l'utilisation de trois souris informatiques, une souris traditionnelle, une souris verticale présentant une inclinaison de 65° par rapport à l'horizontale et une souris inclinée présentant une inclinaison de 35° par rapport à l'horizontale, cela à trois emplacements différents sur le plan de travail, lors de réalisation de tâches standardisées. Cette étude montre que la souris inclinée apparaît comme un bon compromis permettant la prise en compte simultanée et optimale des sollicitations, de la performance et du ressenti. Son positionnement devant le clavier plutôt qu'à côté constitue une alternative permettant de réduire les sollicitations musculo-squelettiques. Enfin, la tâche de reprise de la souris après frappe sur le clavier est la plus sollicitante des tâches évaluées : elle est donc à réduire au maximum au cours de l'activité de travail.

1.8. LA PARTICIPATION DE LA BRANCHE AT-MP À LA NORMALISATION

La normalisation est un levier majeur pour intégrer la prévention dès la conception des produits et des équipements de travail. Elle permet une diffusion nationale, européenne et internationale de solutions de prévention validées auprès des fabricants, concepteurs et utilisateurs.

Participer aux travaux de normalisation permet donc aux agents de la branche AT-MP de faire valoir le point de vue de la prévention, tout en se préparant en amont aux changements probables qui seront générés par les nouvelles normes.

Depuis de nombreuses années, la branche mobilise des experts pour l'élaboration de normes relatives à la santé sécurité au travail. Son investissement est important puisqu'en 2014, ce sont 75 experts, issus de l'INRS, des caisses régionales et d'Eurogip qui ont participé aux travaux de 45 comités techniques européens et de 16 comités techniques internationaux, représentant plus de deux mille jours de travail. Eurogip est chargé de coordonner et d'animer ce réseau d'experts.

Parmi les sujets marquants de l'année 2014, on note en premier lieu les travaux en vue de la rédaction d'une norme ISO 45001 d'exigences pour les « systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail ». La branche AT-MP, qui n'était pas favorable à l'élaboration d'une norme sur ce thème, s'est organisée pour être en mesure de suivre et autant que possible, d'orienter les travaux. Cette norme devrait permettre à terme à un organisme d'améliorer de façon proactive la santé et la sécurité au travail. Elle devrait également renforcer l'alignement entre les normes ISO de systèmes de management et faciliter leur mise en œuvre pour les organismes souhaitant pratiquer un management plus global, dit « management intégré », associant qualité (ISO 9000), environnement (ISO 14001) et sécurité (ISO 45001). En 2014, Eurogip et l'INRS ont donc participé activement aux travaux, tant en France qu'au niveau international, en veillant à ce que le projet de texte soit en accord avec les grands principes de prévention français, les directives européennes et le guide de l'OIT « Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail ».

Sur la thématique de la prévention de l'usure professionnelle et de la pénibilité, des experts de la branche ont participé en 2014 aux travaux de normalisation sur les principes ergonomiques de la conception des machines et des systèmes de travail. Ils ont ainsi contribué aux travaux d'élaboration d'une norme relative à ces principes concernant les cabines de tri manuel des déchets ménagers, et à une autre sur la manipulation à fréquence élevée afin d'évaluer la contrainte biomécanique de tâches répétitives effectuées par les membres supérieurs.

Concernant la prévention des chutes de hauteur, des experts de la branche ont participé aux travaux de normalisation européenne. La protection individuelle contre les chutes de hauteur est dans de nombreux cas un moyen incontournable pour assurer la sécurité des travailleurs lors des travaux temporaires en hauteur (travaux du bâtiment, téléphonie, etc.). Le renforcement des exigences normatives est donc un moyen essentiel d'amélioration de la protection des travailleurs concernés.

Par ailleurs, dans le cadre de sa mission d'information sur les normes, Eurogip a contribué à la mise à jour du portail Standards Webport, réalisé en partenariat avec les ministères chargés du travail et de l'agriculture et édité par l'Association française de normalisation (Afnor). Ce fonds documentaire met à disposition des agents et des partenaires sociaux de la branche AT-MP plus de 3 100 normes « hygiène, sécurité et conditions de travail » publiées.

2. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET LE RÉSEAU DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES (ARACT)

L'année 2014 est la première année de mise en œuvre du contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'Anact. Dans le prolongement des observations de la Cour de comptes rendues en 2011 et des travaux du groupe tripartite (entre l'État, les partenaires sociaux membres du conseil d'administration et l'Anact) sur l'Anact et son réseau, la réflexion sur les orientations stratégiques de l'agence issue de la « feuille de route sociale » adoptée à l'issue de la Grande conférence sociale pour l'emploi a débouché sur la signature, le 26 novembre 2013, du premier contrat d'objectifs et de performance entre l'État et l'Anact, qui couvre la période 2014-2017.

Le COP prévoit d'une part un recentrage de l'action de l'Anact sur trois thématiques prioritaires fixées par les pouvoirs publics, et, d'autre part, le renforcement du réseau Anact-Aract autour de ces orientations thématiques.

Le COP prévoit donc que le réseau Anact-Aract concentre son action sur les trois thématiques prioritaires suivantes, fixées par les pouvoirs publics :

- Favoriser et accompagner les expérimentations en matière de qualité de vie au travail : à ce titre, le réseau Anact-Aract promeut et accompagne en particulier la mise en œuvre de démarches qualité de vie au travail (QVT) en application de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013.
- Renforcer la prévention des risques professionnels et encourager les politiques de promotion de la santé : encouragement de la prévention des risques professionnels qui privilégie une politique proactive de la santé au travail plutôt qu'une logique axée sur les risques d'exposition.
- Prévenir la pénibilité pour favoriser un maintien durable en emploi : l'activité du réseau Anact-Aract porte notamment sur l'accompagnement et la promotion de démarches de prévention de l'exposition à des facteurs d'usure professionnelle afin de contribuer à la promotion d'un travail de qualité et durable mais également à la qualité des parcours professionnels.

En 2014, le réseau Anact-Aract a consolidé le développement de ses travaux en partenariat avec d'autres acteurs : industrie agroalimentaire, filière bois, domaine de la relation client, Cnamts, Haute Autorité de santé (HAS), dans des logiques d'expérimentation, de capitalisation et de transfert de méthodes d'amélioration des conditions de travail. Le développement des partenariats constitue également l'un des objectifs du réseau Aract-Anact inscrit dans le COP.

2.1. LES ACTIONS EN MATIÈRE DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La conception et la formulation des méthodes à destination des entreprises qui souhaitent savoir comment procéder pour initier une démarche qualité de vie au travail (QVT) ou négocier un accord unique, comme le permet la loi, est un axe de travail prioritaire du réseau Anact-Aract. Il s'agit en effet d'une priorité du contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'Anact pour 2014-2017.

Le réseau a ainsi poursuivi l'accompagnement d'expérimentations en matière de qualité de vie au travail dans plusieurs directions :

- Des partenariats sectoriels, en particulier avec la filière des industries agroalimentaires, la filière bois (dans le Massif central), les centres d'appels (Mission nationale de la relation client) ou encore les établissements sanitaires et sociaux dans le cadre d'un partenariat avec la Haute Autorité de santé.
- De nouveaux partenariats ont également vu le jour avec des acteurs tels que le cabinet national de conseil en droit social Fidal et Agefos PME, qui permettent de toucher les TPE-PME.
- Dans le cadre du projet « territoires d'excellence », initié par le secrétariat d'État chargé des droits des femmes, 8 Aract se sont impliquées dans leur région en matière d'égalité professionnelle. L'Aract Bretagne a accompagné 26 entreprises mobilisées dans le cadre de trois clusters sociaux rassemblant responsables d'entreprises et représentants du personnel.
- Répondant aux demandes d'entreprises, le réseau expérimente également de nouvelles approches sur le lien entre *lean management* et conditions de travail. L'Aract Midi-Pyrénées développe à ce titre un projet à partir d'un binôme associant un ergonomiste et un consultant en organisation du travail, afin de satisfaire à l'objectif de développement de la performance économique tout en préservant voire en améliorant la qualité de vie au travail.
- Plusieurs Aract soutiennent également des fédérations patronales ou syndicales dans la conception de clusters qualité de vie au travail pour les PME de leur région.
- Le suivi des observatoires des grandes entreprises (EDF, SNCF, Crédit agricole, etc.) et l'animation de réseaux d'entreprises concourent également à la capitalisation et au développement d'expérimentations de terrain sur la qualité de vie au travail.
- Le réseau Anact-Aract est également investi dans le développement de démarches qualité de vie au travail au sein des trois fonctions publiques. Ces actions consistent notamment à travailler sur les liens entre travail, qualité du travail et qualité du service rendu.

Globalement, l'analyse des demandes adressées à l'Anact témoigne du contexte de restructuration dans lequel évoluent les entreprises et les organisations.

Un outillage méthodologique consolidé sur la qualité de vie au travail a été mis à la disposition des acteurs : nouveau dossier web sur anact.fr, formations, cursus de formations en ligne réalisé par l'Aract Île-de-France et l'Anact, numéros de la revue *Travail et changement* consacrés en 2014 à la conciliation des temps ou au télétravail, outil d'autodiagnostic de la qualité de vie au travail en PME développé par l'Aract Pays de la Loire.

Les prises de parole du réseau Anact-Aract sur la qualité de vie au travail se sont par ailleurs poursuivies et intensifiées : articles dans la presse, publication d'une brochure « 10 questions sur la qualité de vie au travail », semaine sur la qualité de vie au travail consacrée en 2014 à la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, présence, en réponse à de nombreuses sollicitations, à des colloques et salons, etc.

2.2. LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET PROMOTION DE LA SANTÉ

S'agissant du deuxième objectif opérationnel du COP 2014-2017 de l'Anact, « renforcer encore la prévention des risques professionnels et encourager les politiques de promotion de la santé au travail », l'Anact a approfondi des travaux engagés de longue date.

Ainsi, après plusieurs années d'interventions dans le champ des risques psychosociaux, un guide d'évaluation expérimental des démarches de prévention (RPS, TMS) a été produit en partenariat avec l'INRS à destination des préventeurs. Le premier numéro de *La Revue des conditions de travail*, publication en ligne de l'Anact, est paru à la fin de l'année avec pour thème : « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux ».

L'action partenariale mise en œuvre avec la Cnamts et la Cnav (voir *supra*, 1.4) dans le secteur des services à la personne vise à développer des modalités alternatives d'organisation du travail au service des dispositifs d'accompagnement de perte d'autonomie et de la baisse de la sinistralité dans le secteur.

L'Anact se rapproche aussi de l'OPPBT (Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics) pour développer de nouvelles méthodologies de prévention en faveur des salariés intérimaires dans le secteur du BTP.

L'Anact, dans la perspective du PST 3, poursuit ses travaux visant à déployer progressivement un dispositif de mise à disposition de données

géolocalisées relatives au travail et à la santé au travail, sous la forme de modules cartographiques dynamiques, permettant aux acteurs d'un territoire d'instruire ensemble un diagnostic pour penser l'action (outillage Page Carto).

Des actions ont également été conduites en direction des CHSCT. La plupart des Aract ont proposé des appuis aux CHSCT. Pour ne citer que quelques actions, les Aract d'Alsace, de Basse-Normandie, de Rhône-Alpes ont proposé des formats permettant à des groupes d'entreprises, représentées par le président et le secrétaire de leur CHSCT, de faire l'analyse de leur fonctionnement et de définir des axes de travail. Un dossier web à destination des CHSCT a également été publié sur anact.fr.

Au cours de l'année, et dans le cadre de sa nouvelle organisation, l'Anact a conduit une évaluation des dispositifs autoportés qu'elle produit à destination des acteurs pour favoriser la prévention des TMS, des RPS ou pour accompagner les CHSCT dans leurs actions. Cette évaluation débouchera en 2015 sur une évolution de ces outils pour les adapter aux cibles concernées.

En matière de formation, outre les sessions dispensées dans le cadre de son offre catalogue, le réseau Anact-Aract poursuit la recherche de dispositifs de formation permettant de répondre à des demandes de transfert à grande échelle, par exemple dans les structures complexes ou à établissements multiples. Ces ingénieries sont élaborées sur mesure pour prendre en compte les besoins et les réalités des bénéficiaires. Ainsi, le réseau a accompagné 52 comités de pilotage (COFIL) régionaux de gendarmerie dans une démarche de prévention des risques psychosociaux susceptible d'être déployée ensuite par les COFIL à tous les échelons. Environ 300 personnes, toutes membres des COFIL, de statuts, grades, métiers divers, regroupant également des représentants du personnel, ont ainsi été formées.

2.3. LES ACTIONS MENÉES DANS LE CADRE DU FONDS POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (FACT)

De nouvelles orientations

2014 est une année de transition pour le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT). Ce dispositif d'aide aux entreprises est géré par l'Anact et s'inscrit, à ce titre, dans la mise en œuvre du contrat d'objectifs et de performance 2014-2017. Les entreprises et les porteurs de projets sont invités progressivement à suivre des objectifs mieux ciblés. Le caractère expérimental des démarches soutenues par le FACT est davantage affirmé. Cette dimension expérimentale se définit par la possibilité de tirer les enseignements du projet aidé dans une perspective d'adaptabilité et de

reproductibilité. Les initiatives innovantes (au niveau d'une entreprise, d'un territoire ou d'une branche) seront désormais particulièrement encouragées.

Les enjeux d'ingénierie et de méthode prendront toute leur importance dès lors qu'ils seront centrés sur :

- le déploiement de démarches qualité de vie au travail ;
- la prévention des risques professionnels à l'aide d'outils adaptés à la taille des entreprises ;
- la prévention de l'usure professionnelle et l'anticipation du maintien dans l'emploi, notamment des seniors.

La transition vers ces orientations est d'ores et déjà perceptible, puisque parmi les 120 projets qui ont été retenus en 2014 (pour une trentaine refusés), 90 % peuvent être identifiés comme relevant de la prévention des risques et de l'usure tandis que 10 % peuvent être associés à l'installation d'une démarche qualité de vie au travail.

En 2014, le montant total des aides versées aux entreprises au titre du FACT s'élève à 1,59 million d'euros.

L'enjeu des actions collectives

Les « actions collectives », impliquant plusieurs entreprises sur un territoire donné, ou les « actions de branche », impliquant plusieurs entreprises d'un même domaine d'activité, sont encore très minoritaires puisqu'elles concernent, respectivement, 6 % et 3 % des projets aidés en 2014. Ces configurations vont être de plus en plus soutenues dans la mesure où elles sont jugées performantes en matière de transfert et de diffusion. Déjà, l'Anact a connaissance de nombre de projets d'envergure qui reposent sur des partenariats ambitieux. Ces actions reposant sur des montages plus complexes nécessitent des temps de préparation et d'instruction plus longs. C'est pourquoi plusieurs ne démarreront qu'en 2015, les dispositions budgétaires ayant été prises pour pouvoir y répondre dans de bonnes conditions.

Conformément aux objectifs du FACT, les projets aidés concernent les TPE et PME :

- les entreprises de moins de 10 salariés représentent 20 % des projets aidés ;
- les entreprises de 10 à moins de 20 salariés représentent 12 % des projets aidés ;
- les entreprises de 20 à moins de 50 salariés représentent 25 % des projets aidés ;
- les entreprises de 50 à moins de 250 salariés représentent 43 % des projets aidés.

Les activités de services et plus spécialement du sanitaire et du social sont très majoritairement couvertes.

Un exemple d'action soutenue par le FACT dans le secteur des transports

Un exemple très significatif d'action soutenue en 2014 par le FACT est celui des « diagnostics pénibilité » produits par une vingtaine d'entreprises. Il s'agit d'une action collective réalisée par la délégation départementale d'une fédération des transports.

Cette opération collective se situe résolument du côté de la prévention. Grâce à l'appui d'un consultant (ce qui est le cas de tous les projets soutenus par le FACT), des dispositions concrètes, identifiées en tant que pistes d'amélioration par les diagnostics, ont été adoptées dans les entreprises : réorganisations des tournées permettant un rééquilibrage des horaires, requalification de cahiers des charges pour exiger l'acquisition de véhicules présentant de fortes diminutions des vibrations, etc.

Afin de diffuser cette action vers plus d'entreprises, sans passer par une analyse individuelle systématique des postes de travail, la délégation départementale a organisé une formation-action qui se fonde sur un plan de transformation, déployé par les entreprises entre deux sessions.

Aujourd'hui, la délégation exporte ce modèle vers un autre département.

2.4. LES AUTRES ACTIONS ET TRAVAUX MENÉS PAR LE RÉSEAU

ANACT-ARACT

Le réseau Anact-Aract consacre une part importante de ses travaux aux conditions de travail dans les TPE-PME. L'Anact a ainsi développé en 2014 une méthode de capitalisation sur les enjeux clés pour ce public prioritaire, élaborée avec son conseil scientifique et testée avec les Aract. Le troisième numéro de 2014 du magazine *Travail et changement*, intitulé *Les très petites entreprises : une équation à plusieurs inconnues*, a été consacré à leurs problématiques spécifiques et aux approches en réseau.

En 2014, l'Anact a également publié un ouvrage de référence, *Sous-traitance : pour une meilleure régulation de la qualité du travail*. Le document invite à renouveler la relation entre donneur d'ordre et sous-traitant pour une performance durable et une amélioration des conditions de travail. Cet ouvrage ambitionne de fournir des pistes pour de nouvelles modalités de coopération tout le long des filières, modalités fondées sur la régulation sociale.

3. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES)

L'Anses est une instance scientifique intervenant dans les domaines de l'alimentation, de l'environnement, du travail, de la santé humaine, de la santé et du bien-être des animaux et de la santé des végétaux. Le cœur de l'action de l'Anses est l'évaluation des risques sanitaires en vue d'éclairer la décision publique.

3.1. LES VALEURS LIMITES D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE (VLEP)

Les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) recommandées par l'Anses sont des concentrations dans l'air d'une substance chimique que peut respirer la quasi-totalité des travailleurs pendant un temps déterminé sans risque connu, à la date de l'expertise, d'altération pour la santé. Les niveaux sont déterminés en considérant que la population des travailleurs exposés est homogène, ne comprenant ni enfants ni personnes âgées.

Les niveaux de concentration sont déterminés à partir des données scientifiques issues d'études humaines (études épidémiologiques, cliniques) ou d'études expérimentales animales (études toxicologiques).

La démarche suivie par l'agence

Afin de proposer ces valeurs atmosphériques l'Anses s'attache à évaluer, sur le fondement des informations scientifiques et techniques disponibles :

- les effets sanitaires des substances chimiques, afin de recommander les limites à retenir pour la protection de la santé des travailleurs ;
- les méthodes de mesure disponibles, afin de déterminer celles qui sont techniquement applicables à des fins de comparaison avec les VLEP préconisées.

Pour une substance donnée, trois types de valeurs limites d'exposition en milieu professionnel sont recommandées par l'agence :

- Une valeur limite d'exposition professionnelle-8 heures (VLEP-8 h), qui a pour objectif de protéger, à moyen et long terme, la santé des travailleurs régulièrement exposés à l'agent chimique considéré, et ce pendant la durée d'une vie de travail. Cette valeur est, sauf indication contraire, la limite de la moyenne pondérée en fonction du temps de la concentration d'un agent chimique, dans l'air de la zone de respiration d'un travailleur au cours d'un poste de travail de 8 heures.

- Une valeur limite d'exposition à court terme (VLCT-15 min), qui vise à protéger les travailleurs des effets néfastes sur la santé (effets toxiques immédiats ou à court terme, tels que des phénomènes d'irritation) dus à des pics d'exposition. Il s'agit d'une valeur limite correspondant à une exposition mesurée sur une période de référence de 15 minutes (sauf indication contraire), pendant le pic d'exposition quelle que soit sa durée.
- Une valeur plafond : il s'agit d'une concentration atmosphérique dans les lieux de travail qui ne doit être dépassée à aucun moment de la période de travail. Elle concerne principalement les agents reconnus comme irritants forts ou corrosifs ou pouvant causer un effet grave potentiellement irréversible, à très court terme. Des mesures analytiques spécifiques sont à mettre en œuvre pour mesurer cette valeur.

Ces trois types de valeurs sont exprimées soit :

- en mg.m^{-3} , c'est-à-dire en milligrammes d'agent chimique par mètre cube d'air et en ppm (parties par million), c'est-à-dire en centimètres cube d'agent chimique par mètre cube d'air, pour les gaz et les vapeurs ;
- en mg.m^{-3} uniquement, pour les aérosols liquides et solides ;
- en fibres par cm^3 (f.cm^{-3}) pour les matériaux fibreux.

Un recensement des méthodes disponibles de mesure des niveaux d'exposition

Pour toute substance étudiée, l'Anses complète le travail de construction des VLEP par un recensement des protocoles de mesure des niveaux d'exposition professionnelle disponibles. Les protocoles sont ensuite regroupés en fonction des méthodes mises en œuvre. Ces dernières sont ensuite évaluées et classées en quatre catégories, en fonction de leur conformité aux exigences de performance, définies par la norme « Atmosphère des lieux de travail - Exigences générales concernant les performances des modes opératoires de mesurage des agents chimiques » (NF EN 482), de leur niveau de validation et de leur applicabilité à la mesure des expositions à des fins de comparaison aux VLEP :

- ***Catégorie 1A***

Méthode permettant la mesure d'une VLEP contraignante ; la méthode est reconnue et validée (l'ensemble des critères de performance de la norme NF EN 482 sont satisfaits).

- ***Catégorie 1B***

Méthode permettant la mesure d'une VLEP contraignante sous condition de préciser quelques points de la méthode (une grande majorité des critères de performance de la norme NF EN 482 sont satisfaits).

- *Catégorie 2*

Méthode permettant la mesure d'une VLEP indicative ; il manque des données pour que la méthode puisse être validée.

- *Catégorie 3*

La méthode n'est pas recommandée et ne doit pas être utilisée à des fins de comparaison aux VLEP.

Des mentions pour compléter les recommandations de VLEP atmosphériques

La pertinence d'attribuer ou non une mention « peau » et une mention « ototoxique » sont également des éléments sur lesquels l'agence se positionne.

- La mention « peau » est accordée aux substances pour lesquelles l'absorption cutanée conduit à une augmentation significative de l'exposition et entraîne un effet systémique ; elle indique la nécessité de prendre en compte la voie cutanée lors de l'évaluation de l'exposition afin de mettre en œuvre des mesures de prévention appropriées (port de gants, évaluation de la contamination surfacique, etc.). Cette mention alerte sur le fait que la voie d'exposition cutanée peut potentiellement entraîner des effets sanitaires indépendamment du respect des valeurs limites atmosphériques. En effet, le cumul des deux voies d'exposition (inhalation et cutanée) peut entraîner un dépassement de la dose considérée comme n'induisant aucun effet sur la santé.
- La mention « ototoxique » est accordée aux substances chimiques pour lesquelles il existe un certain niveau de preuve sur leur éventuel effet ototoxique en cas de coexposition au bruit. Elle a pour objectif de signaler un risque d'atteinte auditive en cas de coexposition au bruit et à la substance au-dessous des limites d'exposition recommandées, afin que les préventeurs mettent en place des mesures de prévention appropriées (collective, individuelle et médicale).

Enfin, lorsqu'elle le juge pertinent, en complément des VLEP atmosphériques, l'Anses se positionne sur des éléments pouvant être utiles pour la mise en place d'un suivi biologique des expositions par les médecins du travail.

Construction des VLEP par l'agence

L'Anses a été missionnée par le ministère chargé du travail afin d'organiser la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) atmosphériques fondées sur des critères sanitaires. Les valeurs limites d'exposition professionnelle, une fois qu'il leur a été conféré valeur réglementaire, sont des outils permettant de limiter et de contrôler le niveau de concentration des polluants présents dans l'air des lieux de travail.

Depuis 2012, l'agence a mis en place des appels à contributions en amont et en aval de ses travaux d'expertise collective en matière de VLEP.

La phase de consultation publique menée en amont de la réalisation des travaux d'expertise a pour objectif de recueillir auprès des parties intéressées d'éventuelles données scientifiques non publiées ou qu'elles estiment utiles de porter à la connaissance de l'Anses. La nature des données attendues par cette consultation porte :

- soit sur la connaissance des effets sur la santé des substances pour lesquelles la consultation est mise en place (études non encore publiées mais susceptibles de l'être, études actuellement en cours, etc.) ;
- soit sur les méthodes de mesure mises en œuvre pour évaluer les niveaux d'exposition professionnelle à ces substances ;
- soit sur les indicateurs biologiques d'exposition mis en œuvre dans le cadre de la surveillance médicale des travailleurs.

La phase de consultation publique en aval des travaux a pour objectif de permettre aux parties intéressées de faire part de leurs commentaires quant aux données scientifiques recensées et utilisées pour le travail d'expertise, d'exprimer leur position sur l'utilisation faite par le comité d'experts spécialisé sur les VLEP des données disponibles avant publication des rapports et avis de l'agence finalisés.

En 2014, l'Anses, appuyée par son comité d'experts spécialisés, a poursuivi ses travaux dans le cadre de cette mission permanente. Les étapes nécessaires à l'élaboration des différentes valeurs (VLEP, VLCT, VLB, métrologie) conduisent l'agence à travailler simultanément et de manière récurrente sur un grand nombre de substances.

Plusieurs substances ont fait l'objet de travaux soit dans le cadre d'une première prise en charge, soit dans le cadre d'un suivi d'expertise, soit dans le cadre d'un retour de consultation. Ce sont ainsi une vingtaine de dossiers qui sont suivis en permanence par l'Anses.

Sept consultations en aval ont été organisées en 2014. Elles ont porté sur la recommandation de valeurs limites atmosphériques pour le di-n-butylphthalate, l'acide acétique, l'hydroxyde de potassium et de valeurs limites biologiques pour le cobalt et ses composés, le chrome hexavalent et ses composés, le di-n-butylphthalate, le benzylbutylphthalate.

L'agence a publié en septembre 2014 un avis recommandant des valeurs limites atmosphériques pour le cobalt et ses composés et au début de 2015, un avis relatif à la recommandation de valeurs limites biologiques pour le styrène.

En avril 2014, l'Anses a publié un document méthodologique relatif au développement d'une approche probabiliste lors de la construction de valeurs limites d'exposition professionnelle pour des substances à seuil.

L'Anses est associée, à travers la participation d'un de ses scientifiques en tant qu'expert, aux travaux du comité européen SCOEL (*Scientific Committee on Occupational Exposure Limit Values*). Dans le cadre de cette mission, l'agence réalise une lecture critique et se positionne régulièrement sur quelques expertises élaborées au niveau européen par le SCOEL. La participation au SCOEL permet à l'agence de contribuer aux travaux européens sur les VLEP et d'assurer des échanges forts et réguliers entre ces travaux européens et les travaux nationaux entrepris par l'agence dans le cadre du comité d'experts scientifiques VLEP. Les travaux du comité d'experts spécialisé (CES) de l'Anses et des groupes de travail qui lui sont rattachés ont une dimension internationale par la participation d'experts nommés *intuitu personæ* et provenant de plusieurs pays (Belgique, Canada, Suisse). En 2014, l'agence a fait une lecture critique et s'est positionnée sur 7 documents d'expertise élaborés par le SCOEL. Ces documents concernent les substances suivantes : monoxyde d'azote ; dioxyde d'azote ; di-n-butylphtalate ; diacétylène ; acétate de n-butyle ; acétate de butyle secondaire et acétate isobutylique ; alcool isoamylique ; hexachlorobenzène.

3.2. LA PROMOTION DE LA SUBSTITUTION DES AGENTS CANCÉROGÈNES, MUTAGÈNES OU REPROTOXIQUES (CMR)

La substitution des produits chimiques cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) par des substances, mélanges et procédés non dangereux ou moins dangereux reste un axe majeur de prévention du risque chimique en milieu professionnel et une orientation stratégique de l'actuel Plan santé au travail (PST) 2010-2014.

Depuis la mise en place du site www.substitution-cmr.fr en avril 2009, un nombre croissant de données a été mis en ligne. Cet enrichissement des données de substitution s'est poursuivi durant toute l'année 2014. Au 1^{er} janvier 2015, 1 134 usages et 392 exemples de substitution pour 122 substances CMR sont disponibles sur le site. Le site www.substitution-cmr.fr géré par l'Anses permet une exploitation améliorée des données et fournit des exemples de substitutions issues d'un travail de terrain mené avec les Carsat dans le cadre de la convention entre l'Anses et la Cnamts. Ce travail spécifique s'est concentré sur certaines substances prioritaires.

La publication d'actualités portant sur la prévention des cancers d'origine professionnelle, la substitution et la réglementation contribue à l'enrichissement régulier du site. Le partenariat de l'agence avec d'autres acteurs engagés dans la prévention du risque CMR, tels que la Cnamts, l'INRS et

des organismes internationaux permet de mutualiser, au travers du site, les différentes actions menées sur la substitution.

En 2014, la fréquentation du site enregistre son meilleur résultat depuis l'année de son lancement, soit une fréquentation moyenne de 15 000 connexions par mois. En 2014, les utilisateurs du site se sont majoritairement intéressés aux solvants (dichlorométhane, toluène ou méthanol), aux composés du chrome (dichromate et chromate de potassium) ou encore au sulfate de nickel, au formaldéhyde et à l'acide borique. La lettre d'information trimestrielle, initiée en 2012, continue de rencontrer un succès croissant, permettant une diffusion accrue de toutes les données du site auprès de nombreux acteurs de la santé au travail. L'année 2014 s'est traduite par une augmentation de 13 % du nombre d'abonnés (soit 1 854 abonnés au total).

Les différentes thématiques abordées en 2014 (l'exploitation des données Sumer, le repérage du risque CMR dans les garages, un focus sur le cobalt et ses composés) permettent aux abonnés de disposer de données synthétiques et transversales sur la substitution, en lien avec ces sujets.

Grâce à sa participation régulière à diverses manifestations dans le domaine de la santé au travail, l'Anses continue à faire connaître ses travaux et à rencontrer les acteurs du terrain afin de collecter de nouveaux exemples de substitution. L'agence peut alors valoriser ces exemples sur son site et poursuivre ainsi ses actions relatives à la prévention des cancers professionnels.

3.3. LA MISE EN ŒUVRE DES RÈGLEMENTS REACH ET CLP

Les règlements REACH (règlement concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances, « *Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals* ») et CLP (règlement sur la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges, « *Classification, Labelling and Packaging* ») de l'Union européenne s'appliquent à l'ensemble des substances chimiques. Néanmoins il existe des exclusions ou des exemptions qui tiennent compte de l'existence de directives ou de règlements sectoriels (cosmétiques, biocides, additifs alimentaires, etc.). Dans le cadre de la procédure d'enregistrement du règlement REACH, les industriels doivent produire des informations sur les propriétés physico-chimiques, toxicologiques et écotoxicologiques des substances qu'ils fabriquent ou importent en fonction de leur tonnage, ainsi que des informations sur leurs usages et les expositions humaines et environnementales qui en découlent. Ces données servent à identifier les dangers et à évaluer les risques associés. Sur la base de ces informations, l'Anses cible les substances chimiques pour

lesquelles elle estime pertinent de réaliser des analyses en vue d'engager une procédure d'évaluation et/ou des mesures de gestion des risques. Lorsqu'un risque pour la santé humaine ou l'environnement est identifié et que les mesures de gestion proposées par les fabricants ou importateurs ne sont pas suffisantes, l'Anses peut proposer des mesures de gestion supplémentaires dans le cadre des procédures de REACH, du règlement CLP ou dans le cadre d'autres instruments réglementaires européens.

Au cours de l'année 2014, un certain nombre de substances ont été prises en charge dans le cadre du plan glissant d'action communautaire triennal (CoRAP), qui organise l'évaluation des substances du règlement REACH. En 2014, les substances évaluées à ce titre par l'Anses étaient les suivantes : 4-hydroxybenzoate de méthyle (substance identifiée dans le cadre de la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens), méthyl *tert*-butyl éther, méthacrylate de 2-hydroxyéthyle, acide méthacrylique, monoester avec propane-1,2-diol, méthacrylate de méthyle et 2-ethyl-2-[(1-oxoallyl) oxyméthyl]-1,3-propanediyl diacrylate. Des analyses de meilleures options de gestion ont été réalisées pour quatre substances dont trois substances identifiées dans le cadre de la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) : DTPA et BHA, DINCH et DEHTP. L'objectif est de déterminer quelle mesure de gestion des risques est la plus appropriée au niveau européen, afin de réduire l'exposition et d'éviter les risques pour la santé ou l'environnement. Des substances biocides (CMIT/MIT, 4-chloro-3-méthylphénol) et phytopharmaceutiques (carbétamide et solaténol) ont aussi fait l'objet de propositions de classification harmonisée, dans le cadre du règlement CLP.

La classification et l'étiquetage des substances est une information essentielle pour les travailleurs exposés, car elle leur permet d'identifier les mesures de prévention et de protection adaptées.

3.4. L'ÉVALUATION DES RISQUES LIÉS AUX NANOMATÉRIAUX

Les enjeux sanitaires et environnementaux liés au développement et aux usages potentiels des nanomatériaux manufacturés occupent une place importante dans l'espace public, au niveau international et en France. Dans ce contexte, des travaux ayant pour objectif de développer de nouvelles méthodologies d'évaluation des risques, notamment pour les personnes en milieu de travail, ou de définir de tests de sécurité sanitaires et environnementaux, ont été initiés par diverses institutions telles que l'Organisation internationale de normalisation (ISO), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Commission européenne.

Le développement de méthodes d'évaluation des risques sanitaires

Dans ce contexte, l'Anses a publié en 2006, 2008 et 2010 plusieurs rapports d'expertise relatifs aux enjeux sanitaires associés à l'exposition aux nanomatériaux, tant pour la population générale que professionnelle. Ces rapports ont souligné les difficultés à évaluer les risques associés à ces expositions et ont détaillé les besoins de connaissances et d'outils nouveaux permettant de caractériser tant les dangers que les expositions aux nanomatériaux. La nature même des nanomatériaux impose en effet de les considérer, au regard de leur toxicité potentielle, non pas comme une collection de substances chimiques mais bien comme un ensemble hétérogène d'objets dont les propriétés physico-chimiques intrinsèques peuvent engendrer des réactivités très diverses. La nécessité d'opérer des évaluations de risques spécifiques pour chaque forme de substance à l'état nanoparticulaire se heurte alors à l'absence de méthodologie adaptée et à l'ampleur de la tâche.

Dans la continuité de ces travaux, l'agence a publié en 2010 un rapport sur un outil d'évaluation et de gestion des risques liés à l'exposition professionnelle aux nanomatériaux, inspiré des pratiques de *control banding* utilisées dans divers secteurs industriels.

En l'absence d'outils disponibles adéquats, l'Anses a par ailleurs décidé de procéder à une autosaisine, le 1^{er} octobre 2010, afin de produire une méthode d'évaluation des risques s'appliquant aux produits de consommation courante contenant des nanomatériaux manufacturés. Cette méthode permettra d'intégrer au processus d'évaluation les signaux faibles détectés, de les interpréter et de proposer un état des connaissances disponibles et des niveaux de preuves associés.

Une mise à jour continue des connaissances

Dans le cadre de l'évaluation des risques spécifiques aux nanomatériaux, deux publications ont vu le jour : un état de l'art des connaissances sur la toxicité et l'écotoxicité des nanotubes de carbone (2012), ainsi qu'une évaluation des risques associés à un programme de développement industriel de nanotubes de carbone (2013).

Le groupe de travail pérenne « Nanomatériaux et santé - alimentation, environnement, travail », installé par l'agence en 2012, a pour objectif principal de produire régulièrement un état des connaissances relatif aux dangers, aux expositions et aux risques sanitaires et environnementaux associés aux nanomatériaux, pour l'ensemble de leurs usages. Dans ce cadre, l'Anses a publié en mai 2014 un état des lieux des connaissances sur les enjeux sanitaires et environnementaux des nanomatériaux manufacturés, issu des travaux de ce groupe pérenne. Celui-ci a permis de préciser

les connaissances scientifiques disponibles et de mettre en évidence des effets toxiques de certains nanomatériaux sur des organismes vivants et sur l'environnement. Il a souligné les caractéristiques de danger très diverses des nanomatériaux, la grande complexité à appréhender les diverses situations d'exposition pour l'homme et l'environnement, ainsi que les limites des méthodologies existantes en matière d'évaluation des risques. La nécessité de poursuivre les travaux afin de pouvoir rassembler les nanomatériaux par famille en fonction de leurs effets et de développer de nouvelles approches d'évaluation est mise en avant. L'agence a notamment recommandé de mettre en place sans attendre des outils visant à stimuler la recherche pour réduire les incertitudes encore très nombreuses sur le plan scientifique, mais aussi de se doter d'outils réglementaires et normatifs pour mieux protéger l'homme et son environnement.

Des outils réglementaires pour assurer la traçabilité

L'obligation de déclaration des substances à l'état nanoparticulaire, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, s'inscrit dans un objectif de traçabilité et d'information du public. Elle a pour objectif de mieux connaître les nanomatériaux diffusés sur le marché national, leurs volumes et leurs usages et de disposer d'une traçabilité des filières d'utilisations professionnelles. L'Anses a été désignée en tant que gestionnaire de la base de données issue de ces déclarations.

Au 1^{er} juin 2014, date limite de déclaration pour la deuxième année d'exercice, le site www.r-nano.fr comptait 1 713 comptes actifs, soit 780 de plus qu'en 2013, correspondant à des déclarants en France et dans des entités européennes basées en dehors du territoire national. La deuxième année d'exercice montre qu'un nombre croissant d'acteurs se mobilise pour effectuer la déclaration obligatoire des substances à l'état nanoparticulaire.

L'agence examine avec le groupe de travail pérenne « Nanomatériaux et santé - alimentation, environnement, travail » les possibilités d'exploitation des données issues de cette déclaration obligatoire, à des fins d'évaluation de risques sanitaires, de documentation des filières d'approvisionnement et d'amélioration des connaissances sur les expositions potentielles.

3.5. 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 de vigilance et de prévention en santé au travail qui regroupe les 32 centres de consultation de pathologies professionnelles (CCPP) français et 9 services de santé au travail (SST) associés au réseau. Les CCPP existent depuis de nombreuses années et sont majori-

tairement localisés dans les centres hospitalo-universitaires. Les patients accueillis dans les CCPP sont adressés essentiellement par les médecins du travail, mais aussi par les médecins généralistes et spécialistes de ville, les médecins hospitaliers, voire par des tiers comme des associations. Dans le cadre du RNV3P, les CCPP réalisent un examen médical complet et un bilan professionnel détaillé des patients.

Ce réseau a pour objet de rassembler les informations issues de chaque consultation au sein d'une base pérenne de données nationales sur les pathologies professionnelles (comprenant notamment, pour chaque patient, les données démographiques le concernant, les pathologies, les expositions, le secteur d'activité, la profession, l'imputabilité entre pathologie et exposition). Plus de 250 000 consultations concernant plus de 150 000 patients sont enregistrées dans la base et 15 000 nouvelles consultations viennent compléter chaque année. Il faut noter que les données des CCPP reflètent d'abord un système de recours aux soins. En conséquence, il n'existe pas de critères d'inclusion et d'exclusion, et le recrutement des cas dépend non seulement de la population source mais aussi du réseau de médecins qui adressent les malades dans les CCPP.

L'intérêt de ces données réside dans le fait qu'elles sont ouvertes sur l'ensemble du champ des pathologies suspectées d'être professionnelles (indépendamment des considérations médico-légales d'indemnisation) et qu'elles reposent sur des dossiers bien documentés. Les données fournies par les services de santé au travail renseignent en revanche sur l'incidence des diverses pathologies associées à l'activité professionnelle et constituent à ce titre des informations complémentaires de celles transmises par les CCPP.

Le RNV3P est donc simultanément un réseau de compétences en santé au travail et une base de données sanitaires. Ses finalités principales sont de trois ordres :

- repérer et décrire les situations professionnelles à risque sanitaire en France ;
- rechercher des étiologies nouvelles et des risques émergents ;
- améliorer et harmoniser les pratiques de diagnostic des pathologies liées au travail.

L'Anses, en tant qu'opérateur, a pour mission de coordonner toutes les activités associées au réseau et participe aux travaux scientifiques associés, en partenariat avec la Cnamts et l'INRS, la CCMSA (Caisse centrale de la mutualité sociale agricole), l'InVS (Institut de veille sanitaire) et la SFMT (Société française de médecine du travail).

L'identification des émergences en santé au travail grâce au RNV3P

L'un des objectifs principaux du RNV3P est le repérage de risques sanitaires émergents en santé au travail. Le RNV3P est donc un dispositif important de l'agence sur la thématique de l'émergence. La démarche mise en place vise à détecter, à expertiser et à prendre en compte de façon précoce de nouvelles pathologies professionnelles. Ces dernières sont définies comme de nouveaux couples {pathologie x exposition}, ou comme des couples {pathologie x exposition} déjà connus mais détectés dans un nouveau métier ou un nouveau secteur d'activité, et qui sont alors dénommés nouvelles triades.

L'année 2014 a permis d'asseoir la capacité de vigilance en santé au travail et la démarche de recherche de cas émergents au niveau national comme européen. Le dernier rapport scientifique du RNV3P, *Méthode de détection et d'expertise des suspicions de nouvelles pathologies professionnelles*, présente la démarche adoptée et fait la synthèse des travaux sur cette thématique. Des signalements de cas émergents sont effectués en vue d'actes de prévention (par exemple, ces dernières années les pneumopathies d'hypersensibilité chez des prothésistes ongulaires après exposition à l'éthylméthacrylate, les pathologies respiratoires chez des agents de maintenance de machines à café, etc.).

L'émergence telle qu'elle est définie dans ce rapport scientifique n'est que l'un des aspects de la vigilance en santé au travail. Le RNV3P aborde par ailleurs d'autres aspects de cette vigilance, tels que la description de situations professionnelles à risque et la valorisation des données qualitatives du réseau au service de la connaissance et de la prévention.

La réorganisation du réseau et la mise en place d'un nouveau système d'information pour l'enregistrement et l'exploitation des données

L'agence s'est engagée dans la refonte du système d'information du RNV3P dans le but d'améliorer la faculté d'enregistrement (qualité, homogénéité du recueil), d'harmoniser les pratiques et d'améliorer le traitement des données ainsi que le traitement de l'émergence. Ce nouveau système d'information a fini d'être déployé à tous les CCPP et SST du réseau en 2014. Aujourd'hui, les données sont enregistrées et centralisées à l'Anses par l'intermédiaire d'une interface web sécurisée. Chaque utilisateur de l'application peut effectuer lui-même une recherche de ses patients ou interroger la base nationale du RNV3P dans un objectif de prévention ou de recherche. Dès lors, les interactions entre les centres de consultation et les ingénieurs de prévention sont favorisées par la possibilité de créer des rapports d'activité standardisés disponibles pour tous.

L'exploitation des données du réseau pour décrire les situations professionnelles à risque est un aspect majeur de la valorisation de ces données. Des exploitations ponctuelles, appelées requêtes, permettent de fournir régulièrement des données cliniques utiles à la réalisation des missions de l'agence et de ses partenaires et d'informer les acteurs de prévention sur des situations de travail à risque.

3.6. LES EXPERTISES ET TRAVAUX DANS LE CADRE DE SAISINES OU D'AUTOSAISINES

Évaluation des risques sanitaires de cinq substances reprotoxiques de catégorie 2 et/ou potentiellement perturbatrices endocriniennes

L'agence a été saisie le 9 juin 2009 par la Direction générale de la santé (DGS) afin d'évaluer les risques sanitaires (ERS) liés à l'exposition à des substances reprotoxiques de catégorie 3 (Repr. Cat. 3, directive 67/548/CEE) et/ou perturbatrices endocriniennes (PE) présentes dans des produits de consommation mis sur le marché en France. Les substances classées reprotoxiques de catégorie 3 selon la directive 67/548/CEE sont désormais classées toxiques pour la reproduction de catégorie 2 d'après le règlement (CE) n° 1272/2008 ou CLP. Cette expertise vise la population générale, incluant les populations vulnérables, mais également les personnes en milieu de travail manipulant des produits de consommation dits « grand public » du fait de leur activité professionnelle (hors fabrication, transformation, distribution et élimination).

Les travaux ont porté sur les cinq substances suivantes ayant fait l'objet d'une demande d'ERS prioritaire :

- le n-hexane, utilisé dans les produits de consommation en tant que solvant ;
- le toluène, utilisé en tant que solvant ou intermédiaire de synthèse ;
- le cis-1(3-chloroallyl)-3,5,7-triaza-1-azonia adamantane (*cis*-CTAC), utilisé pour ses propriétés biocides comme conservateur ;
- l'o-phénylphénol (OPP), utilisé pour ses propriétés biocides comme désinfectant et conservateur ;
- le méthyl *tert*-butyl éther (MTBE), utilisé comme additif dans l'essence.

L'Anses a confié l'expertise de ces substances au groupe de travail pluridisciplinaire « perturbateurs endocriniens » mis en place en 2010. Les experts ont évalué les publications disponibles sur ces cinq substances, en ciblant en particulier les effets sur les fonctions de reproduction et en recherchant des données sur leurs mécanismes de perturbation endocrinienne.

L'Anses a évalué les risques pour les populations qui peuvent être exposées à ces substances du fait de l'utilisation de produits ou d'articles contenant les différentes substances concernées, y compris en milieu de travail. En effet, certaines personnes, du fait de leur activité professionnelle, peuvent être amenées à manipuler des préparations destinées à un usage non professionnel. Par ailleurs, les niveaux d'exposition dus à l'utilisation de ces produits en milieu de travail sont souvent plus élevés que les expositions de la population générale. Ils peuvent concerner, sur le lieu de travail, des femmes enceintes.

L'identification des produits contenant ces substances commercialisées en France s'est appuyée sur une revue bibliographique, et une enquête auprès des industriels français, qui a permis d'identifier certains produits, articles et usages sans toutefois permettre de recenser de manière exhaustive l'ensemble des produits contenant les substances, en particulier celles utilisées comme conservateur dans un grand nombre de mélanges.

L'Anses a mis en évidence des situations d'expositions potentiellement à risque pour le développement du fœtus, en lien avec une exposition de la femme enceinte au toluène, n-hexane, et *cis*-CTAC, pour la population générale et en milieu de travail. Des situations à risque pour la reproduction (MTBE) et le système nerveux (toluène et n-hexane) ont également été mises en évidence.

Les expositions des travailleurs agricoles aux pesticides

De nombreuses études épidémiologiques, réalisées au niveau international auprès de populations du secteur agricole, mettent en évidence une relation significative entre les expositions aux pesticides et certaines pathologies chroniques. Parmi les pathologies concernées figurent notamment certains cancers (cancers de la prostate, hémopathies malignes, tumeurs cérébrales, sarcomes des tissus mous, etc.), certaines maladies neurologiques (maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, troubles cognitifs, etc.), et certains troubles de la reproduction et du développement. D'autres pathologies, telles que les maladies respiratoires, les troubles immunologiques, les pathologies endocriniennes, suscitent également des interrogations.

En France, les risques sanitaires liés à l'usage des pesticides pour les personnes travaillant dans l'agriculture concernent une population significative, compte tenu de la part importante qu'occupe le secteur agricole dans l'économie. L'agriculture française emploie une population nombreuse : en 2010, on dénombrait plus d'un million de personnes régulièrement occupées dans l'agriculture auxquelles doivent être ajoutés plusieurs dizaines de milliers de travailleurs occasionnels. L'effectif des personnes concernées par l'exposition aux pesticides dans le secteur s'accroît considérablement si on prend également en compte tous les retraités ayant travaillé sur des exploi-

tations agricoles et qui ont potentiellement été exposés au cours de leur vie active : il existe actuellement plus de deux retraités pour chaque actif dans le secteur agricole.

Dans ce contexte et en cohérence avec les actions spécifiques déclinées dans le Plan national santé environnement (PNSE) 2009-2013, le Plan santé au travail 2010-2014 et le plan Écophyto 2018, l'Anses a procédé à une autosaisine, en 2011, pour mener une expertise collective visant à « identifier, évaluer et caractériser les expositions à risque des travailleurs agricoles aux pesticides afin de proposer des actions de réduction ciblées et proportionnées par des moyens de prévention ».

Première étape de ce travail, l'Anses a publié en 2014 les résultats d'une première revue systématique de la littérature consacrée au sujet. L'objectif était de recenser les articles scientifiques disponibles sur l'exposition aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture en France. En parallèle, l'Anses a lancé un appel à contributions complémentaires auprès de l'ensemble des acteurs détenteurs de données susceptibles de contribuer à une meilleure connaissance des expositions aux pesticides dans le secteur agricole (agences européennes, associations, scientifiques, industriels et particuliers).

L'exercice bibliographique démontre, tout comme les travaux parlementaires qui ont été conduits ou l'expertise de l'Inserm sur les effets des pesticides sur la santé, qu'il existe peu de publications traitant de données d'exposition des travailleurs agricoles aux pesticides en France. Des premiers enseignements ont été apportés dans le rapport intermédiaire. En effet, il est impossible de dénombrer précisément les populations potentiellement exposées. Cette impossibilité résulte notamment de l'absence de définitions unifiées des catégories utilisées pour décrire la population agricole (« agriculteur », « travailleur agricole », etc.), mais aussi de la difficulté de dénombrer précisément certaines catégories de personnes travaillant dans l'agriculture : aides familiaux non déclarés, travailleurs saisonniers, en particulier les saisonniers étrangers, personnes travaillant sur l'exploitation mais ayant un autre employeur comme par exemple les entreprises de travaux agricoles, les prestataires de service pour la désinsectisation des bâtiments (tâche potentiellement très exposante), etc.

Par ailleurs, il existe peu d'articles scientifiques sur les expositions aux pesticides dans le secteur agricole en France. Les documents accessibles sur les données d'exposition sont principalement issus de la recherche publique. Or, que ce soit en ergonomie, en expologie, en ergotoxicologie, en épidémiologie, en économie ou en sciences humaines et sociales, l'identification des situations d'exposition, leur caractérisation ou l'analyse de leurs déterminants n'ont fait l'objet que de très peu de travaux dans le cadre de la recherche publique. Ces travaux très épars sont largement insuffisants pour

permettre une description, une analyse – et *a fortiori* une hiérarchisation – des situations d'exposition pour l'ensemble des personnes travaillant dans le secteur de l'agriculture.

L'expertise se poursuit jusqu'en 2015 afin d'aboutir à des recommandations permettant d'améliorer les connaissances sur les expositions et de limiter l'exposition des travailleurs agricoles aux pesticides.

Les équipements de protection individuelle destinés aux applicateurs de produits phytopharmaceutiques

Dans le cadre de l'examen des dossiers de demandes d'autorisation de mise sur le marché de produits phytopharmaceutiques, l'Anses évalue systématiquement le risque associé à l'utilisation de ces produits, notamment pour les applicateurs ou les opérateurs qui préparent les mélanges et appliquent les produits phytosanitaires. Un nouveau guide, publié par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), définit les lignes directrices selon lesquelles cette évaluation est réalisée dans le cadre de la réglementation européenne.

En matière de prévention, selon les principes généraux du code du travail, la première mesure consiste en la suppression du danger à la source. Vient ensuite le remplacement de ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou l'est moins (substitution). Lorsque cela n'est pas possible, il convient de privilégier les mesures de protection collective, mais aussi d'envisager l'adaptation du poste de travail. Par ailleurs, l'utilisation d'un matériel adapté et entretenu est cruciale, avant la mise en place de protections complémentaires comme les protections individuelles.

Toutefois, dans certaines conditions d'utilisation de produits phytopharmaceutiques, le risque n'est acceptable au sens du règlement qu'avec le port de vêtements de travail et/ou d'équipements de protection individuelle (EPI). Il peut s'agir par exemple de vêtements de protection pour le corps, de lunettes, de gants ou encore de masques. Les informations disponibles sur les vêtements et EPI proposés sur le marché ne permettent pas toujours de s'assurer qu'ils apportent le niveau de protection requis dans chaque situation.

Dans ce contexte, l'Anses a procédé à une autosaisine afin de répertorier les vêtements et EPI à usage agricole disponibles sur le marché français, puis d'analyser leur efficacité lorsque portés par les applicateurs de produits phytopharmaceutiques. Cette autosaisine s'intègre dans plusieurs actions du Plan santé au travail (2010-2014), mais également dans le cadre du plan Écophyto sur la prévention des risques professionnels lors de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques, l'objectif étant de développer des équipements de protection individuelle adaptés aux besoins des utilisateurs.

Dans le cadre de cette autosaisine, le travail de l'agence a consisté à conduire plusieurs études et à en analyser les résultats, soit :

- un état des lieux des EPI et vêtements de travail disponibles sur le marché et représentatifs des pratiques des agriculteurs ;
- les résultats de tests en laboratoire (tests de perméation et de pénétration sur les vêtements de protection chimique et de travail portés par les agriculteurs) ;
- une étude d'exposition des opérateurs portant des EPI conduite en conditions réelles, afin d'estimer expérimentalement le niveau de protection que les EPI apportent.

Il ressort de ces études que l'offre de vêtements de travail et d'EPI disponibles sur le marché français est assez diversifiée, permettant de proposer, dans les circuits de distribution destinés au secteur agricole, des solutions adaptées à de nombreuses situations d'exposition. Les résultats des tests en laboratoire montrent par ailleurs qu'il existe des EPI disponibles sur le marché apportant un haut niveau de performance, tant à la pénétration qu'à la perméation.

Toutefois, le port d'EPI n'est pas toujours pratiqué pendant les phases de travail pour lesquelles il constitue pourtant l'une des conditions de l'autorisation de mise sur le marché des produits utilisés. Les combinaisons certifiées en tant qu'EPI, dont les performances sont bonnes en matière de pénétration et de perméation, présentent, pour la plupart, un niveau de confort jugé médiocre, faible ou très faible par les agriculteurs, et ne sont pas adaptées aux contraintes inhérentes à certaines activités.

Au regard des éléments apportés par son analyse, l'agence a recommandé notamment :

- de poursuivre les travaux de normalisation réactivés afin d'aboutir à une certification systématique des vêtements de travail et EPI utilisés pour la protection face aux expositions professionnelles aux produits phytopharmaceutiques, y compris une certification des combinaisons de travail qui sont très utilisées et qui jouent un rôle utile à la protection des applicateurs ;
- de demander aux fabricants d'EPI d'accompagner la certification CE de leurs équipements de l'ensemble des informations utiles aux utilisateurs sur la performance de leurs équipements en fonction des usages, et sur les bonnes pratiques à respecter concernant l'entretien de ces équipements (lavage, stockage, réutilisation, etc.) ;
- de faire en sorte que, pour chaque produit soumis à autorisation, le pétitionnaire fournisse des résultats de tests sur les EPI qu'il recommande, réalisés avec son produit et selon les normes harmonisées disponibles, ou justifie une extrapolation à partir de résultats existants avec des produits aux caractéristiques similaires ;

- d'adapter le choix de l'équipement de protection individuelle aux risques à prévenir, mais aussi à l'activité à effectuer.

L'Anses recommande que de nouvelles initiatives soient prises pour sensibiliser tous les agriculteurs aux enjeux sanitaires et, notamment, l'adoption de guides de bonnes pratiques par filières, ainsi qu'une large diffusion de ces documents.

L'exposition des travailleurs en aviculture

Les laboratoires de l'Anses contribuent par leurs travaux de recherche à la génération de données portant sur les expositions professionnelles. Depuis 2005, des travaux portant sur l'impact des expositions aux bioaérosols d'origine aviaire sur la santé respiratoire des travailleurs en aviculture ont été initiés par le laboratoire de Ploufragan-Plouzané. En 2014, une étude axée sur les salariés de 14 couvoirs de palmipèdes a permis de quantifier l'exposition des travailleurs aux poussières aériennes selon les tâches effectuées. L'étude décrit une association entre le niveau d'exposition aux aérosols et la survenue de toux, crachats et sifflements respiratoires. Il apparaît également que cette population professionnelle présente une prévalence d'asthme respiratoire déclaré à l'âge adulte élevée, sans qu'aucun rapport ait pu être établi avec l'exposition aux poussières mesurée. Une étude similaire débutera en 2015. Elle porte sur la santé respiratoire des ouvriers travaillant au poste d'accrochage des volailles à l'abattoir et doit ainsi permettre de compléter l'évaluation de l'impact sanitaire des poussières avicoles sur la santé respiratoire humaine tout au long de la chaîne de production.

Les risques sanitaires liés aux expositions professionnelles à des mélanges gazeux respiratoires autres que l'air dans le cadre des activités hyperbares

En France, le décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 encadre la pratique des activités professionnelles en conditions hyperbares. Le milieu hyperbare est défini par la réglementation comme un milieu dans lequel les travailleurs sont appelés à intervenir à une pression relative supérieure à la pression atmosphérique ambiante (supérieure à 100 hectopascals). Ces travailleurs interviennent en milieu immergé (scaphandriers, scientifiques, militaires, secours, etc.) ou sans immersion dans un milieu aquatique (personnel médical, travailleur creusant des tunnels, etc.). Le nombre total de travailleurs exposés aux conditions hyperbares en France est estimé à 10 000 personnes, les domaines d'activités représentés sont très diversifiés et les méthodes d'intervention sont propres à chaque métier.

L'exposition au milieu hyperbare peut conduire à des manifestations pathologiques aiguës ou chroniques (barotraumatismes, intoxications dues aux gaz inhalés, accidents de désaturation, etc.), de sévérité variable (de la

simple gêne au niveau des oreilles jusqu'au décès), apparaissant pendant ou après un séjour à une pression supérieure à la pression atmosphérique. Les conditions de travail en milieu contraignant (milieu aquatique, souterrains, activités de soudage, etc.) peuvent également entraîner des accidents spécifiques à l'activité exercée.

La réglementation actuelle définit entre autres les méthodes d'intervention (systèmes autonomes de plongée en circuit ouvert, narguilés, caissons, etc.) et les mélanges gazeux respiratoires autorisés (air, oxygène pur, mélanges, etc.) en fonction des secteurs d'activité. Toutefois, elle ne prévoit pas de dispositions particulières en ce qui concerne l'utilisation de recycleurs (équipements autonomes qui récupèrent les gaz expirés pour les réutiliser) ou la pratique de l'apnée. Ce constat est par ailleurs similaire au niveau international. Dans un contexte d'extension de la réglementation à ces nouveaux champs, l'Anses a été saisie par la Direction générale du travail afin de mener une expertise sur les effets sanitaires liés aux expositions professionnelles à des mélanges gazeux respiratoires autres que l'air dans le cadre des activités hyperbares. Plusieurs éléments d'expertise étaient demandés à l'agence, notamment : définir les effets sanitaires sur l'organisme (à court et à long terme) liés à l'usage des matériels et mélanges gazeux identifiés, en portant un intérêt particulier à l'utilisation d'appareils à recyclage de gaz (ou recycleurs) ; évaluer les risques liés à la pratique de l'apnée dans un cadre professionnel et, potentiellement, émettre des recommandations pour un encadrement approprié de cette pratique.

Parmi les différents mélanges gazeux respiratoires autorisés lors des interventions en conditions hyperbares, l'air est le mélange le plus utilisé, en dépit du fait que son utilisation se heurte à des limites physiologiques liées à la toxicité de certains gaz constitutifs de l'air, notamment l'azote (narcose à l'azote). La respiration de mélanges gazeux autres que l'air au cours des interventions hyperbares, associée ou non à l'utilisation des recycleurs, permet de pallier certaines de ces contraintes physiologiques et offre ainsi de nouvelles perspectives dans le secteur des interventions professionnelles en milieu hyperbare.

Les recycleurs sont des équipements autonomes pour le travail hyperbare qui récupèrent les gaz expirés afin de les réutiliser, évitant au travailleur d'être équipé de nombreuses bouteilles de gaz. Ils offrent au travailleur une autonomie et une aisance supérieures à celles apportées par les appareils à circuit ouvert et, suivant leur mode de fonctionnement (circuit fermé ou semi-fermé, à régulation mécanique ou électronique), présentent plusieurs avantages : augmentation du temps de l'intervention sous pression, stabilisation de la pression partielle en oxygène, limitation des contraintes thermiques, etc. Les limites de ces appareils en matière de sécurité d'intervention concernent principalement la gestion électronique des paramètres

de l'intervention, d'une part susceptible d'atténuer l'attention du travailleur et d'autre part sujette aux pannes. Une utilisation de cette technique lors de plongées plus classiques pourrait s'avérer pertinente en matière de sécurité parce qu'elle permet une durée de survie plus longue en cas d'incident et offre la possibilité de gérer l'incident, même à grande profondeur, ce qui permet par exemple au plongeur de regagner la tourelle ou la bulle de plongée afin d'être remonté.

L'apnée est une pratique fondamentalement différente de la plongée en scaphandre autonome. L'apnée n'expose pas le plongeur aux mêmes risques sanitaires que lors d'une plongée en air avec bouteille et peut conduire à des pathologies spécifiques. Un accident majeur caractérise cette pratique : la syncope. Cet accident se traduit par une perte de conscience potentiellement compliquée par une noyade en l'absence de secours et justifie, à lui seul, l'ensemble des dispositions préventives sécuritaires enseignées et appliquées dans le cadre de la pratique de l'activité. Actuellement, le décret ne prévoit aucune formation ou aptitude spécifique pour la pratique de l'apnée professionnelle.

Dans son expertise, l'Anses a mis en évidence que l'utilisation de mélanges respiratoires autres que l'air, ainsi que l'utilisation de recycleurs ou encore la pratique de l'apnée dans un cadre professionnel présentent des intérêts en matière de sécurité et de santé, mais aussi des risques spécifiques pour les travailleurs. Ces risques imposent donc la mise en œuvre d'un encadrement adapté. Ainsi, après avoir décrit les profils de travailleurs concernés et les pratiques mises en œuvre suivant les secteurs d'activité, l'agence a émis une série de recommandations adaptées à chacune des méthodes d'intervention et destinées à améliorer la sécurité et le confort des travailleurs lors de leurs interventions en conditions hyperbares.

L'Anses a notamment recommandé pour tous les travailleurs d'utiliser des mélanges respiratoires autres que l'air pour toute intervention au-delà de 6 bars de pression absolue (50 mètres de profondeur) afin de limiter le risque de narcose à l'azote.

L'agence conseille également la mise en œuvre de recycleurs dans certaines conditions d'utilisation : pour les interventions nécessitant de l'autonomie en gaz, pour une optimisation de la décompression ou comme moyen de secours pour des interventions à pression absolue élevée (grandes profondeurs). Néanmoins, la mise en œuvre de ces pratiques dans un cadre professionnel nécessite un encadrement strict et la définition de mesures spécifiques concernant les procédures d'intervention, le choix des mélanges en fonction des conditions d'utilisation (pression, effort physique, etc.), les cursus de formation professionnelle, la qualification des équipements et du matériel, l'approvisionnement en gaz ainsi que la mise à disposition d'outils de décompression validés pour une utilisation professionnelle.

Enfin, au vu des risques spécifiques liés à la pratique de l'apnée, l'Anses a recommandé fortement de distinguer, dans la réglementation, les modalités encadrant la pratique de l'apnée dans un cadre professionnel de celles encadrant les autres méthodes d'intervention. La définition d'une mention spécifique à la pratique de l'apnée professionnelle, associée à des techniques propres et à un cursus de formation spécifique, pourrait s'avérer pertinente.

Amiante : évaluation de la toxicité de l'antigorite

L'Anses a publié, en juin 2014, les résultats des travaux d'expertise qui faisaient suite à une saisine de la Direction générale de la prévention des risques, de la Direction générale de la santé et de la Direction générale du travail à la demande de la Direction de l'industrie, des mines et de l'énergie de la Nouvelle-Calédonie.

L'amiante est un terme commercial générique relatif à plusieurs fibres minérales dites asbestiformes, à savoir le chrysotile qui est une serpentine et l'amosite, la crocidolite, l'actinolite-amiante, l'anthophyllite-amiante et la trémolite-amiante qui sont des amphiboles. Le groupe des serpentines comprend également d'autres minéraux dont l'antigorite et la lizardite.

La cancérogénicité pleurale et bronchique des six fibres minérales mentionnées ci-dessus a été confirmée dès 1977 par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). En 2012, le centre a également indiqué que les preuves étaient suffisantes pour considérer l'amiante comme un facteur de risque avéré des cancers du larynx et de l'ovaire.

Ces six fibres d'amiante sont classées par la réglementation européenne et française comme des agents cancérogènes avérés pour l'être humain. En Europe et en France, les réglementations relatives à la protection des travailleurs vis-à-vis des risques liés à une exposition à l'amiante s'appliquent uniquement aux six fibres minérales asbestiformes précédemment citées. Ainsi, l'antigorite et d'autres minéraux du même groupe comme la lizardite ne sont pas prises en compte dans le cadre de la réglementation applicable à l'amiante.

Les données géologiques et minérales particulières de Nouvelle-Calédonie relatives à la problématique des occurrences naturelles de ces fibres minérales asbestiformes ou « amiantes » ont conduit les autorités de cette collectivité d'outre-mer à adopter en 2010 une délibération relative à la protection des travailleurs contre les poussières issues de terrains amiantifères dans les activités extractives, de bâtiment et de travaux publics. Cette législation a inclus l'antigorite dans la liste des fibres considérées comme de l'amiante.

Il a été demandé à l'agence :

- de réaliser une revue et une analyse critique de la littérature scientifique relative à la toxicité de l'antigorite ;
- d'examiner si la littérature scientifique disponible permet de différencier les effets sur la santé de l'antigorite selon qu'elle est sous forme fibreuse, non fibreuse ou de fragments de clivage.

Les travaux d'expertise avaient pour objectif de juger de l'opportunité de préciser le champ d'application de la réglementation en Nouvelle-Calédonie en fonction des risques spécifiques aux différentes formes d'antigorite (fibreuse et non fibreuse), dans le but d'orienter les moyens de prévention vers les situations qui le nécessitent prioritairement.

Sur la base des données géologiques et minéralogiques de Nouvelle-Calédonie disponibles, les travaux d'expertise ont montré que d'une part, le chrysotile est associé de manière très étroite et presque systématique à l'antigorite, et que d'autre part des assemblages à trémolite-amiante/antigorite existent.

S'agissant des données disponibles relatives à la toxicité de l'antigorite, elles sont très insuffisantes et elles ne permettent ni d'affirmer ni d'infirmer son potentiel cancérogène, qu'elle soit sous forme fibreuse ou non fibreuse.

Les données sur les effets cancérogènes des particules minérales allongées, dont font partie les formes fibreuses d'antigorite, suggèrent le rôle de différents paramètres comme la biopersistance, la réactivité de surface ou le critère dimensionnel. Toutefois en l'absence d'évaluation de ces paramètres pour l'antigorite, il n'a pas été possible de conclure sur une éventuelle cancérogénicité de l'antigorite fibreuse.

Ainsi à l'issue de ces travaux d'expertise, il n'a pas été possible de statuer sur la contribution propre des différentes formes de l'antigorite dans la survenue du mésothéliome ou d'autres pathologies.

En l'état actuel des connaissances et concernant la situation particulière des expositions en Nouvelle-Calédonie, l'Anses a recommandé :

- De considérer les occurrences et les affleurements à antigorite, quelle que soit la forme de celle-ci, comme des situations comportant, de manière presque systématique, une exposition à des fibres d'amiante.
- De traiter ces situations comme les autres expositions aux fibres minérales asbestiformes dites « amiante » et d'appliquer les mêmes mesures de prévention.
- D'examiner les possibilités de faire une campagne de reconnaissance plus fine des occurrences, notamment de l'antigorite, du chrysotile et de la trémolite, en utilisant les techniques les plus récentes d'identification des fibres minérales. Cette actualisation plus fine de la cartographie pourrait

éventuellement permettre de hiérarchiser les différentes zones de danger en fonction de la nature des fibres présentes et ainsi de mieux cibler les campagnes de métrologie et de prévention à mettre en œuvre.

- De réaliser des études de toxicité de cette forme d'antigorite conformes aux bonnes pratiques actuellement recommandées dans le cas où de l'antigorite fibreuse non liée à des fibres d'amiante serait retrouvée dans certaines zones.

Enfin, au-delà de la problématique propre à l'antigorite en Nouvelle-Calédonie, l'Anses a estimé souhaitable de reconsidérer l'approche actuelle vis-à-vis des particules minérales allongées, et plus précisément des silicates fibreux. Actuellement, cette approche est fondée sur la dénomination commerciale de l'amiante, et celle-ci ne rend aucunement compte à elle seule du champ des particules potentiellement cancérogènes.

3.7. LA PROMOTION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ TRAVAIL PAR L'APPEL À PROPOSITIONS DE RECHERCHE DE L'ANSES

Entre 2011 et 2014, les appels à projets de recherche lancés par l'Anses dans le cadre du programme national de recherche environnement santé travail (PNR EST) ont permis de financer 139 projets pour un montant d'aide de 22,3 millions d'euros. Parmi ces projets, 23 portaient sur des agents biologiques, 32 sur des agents chimiques (dont 12 sur les perturbateurs endocriniens et 7 sur les produits phytosanitaires), 14 sur la thématique « nanomatériaux et fibres », 39 sur les agents physiques (radiofréquences, bruits, UV, etc.). Sur cet ensemble, 47 projets entrent dans le champ santé-travail ou santé-travail-environnement, dont 9 financés en 2014.

Les fonds alloués au PNR EST proviennent des ministères chargés de l'écologie et du travail. À ces fonds s'ajoutent ceux provenant du produit de la taxe sur les émetteurs radiofréquences et de partenaires : l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe), l'Institut thématique multiorganisme cancer (ITMO cancer) dans le cadre du Plan cancer, le ministère chargé de l'agriculture au titre du plan Écophyto, en lien avec l'Office national de l'eau et des milieux aquatiques (ONEMA).

Au titre des deux appels à projets de recherche 2014 (PNR EST « généraliste » et PNR EST « radiofréquences et santé »), 248 propositions ont été reçues par l'Anses. À l'issue du processus de sélection, 33 projets ont été retenus. Ils seront soutenus pour un montant global de 5,7 millions d'euros. Grâce à cet appel, l'Anses et ses partenaires poursuivent le travail de soutien aux communautés de recherche en santé environnement et en santé au travail engagé depuis plusieurs années et déclinent, sous forme de thèmes de recherche, les objectifs des plans nationaux, notamment l'objectif n° 1 de l'axe 1 du Plan santé au travail n° 2 (2010-2014) : « Poursuivre la structuration

et le développement de la recherche et de l'expertise en santé au travail », piloté par l'Anses.

Ainsi, parmi les projets financés en 2014 :

- 9 projets sont dédiés aux agents chimiques, dont 3 aux pesticides.
- 5 sont dédiés aux agents biologiques : 2 portent sur la lutte antivectorielle, 2 sur l'antibiorésistance, 1 sur des méthodes d'évaluation de la qualité sanitaire de l'eau.
- 10 concernent les agents physiques : 9 portent sur les radiofréquences et 1 sur les diodes électroluminescentes. Parmi les 9 projets sur les radiofréquences, 3 sont liés au développement d'instrumentation, 3 concernent la recherche d'effets (cancers, effets sur la mémoire, au niveau cellulaire) et 3 l'hypersensibilité électromagnétique.
- 4 sur les nanoparticules et 2 sur les particules (diesel, pollution atmosphérique).
- 2 sont à dominante sciences humaines et sociales.
- 1 projet porte sur l'effet biologique des horaires de travail.

3.8. LES ACTIVITÉS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

Les relations avec les partenaires européens

En 2014, l'Anses a accueilli dans ses murs le séminaire de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA) sur les risques professionnels affectant la reproduction. Ce séminaire a rassemblé une soixantaine de participants français et européens, représentants des États membres, des membres de différents comités européens sur les risques professionnels dont des partenaires sociaux, des représentants de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) et des représentants de la Commission européenne. La rencontre a été l'occasion pour l'Anses de présenter ses travaux sur les perturbateurs endocriniens et sur la substitution des CMR. À la fin de l'année 2014, l'Anses a été invitée pour participer au séminaire de l'EU-OSHA sur les priorités de recherche en Europe en santé et en sécurité au travail pour la période 2014 à 2020.

La santé des travailleurs est également un sujet de préoccupation pour d'autres agences communautaires, notamment l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) pour les risques liés à l'exposition aux produits phytopharmaceutiques des opérateurs et des travailleurs, et l'ECHA dans le cadre des règlements REACH et CLP. L'Anses et l'EFSA ont organisé conjointement un colloque sur les expositions professionnelles aux pesticides en octobre 2014 afin de rendre compte des avancées scientifiques et techniques et d'échanger sur les enjeux et perspectives en matière d'évaluation, de prévention et de protection. Une rencontre entre les directeurs généraux de

l'Anses et de l'ECHA a permis de faire le point sur la participation active de l'Anses aux travaux de l'ECHA.

Les relations de l'Anses avec d'autres homologues en Europe se sont poursuivies avec des rencontres notamment avec le HSE (*Health and Safety Executive*) au Royaume-Uni ou encore le Conseil de santé des Pays-Bas.

Le réseau, baptisé Modernet, signifiant « *Monitoring trends in Occupational Diseases and tracing new and Emerging Risks in a NETwork* », est un réseau d'experts dans le champ des pathologies professionnelles visant à développer la vigilance en santé au travail à un niveau supranational. Modernet a notamment pour mission d'améliorer les échanges sur le signalement des pathologies professionnelles et l'amélioration des méthodes de détection et d'analyse de tendances. Il s'agit de partager certains outils, d'avancer vers des consensus, de procéder à des analyses de données comparées et d'inciter les pays membres initiant des réseaux de surveillance à utiliser des outils aussi proches que possible de ceux déjà développés par d'autres pays membres pour faciliter les analyses comparées.

C'est dans le cadre de ces travaux collaboratifs et de partage de cas potentiellement émergents que l'Anses a développé le projet de plateforme OccWatch. Cette plateforme sur l'émergence de nouvelles pathologies professionnelles a pour objectif d'assurer la capture et la traçabilité des cas jugés potentiellement émergents au sein des partenaires de Modernet, puis de synthétiser l'expertise commune pour la rendre disponible.

Les relations avec des organismes internationaux

L'agence renforce ses liens avec l'Organisation mondiale de la santé par différents moyens. Dans le domaine de la santé au travail, ce renforcement des relations passe par une contribution de l'Anses aux travaux de l'OMS. Le réseau d'évaluation des risques des substances chimiques de l'OMS a été lancé en 2013 afin de soutenir l'effort mondial d'évaluation et de contrôle des risques associés à l'exposition aux produits chimiques dangereux. L'objectif général du réseau est d'améliorer l'évaluation du risque chimique, notamment pour les travailleurs, en favorisant les interactions entre organismes. L'Anses a rejoint le réseau et a accueilli en octobre 2014 la première réunion du réseau, rassemblant les représentants issus de 29 pays et 55 institutions.

Dans le cadre des travaux du programme de monographies sur l'évaluation des risques de cancérogénicité pour l'homme, piloté par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'OMS, l'Anses a participé à la réunion de la Monographie 111 sur certains nanomatériaux et certaines fibres, dont les nanotubes de carbone. L'Anses a également accueilli une scientifique du CIRC afin d'échanger sur les travaux de priorisation des agents pour l'évaluation des dangers. Par ailleurs, l'agence poursuit sa parti-

cupation au projet de l'OMS pour le développement de lignes directrices sur la protection des travailleurs contre les risques potentiels liés aux nanomatériaux manufacturés.

Une délégation de l'Anses a effectué une visite au *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) aux États-Unis afin de rencontrer les équipes de recherche de cet institut national américain pour la santé et la sécurité au travail. Le NIOSH a poursuivi sa contribution aux travaux de l'Anses par le biais notamment de ses réponses aux consultations lancées par l'Anses sur les valeurs limites d'exposition professionnelle.

Enfin, dans l'objectif de situer ses travaux d'expertise dans leur contexte international, l'Anses a lancé auprès de ses principaux partenaires en Europe et en Amérique du Nord une consultation internationale sur la réglementation et les pratiques pour les activités réalisées en conditions hyperbares avec des mélanges gazeux autres que l'air.

4. L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

L'Institut de veille sanitaire (InVS), établissement public, a été créé en 1998 dans le cadre de la loi n° 98-535 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. Dans ce cadre, la mission de l'InVS est plus particulièrement « d'effectuer la surveillance et l'observation permanente 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 ».

L'Institut de veille sanitaire est organisé en départements scientifiques : maladies infectieuses, santé-environnement, maladies chroniques et traumatismes, coordination des alertes et des régions, et enfin santé-travail. L'InVS dispose également d'un réseau régional, les cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire), qui relaient son action et exercent une partie de ses missions au niveau régional. Ces structures sont placées sous la responsabilité scientifique de l'InVS et sont localisées au sein des agences régionales de santé (ARS). Les Cire fournissent aux agences régionales un appui méthodologique et une expertise indépendante des signaux d'alerte sanitaire. Elles animent la veille en région.

La veille et la surveillance sanitaire des risques liés à l'activité professionnelle ont 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. À compter de 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 2014, le département santé travail de l'InVS a poursuivi ses activités de surveillance épidémiologique et de veille sanitaire dans le champ des risques professionnels, avec notamment les actions marquantes décrites ci-après.

4.1. MATPHYTO : DES MATRICES CULTURES-EXPOSITIONS POUR DOCUMENTER LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES AUX PESTICIDES

L'utilisation des pesticides depuis plusieurs décennies a conduit à leur dissémination dans l'environnement et, pour certains, à une persistance de leur présence sur le long terme. Les études d'imprégnation montrent une exposition de la population tant professionnelle que générale. La question des effets des pesticides sur la santé, en particulier celle des personnes

sensibles ou particulièrement exposées comme c'est le cas des travailleurs, suscite des inquiétudes majeures.

En France en général et dans les départements et collectivités d'outre-mer en particulier, l'estimation des expositions professionnelles est difficile, car il n'existe pas de recueil historique et exhaustif des utilisations professionnelles agricoles individuelles des produits phytopharmaceutiques. Pour pallier ce manque, le département santé travail de l'InVS a mis en place le programme Matphyto, une méthode d'évaluation rétrospective des expositions professionnelles. Elle consiste en la réalisation de matrices cultures-expositions sur les expositions aux produits phytopharmaceutiques.

Les matrices permettent également de pallier la difficulté du recueil de données relatives aux expositions, directement auprès des individus. Ce recueil est particulièrement complexe dans le domaine agricole en raison du grand nombre de produits potentiellement utilisés et de leur grande variabilité dans le temps.

Le programme Matphyto vise à réaliser une série de matrices, chacune spécifique à une culture ou à un groupe de cultures. Jusqu'à ce jour, Matphyto ne considérait que les cultures produites en France métropolitaine. Depuis décembre 2014, ce programme est également déployé dans les départements et collectivités d'outre-mer en prenant en compte des cultures spécifiques de ces régions : la banane et les cultures maraîchères aux Antilles d'abord ; la canne à sucre et l'arboriculture (en particulier le manguier) sur l'île de La Réunion dans un second temps.

Ces matrices constituent un apport essentiel dans le domaine de la surveillance en santé au travail, notamment pour documenter les expositions professionnelles, y compris les plus anciennes. Elles permettent d'identifier divers indicateurs d'exposition, comme les prévalences d'expositions professionnelles aux produits phytosanitaires, en fonction des cultures, de la période, et, éventuellement, de la région. Elles constituent une aide fondamentale à l'évaluation individualisée des expositions aux produits phytosanitaires dans le cadre d'études épidémiologiques, à partir de la connaissance des cultures pratiquées, ou à défaut, d'une information minimale concernant les exploitations agricoles. Enfin, ces matrices sont également utiles aux médecins du travail pour estimer les expositions professionnelles passées, ce qui est essentiel pour la prise en charge médico-sociale individuelle.

4.2. EV@LUTIL : EXTENSION DE LA BASE AUX PARTICULES DE TAILLE NANOMÉTRIQUE

Mise en place il y a une vingtaine d'années, la base de données Ev@lutil vise à documenter les circonstances et les niveaux des expositions profes-

sionnelles à l'amiante et aux fibres minérales artificielles (laines d'isolation, fibres céramiques réfractaires, etc.). Ev@lutil est disponible gratuitement sur Internet et peut être interrogée en français et en anglais. La base est utilisée par de nombreux acteurs de la santé et de la prévention, comme en atteste le nombre de consultations, qui atteignent jusqu'à 500 visites par mois.

Depuis 2014, Ev@lutil a été étendue aux particules de taille nanométrique, qui soulèvent de nombreuses questions du fait de la difficulté à tracer des expositions potentiellement néfastes pour la santé. La base inclut aussi bien les nanoparticules manufacturées (nanotube de carbone, dioxyde de titane, oxyde de zinc, etc.) qui sont intégrées intentionnellement dans des matériaux ou des produits afin de leur conférer de nouvelles propriétés (ex. : nanoparticules de dioxyde de titane incorporées aux crèmes solaires comme filtre UV) que les particules nanométriques émises non intentionnellement, dites particules ultrafines. Ces dernières existent depuis toujours dans l'environnement (du fait des émissions volcaniques ou de l'érosion, par exemple) et peuvent également être générées par des procédés de travail courants comme la soudure, les moteurs thermiques ou l'usinage.

En pratique, la nouvelle base documentaire ainsi élaborée permet d'accéder aux documents de la littérature scientifique et technique qui décrivent des situations observées d'exposition professionnelle. Les thématiques telles que la profession, le secteur, le procédé ou l'opération sont décrites pour chaque observation, de même que les données de mesure disponibles (granulométrie, concentrations, espèce chimique, morphologie, etc.).

Au 1^{er} janvier 2015, la base documentaire regroupe un peu plus de 100 documents issus de l'analyse de plusieurs dizaines d'articles scientifiques portant sur les expositions tant aux particules manufacturées (synthèse de TiO_2 , de nano-argent, de nanotubes de carbone, utilisation de spray contenant du TiO_2 , etc.) qu'aux particules non intentionnelles (soudures, projections métalliques et autres traitements, procédés de fonderie, usinage de métaux et de béton, chirurgie, combustion de combustibles fossiles, incendie, moteurs Diesel, impression, etc.).

En l'absence de méthode de mesure et d'analyse standardisée pour les particules de taille nanométrique, une attention toute particulière a été portée aux métrologies associées, en prenant soin de documenter clairement celle employée et les unités mesurées pour chaque substance. À ce stade, la base de données Ev@lutil constitue le seul outil permettant d'accéder aux données d'exposition professionnelle disponibles pour les particules nanométriques et à l'ensemble des métrologies décrites pour les mesurer.

4.3. L'ÉTUDE DE LA PART ATTRIBUABLE DE CANCERS À CERTAINES NUISANCES PROFESSIONNELLES

Le poids des pathologies d'origine professionnelle sur la santé de la population française est important. Néanmoins, seul un petit nombre d'informations récentes permettant d'objectiver quantitativement ce constat est disponible. C'est dans ce contexte que le département santé travail de l'Institut de veille sanitaire a développé le programme Matgéné, qui met à disposition des outils spécifiques à la situation française afin d'évaluer les expositions professionnelles aux cancérogènes et l'impact de ces dernières sur la santé de la population.

La part attribuable, ou fraction attribuable, vise à quantifier cet impact, en estimant la proportion de cas de pathologies (ou de décès) qui aurait pu être évitée si l'exposition à l'agent d'intérêt n'avait pas existé. Les nuisances étudiées sont l'amiante, la silice, le ciment, le benzène et le trichloréthylène. Plusieurs pathologies malignes sont analysées en fonction de ces nuisances.

- Amiante : mésothéliome pleural, cancer du poumon, du larynx et de l'ovaire.
- Silice : cancer du poumon, du larynx.
- Ciment : cancer des voies aérodigestives supérieures.
- Benzène : leucémies.
- Trichloréthylène : cancer du rein.

Une revue de la littérature nationale et internationale a été réalisée afin de documenter au mieux le lien entre l'exposition et le risque de pathologies d'intérêt.

Pour chacune des pathologies, et afin de refléter la variabilité des résultats des études, il a été fait le choix de considérer un intervalle de risques relatifs (RR) plutôt qu'une valeur unique et moyenne de RR. Cet intervalle recouvre l'ensemble des estimations des risques relatifs ou méta-RR ainsi que leurs intervalles de confiance respectifs. L'évaluation des expositions sur une carrière entière a été réalisée à partir du croisement des matrices emplois-expositions (MEE) et d'un échantillon d'histoires professionnelles. Ces deux indicateurs ont été développés au sein du département santé travail de l'InVS.

Deux prévalences d'exposition ont été estimées :

1. D'une part, en considérant toutes les expositions non nulles.
2. D'autre part, en ne retenant que les expositions plus « substantielles », soit supérieures à 0,1 f/ml, c'est-à-dire en considérant uniquement les niveaux d'exposition (atteints sur la vie professionnelle) supérieurs à 0,1 f/ml.

Le calcul des fractions attribuables a été réalisé en considérant les prévalences moyennes d'exposition estimées et cela avec chacun des deux RR retenus.

Deux scénarios contrastés et plausibles ont été envisagés, en considérant :

1. La prévalence des expositions tous niveaux et le RR le plus faible : scénario bas (inf.).
2. La prévalence des expositions « substantielles » et le RR le plus élevé : scénario haut (sup.).

Pour le mésothéliome pleural, une estimation récente de la fraction de risque attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante, réalisée à partir des données du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), a été utilisée.

Résultats :

- Selon le scénario retenu, la part de cancers du poumon attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante variait de 4,5 % (inf.) à 12,9 % (sup.) chez les hommes et de 0,5 % (inf.) à 0,7 % (sup.) chez les femmes.
- Concernant le mésothéliome pleural, la part attribuable estimée à partir des données du PNSM était comprise entre 74,5 % (inf.) et 91,7 % (sup.) chez les hommes et entre 25,3 % (inf.) et 58 % (sup.) chez les femmes.
- La part de cancer du larynx attribuable à une exposition professionnelle à l'amiante était comprise, selon les scénarios, entre 4,5 % (inf) et 25,6 % (sup) chez les hommes et 0,5 % (inf.) et 1,7 % (sup.) chez les femmes.
- Quant au cancer de l'ovaire, la part attribuable estimée variait de 1 % (inf.) à 1,2 % (sup.).

Le tableau suivant présente le nombre annuel de cas de cancers (poumon, mésothéliome, larynx, ovaire), et de décès par cancers, attribuables à une exposition à l'amiante.

Nombre annuel de cancers attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante par sexe, selon le scénario, en France - année 2012

Sexe	Pathologie	Incidence			Décès		
		Estimée*	Attribuable		Estimée*	Attribuable	
			inf.	sup.		inf.	sup.
Hommes	Poumon	28 211	1 272	3 628	21 326	961	2 743
	Mésothéliome**	810	603	743	742	553	680
	Larynx	2 821	127	723	783	35	201
	Total	31 842	2 002	5 094	22 851	1 549	3 624
Femmes	Poumon	11 284	56	81	8 623	43	62
	Mésothéliome**	296	75	172	245	62	142
	Larynx	501	2	8	123	1	2
	Ovaire	4 615	46	55	3 140	31	37
	Total	16 696	179	316	12 131	137	243

* Source : registres des cancers du réseau Francim.

** Source : PNSM.

*** Source : CépiDc - année 2011.

Scénario bas (inf.) : toutes expositions non nulles et RR le plus faible.

Scénario haut (sup.) : expositions > 0,1 f/ml et RR le plus élevé.

Au total, en 2012, le nombre de cas de cancers (mésothéliome pleural, cancer broncho-pulmonaire, cancer du larynx et de l'ovaire) attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante est estimé entre 2 002 et 5 094 chez les hommes et entre 179 et 316 chez les femmes. Rapporté au nombre total de cas pour ces quatre cancers, on peut estimer que 6,3 % à 16 % des cas de ces cancers seraient attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante chez les hommes et 1,1 % à 1,9 % chez les femmes.

Ces estimations confirment le poids considérable des expositions professionnelles à l'amiante dans la survenue de certains cancers dans la population française et posent la question de la réparation des pathologies qui leur sont attribuables.

Les travaux sur les fractions attribuables ont été présentés au colloque sur les cancers professionnels organisé par l'INRS en novembre 2014.

4.4. LA SURVEILLANCE DES MÉSOTHÉLIOMES

La lutte contre les cancers liés à l'exposition à l'amiante demeure un enjeu important de santé publique. Dans ce cadre, le département santé travail de l'InVS est chargé de la surveillance épidémiologique des mésothéliomes. Cette surveillance a été mise en place dès 1998, avec le développement du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Puis l'InVS a été chargé du développement de la déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes, à la demande du ministère en charge de la santé. Cette DO, inscrite dans le Plan cancer 2009-2013, a vu le jour par décret en janvier

2012, après avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Il s'agit de la 31^e maladie à déclaration obligatoire, et première DO de cancer.

Le PNSM est le système de référence pour la surveillance épidémiologique et la connaissance des mésothéliomes de la plèvre. Il repose sur un recueil actif et exhaustif de cas, qui font l'objet d'une certification du diagnostic. Le PNSM couvre actuellement 21 départements, soit environ 30 % de la population française. Il permet de décrire les caractéristiques des patients atteints de mésothéliome pleural et de suivre l'évolution de l'incidence de ces mésothéliomes en France. Le programme contribue à l'amélioration de la certification diagnostique, en particulier anatomo-pathologique. Il permet également de documenter les expositions à l'amiante en France, qu'elles soient d'origine professionnelle ou environnementale. Enfin, le PNSM permet de suivre les processus de reconnaissance médico-sociale et d'indemnisation des patients atteints de mésothéliome pleural. Les données produites depuis plus de quinze ans permettent aussi de répondre aux demandes du ministère chargé du travail et du ministère chargé de la santé, notamment sur les professions les plus exposées, et de répondre aux saisines des pouvoirs publics ainsi qu'en cas d'alerte. Par ailleurs, ces données sont utilisées pour des études et de la recherche, notamment sur d'autres facteurs étiologiques que l'amiante.

La DO est un système déclaratif, qui concerne tous les médecins (pathologistes et cliniciens) exerçant en France métropolitaine et ultramarine, à chaque fois qu'ils sont amenés à poser un diagnostic de mésothéliome, quel que soit son site anatomique. La DO ne se substitue en aucune façon au système de déclaration des maladies professionnelles.

Le système DO comprend deux volets :

- Le premier repose sur les fiches de notification et vise à renforcer la surveillance épidémiologique des mésothéliomes, particulièrement dans les zones non couvertes par le PNSM et pour les localisations hors plèvre (12 à 15 % des mésothéliomes).
- Le second vise à améliorer la connaissance des expositions (professionnelles et environnementales) dans trois populations jugées par les experts comme insuffisamment connues :
 - les personnes atteintes de mésothéliomes hors plèvre ;
 - les hommes de moins de 50 ans ;
 - les femmes.

Ce second volet repose sur des enquêtes d'exposition, qui ont été testées en 2014 dans 8 régions métropolitaines volontaires (Alsace, Aquitaine, Bretagne, Franche-Comté, Limousin, Basse-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes). En 2014, l'InVS a publié un rapport ainsi qu'une synthèse, qui présente le bilan de 2012, première année de mise en œuvre de cette DO.

Ces documents sont accessibles sur le site de l'InVS, dans le dossier dédié à la DO.

Les deux systèmes décrits, le PNSM et la DO, sont spécifiques par leurs méthodes mais complémentaires par leurs objectifs épidémiologiques, leurs populations d'étude et leurs outils : ils utilisent des fiches de notification et un questionnaire d'enquête d'exposition commun. Les derniers résultats produits à partir de ces deux systèmes sont publiés dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* thématique de janvier 2015 consacré à l'amiante.

Concernant les derniers résultats du PNSM, dans les 21 départements couverts par le programme, une procédure standardisée de recueil actif et de confirmation anatomopathologique et clinique des tumeurs primitives de la plèvre est mise en œuvre. Les expositions vie entière (tant professionnelles qu'extraprofessionnelles) à l'amiante et aux autres facteurs étudiés ont été recueillies. Une étude cas-témoins avait été menée initialement (période 1998-2002), et a mis en évidence les professions les plus touchées.

Parmi les 3 992 cas de mésothéliomes recueillis sur la période 1998-2011, la procédure diagnostique a permis de certifier 83% d'entre eux et d'en exclure 8%, 9% des cas demeurant incertains. On observe une augmentation du nombre de cas annuels estimés sur l'ensemble de la période, de 736 à 1 073 cas entre les périodes 1998-2000 et 2009-2011. Les expositions à l'amiante ont été décrites pour tous ces cas. La part attribuable à une exposition à l'amiante (professionnelle et extraprofessionnelle) a été estimée à 87,3% chez les hommes et à 64,8% chez les femmes.

Concernant la DO du mésothéliome, les 1 282 cas incidents pour les années 2012 et 2013 ont été notifiés entre janvier 2012 et avril 2014 par un pathologiste (76%) ou par un clinicien (52%). Pour ces cas, la tumeur était localisée au niveau de la plèvre (86%), du péritoine (8%) et, dans 6% des cas, dans d'autres localisations. Les hommes sont 2,4 fois plus touchés que les femmes. Le niveau moyen d'exhaustivité pour les mésothéliomes pleuraux dans les départements couverts par le PNSM était de 46% en 2012, avec de fortes disparités régionales. Les caractéristiques des cas notifiés sont similaires aux données de la littérature. L'exhaustivité pour 2012 et 2013 montre une bonne adhésion des médecins, malgré des disparités régionales.

La surveillance épidémiologique des mésothéliomes s'est donc progressivement renforcée, mais également complexifiée avec la mise en place du PNSM, puis de la DO. Par ailleurs, des systèmes experts en anatomie-pathologique (Mesopath) et cliniques (Mesoclin et Renape) ont été créés sous la coordination de l'Institut national du cancer (INCa). Aussi, à la demande de son directeur général, le département santé travail de l'InVS va-t-il piloter en 2015 un groupe de travail composé d'experts des mésothéliomes, de chercheurs, d'un représentant de l'INCa et d'épidémiologistes de l'InVS. Ce groupe sera chargé de réfléchir à la mise en place d'un nouveau dispositif

national de surveillance épidémiologique des mésothéliomes intégrant la surveillance des expositions professionnelles et environnementales. Après avoir établi un état des lieux, ce groupe produira des recommandations pour la mise en place d'un dispositif unifié de surveillance piloté par l'InVS. Ce système unifié sera mis en place à partir des outils existants (PNSM, DO) et articulé avec les systèmes experts (Mesopath, Mesoclin et Renape) ainsi que la recherche. Il doit permettre de rendre encore plus visibles les nouvelles connaissances, en particulier l'incidence temporo-spatiale nationale et internationale, les populations spécifiques, les expositions professionnelles et environnementales des personnes atteintes de mésothéliomes et la reconnaissance médico-sociale.

Ces travaux de surveillance des mésothéliomes s'inscrivent plus globalement dans le cadre des activités de l'InVS concernant l'amiante. Ils sont accessibles dans le dossier thématique « Amiante » publié sur le site web de l'InVS.

4.5. L'OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE

L'Observatoire national du suicide (ONS) a été créé par décret en septembre 2013. Il est présidé par la ministre chargée des affaires sociales et de la santé et se rattache à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Il s'agit d'un observatoire indépendant et pluridisciplinaire, dont la composition reflète l'ensemble des acteurs concernés par la prévention du suicide (experts, professionnels de santé, chercheurs, parlementaires, administrations, parties prenantes, agences sanitaires, etc.).

Cet observatoire, instrument de connaissance et d'aide à la décision, assure les missions suivantes :

- Coordonner les différents producteurs de données ; améliorer le suivi des suicides et des tentatives de suicide.
- Développer les connaissances sur les facteurs de risque et les mécanismes conduisant au suicide et aux tentatives de suicide afin d'améliorer la prévention.
- Promouvoir et valoriser les dispositifs de collecte, de suivi et d'alerte sur le suicide en participant à la diffusion des résultats et en facilitant l'accès aux bases de données.
- Évaluer l'effet des politiques publiques en matière de prévention du suicide et des tentatives de suicide.
- Produire des recommandations, notamment en matière de prévention.

L'ONS est composé de deux groupes de travail : le groupe « Recherche » piloté par la DREES et le groupe « Surveillance » piloté par l'Institut de

veille sanitaire. Dans le cadre des travaux conduits par ces deux groupes, la question des suicides en lien avec le travail est régulièrement abordée.

Le premier rapport de l'ONS a été rendu public par la ministre chargée de la santé, le 2 décembre 2014. Il a été produit par les membres de l'ONS sous la coordination des équipes de la DREES (volet prévention et recherche) et de l'InVS (volet surveillance). Le document rassemble les données disponibles en France sur la prévention, la surveillance épidémiologique et la recherche et fournit des recommandations pour améliorer les connaissances dans ces domaines.

S'agissant de la surveillance, ce rapport dresse l'état des lieux de l'existant au niveau national et s'appuie sur 9 fiches thématiques qui présentent de manière synthétique les principaux chiffres utiles à la connaissance des suicides et tentatives de suicides. C'est là un problème majeur de santé publique, la France se situant dans le premier tiers des pays européens (UE), avec le plus fort taux de mortalité par suicide (après la Finlande, la Belgique et la plupart des pays de l'Est). En France, les suicides sont responsables de 10 400 décès par an soit environ 16 personnes sur 100 000. Par ailleurs 5,5 % des personnes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (7,6 % des femmes et 3,2 % des hommes). 0,5 % des personnes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois.

Deux fiches thématiques présentent des études sur les suicides liés au travail. Ces études ont été menées par le département santé travail de l'InVS.

La première étude s'appuie sur le programme Cosmop (Cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession). Elle permet de décrire les différences de mortalité en fonction de la profession : les agriculteurs exploitants ont, dans cette cohorte, un risque relatif de mortalité par suicide 3,1 fois plus élevé que les cadres chez les hommes et 2,2 fois plus élevé chez les femmes. Il existe un gradient social de mortalité chez les salariés, les moins touchés étant les cadres et les plus touchés étant les ouvriers (risque relatif 2,6 fois plus élevé chez les ouvriers par rapport aux cadres pour les hommes et 1,9 fois plus élevé pour les femmes). Les secteurs les plus touchés concernent, chez les hommes, l'agriculture (risque relatif de 1,6 par rapport à la moyenne des actifs), l'industrie des biens intermédiaires (risque 1,4 fois plus élevé que la moyenne des actifs) et chez les femmes, les industries et biens d'équipements (risque 2,2 fois plus élevé que la moyenne) et l'agriculture (risque 1,9 fois plus élevé que la moyenne). Le risque de mortalité par suicide des inactifs est 3 fois plus élevé par rapport aux actifs.

La seconde étude porte sur la surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants, à partir de données de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA). Entre 2007 et 2009, 417 suicides ont été comptabilisés chez les hommes et 68 chez les femmes. On note un excès de mortalité par suicide par rapport à l'ensemble de la population française à

partir de 2008 (28 %), écart qui persiste encore en 2009 (22 %). Cet excès est particulièrement marqué chez les hommes âgés de 45 à 64 ans et dans deux secteurs d'élevage bovin (bovins-lait et bovins-viande).

Dans le champ de la santé au travail, le rapport de l'ONS souligne le fait que les connaissances épidémiologiques sur les tentatives de suicide et les suicides des populations d'actifs au travail et sur leurs liens avec les conditions de travail sont encore insuffisantes en France. Parmi les recommandations visant à renforcer la surveillance des travailleurs, le rapport cite l'intégration dans les bases de données médico-administratives de données sur l'emploi, la mise à disposition des bases de données permettant de poursuivre les travaux de description de la mortalité par suicide selon l'emploi (notamment les données de l'Insee), le développement des connaissances à partir des données issues des instituts médico-légaux et le soutien à la réalisation d'études et de recherches dans le domaine de la connaissance des liens entre suicide et conditions de travail. Un appel à projet de recherche sur ce thème sera lancé par la DREES en 2015.

4.6. LA SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL (MCP)

Même si, aux termes de l'article L. 461-6 du code de la Sécurité sociale, les maladies à caractère professionnel (MCP) sont à déclaration obligatoire par chaque médecin, leurs signalements restent rares. Pour répondre à cet enjeu, l'InVS et l'inspection médicale du travail ont mis en place un programme de surveillance des MCP fondé sur un réseau de médecins du travail volontaires.

Ce programme est inscrit dans le deuxième Plan santé au travail (PST 2) et dans certains plans régionaux de santé au travail (PRST). Dans le cadre de ce programme, chaque médecin du travail signale toute MCP vue au cours d'une période de deux semaines, durant les « Quinzaines MCP », qui ont lieu une fois par semestre. Des données sociodémographiques sont recueillies afin de calculer les taux de prévalence des MCP selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le secteur d'activité. En 2012, 15 régions avaient participé au programme MCP, en 2013 elles étaient 13 et, en 2014, 12 (Alsace, Aquitaine, Auvergne, Bretagne, Centre, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie et Poitou-Charentes). Le taux de participation des médecins du travail à ce programme a diminué : il est passé de 33 % à 19 % entre 2008 et 2011.

Un rapport issu de ce recueil de données a été publié en juin 2014 (A. Lemaître, M. Valenty, *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011*,

Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2014). Il est consultable sur le site de l'InVS.

Cette étude montre qu'entre 2008 et 2011, le signalement des MCP est resté stable chez les hommes, autour de 5% de maladies déclarées parmi les actifs vus par le médecin du travail, mais qu'il a augmenté chez les femmes, passant de 6,2% à 6,9% de maladies déclarées parmi les femmes vues par le médecin du travail. À l'exception des troubles auditifs, les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes sur cette période. Ils augmentent avec l'âge jusqu'à 45-54 ans. Le taux de prévalence des troubles musculo-squelettiques (TMS) augmente entre 2006 et 2011 chez les hommes (passant de 2,6% à 3,1%) alors qu'il demeure stable chez les femmes (autour de 3,5%). Le signalement de la souffrance psychique a augmenté entre 2006 et 2011, tant chez les hommes (pour lesquels il passe de 0,9% à 1,3%) que chez les femmes (pour lesquelles il passe de 1,6% à 2,6%). Un gradient social est observé pour les TMS, qui est l'inverse de celui constaté pour la souffrance psychique. L'industrie et l'agriculture sont les secteurs les plus concernés par les TMS sur la période.

4.7. LES COHORTES COSET : UN OUTIL DE REPÉRAGE ET D'ÉTUDE SUR LES RISQUES PROFESSIONNELS

La surveillance des risques professionnels nécessite la mise en relation d'événements de santé avec des événements d'activité professionnelle. Le repérage de risques émergents fait appel à des méthodes de surveillance qui mobilisent l'observation de très grandes populations, dans des secteurs diversifiés et durant des périodes d'observation qui peuvent être longues, car de nombreux risques sont différés. C'est pourquoi le département santé travail de l'InVS a programmé depuis plusieurs années, en collaboration avec les équipes de recherche du domaine, la mise en place de cohortes multirisques, multisecteurs et multistatuts, les « Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail » (Coset). Ces cohortes sont conçues comme de véritables laboratoires associant des objectifs de recherche et de surveillance.

Le département santé travail se charge principalement de l'inclusion et du suivi des travailleurs relevant du régime agricole, au sein de la cohorte Coset-MSA, et de celui des travailleurs indépendants, au sein de la cohorte Coset-RSI. Les partenaires de l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines prennent en charge les travailleurs du régime général, au sein de la cohorte Constances, actuellement en cours de recrutement. Les protocoles ont été élaborés en concertation étroite entre les équipes de l'InVS et celles de l'université de Versailles-Saint-Quentin, de façon à permettre la comparaison des informations. En 2014, le protocole national pour l'inclusion

des deux cohortes Coset-MSA et Coset-RSI a reçu un accord favorable du CCTIRS (Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé) et une autorisation de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Par ailleurs, l'InVS a répondu en 2014 au premier appel à projets lancé par l'équipe Constances. La mise à disposition des données Constances devrait avoir lieu en 2015.

Une étude pilote a été menée en 2010 parmi les travailleurs relevant de la MSA (Cohorte Coset-MSA). Les analyses de cette phase pilote se poursuivent, par thématique (santé mentale, TMS, etc.). La préparation de l'extension de cette cohorte a été mise en œuvre tout au long de l'année 2014 : il est prévu de contacter environ 180 000 personnes afin d'en recruter 30 000. Un outil de recueil de questionnaires en ligne est en cours de développement par un prestataire et il sera en phase de test au premier trimestre 2015. Une phase pilote de Coset-RSI a été réalisée en 2012 et 2013. Environ 2 600 personnes ont répondu au questionnaire qu'elles avaient reçu. Comme pour la cohorte Coset-MSA, une enquête complémentaire a été mise en place auprès d'un échantillon de 1 000 non-répondants à l'enquête initiale afin de documenter les biais de sélection liés à la non-réponse. Les données de l'enquête pilote sont en cours de validation et de codage et font l'objet d'un début d'exploitation par thématique, qui devrait être publiée à la fin de l'année 2015. Ces programmes permettront dans les prochaines années un suivi longitudinal des travailleurs. Le détail de ces travaux est consultable sur le site web dédié suivant : www.coset.fr.

4.8. LES GROUPES D'ALERTE EN SANTÉ TRAVAIL ET LE DISPOSITIF DE VEILLE ET D'ALERTE EN SANTÉ TRAVAIL

La réponse aux signalements d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel a été organisée à l'InVS grâce à la mise en œuvre d'un dispositif régionalisé, les groupes d'alerte en santé travail (GAST). Ce dispositif, qui a vocation à être étendu à l'ensemble du territoire national, y compris les départements et collectivités d'outre-mer, permet de favoriser la culture du signalement d'événements inhabituels, d'organiser une réponse concertée et collégiale entre les institutions et acteurs régionaux, et de contribuer au repérage d'éventuels risques émergents. Ces acteurs sont les Direccte, les agences régionales de santé (ARS), les consultations de pathologies professionnelles (CPP) des centres hospitaliers universitaires et, s'agissant de l'InVS, le département santé travail et les cellules de l'InVS en région (Cire).

Le dispositif des GAST a été initié en 2008 dans la région Aquitaine et a connu un déploiement progressif. En 2014, il couvre 10 régions : l'Aquitaine, l'Auvergne, le Centre, le Languedoc-Roussillon, la Lorraine, Midi-Pyrénées, le Nord-Pas-de-Calais, la Basse-Normandie, les Pays de la Loire et la Picardie.

La création d'un GAST dans deux nouvelles régions est programmée en 2015. Dans les autres régions, les signalements en santé travail sont pris en charge par la Cire, avec l'appui d'un épidémiologiste référent du département santé travail.

Une base de données des signalements d'événements de santé en milieu professionnel a été créée en 2013 par le département santé travail. Cette base permet la sauvegarde des informations ainsi que le suivi et l'analyse de l'activité de veille et d'alerte du département. Parallèlement, l'InVS a mis en place un outil centralisé de recueil de l'ensemble des signaux qu'il reçoit, en application de la loi n° 2013-316 dite « de protection des lanceurs d'alerte », qui impose aux établissements publics ayant une activité d'expertise et de recherche dans le domaine de la santé de tenir un registre des alertes qui leur sont transmises et des suites données. Les alertes en santé travail y sont également saisies.

Depuis la canicule de l'été 2003, l'InVS publie le *Bulletin quotidien des alertes (BQA)*. Ce support informatisé permet d'informer quotidiennement le ministère chargé de la santé, la Direction générale de la santé (DGS) ainsi que les administrations de l'État ayant une activité de santé publique des événements qui constituent une menace grave, réelle ou potentielle sur la santé de la population française.

Enfin, l'InVS collabore au réseau RNV3P, notamment en participant à son comité de pilotage, au groupe de travail « Émergence » et au groupe de travail « Méthodologie ».

Bilan 2014 des signalements

En 2014, l'InVS a reçu douze signalements d'événement inhabituel en milieu professionnel.

- Dix d'entre eux concernaient des événements de santé : il s'agissait pour la plupart de suspicions d'agrégat spatio-temporel de maladies, principalement des cancers, de syndromes collectifs inexplicables et d'un cas d'allergie.
- Deux signalements portaient sur une exposition inhabituelle pouvant avoir un impact sur la santé des travailleurs : des moisissures dispersées à partir de meubles importés et de l'hydrogène sulfuré émis par des algues décomposées.

Aucun de ces signalements n'a fait l'objet d'une alerte publiée dans le *BQA*, mais certains d'entre eux ont été transmis aux autorités de tutelle sous la forme de fiches d'information sanitaire.

Une remontée des signalements d'événements de santé liés à la chaleur et aux conditions estivales, survenus en milieu professionnel, a été mise en œuvre pendant la période d'activation du Plan canicule. Neuf fiches ont été reçues par le département santé travail. La majorité des signalements se rapporte à des troubles bénins ou sérieux qui ont motivé un arrêt de travail dans quatre cas. Aucun événement grave ni décès en milieu professionnel en rapport avec les facteurs météorologiques n'a été signalé au cours de l'été 2014.

5. L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

5.1. LA CONVENTION AVEC LA DGT

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, que ce soit en situation normale ou en cas d'urgence radiologique, le ministère chargé du travail s'appuie sur les compétences de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) en matière de radioprotection.

Les missions de concours et d'appui technique apportées 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.

Cette convention, qui a été renouvelée pour cinq ans en novembre 2014, couvre notamment les domaines suivants :

1. Concours technique en application de dispositions du code du travail :

- surveillance radiologique de l'exposition des travailleurs, incluant la gestion et l'exploitation du système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) ;
- dans un cadre interministériel, gestion et exploitation de l'inventaire des sources de rayonnements ionisants relatives aux mouvements des sources radioactives à l'aide de l'outil informatique SIGIS (cf. *infra*, 5.2.) ;
- organisation de l'examen du certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI) ;
- élaboration d'un rapport relatif à la radioprotection des travailleurs, notamment pour ce qui concerne leur exposition aux rayonnements ionisants ;
- élaboration d'avis sur les arrêtés d'application du code du travail.

2. Appui technique :

- définition de doctrines en matière de radioprotection des travailleurs, notamment à destination de l'inspection du travail ;
- élaboration de textes normatifs et de leurs circulaires ou guides d'application ;
- définition de doctrines relatives aux situations d'accident, d'urgence radiologique ou de situations post-accidentelles et d'appui opérationnel ;

- réalisation d'une veille en matière de radioprotection des travailleurs, notamment par la mise en œuvre d'un processus de retour d'expérience issu en particulier des événements radiologiques déclarés en France et à l'étranger.

3. Information ou formation autour des sujets suivants :

- la radioprotection des travailleurs, auprès des membres des commissions paritaires consultatives chargées des questions relatives à la prévention des risques professionnels ;
- les travaux internationaux et nationaux auxquels participe l'IRSN dans le domaine de la radioprotection des travailleurs, auprès des instances ou des services compétents.

L'IRSN intervient également dans le dispositif d'agrément des organismes de dosimétrie et dans l'exploitation d'un service d'évaluation dosimétrique (SIEVERT PN) dédié aux personnels navigants.

5.2. LE BILAN DES ACTIVITÉS DE L'IRSN EN 2014

L'inventaire des sources de rayonnements ionisants (SIGIS)

Dans le cadre de ses missions de veille permanente en radioprotection, l'IRSN gère un système d'information dénommé SIGIS, à partir duquel est extrait périodiquement un état des déclarations ou des autorisations de détention des sources radioactives sur le territoire national.

Ces données, utiles aux inspecteurs du travail pour l'exercice de leur mission de contrôle, sont transmises une fois par an aux directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Depuis janvier 2012, l'IRSN s'est engagé dans un projet de rénovation de SIGIS. La nouvelle version de ce système d'information qui présente l'inventaire des sources de rayonnements ionisants a été mise en production au cours de l'année 2014.

Elle intègre, comme prévu, un accès pour les inspecteurs du travail aux données de SIGIS par l'intermédiaire de l'application en ligne. Cette connexion permet d'obtenir des listes synthétiques de dossiers sous format PDF dans une zone géographique donnée (par département, groupe de départements, région, etc.).

En novembre 2014, il a été convenu que les services compétents de la DGT et de l'IRSN allaient se rapprocher afin de définir les modalités pratiques d'accès à SIGIS pour les inspecteurs du travail.

Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI)

L'exposition aux rayonnements ionisants peut être évaluée individuellement tout au long de la vie professionnelle.

Ainsi, le code du travail dispose que tout travailleur susceptible d'être exposé aux rayonnements ionisants bénéficie d'une surveillance dosimétrique adaptée.

Celle-ci s'effectue par la mesure des doses individuelles externes et, le cas échéant, par l'évaluation des doses internes.

Le ministère chargé du travail a chargé l'IRSN de centraliser, de consolider 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, le système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le code du travail.

Ce système permet de mieux appréhender la réalité de l'exposition des travailleurs par des analyses statistiques et de veiller au respect des limites réglementaires de dose. Il met également à la disposition des principaux acteurs de la radioprotection dans les entreprises, et à la disposition des personnes compétentes en radioprotection (PCR) et des médecins du travail, les résultats de la surveillance dosimétrique individuelle auxquels ils peuvent accéder, selon les termes de la réglementation. Au titre du code du travail, les inspecteurs de la radioprotection et les inspecteurs du travail ont aussi accès sur demande à certaines données dosimétriques sous leur forme nominative. L'IRSN a répondu à 27 demandes des inspecteurs en 2014.

Au cours de l'année 2013, 4,4 millions de valeurs de dosimétrie passive et 13,5 millions de valeurs de dosimétrie opérationnelle ont été enregistrées dans SISERI, respectivement par les laboratoires de dosimétrie externe et par les PCR d'établissements ayant signé le protocole d'accès à SISERI avec l'IRSN. La progression du nombre de personnes ayant une clé d'accès au système est régulière depuis sa mise en service et près de 6 220 PCR et 3 250 médecins du travail avaient accès à SISERI à la fin de l'année 2013.

Le 10 mars 2014, le système « SISERI 2014 » a été mis en service avec de nouvelles fonctionnalités permettant de répondre à l'intégralité des nouvelles dispositions de l'arrêté du 17 juillet 2013 (entré en vigueur au 1^{er} juillet 2014) relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Ces évolutions s'inscrivent dans le cadre du Plan santé au travail 2010-2014 (objectif n° 2, action n° 5) et visent à élargir l'utilisation et la pertinence de la base de données SISERI pour des études statistiques et épidémiologiques, notamment par l'enregistrement

systématique, en association avec les données dosimétriques, d'informations sur l'activité du travailleur et son statut d'emploi.

Avec le déploiement de ces nouvelles fonctionnalités, SISERI deviendra, à terme, un outil beaucoup plus performant pour la connaissance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants.

Le certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI)

L'examen du CAMARI (certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle) est organisé depuis 2008 par l'IRSN dans le cadre de son appui technique au ministère chargé du travail. Les épreuves écrites et orales de l'examen du CAMARI sont précisées dans l'arrêté du 21 décembre 2007 définissant les modalités de formation et de délivrance du CAMARI.

En 2014, l'IRSN a accueilli 676 candidats (dont 399 pour un oral) et a délivré 507 certificats. L'effectif des candidats a connu une légère diminution par rapport aux années précédentes. En effet, si le nombre de candidats aux épreuves orales est en légère augmentation, celui des candidats aux épreuves écrites initiales est en forte décroissance (- 35 % entre 2012 et 2014).

Cette forte diminution du nombre d'épreuves écrites est en partie liée à un taux croissant de réussite à ces épreuves (en particulier pour l'option « générateurs X » avec + 15 % entre 2012 et 2014). Cette croissance confirme l'amélioration de la préparation des candidats aux épreuves observée les années précédentes. Le taux de réussite aux épreuves orales est également en augmentation (+ 3 % environ entre 2012 et 2014), ce qui confirme l'appréciation positive ressentie par les jurés concernant l'accroissement des compétences des candidats en radioprotection et l'existence d'une meilleure prise de conscience des risques encourus.

En 2014, l'IRSN a poursuivi ses efforts d'adaptation des moyens consacrés à l'examen CAMARI pour en assurer la pérennité et la qualité, notamment en augmentant le nombre de personnes susceptibles de participer aux jurys des épreuves orales et en engageant le développement d'un outil permettant de réaliser les inscriptions à l'examen en ligne.

L'intervention dans le dispositif d'agrément des organismes de dosimétrie

Les mesures individuelles de l'exposition des travailleurs sont assurées par les laboratoires de l'IRSN ou par des organismes de dosimétrie agréés par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Conformément aux dispositions du

code du travail, l'IRSN assure deux missions importantes dans le processus d'agrément de ces organismes :

- émettre un avis sur l'adéquation des matériels et des méthodes de dosimétrie de ces organismes pour la surveillance individuelle des travailleurs ;
- organiser régulièrement des intercomparaisons avec ceux-ci pour vérifier la qualité des mesures.

Ces deux actions permettent *in fine* à l'ASN de se prononcer sur les demandes d'agrément des organismes et contribuent à garantir la qualité des données d'exposition recueillies ultérieurement dans le système SISERI. Au cours de l'année 2014, l'IRSN a rendu deux avis ou compléments d'avis.

S'agissant des exercices intercomparatifs, en 2014 une intercomparaison des mesures anthroporadiométriques de la thyroïde a été organisée par l'institut avec comme participants 7 laboratoires des services de santé au travail, parmi lesquels les laboratoires du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA) et les laboratoires d'Areva. À noter qu'au niveau international, 8 laboratoires de quatre pays, Belgique, Espagne, Italie et Pologne, se sont également joints à cette intercomparaison. La même année, l'institut a lancé deux intercomparaisons consacrées à la mesure du corps entier. Les exercices sont en cours de réalisation. L'un concerne uniquement les installations des services de santé au travail d'EDF, l'autre se fait avec les participants nationaux et étrangers qui ont réalisé l'exercice « thyroïde ».

Une intercomparaison concernant des analyses radiotoxicologiques est organisée chaque année. En 2013, l'intercomparaison a mobilisé onze participants, parmi lesquels le SPRA (Service de protection radiologique des armées), les services de santé au travail du CEA, du CEA-DAM (Direction des applications militaires du CEA), d'Areva et d'EDF. Elle a porté sur le dosage du tritium, du carbone 14 et des actinides dans des échantillons urinaires. Concernant la dosimétrie externe passive, une intercomparaison a également été menée entre la fin de l'année 2012 et le début de l'année 2013. Neuf laboratoires (parmi lesquels Areva, le CNRS, Landauer Europe) y ont participé et plus de 300 dosimètres (poitrine et extrémités) ont été irradiés avec des rayonnements photons, bêta et neutrons, au sein des installations de référence de Fontenay-aux-Roses et de Cadarache.

La dosimétrie des personnels navigants

En 2014, l'IRSN a mis en place l'application informatique SIEVERT PN en réponse aux nouvelles dispositions réglementaires de l'arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, applicable au 1^{er} juillet 2014. Les doses doivent désormais être attribuées individuellement aux personnels navigants

(PN) par un organisme agréé ou par l'IRSN. SIEVERT PN permet ainsi le calcul des doses pour chaque personnel navigant (PN) à partir des données de vol et de présence des personnels fournies par les compagnies aériennes. Ces données dosimétriques sont ensuite transmises automatiquement au registre national de la dosimétrie des travailleurs SISERI. Le site web dédié (<https://www.sievert-system.org/>) permet aux travailleurs de s'informer sur les rayonnements cosmiques et de simuler eux-mêmes un calcul de la dose due à l'exposition aux rayonnements ionisants lors d'un vol.

L'élaboration et l'aménagement des textes réglementaires

L'institut a délivré en 2014 un avis sur le projet d'arrêté modifiant l'article 23 de l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants, ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées.

5.3. LE BILAN DES EXPOSITIONS DES TRAVAILLEURS

La présentation au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT)

Chaque année, le bilan annuel de la surveillance des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants, dont les principaux résultats pour l'année 2013 sont décrits ci-après, est présenté par l'institut à la Commission spécialisée n° 2 du COCT.

Le bilan des expositions des travailleurs en 2013

L'IRSN est réglementairement en charge d'établir un bilan annuel de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants. Ce bilan porte sur l'ensemble des travailleurs des secteurs d'activités civiles soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration en application du code de la santé publique (domaine nucléaire, industrie non nucléaire, applications médicales et vétérinaires, recherche) et du secteur de la défense. Il porte également sur les personnels navigants, exposés en vol aux rayonnements cosmiques, et sur les travailleurs exposés à la radioactivité naturelle renforcée.

Les principaux éléments de ce bilan sont rapportés ci-dessous, le rapport complet étant disponible sur le site web de l'institut (www.irsn.org).

Bilan de la surveillance de l'exposition externe des travailleurs des secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration

Le bilan 2013 a été établi à partir des bilans synthétiques fournis à l'IRSN par son propre laboratoire de dosimétrie externe passive et par les laboratoires de dosimétrie agréés.

Le document porte sur les effectifs des travailleurs surveillés dans les différents secteurs d'activité professionnelle, sur les doses collectives⁽¹⁾ et les doses individuelles moyennes⁽²⁾ correspondantes ainsi que sur la répartition des travailleurs par classe de dose. L'effectif surveillé par chaque laboratoire inclut tout porteur d'au moins un dosimètre entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013.

En 2013, 352 082 travailleurs ont fait l'objet d'un suivi. Cet effectif a diminué de 0,7 % par rapport à 2012, contrairement aux tendances d'augmentation moyenne de 4 % observées les années précédentes.

La dose collective enregistrée en 2013 est en très légère baisse par rapport à celle des quatre années précédentes. Cette évolution est cependant masquée par un cas exceptionnel de dépassement de la limite réglementaire de dose qui s'élève à plus de 7 sieverts (Sv), soit 10,2 % de la dose collective totale en 2013, alors que l'ensemble des dépassements enregistrés en 2012 ne représentaient que 1,3 % de la dose collective totale de cette année-là. En tenant compte de cette valeur de 7 Sv, la dose collective enregistrée en 2013 atteint 68,47 Sv.

En 2013, 3,4 % des travailleurs, tous secteurs confondus, ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 millisievert (mSv). Cette proportion est stable sur la période 2009-2013, de l'ordre de 4 %. La part des effectifs pour lesquels la dose annuelle est supérieure au seuil d'enregistrement est de 22 %, ce qui est également proche de celles observées en 2011 (21,3 %) et 2012 (20,6 %).

Le tableau ci-après détaille ces données pour les grands domaines d'activité professionnelle, en indiquant également la dose individuelle moyenne et la répartition des effectifs par classe de dose, dont l'effectif ayant dépassé la limite annuelle réglementaire.

1) 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 millisievert (mSv) est égale à 10 homme.mSv.

2) Les doses individuelles moyennes (= dose collective / effectif surveillé) calculées pour chaque secteur doivent être comparées avec prudence du fait de la grande diversité des effectifs surveillés.

Bilan synthétique des doses externes passives - 2013 et 2012

Domaine d'activité	Effectif surveillé		Dose collective (homme.Sv)		Dose individuelle moyenne sur l'effectif total ^(a) (mSv)		Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé ^(b) (mSv)	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Utilisations médicales et vétérinaires	222 975	220 638	23,82	18,28	0,11	0,08	0,57	0,49
Nucléaire	68 509	70 456	26,87	25,01	0,39	0,35	1,27	1,16
Usages industriels	33 555	34 597	16,58	17,52	0,49	0,5	1,62	1,54
Recherche ^(c)	13 158	14 620	0,38	0,46	0,03	0,03	0,24	0,33
Autres ^(d)	13 885	14 354	0,83	1,08	0,06	0,08	0,35	0,62
Total	352 082	354 665	68,47	62,35	0,19	0,18	0,88	0,85

Répartition des effectifs par classes de dose												
Domaine d'activité	< seuil		du seuil à 1 mSv		de 1 à 6 mSv		De 6 à 15 mSv		de 15 à 20 mSv		> 20 mSv	
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
Utilisations médicales et vétérinaires	180 897	183 609	39 066	33 933	2 750	2 819	250	254	6	11	6	12
Nucléaire	47 287	48 918	14 416	14 881	5 398	5 912	865	740	2	4	1	1
Usages industriels	23 348	23 240	6 348	7 398	3 103	3 144	751	808	3	6	2	1
Recherche ^(c)	11 573	13 231	1 535	1 343	49	44	1	2	0	0	0	0
Autres ^(d)	11 534	12 623	2 186	1 494	158	227	7	9	0	1	0	0
Total	274 639	281 621	63 551	59 049	11 998	12 146	1 874	1 813	11	22	9	14

Source : IRSN.

(a) Dose individuelle moyenne sur l'effectif total = dose collective / effectif total surveillé.

(b) Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé = dose collective / effectif surveillé pour lequel la dose est supérieure au seuil d'enregistrement.

(c) Le domaine de la recherche inclut la recherche médicale, les activités au sein des installations de recherche liées au nucléaire, la recherche (autre que médicale et nucléaire) et l'enseignement.

(d) La catégorie « Autres » regroupe les secteurs d'activité suivants : la gestion des situations de crise, l'inspection et le contrôle, les activités à l'étranger, les activités de transports de sources dont l'utilisation n'est pas précisée ainsi que les activités non classées d'après la nomenclature figurant dans l'arrêté du 17 juillet 2013, relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Le secteur des activités à l'étranger n'est encore que peu identifié en matière de classification des travailleurs, avec la difficulté supplémentaire dans le cadre du bilan annuel que les activités à l'étranger sont souvent conduites une partie seulement de l'année.

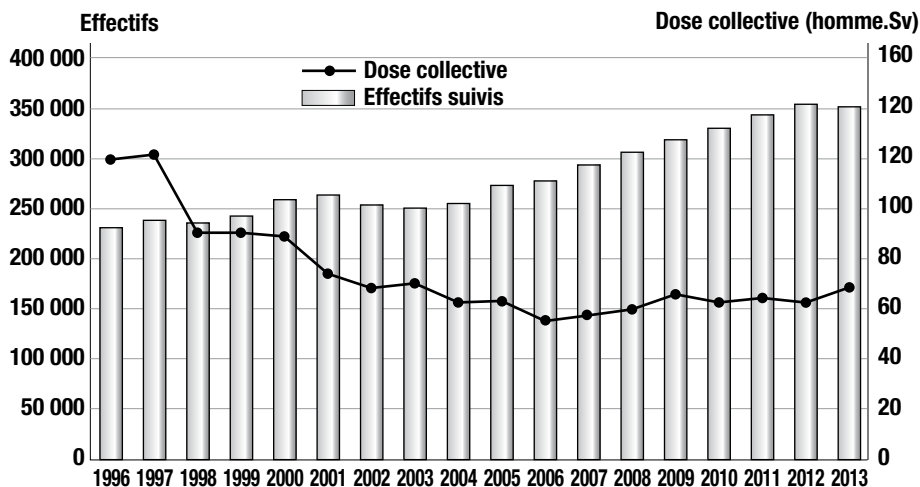
Dans le domaine médical et vétérinaire, qui regroupe près des deux tiers des effectifs surveillés (63 %), la dose individuelle moyenne, calculée sur l'effectif exposé⁽³⁾, est faible (0,57 mSv en 2013). Les travailleurs du nucléaire et de l'industrie non nucléaire, qui représentent un peu moins d'un tiers des effectifs suivis, reçoivent les doses individuelles moyennes les plus élevées (respectivement 1,27 mSv et 1,62 mSv en 2013). Dans le domaine de la recherche, les doses individuelles restent en moyenne inférieures à 0,3 mSv.

L'analyse par secteur d'activité au sein des domaines est présentée de façon détaillée dans le bilan 2013 de l'IRSN sur la radioprotection des

3) L'effectif exposé correspond au nombre de travailleurs pour lesquels au moins une dose supérieure au seuil d'enregistrement des dosimètres a été enregistrée. La réglementation impose un seuil d'enregistrement maximal de 0,1 mSv.

travailleurs (PRP-HOM/2014-007), disponible sur le site web de l'institut : www.irsn.fr.

Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2013



Source : IRSN.

Entre 1996 et 2012, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 354 665 travailleurs, puis il a légèrement diminué à 352 082 en 2013. Au cours de la même période, la dose collective a baissé nettement jusqu'en 2006, pour réaugmenter globalement entre 2007 à 2013. L'évolution est liée à une augmentation de l'effectif suivi, plus marquée sur cette période (voir figure).

Bilan de la surveillance de l'exposition interne des travailleurs des secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration

En fonction de leur activité, les travailleurs bénéficient également d'une surveillance de l'exposition interne : en 2013, près de 355 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été réalisés dans le cadre de la surveillance de routine et un peu plus de 10 000 examens ont été réalisés dans le cadre de la surveillance spéciale. Une estimation dosimétrique a été réalisée pour 461 travailleurs. Pour 18 d'entre eux, la dose efficace engagée a été supérieure à 1 mSv. La valeur maximale calculée est de 9 mSv.

Dépassements des limites annuelles réglementaires dans les secteurs d'activités civiles ou militaires soumises à un régime d'autorisation ou de déclaration

Des valeurs limites d'exposition sont fixées par le code du travail. Ainsi, la somme des doses efficaces reçues par un travailleur par exposition externe et interne ne doit pas dépasser 20 mSv sur douze mois consécutifs. Des limites de doses équivalentes sont également fixées pour différentes parties du corps : l'exposition sur douze mois consécutifs des extrémités (mains, avant-bras, pieds et chevilles) ne doit pas dépasser 500 mSv, celle de la peau également 500 mSv pour toute surface de 1 cm² et celle du cristallin 150 mSv.

Des dépassements des limites réglementaires ont été constatés pour l'année 2013. Le bilan au 15 septembre est de 6 cas pour la dose efficace, tous liés à une exposition externe au corps entier. La différence entre le nombre de cas de dépassement des limites réglementaires annuelles indiqué ici et celui publié dans le rapport IRSN/2014-007 est due à 3 annulations intervenues depuis le 10 juillet 2014, date de publication du rapport.

En cas de dépassement d'une valeur limite de dose, les mesures à prendre sont précisées par les articles R. 4451-77 à R. 4451-81 du code du travail. L'enquête menée par le médecin du travail et l'information de l'IRSN du déclenchement de cette enquête et de ses conclusions (conduisant au maintien, à la modification ou à l'annulation de la dose) permettent à l'institut de consolider les données enregistrées dans SISERI.

Dosimétrie des personnels navigants

Conformément à l'arrêté du 8 décembre 2003, les compagnies aériennes françaises sont tenues de surveiller l'exposition aux rayonnements cosmiques de leurs personnels navigants. Le calcul des doses de rayonnement cosmique reçues lors des vols en fonction des routes empruntées est réalisé par les compagnies aériennes grâce à l'outil SIEVERT (www.sievert-system.org).

En 2013, le bilan a porté sur près de 19 000 travailleurs des compagnies Air France et Air Calédonie International. Il apparaît que ceux-ci ont reçu une dose efficace annuelle moyenne de 1,9 mSv, avec une dose efficace individuelle maximale égale à 4,5 mSv. La proportion d'individus ayant reçu une dose supérieure à 1 mSv est de 85 %, soit une légère augmentation par rapport à l'année 2011 (81 %).

Exposition des travailleurs aux matériaux ou au radon d'origine géologique

Conformément aux dispositions du code du travail, l'employeur doit faire procéder à la mesure de l'activité en radon d'origine géologique lorsque que

son domaine d'activité fait partie d'une liste définie par arrêté ministériel, si l'établissement est localisé dans un département classé prioritaire. Les résultats de ces mesures, réalisées par un organisme agréé, doivent être transmis à l'IRSN. En 2014, l'IRSN a reçu 25 rapports, tous ayant trait à des installations hydroélectriques d'EDF.

L'analyse des évaluations théoriques de l'exposition des travailleurs aux matériaux contenant des radionucléides naturels, réalisées par les exploitants, indique que 15% environ des doses efficaces individuelles calculées pour les travailleurs sont supérieures à la limite de 1 mSv/an, confortant le bien-fondé des dispositions réglementaires introduites pour ces activités. Les activités de traitement de certains minerais (étain, aluminium, cuivre, titane, niobium, bismuth et thorium) et de production ou d'utilisation de composés contenant du thorium sont potentiellement les plus exposantes pour les travailleurs.

Le bilan de l'exposition interne établi par l'organisme agréé pour la surveillance individuelle de ces travailleurs porte en 2013 sur 251 travailleurs. La dose individuelle moyenne calculée sur l'effectif exposé est évaluée à 0,25 mSv et la dose maximale est inférieure à 6 mSv. Le bilan de l'exposition externe porte sur 244 travailleurs. La dose individuelle moyenne de l'effectif exposé est 0,26 mSv et la dose maximale est également inférieure à 6 mSv.

Toutefois, ce bilan ne peut pas être considéré comme exhaustif pour les expositions au radon d'origine géologique. En effet, d'après les rapports de dépistage du radon sur les lieux de travail reçus par l'IRSN au titre du code du travail, la concentration en radon observée dans certains de ces lieux nécessite la mise en œuvre d'une surveillance individuelle. Les résultats de cette surveillance ne sont pas connus à ce stade.

6. L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

6.1. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE

Un nouvel outil d'évaluation du risque chimique

Depuis 2013, l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) travaille à la construction d'un nouvel outil d'évaluation du risque chimique, qui sera intégré dans l'espace e-prévention du site www.preventionbtp.fr en 2015. Fondé sur la compréhension et l'exploitation de l'étiquetage produit, ce nouvel outil, ergonomique et pédagogique, offrira aux TPE comme aux grands groupes des conseils sur les précautions d'utilisation et de stockage, adaptés à leurs problématiques spécifiques. Pour développer ce nouvel outil, l'OPPBTP s'est associé avec un grand groupe du BTP, qui a validé son utilité et sa pertinence, à la suite de son déploiement dans l'ensemble de ses filiales.

La prévention de l'exposition au risque amiante

Une campagne de sensibilisation nationale

En 2014, le secteur du BTP est reparti en campagne contre le risque amiante. Dans un cadre réglementaire exigeant et en cours d'évolution, les organisations professionnelles poursuivent l'accompagnement des entreprises pour faire progresser la connaissance et la prise en compte du risque amiante. En 2014, l'OPPBTP a poursuivi sa campagne nationale sur la prévention du risque amiante avec pour objectif majeur d'ancrer le message et de développer la formation.

Le visuel et les supports de la campagne « Pas formé - Pas toucher ! » ont fait l'objet de parutions dans une dizaine de médias professionnels de la presse écrite et web, dans les supports éditoriaux des partenaires, ainsi que sur les réseaux sociaux. La campagne a été mise en avant dans le cadre de divers salons professionnels (Préventica, Artibat, les Journées professionnelles de la construction, Expoprotection, notamment). Le site web amiantereponsedexpert.fr a fait l'objet d'une importante promotion, grâce notamment à la diffusion d'autocollants, de dépliants et d'affiches, mis à la disposition de l'ensemble des professionnels du BTP.

Un dossier complet et actualisé sur le risque amiante est disponible sur le site preventionbtp.fr, qui comprend toutes les informations utiles sur la réglementation et les formations (recyclage à destination de l'encadrement technique et mixte, des chefs chantier et des opérateurs). Un quiz est également disponible pour évaluer simplement et rapidement le niveau de

connaissances relatif à l'amiante dans le BTP. Un cahier technique amiante, réalisé en partenariat avec *Le Moniteur*, est également disponible en version numérique sur preventionbtp.fr, à la rubrique Archives du magazine *Prévention BTP*.

À la suite de la campagne de sensibilisation, une étude a été menée avec l'institut LH2 auprès de 623 entreprises du BTP. Celle-ci révèle que, dans la perception du public, le visuel fort choisi interpelle bien le lecteur et le message explicite et direct affiche l'enjeu de manière concrète. 54% des personnes interrogées disent se souvenir de la campagne « Pas formé - Pas toucher ! »

Une mobilisation de l'ensemble des partenaires

Les organisations professionnelles du BTP ont continué à informer leurs réseaux respectifs, leurs adhérents et leurs compagnons sur le risque amiante grâce aux actions déjà initiées et à des actions complémentaires, comme la très large diffusion de différents supports pédagogiques : un carnet de chantier pédagogique à destination des compagnons, des mémentos et des informations pratiques.

En 2014, les centres de formation d'apprentis (CFA) du BTP et les services de santé se sont de nouveau associés à la campagne qu'ils ont relayée auprès des apprentis, des salariés et des chefs d'entreprises.

La sensibilisation et la formation d'un plus grand nombre de professionnels du BTP

Au vu des chiffres disponibles, la formation des professionnels du BTP à la prévention du risque amiante est en hausse.

- Constructys a pris en charge la formation de 14 255 stagiaires en 2013 contre 7 885 en 2012, soit une augmentation de 81%. Ces formations concernent tout à la fois celles visées par la sous-section 3, c'est-à-dire les activités correspondant aux opérations de retrait ou d'encapsulation d'amiante et de matériaux, équipements ou articles en contenant ou la démolition et celles visées par la sous-section 4, soit l'activité correspondant aux interventions sur des matériaux, équipements, matériels ou articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante.
- S'agissant de la sous-section 4, l'OPPBTB a formé 994 stagiaires en 2013, un chiffre en augmentation de plus de 60% par rapport à 2012.
- S'agissant de la sous-section 3, les organismes de certification I.Cert et Certibat ont noté une hausse de près de 30% du nombre de personnes formées entre 2012 et 2013. Trente-sept plateformes de formation ont été implantées partout en France, toutes certifiées. En outre, entre 2010 et août 2014, 87 formateurs ont été validés à l'issue des formations de l'OPPBTB et de l'INRS.

Pourtant, compte tenu des difficultés que les maîtres d'ouvrage et les entreprises rencontrent pour mettre en œuvre les nouvelles obligations liées au risque amiante, un grand nombre de personnes restent encore à former.

Campagne Carto Amiante, une initiative du secteur du BTP portée par l'OPPBTP

Conscients des enjeux relatifs à la prévention des risques professionnels, et en particulier à ceux liés à l'exposition aux fibres d'amiante, la DGT, l'OPPBTP et l'INRS ont signé une convention de partenariat permettant la réalisation du projet nommé « Carto Amiante ». Cette convention fait suite à une décision du Conseil du comité national de l'OPPBTP qui finance la totalité du projet à hauteur de 500 K€. Elle répond à une initiative du secteur du BTP, qui s'est engagé, par la voie de ses quatre organisations professionnelles (Capeb, FFB, FNTP, FSCOP BTP)⁴, à mettre à disposition 400 à 800 chantiers sur tout le territoire sur lesquels des mesures d'empoussièremement pourront être réalisées.

Afin de faciliter la réalisation par les entreprises de leur évaluation *a priori* du risque amiante, et de favoriser ainsi le recours aux modes opératoires et équipements de protection les plus adaptés à chaque situation de travail et à l'empoussièremement attendu, les trois signataires de la convention ont lancé la réalisation d'une campagne de mesurage sur chantiers. Ces mesurages doivent permettre d'établir une cartographie représentative de l'empoussièremement amiante des processus de travail, essentiellement de courte durée, les plus fréquents dans le BTP. Les entreprises de la branche pourront ainsi fonder leur évaluation sur une base de données reconnue et facilement accessible. Un réseau de 15 conseillers et ingénieurs prévention de l'OPPBTP et de 15 ingénieurs-conseils ou contrôleurs de sécurité des Carsat veillent partout en France à la bonne mise en œuvre du protocole de mesurage.

Les trois signataires ont conjugué leurs moyens et leurs compétences afin de mettre en œuvre les actions suivantes :

- Établir un protocole de mesurage adapté aux interventions de courte durée, à faible ou fort empoussièremement.
- Fournir aux entreprises une cartographie des empoussièremements constatés, base de données de référence pour qu'elles puissent remplir leur obligation d'évaluation initiale du risque amiante.
- Accompagner les entreprises, en particulier les TPE-PME, et leurs salariés, ainsi que les donneurs d'ordre, par des conseils appropriés en matière de protection collective et individuelle, établis sur la base de ces résultats reconnus.

4) Capeb : Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment. FFB : Fédération française du bâtiment. FNTP : Fédération nationale des travaux publics. FSCOP BTP : Fédération des SCOP (sociétés coopératives et participatives) du BTP.

La phase opérationnelle du projet a débuté en septembre 2014 et les conclusions de la campagne de mesurages sont attendues pour septembre 2015.

Participation aux travaux de réglementation

En 2014, l'OPPBTBTP a participé à différents groupes de travail :

- Le groupe de travail national « amiante et fibres », piloté par la Direction générale du travail et la Direction générale de la santé. Instauré pour une durée de quatre ans (2013-2017), il fournit des recommandations techniques et réglementaires.
- Le comité de suivi amiante du Sénat. Il a remis son rapport en juillet 2014, après avoir auditionné les parties prenantes, dont l'OPPBTBTP.
- Le groupe de travail amiante de l'INRS pour la révision de documents comme le guide « ED 809. Travaux de maintenance sur matériaux amiantés » à destination des professionnels du BTP, de l'industrie et des services.

Par ailleurs, l'OPPBTBTP, membre du collège « experts » au sein des commissions de certification des entreprises du BTP, est intervenu auprès des trois organismes certificateurs accrédités que sont AFNOR Certification, Global et Qualibat, lors de l'examen des dossiers de certification amiante.

Enfin, l'organisme a contribué aux deux sessions de formation initiale de formateurs amiante pour la sous-section 3 et de recyclage de formateurs avec l'INRS, notamment en tant que membre du jury, conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 23 février 2012).

La prévention de l'exposition aux poussières de bois

Dans le cadre de la convention nationale destinée à favoriser la prévention du risque cancérigène lié à l'exposition aux poussières de bois, signée en 2012 pour une durée de trois ans, l'OPPBTBTP a participé au recensement et au choix des entreprises ayant mis en place des solutions de prévention exemplaires pour réduire le taux d'empoussièrement de leurs ateliers. L'objectif de cette démarche est d'élaborer un guide de préconisations.

Les agences régionales de l'OPPBTBTP ont effectué, avec les Carsat de la région, le suivi de ces entreprises afin d'évaluer l'efficacité des solutions qu'elles avaient mises en place et ont participé aux mesures de VLEP. Les résultats feront l'objet d'une restitution avec les partenaires de la convention en juin 2015.

L'OPPBTBTP a également participé, en lien avec les organisations professionnelles et les organismes accrédités, aux travaux d'élaboration d'un guide INRS d'aide à la définition des groupes d'exposition homogène.

Enfin, l'OPPBTB a renouvelé son aide financière aux entreprises qui investissent dans des aménagements spécifiques d'aspiration. Cette aide porte sur des systèmes d'aspiration de machines d'atelier, qui correspondent à un investissement moyen de 30 000 € et font l'objet d'un prêt de BTP Banque, ou sur des systèmes d'aspiration adaptés aux machines portatives, qui représentent un coût moyen de 3 500 € et font l'objet d'une subvention de l'OPPBTB.

6.2. LA PRÉVENTION DU RISQUE ROUTIER

Le 28 novembre 2014 la Délégation interministérielle à la sécurité et à la circulation routière (DSCR), la Fédération des SCOP du BTP, la Cnamts et l'OPPBTB ont signé une charte pour la prévention du risque routier. Dans ce cadre, ces quatre partenaires organisent leur coopération, la mobilisation de leurs réseaux et de leurs outils de communication respectifs, afin de mener une action de lutte contre le risque routier auprès des sociétés coopératives et participatives du secteur du bâtiment et des travaux publics.

Par ailleurs, des actions de sensibilisation et d'information sont menées par l'OPPBTB, notamment la programmation, avec l'aide des organisations professionnelles ou de grands groupes, de nombreuses journées de sensibilisation partout en France. En 2014, un guide pour la prévention du risque routier a été produit dans le cadre de la mise en œuvre de la charte de partenariat signée le 5 février 2013 entre la DSCR, la Cnamts, la FNTP et l'OPPBTB. Sous forme de fiches, ce guide présente l'analyse préalable des risques, l'étude de la sinistralité, les déplacements dans le cadre du travail, les travaux hors ou sous circulation ainsi que d'autres sujets clés. L'ouvrage s'adresse à tous les acteurs chargés de mettre en place des actions de prévention du risque routier, principalement les entreprises de travaux publics, mais aussi les maîtres d'œuvre, maîtres d'ouvrage et fabricants de matériels. Enfin, 76 sessions de formation à la maîtrise du risque routier ont été dispensées en 2014 à 2 804 professionnels du BTP.

6.3. LES ACTIONS MENÉES EN DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Une nouvelle offre de formation

En 2014, l'OPPBTB et le Groupement national multidisciplinaire de santé au travail dans le BTP (GNMST BTP) ont élaboré une nouvelle offre de formation à destination des personnels des services interentreprises de santé au travail (SIST), afin de les former aux risques et métiers spécifiques du BTP et ainsi de contribuer à optimiser leur accompagnement et leur conseil

auprès des entreprises de la branche. En 2014, près de 350 personnels des SIST ont suivi cette formation. Au total, ils sont plus de 600 depuis 2012.

Les actions partenariales

Dans le prolongement de l'accord-cadre signé en décembre 2011 entre l'OPPBTB et la DGT, dix conventions quadripartites ont été signées (entre OPPBTB, SIST, Cnamts et DGT) en 2014. Les travaux de collaboration et de mise en cohérence des différents plans ou projets des acteurs, notamment les projets de service des SIST, le plan régional de prévention de l'OPPBTB et le plan régional santé au travail des Direccte ont permis d'identifier des priorités claires. Ils ont donné lieu à des partenariats, qui se sont principalement construits autour des sujets suivants : évaluation des risques dans les TPE, risque amiante, prévention des chutes de hauteur, etc.

Par ailleurs, les partenariats renforcés, initiés en 2013, se sont poursuivis en 2014. Les actions complémentaires autour du thème de l'évaluation des risques professionnels ont connu un vif succès, en particulier grâce à l'organisation de sessions collectives de réalisation du document unique d'évaluation des risques. À ce jour, 52 services de santé au travail interentreprises ont d'ores et déjà signé une convention avec l'OPPBTB.

Enfin, l'OPPBTB a engagé en 2014, en partenariat avec le Syndicat national des entreprises de démolition et le soutien de 3 SIST (APST BTP-RP, SIST BTP 25, SIST Lille Métropole), une étude sur les conditions de travail des démolisseurs.

À l'occasion du XXXIII^e Congrès national santé travail qui s'est déroulé du 3 au 6 juin 2014 à Lille, un symposium BTP a été organisé autour de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité de la branche. La présence de l'OPPBTB lors de ce symposium a permis d'affirmer son ancrage dans l'environnement des SIST. Six actions de prévention complémentaires réalisées par l'OPPBTB au bénéfice des entreprises et de leurs salariés en partenariat avec les SIST ont été exposées.

La campagne « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur »

La campagne nationale de sensibilisation au risque de chutes de hauteur est également significative de la collaboration entre les services de santé au travail et l'OPPBTB⁵⁾. Ainsi, 51 SIST ont relayé la campagne « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur » à l'aide des différents outils de promotion mis à leur disposition : 1 800 affiches et plus de 20 000 flyers et stickers ont été distribués par les SIST.

5) La campagne « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur » a été engagée par le ministère chargé du travail, en partenariat avec les principaux acteurs de la prévention des risques professionnels. Outre l'OPPBTB, ces partenaires sont : le ministère chargé de l'agriculture, la Cnamts, l'INRS, la Mutualité sociale agricole (MSA), le Régime social des indépendants (RSI) et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).

6.4. LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES RISQUES AU TRAVAIL MENÉE AUPRÈS DES APPRENTIS

L'OPPBTP poursuit son ambition de mettre la prévention au cœur des formations, grâce au développement d'outils pédagogiques appropriés et dynamiques pour sensibiliser les jeunes. La conception de la campagne de sensibilisation « 100 minutes pour la vie » a été entièrement renouvelée en 2014, après quatre années successives de déploiement. Elles ont permis de sensibiliser 150 000 apprentis de première année à la prévention des risques dans le BTP.

« 100 minutes pour la vie », une campagne de sensibilisation innovante ancrée dans les codes des jeunes générations

L'année 2014 a été marquée par le déploiement d'une nouvelle formule élaborée par l'OPPBTP en lien avec le Comité de concertation et de coordination de l'apprentissage du BTP et les enseignants des CFA. La campagne repose sur un jeu vidéo mêlant réalité et fiction, mode de communication particulièrement attractif pour les jeunes. Dans ce jeu d'anticipation, un laboratoire de physique nucléaire virtuel a inventé un système permettant de visualiser les événements quinze à vingt minutes avant qu'ils ne se produisent. Le jeu permet de visualiser la séquence d'un accident sur le point de se produire. L'ordinateur soumet alors aux apprentis trois solutions pour y échapper. Toutes sont potentiellement bonnes et réduisent le risque, mais une seule d'entre elles est la plus efficace. Afin que les stagiaires s'identifient aux situations de risque, condition essentielle à la performance de l'exercice, l'OPPBTP a réalisé des films dans les situations réelles qu'ils rencontrent sur leurs chantiers.

En 2014, 43 000 apprentis se sont confrontés aux nouveaux défis de ce jeu vidéo pédagogique, au cours de 795 sessions animées par 70 conseillers en prévention déployés sur toute la France. Le site 100minutespourlavie.fr a, quant à lui, vu son nombre de visites augmenter de 14 % sur l'année.

www.preventionbtp.fr, le portail de la prévention pour le BTP

Le site www.preventionbtp.fr, portail de la prévention pour le BTP, a vu son succès confirmé par une hausse de près de 17 % des visites en 2014 par rapport à 2013. Les entreprises ont notamment consulté les pages consacrées aux thématiques de la pénibilité, du risque électrique, des chutes de hauteur et de l'amiante.

Le site est, entre autres, le vecteur de diffusion d'une documentation efficace et très appréciée. En 2014, 140 nouveaux documents ont été édités et mis en ligne, parmi lesquels on note la présence de deux carnets électricité BS conçus sur mesure pour Bouygues Bâtiment et la Fédération française du bâtiment (FFB), une affiche sur

les échafaudages, un registre sur la consignation des alertes ainsi que 100 fiches « Solutions chantier » et six fiches de prévention sur le thème des chutes de hauteur. Parmi les documents les plus téléchargés, on compte les fiches prévention, les ouvrages ainsi que les affiches et les fiches pratiques.

www.preventionbtp.fr en 2014

- **738 030** visites (61 503 visites par mois).
- **542 953** visiteurs uniques (45 246 visiteurs uniques par mois).
- **223 896** téléchargements (18 658 par mois).

6.5. LA DIMENSION ÉCONOMIQUE DE LA PRÉVENTION

En 2013, l'OPPBTB a introduit de nouvelles notions dans la réflexion des entreprises en matière d'approche et de gestion de la prévention : performance, simplification et culture du dialogue interne.

Passer de l'évitement des coûts à l'espérance des gains

Cette nouvelle approche est fondée sur les enseignements de l'étude relative à la dimension économique de la prévention (Diméco) menée depuis 2012. En effet, rappelons que cette étude, qui a procédé à l'analyse de 101 cas d'actions de prévention dans 27 entreprises du BTP de toutes tailles, a montré une rentabilité moyenne de l'investissement dans la prévention de 2,19 sur les cas étudiés. Un euro dépensé pour la prévention génère donc un gain moyen de 2,19 euros.

Présenter la prévention comme contribuant à la performance globale des entreprises représente un nouveau levier et une nouvelle approche de la démarche de conseil. Afin de promouvoir l'étude, de nombreux outils de communication ont été déployés (une présentation modélisée, un film, un ouvrage et un dossier sur www.preventionbtp.fr) et 25 colloques et tables rondes ont été organisés dans toutes la France en 2013. Quatre-vingts nouveaux cas d'étude, qui viennent s'ajouter aux 101 cas déjà connus, ont été mis à disposition en 2014. Ils confortent les résultats des 101 premiers cas. Enfin, l'étude a fait l'objet d'une présentation au XX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, qui s'est tenu à Francfort en août 2014.

6.6. LES ACTIVITÉS DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES ENTREPRISES

Des activités en croissance en 2014

Le conseil et l'accompagnement sur le terrain viennent en appui des services en ligne offerts par le site preventionbtp.fr. Après un recul en 2012 et 2013, l'accompagnement des entreprises proposé par l'OPPBTP, en priorité en direction des TPE-PME, enregistré, avec 9 041 actions de conseil menées en 2014, une hausse de 20 % par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, 3 230 diagnostics de conseil et 817 accompagnements de longue durée ont été effectués. Près de 8 000 entreprises, majoritairement des TPE, ont bénéficié d'une intervention de l'OPPBTP en 2014, soit une hausse de 18 % par rapport à 2013. Les réunions d'information du réseau CAP Prévention, qui réunit les correspondants prévention des entreprises, ont drainé 2 742 participants en 2014, au cours de 315 sessions axées sur les chutes de hauteur, les matériels de levage et l'amiante.

Par ailleurs, les conseillers et les ingénieurs de l'OPPBTP ont poursuivi le travail de remontée d'informations et d'expériences issues du terrain, notamment en vue d'enrichir la rubrique « Solutions chantier », disponible sur preventiontp.fr, et la base des cas d'actions de prévention en entreprise.

La formation des professionnels

Enjeu fondamental, la formation permet de développer le savoir-faire des entreprises en matière de prévention tout en leur permettant d'accroître leur performance globale.

Entre 2009 et 2014, le nombre de salariés de la branche du BTP ayant bénéficié d'une formation de l'OPPBTP s'est accru de 27 %, malgré une baisse de 10 % des effectifs de la branche. En 2014, plus de 236 000 heures de formation ont été dispensées à 23 582 stagiaires, issus principalement de TPE et PME de moins de 50 salariés, dont 24 % d'entreprises de maçonnerie, 18 % d'entreprises de travaux publics et 9 % d'entreprises de peinture.

Enfin, il convient de noter l'important succès de la formation grands groupes. L'OPPBTP poursuit en effet son accompagnement en direction des grandes entreprises en proposant une offre d'ingénierie de formation. En 2014, 187 stages ont été organisés auprès de 1 800 stagiaires.

Partie 4

ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2014

LA PRÉVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR

Introduction : faits et chiffres sur les chutes de hauteur	557
1. La mobilisation des acteurs de la prévention dans le cadre d'une campagne de sensibilisation nationale « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur »	558
2. Le déploiement de la prévention sur le terrain	561
2.1. Dans le secteur du BTP : signature d'une convention nationale de partenariat entre la Cnamts et l'OPPBTB	561
2.2. Dans le secteur agricole : création par la MSA d'un réseau de référents « chutes de hauteur »	563
2.3. L'action des services déconcentrés du ministère chargé du travail	564
3. Les aides financières	572
3.1. L'aide « Échafaudage + » de la Cnamts	572
3.2. L'aide financière de l'OPPBTB	572
3.3. L'aide financière simplifiée agricole (AFSA)	573

LA PRÉVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR

INTRODUCTION : FAITS ET CHIFFRES SUR LES CHUTES DE HAUTEUR

Les chutes de hauteur représentent aujourd'hui l'une des premières causes d'accidents du travail, notamment dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), où elles représentent 16 % des accidents et sont la première cause d'accidents graves et mortels (30 % des décès). Dans le secteur agricole, les chutes de hauteur représentent 12,4 % des accidents du travail chez les agriculteurs et 9,4 % chez les salariés agricoles. C'est également la première cause de décès chez les agriculteurs (23 % des décès). Au total, on compte une chute de hauteur toutes les cinq minutes en France.

En 2013, pour le seul régime général, les chutes de hauteur ont été à l'origine de 100 617 accidents, 145 décès, 7 437 nouvelles incapacités permanentes consécutives à des accidents et 6,42 millions de journées d'arrêt de travail.

Dans le BTP, les victimes sont en particulier des couvreurs, des charpentiers et des façadiers travaillant dans des TPE comptant de 0 à 20 salariés.

Dans ce cadre, les accidents sont majoritairement de trois natures :

- chute à travers un toit dont le matériau est fragile ;
- chute dans le vide sur les extérieurs ;
- chute dans un trou, d'une trémie ou d'une fenêtre, ou dans un escalier.

Les principales causes des chutes de hauteur sont :

- l'absence de protections collectives (échafaudages, plateformes sans garde-corps, etc.) ;
- l'absence de protections individuelles (harnais antichute) ;
- un dispositif de protection défectueux ou mal utilisé (point d'ancrage non conforme par exemple).

Bien que des progrès considérables aient été faits, le risque de chute représente toujours un enjeu de sécurité majeur au regard de la vie des personnes et de la performance des entreprises.

1. LA MOBILISATION DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION DANS LE CADRE D'UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION NATIONALE « TRAVAUX EN HAUTEUR, PAS DROIT À L'ERREUR »

Les chutes de hauteur figurent parmi les priorités :

- du deuxième Plan santé au travail 2010-2014 ;
- de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles ;
- du plan Horizon 2015 de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB) ;
- de l'action de l'inspection du travail en 2014 : « améliorer la santé et la sécurité des travailleurs du BTP ».

En réponse aux enjeux que constituent les chutes de hauteur, le ministère chargé du travail a engagé une action nationale avec les principaux acteurs de la prévention des risques professionnels intitulée « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur ». Les partenaires suivants se sont associés pour sensibiliser les chefs d'entreprise et les maîtres d'ouvrage au risque de chutes de hauteur :

- le ministère chargé du travail ;
- le ministère chargé de l'agriculture ;
- la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) ;
- l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles (INRS) ;
- la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- le Régime social des indépendants (RSI) ;
- la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB).

Le premier objectif de la campagne lancée le 26 mai 2014 est de communiquer, de mobiliser et d'informer les chefs d'entreprises (en particulier les couvreurs, charpentiers, agriculteurs, etc.) afin de promouvoir l'adoption de trois automatismes :

- anticiper l'organisation du chantier ;
- choisir le bon équipement de protection ;
- informer et former les salariés.

Le deuxième objectif est de sensibiliser les responsables de l'organisation de la prévention sur les chantiers et les maîtres d'ouvrage, en leur rappelant trois recommandations :

- intégrer la prévention dans les cahiers des charges ;
- associer la sécurité aux choix de prestataires ;
- veiller au respect de la prévention des risques sur les chantiers.

Le déploiement de cette action a débuté par un courrier du ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, adressé aux responsables de 53 000 entreprises les plus exposées aux risques. Ce courrier a aussi été adressé à des maîtres d'ouvrages (collectivités territoriales, établissements publics, crèches, hôpitaux, etc.). Un dépliant d'information, des affiches et des stickers ont été adressés aux entreprises et mis en téléchargement sur le site web www.stopauxchutesdehauteur.com. Des mini-vidéos ont également été mises en ligne sur ce site. Chaque partenaire de la campagne a relayé ces messages et outils dans son réseau.

La fréquentation du site précité, s'élève, au 31 décembre 2014, à 44 000 visiteurs uniques pour les 120 000 pages qu'il comprend.

Le dispositif de communication a également été décliné dans la presse professionnelle, sur les sites web des partenaires de la campagne tels que la Fédération française du bâtiment (FFB), les organisations syndicales représentatives des salariés, la Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB), le groupe Pro-BTP, le fournisseur Kiloutou, à l'occasion des salons professionnels et grâce à la diffusion des supports de communication sur le terrain par les experts métiers des différents organismes partenaires.

Au 31 décembre 2014, on compte 157 retombées dans la presse professionnelle, dans la presse quotidienne régionale et sur le web.

Enfin, pour inciter les entreprises à s'équiper de matériels sécurisés (échafaudages, équipements de protection des trémies, etc.), la Cnamts, l'OPPBTB ainsi que la MSA ont mis en place des aides financières et des formations.

2. LE DÉPLOIEMENT DE LA PRÉVENTION SUR LE TERRAIN

2.1. DANS LE SECTEUR DU BTP : SIGNATURE D'UNE CONVENTION NATIONALE DE PARTENARIAT ENTRE LA CNAMTS ET L'OPPBTP

La Cnamts et l'OPPBTP ont signé le 8 septembre 2014 une convention nationale de partenariat pour la prévention du risque de chute de hauteur dans le secteur du BTP, d'une durée de quatre ans. L'objectif de cette convention est de coordonner les actions respectives des signataires, afin d'en améliorer les impacts. Cette mise en synergie des moyens vise en premier lieu les entreprises les plus exposées au risque de chutes du fait de leurs activités, mais aussi, plus largement, les autres acteurs de la construction que sont les maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre ainsi que les coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (coordonnateurs SPS).

Cette convention formalise la décision d'une coordination opérationnelle effective sur le terrain des 16 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) métropolitaines d'une part, et des 18 agences de l'OPPBTP d'autre part, toutes agissant dans le domaine de la prévention en direction :

- *Des entreprises de construction*

Le projet s'inscrit dans une volonté commune des partenaires de donner la priorité aux actions locales de terrain en direction des entreprises de couverture, de charpente à bois, d'étanchéité, de menuiserie associées ou non à la charpente et à la menuiserie métallique, de travaux d'isolation, de métallerie ainsi que des entreprises de maçonnerie et de gros œuvre.

- *Des maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et coordonnateurs SPS*

L'implication de ces acteurs est essentielle pour une amélioration durable du niveau de prévention du risque de chutes sur les chantiers. Il s'agit, par exemple, de les inciter à intégrer dans leurs marchés de travaux des dispositions permettant de maîtriser ce risque et d'amorcer la réflexion sur celui-ci très en amont du démarrage de l'opération.

Les deux partenaires se sont par ailleurs accordés pour agir autour de quatre axes :

- *Le conseil*

La Cnamts et l'OPPBTP mutualisent leurs outils de conseil respectifs. Par ailleurs, réalisé en entreprise ou sur les chantiers, un diagnostic favorise l'amélioration de l'organisation des interventions, de l'élaboration des modes opératoires, du choix des matériels et équipements, et du niveau de compétence des encadrants et opérateurs.

- *La formation*

La Cnamts et l'OPPBTP mettent des supports de formation à la disposition des entreprises.

- *L'information et la documentation*

Les deux partenaires ont élaboré deux séries de supports de communication externe en s'appuyant sur les éléments de la campagne « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur ». Ils ont également sélectionné de la documentation pour accompagner les entreprises ainsi que les maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et coordonnateurs SPS.

- *Les incitations financières*

Les Carsat proposent une aide à l'acquisition d'échafaudages fixes ou roulants avec montage/démontage en sécurité (MDS), appelée « Échafaudage + », et l'OPPBTP offre un dispositif de subvention en faveur de l'amélioration des conditions de travail en hauteur.

La convention entre la Cnamts et l'OPPBTP vise en priorité 3 600 entreprises de 20 à 49 salariés. Les entreprises de moins de 20 salariés sont également invitées à des réunions d'information collectives organisées en collaboration avec les services de santé au travail et les organismes de prévention. Pour les entreprises de 50 salariés et plus, il est prévu l'élaboration d'outils et de méthodes à destination des CHSCT et une participation renforcée aux réunions de CHSCT.

Dans le cadre de cette convention, 24 réunions d'information ont été organisées au 31 décembre 2014, rassemblant 714 participants. Par ailleurs, une réunion chez Arcelor Mittal Dunkerque a drainé 203 participants et une réunion avec 80 participants a été organisée par les services santé au travail de Franche-Comté.

Deux nouvelles publications de l'INRS sur la prévention des chutes dans le secteur du BTP

Le dépliant *Mon métier : couvreur. Les risques sur le chantier, c'est mon affaire !* présente de façon synthétique et illustrée les bonnes pratiques de prévention applicables au quotidien sur un chantier : utilisation de matériel électrique, manutention, circulation et organisation du chantier, utilisation d'échafaudages et équipements de protection contre les chutes de hauteur. Il a été diffusé à plus de 7 000 exemplaires en quelques mois.

La brochure *Accessoires de levage. Mémento de l'élingueur* est destinée aux élingueurs et personnels réalisant des opérations de levage. Elle est accompagnée d'un logiciel à télécharger, qui permet de calculer la capacité minimale d'un accessoire de levage en fonction de la masse de charge à hisser, du mode d'élingage et des conditions d'utilisation (angles d'accrochage, température, etc.).

Un témoignage d'entreprise : Triangle, au sommet de la prévention

Triangle est une entreprise pointue, à plus d'un titre. Cette société coopérative et participative (SCOP) gardannaise assure depuis trente-deux ans sa renommée par des méthodes de travail très professionnelles. En parallèle de ses activités traditionnelles de charpente et de couverture, elle investit avec succès le marché innovant de la construction à ossature bois.

Derrière les soixante salariés de l'entreprise, Olivier Raphaël, un directeur qui mise sur la qualité des prestations, mais aussi sur un idéal social et sur de bonnes pratiques au travail. « Quand on parle de chutes de hauteur, on parle de la vie des salariés, dit-il. Et on ne vient pas au travail pour se faire mal. Avant le bâtiment, j'ai travaillé dans des secteurs industriels sensibles où l'organisation et la sécurité sont essentielles. Peut-être ma culture vient-elle de ce passé. Toutefois, je crois surtout que c'est une question d'état d'esprit personnel. Je refuse simplement qu'un de nos hommes tombe. »

La prévention est-elle rentable ? « Si on cible bien ses investissements, la prévention ne coûte pas si cher, répond-il. Un chantier bien organisé permet de retrouver de la rentabilité et les moyens mécaniques de levage redonnent de la marge. C'est compliqué de travailler en hauteur. Tout ce qui réduit l'instabilité et le risque de chute fait gagner du temps. Bien sûr, face aux concurrents qui travaillent en bradant les prix et la vie humaine, on ne passera pas. Mais de toute façon, la vie des collaborateurs n'a pas de prix. C'est un choix, économique et éthique, de notre part et de la part du client. » Un choix auquel les donneurs d'ordre devraient penser davantage avant de signer un contrat.

Extrait de *Solutions Prévention - Le Mag* (Publication de la Carsat Sud-Est).

2.2. DANS LE SECTEUR AGRICOLE : CRÉATION PAR LA MSA D'UN RÉSEAU DE RÉFÉRENTS « CHUTES DE HAUTEUR »

La MSA a mis en place un réseau de référents « chutes de hauteur » au sein de ses 35 caisses. L'objectif de ce réseau est de favoriser la capitalisation, la mutualisation et la diffusion de réalisations et d'innovations en matière de prévention des chutes de hauteur afin de mener des actions coordonnées à l'échelle nationale. La campagne vise en priorité les entreprises de moins de 20 salariés et porte sur les trois axes de travail prioritaires suivants :

- les chantiers de couverture ou de réparation de toitures ;
- le travail en hauteur sur serre et tunnel, dans les chais, les silos et les granges ;
- la montée et descente du poste de conduite d'engins agricoles.

Plusieurs moyens sont déployés afin d'agir directement auprès des adhérents du régime agricole :

- *L'information et la sensibilisation*

En complément de la déclinaison de la campagne nationale, la MSA mène une campagne d'information et de sensibilisation spécifique sur le thème de la montée et de la descente de véhicules ou de machines agricoles. La MSA accompagne les fédérations professionnelles dans la diffusion de l'information auprès de leurs adhérents et dans la mise en place de dispositifs de prévention.

- *L'accompagnement technique*

Le réseau des conseillers en prévention et des médecins du travail accompagne les entreprises dans l'évaluation précise de ce risque par l'analyse des situations de travail ainsi que la recherche et la mise en œuvre de solutions techniques et organisationnelles adaptées à leurs spécificités. Un appui juridique spécifique à la règlementation du travail en hauteur est mis en place pour les entreprises agricoles.

- *L'accompagnement financier*

Un accompagnement financier est offert aux entreprises de taille et de secteurs prioritaires. Il est toujours associé à un accompagnement technique. Cet accompagnement prend les formes suivantes :

- contrats de prévention, proposés aux entreprises employeuses de main-d'œuvre de moins de 200 salariés appartenant à une fédération signataire d'une convention d'objectifs.
- aides financières simplifiées agricoles (AFSA), qui s'adressent aux entreprises de moins de 10 salariés.

2.3. L'ACTION DES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

Un plan d'actions coordonnées

La prévention des risques de chute de hauteur est une action prioritaire aux niveaux national et régional. Les plans d'actions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) pour l'année 2014 ont décliné et coordonné des opérations d'information, de sensibilisation et d'accompagnement, souvent en partenariat avec les organismes de prévention et articulées avec des actions de contrôle.

Ce plan d'action comprend notamment :

- en matière d'information et de sensibilisation : la sensibilisation des parquets, des services de police, des services départementaux d'incendie

et de secours (SDIS), des branches professionnelles ainsi que la tenue de journées de chantiers, de manifestations et d'expositions et, enfin, l'envoi de courriers aux architectes, aux syndicats et aux entreprises ;

- des actions de communication grâce, notamment, à des sites web régionaux, des documents, des plaquettes ;
- des actions en partenariat avec de nombreux interlocuteurs s'appuyant par exemple sur une charte de l'Union des maisons françaises (signée avec la Carsat, l'OPPBTB et l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail) ou sur des conventions avec les fédérations professionnelles (FFB, CAPEB, etc.) ;
- l'accompagnement de l'action des services d'inspection du travail par un soutien à l'établissement du document unique d'évaluation des risques (DUER) pour les entreprises du BTP ou l'élaboration de fiches d'aide à la décision, par exemple ;
- en matière de contrôle : des journées régionales, mensuelles ou trimestrielles.

Exemples d'actions régionales

Une action inscrite dans la continuité de plusieurs régions

Dans les Direccte, le déploiement de la campagne de prévention des chutes de hauteur s'est appuyé sur le résultat d'actions menées précédemment, notamment par l'inspection du travail, sur ce risque prioritaire.

Dans la région **Champagne-Ardenne**, par exemple, une forte hausse du nombre d'accidents du travail graves ou mortels dus aux chutes de hauteur, observée en 2013 et au début de l'année 2014 dans le secteur du BTP, avait déjà conduit la Direccte et les acteurs de la prévention à engager une action partenariale. Cette action est portée par un groupe de travail constitué en 2013 dans le cadre du plan régional de santé au travail (PRST). Il regroupe les agents de la Direccte, des agents de contrôle, des agents de l'OPPBTB, de la Carsat, de la MSA et des services de santé au travail interentreprises GAS BTP et AST 08. Les actions lancées dans ce cadre ont été renforcées au second semestre 2014 avec le démarrage de la campagne nationale.

La conduite d'actions d'information et de sensibilisation dans le cadre de la campagne

Dans le cadre du plan d'action de la campagne de prévention, des actions d'information et de sensibilisation ont été mises en œuvre dans toutes les régions en 2014.

Ainsi, en **Alsace**, la campagne a été déclinée lors d'une réunion d'information à destination des TPE organisée à l'initiative de la FFB du Haut-Rhin, qui a permis de sensibiliser une cinquantaine d'entreprises du gros et du

second-œuvre. La parole a été portée par la Direccte, la Carsat et l'OPPBTP, ainsi que d'autres acteurs-relais tels que l'Union des maisons françaises, des fournisseurs de matériaux innovants dans le domaine de la prévention et des chefs d'entreprises utilisatrices soucieux de partager leurs expériences. Dans ce cadre, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi a convié la presse à une visite du chantier du pôle mère-enfant du centre hospitalier de Mulhouse. Cet exercice a permis de visualiser la diversité des risques de chutes de hauteur et les mesures de prévention à prendre pour les éviter. Au cours du point de presse qui a suivi, la gravité des risques a été illustrée par la présentation des circonstances et des conséquences de chutes de hauteur intervenues récemment dans la région.

En **Auvergne**, la Direccte, la Carsat et l'OPPBTP ont organisé plusieurs rencontres pour mobiliser les entreprises et les maîtres d'ouvrage. Dans un premier temps, quatre réunions ont été tenues à l'attention des entreprises du secteur du BTP. Dans un deuxième temps, une rencontre avec les maîtres d'ouvrage de la région a été organisée, qui a été l'occasion de faire le point et de présenter aux participants les statistiques d'accidents dans le BTP, les principales causes identifiées des chutes de hauteur, les enjeux de la coordination SPS (coordination en matière de sécurité et de protection de la santé) et de la responsabilité pénale des maîtres d'ouvrage, ainsi que les moyens déployés par les organismes de prévention pour soutenir les maîtres d'ouvrage dans une démarche de mise en œuvre d'actions préventives et les formations proposées. Ces réunions, qui ont à chaque fois réuni plus d'une soixantaine de participants, ont suscité un fort intérêt. À titre d'exemple, l'intervention d'un coordonnateur SPS, qui a présenté une expérience réussie portant sur la mise en commun des moyens spécifiques aux circulations verticale et horizontale, a suscité des questions et des débats nourris.

En **Picardie**, des publics ont été ciblés, qui ont fait l'objet de démarches spécifiques :

- Plusieurs rencontres avec les acteurs du secteur du BTP ont été organisées par la Direccte, l'OPPBTP Picardie et la Carsat Nord-Picardie. La démarche de prévention proposée par l'OPPBTP dans le cadre de la campagne nationale « Travaux en hauteur » a permis de développer la démarche d'évaluation du risque, en couvrant tous les aspects : de l'organisation et du choix des équipements à la formation.
- Une réunion d'information à destination des coordonnateurs s'est tenue en novembre 2014. L'objectif était d'aborder les mesures de prévention du risque de chute de hauteur au travers de l'obligation incombant au maître d'ouvrage, issue des articles L. 4532-2 et suivants du code du travail, qui prévoit la mutualisation des moyens, notamment en matière de protections collectives, et ce dès la phase de conception de l'ouvrage. Ce rappel réglementaire a été suivi d'une présentation par la Cnamts

Nord-Picardie du programme prioritaire de prévention contre les chutes dans la construction (P3C3), qui comprend notamment :

- un lot unique systématisant les circulations, les accès et les livraisons de plain-pied ;
 - un lot unique mutualisant les équipements de travail et d'accès en hauteur.
- Les chefs d'entreprise ou leurs représentants, employeurs et tuteurs de stage, qui ont un rôle particulièrement important pour permettre aux jeunes en apprentissage d'acquérir les gestes professionnels intégrant les conditions de sécurité optimales, ont également été ciblés. Afin de promouvoir des bonnes pratiques, des réunions d'information ont été menées dans les départements au sein des centres de formation des apprentis (CFA). Les aspects réglementaires et techniques ont été traités et l'accent a également été mis sur la promotion de la prévention, qui, contrairement aux idées reçues, permet d'améliorer la performance globale de l'entreprise, dont sa performance économique.

Une forte mobilisation de l'inspection du travail

La campagne de sensibilisation et d'information a été menée en lien avec des actions renforcées menées par l'inspection du travail dans toutes les régions.

Ainsi, la plupart des régions ont organisé des opérations de contrôle « coup de poing ». Ces opérations se sont appuyées sur un dispositif partagé de formation et d'outillage des agents de contrôle. Elles ont également été l'occasion de mener un travail d'information et de sensibilisation des entreprises.

Dans la région **Poitou-Charentes**, la Direccte a souhaité, dès l'été 2014, mettre à la disposition des agents de contrôle de l'inspection du travail des outils construits en partant de l'analyse des constats effectués sur le terrain et d'une étude des accidents graves ou mortels. L'analyse des accidents liés aux chutes a montré que les causes d'accidents étaient fréquemment liées à l'emplacement et aux modalités d'exécution du travail par le salarié (toitures, charpentes, camion, etc.) ou à l'utilisation de certains équipements destinés à travailler en hauteur (échafaudages, plateformes de travail, nacelles, etc.). Les travaux sur couverture en matériaux fragiles occasionnent également des chutes graves ou mortelles, résultant de la rupture d'une plaque, au niveau de la toiture. S'y ajoutent les chutes depuis le bord privé de protection collective, également particulièrement accidentogènes.

À la suite de cette analyse, l'équipe pluridisciplinaire de la Direccte de Poitou-Charentes, en lien avec les responsables des unités de contrôle des quatre départements de la région, a engagé une action sur la problématique des échafaudages utilisant encore des planchers en bois. L'objectif était de

recenser les diverses situations dangereuses susceptibles d'être rencontrées lors des contrôles, d'établir le lien avec la réglementation applicable et de proposer des solutions de suites à intervention. Cette démarche a permis d'inciter les entreprises du bâtiment à ne plus utiliser les planchers bois sur les échafaudages. Les acteurs professionnels de la branche du BTP (FFB et CAPEB) ont également été informés et sensibilisés sur la nécessité de mettre en conformité les échafaudages comportant des planchers bois. Cette action est mise en place en partenariat avec la Carsat et l'OPPBTB, qui interviennent également dans les entreprises par l'intermédiaire d'aides financières pour agir sur la prévention et l'amélioration des conditions de travail.

Au cours de « journées de contrôle » ou de « journées collectives BTP » menées en Poitou-Charentes, plus de 150 chantiers ont été vérifiés. S'agissant de la sécurité pour les travaux en hauteur, elles ont notamment permis de constater de nombreux travaux à l'échelle, l'utilisation régulière d'escabeaux comme postes de travail, des équipements (échafaudage, plateforme) incomplets et peu sûrs, des abouts de banches non installés, même lorsque le poste de travail est particulièrement élevé.

Depuis 1998, la **Picardie** organise deux journées de contrôle BTP régionales par an. En 2014, c'est dans ce cadre qu'a été réalisé le contrôle de 190 chantiers de tous types par l'inspection du travail. Ces contrôles ont fait apparaître un taux élevé de non-conformité des équipements de protection du risque de chute de hauteur (non-conformité des échafaudages, non-conformité des protections collectives sur les échafaudages et plateformes de travail, fixation des échelles, etc.).

C'est dans ce contexte que la Direccte Picardie a initié un groupe de travail régional permettant de mutualiser des travaux sur les chutes menés par les agents de contrôle des trois unités territoriales, afin d'harmoniser les pratiques professionnelles de l'inspection du travail et de les doter d'outils d'aide à la décision. Les thématiques retenues sont :

- les protections collectives lors d'opérations sur des charpentes ;
- les protections périphériques plaquées par filets ;
- des décisions types concernant les obligations du maître d'ouvrage ;
- la problématique des planchers bois utilisés sur les échafaudages ;
- les travaux de courte durée en toiture.

En **Bretagne** aussi, l'inspection du travail s'est dotée de nouveaux dispositifs pour renforcer l'efficacité de son action sur le risque de chute :

- Une formation d'un nouveau type à destination des agents de contrôle a été mise en place. Dans le cadre d'un projet d'action collective sur les échafaudages, une formation pratique sur le montage et démontage d'échafaudages a été organisée avec le lycée professionnel du Blavet.

Cette journée a permis aux agents de se confronter aux réalités de ces opérations et à la mise en œuvre de la réglementation.

- La convention d'alternatives aux poursuites, signée en février 2014 avec la cour d'appel de Rennes, permet de proposer une formation aux employeurs du BTP verbalisés. Un volet spécial chutes de hauteur est prévu dans le cadre de cette formation.

En **Limousin**, de même, une action de formation a été menée en amont des actions de contrôle. Elle a concerné tous les préventeurs partenaires de la campagne : Direccte, Carsat, MSA, services de santé au travail, Aract (association régionale pour l'amélioration des conditions de travail). Des réunions d'échanges sur les pratiques professionnelles ont eu lieu afin de confronter, à partir de situations réelles, les différences de point de vue entre acteurs et de favoriser ainsi la cohérence des différentes interventions sur chantiers. Ces manifestations ont été l'occasion d'inviter la presse afin d'exposer la déclinaison de l'action nationale au niveau régional et de sensibiliser le plus grand nombre à cette thématique.

En **Champagne-Ardenne**, les journées de campagne de contrôle concertées spécifiques au risque de chute de hauteur, organisées en 2014, ont notamment permis la production de fiches d'information, puis leur diffusion aux salariés par l'ensemble des partenaires, et notamment par les services de santé au travail.

En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, des journées régionales de contrôle sur le risque de chute de hauteur dans le secteur du BTP ont été mises en place. Trois journées régionales de contrôle se sont déroulées en avril, juin et décembre 2014. Pour cette opération, au cours de laquelle étaient ciblés les chantiers de taille moyenne, une grille de contrôle avait été élaborée afin d'identifier les principaux aspects du risque de chute de hauteur, en particulier la protection des postes de travail, la circulation et les accès, ainsi que les mesures de coordination SPS mises en place. Un bilan de cette opération a été dressé, qui permet de faire les constats suivants :

- 578 chantiers ont été contrôlés, sur lesquels intervenaient 902 entreprises. Dans 75 % des cas, des non-conformités à la réglementation ont été relevées.
- C'est dans le secteur du gros œuvre que les difficultés sont les plus fréquentes et que les arrêts de travaux ont été le plus nombreux. Les échafaudages, consoles et plans de travail présentent des problèmes de protection. Les moyens d'accès et les plateformes de travail ne sont, dans la majorité des cas, pas installés de manière conforme. L'utilisation des banches est en revanche plus satisfaisante.
- Dans le secteur du second œuvre, les conditions d'intervention des entreprises de charpente, de couverture et d'étanchéité rencontrent surtout des problèmes de protection périphérique. Les échafaudages sont très souvent

non conformes chez les façadiers et les bardeurs, ainsi que lors des interventions des électriciens, plombiers et plaquistes. Pour ces derniers métiers, les travaux en hauteur sont dans la majorité des cas réalisés en utilisant l'échelle ou l'escabeau comme poste de travail.

Dans la région **Centre**, la campagne « Un, deux, trois, chutez ? » a pu s'appuyer sur un bilan de la campagne de contrôle réalisée en 2013, qui a été partagé avec les organisations professionnelles et lors de la journée de rencontre des coordonnateurs SPS organisée par la Carsat. Ce bilan a également nourri les travaux pilotés par la Carsat et qui ont abouti à la signature d'une charte avec l'Union des maisons françaises sur la sécurité de la construction pavillonnaire. L'action menée en 2014 dans le secteur du BTP, préparée par un groupe de travail avec la participation de la Carsat, a eu pour objectif de contrôler l'application des règles collectives de protection contre les chutes de hauteur, par l'emploi d'échafaudages conformes, par la proscription des systèmes sur taquets d'échelle et par l'identification des défaillances de la coordination. L'action s'est accompagnée d'une information des organisations professionnelles. L'analyse des 200 premiers chantiers contrôlés en 2014 dans le cadre de l'action permet de constater une baisse du taux de non-conformité des travaux en toiture (76 % en 2014 au lieu de 90 % en 2013) et un recours qui reste important aux échafaudages sur taquets d'échelle.

Une action ciblée sur certains secteurs ou risques particuliers

Certaines régions ont choisi de cibler leur action sur des risques ou des secteurs particuliers.

Ainsi, en **Bretagne**, un ciblage particulier a été fait sur les toitures fragiles, en concertation avec la Carsat et l'OPPBTP. La Carsat, la Direccte et l'OPPBTP ont travaillé ensemble à la définition de prescriptions techniques, applicables lors des opérations de remplacement (changement de la toiture ou protection en sous-face) et en phase de conception. Ces prescriptions seront présentées aux entreprises pour intégration dans les DUER. Les actions de l'inspection du travail et celles de la Carsat seront combinées pour assurer la mise en œuvre effective de ces prescriptions.

Une campagne de prévention des chutes de hauteur ciblée sur le secteur agricole en Languedoc-Roussillon

Au vu de la sinistralité importante due aux chutes de hauteur dans le secteur agricole et de l'omniprésence de ce risque, dans toutes les filières agricoles (on peut en effet tomber d'une cuve, d'une toiture, d'une échelle, d'un arbre, d'une machine, d'une passerelle, d'une mezzanine, etc.), un groupe de travail a été mis en place en 2012 dans le cadre du PRST.

L'objectif de cette action est, à partir d'expériences de terrain des conseillers, techniciens régionaux et ingénieurs en prévention des risques professionnels, de dresser un panorama du risque « travail en hauteur » d'un point de vue pratique dans plusieurs filières agricoles. Grâce à ces connaissances, les acteurs de la prévention peuvent communiquer avec les professionnels agricoles sur les risques liés au travail en hauteur, afin de faire évoluer les situations réelles de travail dans le sens d'une sécurité accrue.

Concrètement, le groupe a capitalisé des éléments recueillis sur le terrain au moyen de fiches, qui ont été rassemblées et regroupées par thèmes identifiés par un code couleur, pour être diffusées dans une pochette. Cette pochette constitue un support évolutif qui sera complété au fur et à mesure de l'élaboration de nouvelles fiches.

Le contenu de la pochette est adaptable selon l'activité de l'entreprise destinataire : des fiches peuvent être ajoutées ou retirées selon la cible et complétées librement par l'ajout d'autres documents de prévention.

Les pochettes de documents ont été mises à la disposition des agents des trois partenaires de l'action (MSA Languedoc, MSA Grand Sud et Direccte Languedoc-Roussillon) pour diffusion et sont également consultables et téléchargeables sur le web.

En complément de ces documents, le conseiller en prévention des risques professionnels de la MSA peut, si besoin, informer l'entreprise ou l'exploitant, l'aider à réaliser un diagnostic des risques au sein de l'exploitation agricole et proposer des aides financières simplifiées agricoles (AFSA).

La brochure « Prévenir les risques de chutes de hauteur en agriculture : ce qu'il faut savoir pour ne pas tomber de haut » est consultable sur le site web de la Direccte Languedoc-Roussillon à l'adresse suivante : <http://www.languedoc-roussillon.direccte.gouv.fr/Brochure-Prevenir-les-risques-de>.

3. LES AIDES FINANCIÈRES

3.1. L'AIDE « ÉCHAFAUDAGE + » DE LA CNAMTS

Pour réduire le nombre de chutes de hauteur dans le secteur du BTP, la Cnamts a élaboré une aide financière destinée aux entreprises de moins de 50 salariés du BTP pour l'achat d'un échafaudage à montage et démontage en sécurité. Plafonnée à 6 000 euros ou 3 000 euros selon le type d'échafaudage choisi, l'aide « Échafaudage + » s'élève à 40 % de l'investissement hors taxes.

En option, les entreprises peuvent également bénéficier d'une aide à l'achat d'une remorque avec rack pour le transport des échafaudages, à hauteur de 40 % de l'investissement hors taxes, plafonnée à 2 000 euros. L'aide totale versée par entreprise peut donc atteindre jusqu'à 8 000 euros.

Pour bénéficier de cette aide, les entreprises éligibles doivent également former au moins l'un de leurs salariés au montage, au démontage et à l'utilisation des échafaudages auprès d'un organisme de formation conventionné par la Cnamts.

L'aide financière Echafaudage + a pour objectif d'équiper environ 1 000 entreprises sur deux ans et, plus largement, d'inciter les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention en optant pour des équipements mieux sécurisés et ainsi réduire les risques de chute sur leurs chantiers. Depuis le 17 mars 2014, les entreprises peuvent réserver l'aide « Échafaudage + » auprès de leur caisse régionale.

3.2. L'AIDE FINANCIÈRE DE L'OPPBTP

Pour les entreprises n'ayant pas encore bénéficié du fonds de subvention « amélioration des conditions de travail », l'OPPBTP élargit à la prévention des risques de chutes de hauteur son dispositif de subvention destiné à l'acquisition d'équipements permettant d'améliorer les conditions de travail.

L'aide financière de l'OPPBTP porte sur les équipements dédiés au risque de chute de hauteur autres que les échafaudages. Elle s'élève à un maximum de 5 000 euros pour un investissement de 15 000 euros. Parmi les matériels éligibles à cette aide, on compte notamment les plateformes individuelles roulantes (PIR), les plateformes individuelles roulantes légères (PIRL), les quais de chargement et de déchargement, les passerelles et escaliers de chantier et les équipements de protection des trémies. L'aide peut également concerner certains équipements de protection individuelle (EPI) antichute, dont l'emploi est indispensable à la mise en œuvre et au démontage d'équi-

pements de protection collective. Pour ces équipements, des formations à l'utilisation sont nécessaires et elles sont également éligibles à la subvention.

L'OPPBTP propose également, dans le cadre de cette dynamique d'amélioration liée à l'attribution de l'aide, d'inscrire un encadrant de l'entreprise à la nouvelle formation intitulée « Maîtriser les risques de chutes de hauteur ».

Si les aides financières de l'OPPBTP et celles de la Cnamts sont complémentaires, elles ne sont en revanche pas cumulables pour le financement d'un seul et même projet ou équipement.

3.3. LAIDE FINANCIÈRE SIMPLIFIÉE AGRICOLE (AFSA)

L'aide financière simplifiée agricole (AFSA) peut être accordée, sous réserve d'éligibilité, aux très petites entreprises (TPE) agricoles ayant un projet d'amélioration des conditions de travail de leurs salariés, en particulier pour prévenir le risque spécifique de chute de hauteur lié au levage des personnes ou aux déplacements des travailleurs en mettant en place des mesures de protection collectives.

L'AFSA permet de cofinancer l'achat d'un équipement, l'aménagement d'un espace de travail ou la mise en place d'une formation. Cette aide peut contribuer au financement de l'investissement dans la limite d'un montant de 3 000 euros et pour une part prise en charge n'excédant pas 50 % de l'investissement total.

Ce dispositif d'aide, proposé par la Mutualité sociale agricole (MSA), conjugue un soutien financier et l'appui technique des conseillers en prévention des risques professionnels. Le demandeur bénéficie de l'accompagnement technique d'un conseiller en prévention tout au long de sa démarche.

En ce qui concerne les chutes de hauteur, quelques exemples de projets accompagnés et aidés financièrement dans le cadre de l'AFSA peuvent être cités : aménagement de passerelles d'accès et de circulation autour des cuves de vinification des caves coopératives, de plateformes d'intervention pour le nettoyage d'engins agricoles dans les exploitations, d'escaliers et de garde-corps sur les mezzanines de stockage dans des coopératives céréalières, acquisition d'échafaudages pour la taille de haies dans des entreprises de jardins et espaces verts) ou de tronçonneuses avec perche dans une entreprise d'élagage.

LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

1. La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites	579
1.1. Les objectifs poursuivis par la loi	579
1.2. Les modalités retenues	581
2. La précision de la notion de pénibilité	583
2.1. Des seuils universels associés à chaque facteur de risque professionnel pris en compte au titre de la pénibilité	583
3. Le compte personnel de prévention de la pénibilité	586
3.1. Alimentation du compte	586
3.2. Utilisation des points inscrits au compte	587
4. Le dialogue social en faveur de la prévention de la pénibilité	589
4.1. La négociation en faveur de la prévention de la pénibilité (« 1 % pénibilité »)	589
4.2. Une meilleure prise en compte de la prévention de la pénibilité par les CHSCT	591
5. Les actions des Direccte en faveur de la prévention de la pénibilité	592
5.1. L'action de la Direccte Limousin : sensibiliser les branches professionnelles sur la pénibilité	592
5.2. L'action de la Direccte Basse-Normandie : agir en direction des TPE-PME pour prévenir la pénibilité	592

LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites marque une nouvelle étape dans la politique de prévention de la pénibilité avec la création du compte personnel de prévention de la pénibilité qui ouvre, à mesure de l'exposition à la pénibilité, des droits aux salariés que ceux-ci peuvent utiliser pour se former en vue d'occuper un emploi les exposant moins à la pénibilité, pour réduire leurs quotités de travail ou pour anticiper leurs départs à la retraite.

Elle fait suite à deux précédentes lois de réformes des retraites qui avaient posé de premiers jalons.

En 2003, la loi du 21 août avait fait de la prise en compte de la pénibilité un objet de négociation obligatoire, triennale, au niveau des branches professionnelles. Un cycle de discussions s'était alors engagé, à partir de février 2005, entre les partenaires sociaux sans aboutir à la conclusion d'un accord faute notamment de consensus sur la réparation des expositions aux facteurs de pénibilité.

Avec la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites la question de la prévention de la pénibilité au travail a connu une deuxième impulsion. Elle a tout d'abord identifié les trois catégories⁽¹⁾ de facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé, dont relèvent les dix facteurs dits « de pénibilité » :

- contraintes physiques marquées :
 - les manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 ;
 - les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
 - les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1 ;
- environnement physique agressif :
 - les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R. 4412-60, y compris les poussières et les fumées ;
 - les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1 ;
 - les températures extrêmes ;
 - le bruit mentionné à l'article R. 4431-1 ;
- certains rythmes de travail :
 - le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31 ;
 - le travail en équipes successives alternantes ;

1) Catégorie des contraintes physiques marquées, environnement physique agressif et certains rythmes de travail.

- le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

Elle a ensuite prévu, dans un titre spécifique dédié à la pénibilité du parcours professionnel, plusieurs mesures relatives à la prise en compte de la pénibilité au travail. Elle a créé un dispositif de compensation permettant un départ anticipé à la retraite pour certaines personnes et sous certaines conditions, mais a aussi mis l'accent sur la prévention de la pénibilité par :

- l'intégration et la généralisation de l'obligation de prévention de la pénibilité parmi les principes généraux de prévention énumérés par l'article L. 4121-1 du code du travail ;
- l'élargissement des compétences du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) à l'analyse de l'exposition des travailleurs à des facteurs de pénibilité (article L. 4612-2 du code du travail) ;
- l'instauration pour certaines entreprises, de l'obligation de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité et a imposé la rédaction d'une fiche de prévention des expositions pour tout travailleur exposé.

Pour renforcer ces deux volets de la prise en compte de la pénibilité au travail – prévention et compensation – la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a créé le compte personnel de prévention de la pénibilité et a rénové l'obligation de négocier afin de prévenir celle-ci.

1. LA LOI DU 20 JANVIER 2014 GARANTISSANT L'AVENIR ET LA JUSTICE DU SYSTÈME DE RETRAITES

1.1. LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LA LOI

Inserés dans le chapitre 1 « Mieux prendre en compte la pénibilité » du Titre II « Rendre le système plus juste » de la loi du 20 janvier 2014, le compte personnel de prévention de la pénibilité et la rénovation de la négociation obligatoire en faveur de la prévention de la pénibilité poursuivent cinq principaux objectifs :

Réparer une exposition durable à la pénibilité

Malgré l'allongement des espérances de vie depuis 25 ans, les inégalités sociales face à la mort ne se sont pas résorbées. Ainsi, l'espérance de vie à 35 ans pour les hommes cadres était plus élevée en moyenne de 6,8 années que pour les hommes ouvriers, dans les conditions de mortalité constatées pour la période allant de 2000 à 2008⁽²⁾. De façon plus marquée encore, les hommes occupant les professions les plus qualifiées avaient, à 50 ans, une espérance de vie en bonne santé supérieure de 9 ans à celle des hommes ouvriers (contre 4,8 ans pour l'espérance de vie)⁽³⁾.

C'est pourquoi la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites vise à prendre en compte les effets différés des conditions de travail et plus particulièrement, d'une exposition longue à la pénibilité, sur la santé des travailleurs.

Elle rompt en cela avec la conception des dispositifs créés jusqu'alors, qui accordaient des droits à réparation en fonction des dommages avérés d'une exposition longue à la pénibilité sur la santé. Ainsi du dispositif de retraites pour pénibilité institué par la loi du 9 novembre 2010 qui requerrait de ses bénéficiaires un taux d'incapacité permanente consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle au moins égal à 10 %. Les salariés dont l'incapacité était inférieure à 20 % devaient en outre prouver qu'ils avaient été exposés au moins 17 ans à au moins un facteur de pénibilité et que leur incapacité avait un lien direct avec l'exposition à ces facteurs. En 2014, seules 3 323 personnes avaient bénéficié du dispositif.

L'ambition de la réforme de 2014 consiste à ne plus cibler les personnes justifiant d'un certain taux d'incapacité, mais celles dont l'exposition longue aux facteurs de pénibilité est susceptible d'entraîner des effets également après le départ en retraite et, partant, de réduire leur espérance de vie sans

2) « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent », Insee Première n° 1372, octobre 2011.

3) E. Cambois, T. Barnay et J.-M. Robine « Espérances de vie, espérances de vie en santé et âges de départ à la retraite : des inégalités selon la profession en France », *Retraite et Société*, n° 49, août 2010.

incapacité. Elle leur donne le droit de partir plus tôt à la retraite, de sorte de leur permettre de profiter plus longtemps d'une retraite en bonne santé.

Compenser une exposition importante à la pénibilité

Alors que les dispositifs de réparation interviennent au moment du départ en retraite, il s'avère également pertinent, dans une optique d'accompagnement de l'allongement de la vie professionnelle notamment, de prévoir des modalités de compensation d'une exposition importante à la pénibilité à même d'engendrer une certaine usure professionnelle.

La loi du 9 novembre 2010 avait ainsi ouvert la possibilité aux branches de conclure des accords de compensation de la pénibilité par des mesures d'allègement ou de compensation de la charge de travail au profit des salariés ayant été exposés à des travaux pénibles et ne remplissant pas les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein. Ces accords devaient instituer des fonds dédiés à la prise en charge des dispositifs d'allègement ou de compensation de la pénibilité. Aucune branche n'a saisi cette opportunité depuis lors.

Pour cette raison la loi du 20 janvier 2014 s'est attachée à créer pour les travailleurs ayant été durablement exposés à la pénibilité, un droit à compensation. Celui-ci prend la forme d'un droit à réduire sa quotité de travail tout en voyant sa rémunération maintenue. Il s'agit de lutter contre les effets potentiellement durables sur la santé des expositions par un repos compensateur.

Favoriser la réorientation professionnelle

Si réparation et compensation interviennent alors que les travailleurs ont déjà connu de longues périodes d'exposition à la pénibilité, il importe évidemment d'agir en amont de ces expositions en s'efforçant de prévenir l'affectation durable sur des postes de travail présentant des risques. La loi du 20 janvier 2014 apporte un jalon novateur dans cette démarche de construction du parcours professionnel en reconnaissant des droits à formation à des travailleurs qui ont déjà été sensiblement exposés à la pénibilité, afin de leur donner les moyens de réorienter leur carrière.

Prévenir la pénibilité effective

En contrepoint, il reste indispensable de renforcer la prévention primaire de la pénibilité, c'est-à-dire l'exposition à des facteurs de risques. La réforme de 2014 utilise pour ce faire le levier de la prise en compte de la situation de travail, c'est-à-dire celle qui résulte de la mise en œuvre des mesures de protection organisationnelle, collective et individuelle conçues par l'employeur. Dans la mesure où l'employeur contribue au financement du

dispositif, cette prise en compte doit naturellement l'inciter à développer et renforcer les mesures de protection.

Renforcer la négociation en faveur de la prévention de la pénibilité

L'obligation, pour certaines entreprises, dès lors que la moitié au moins de leurs salariés étaient exposés à la pénibilité, de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité a cours depuis le début de l'année 2012. Cette négociation connaît une bonne dynamique, notamment dans les entreprises : 7 250 accords ou plans d'action avaient été déposés auprès des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) à la fin de l'année 2014. En outre, au 31 décembre 2014, seize accords de branche avaient été conclus.

Pour autant, le dispositif souffrait de deux difficultés :

- le champ des entreprises assujetties à l'obligation de négocier n'était pas connu *a priori*, puisqu'il revenait à chaque employeur de déterminer le niveau d'exposition à compter duquel il estimait que ses travailleurs étaient exposés à la pénibilité ;
- l'employeur avait la faculté de recourir à l'élaboration d'un plan d'action sans avoir ouvert de négociation.

La loi du 20 janvier 2014 s'est attachée à corriger ces deux difficultés en clarifiant le champ des entreprises assujetties à la négociation obligatoire et en donnant une priorité claire à la négociation sur l'adoption d'un plan d'action par l'employeur.

1.2. LES MODALITÉS RETENUES

La réforme de 2014 s'est donnée pour ambition de répondre aux objectifs présentés *supra* en concevant un dispositif applicable tant aux salariés qui débutent leur carrière dans un métier exposé aux facteurs de pénibilité qu'à ceux qui ont déjà été durablement exposés. En effet, des droits sont attribués aux salariés à mesure de leur exposition à la pénibilité et pour les salariés les plus âgés, l'attribution est accélérée afin qu'ils puissent plus rapidement bénéficier des utilisations du compte personnel de prévention de la pénibilité et notamment du départ anticipé à la retraite. Outre l'égalité de traitement qui en résulte, cette modalité de prise en compte de la pénibilité au travail présente également l'avantage de contourner la difficulté pratique qu'il y aurait à faire de la reconstitution de la carrière et des expositions à la pénibilité un pré-requis pour l'attribution de droits. Ainsi conçu, le compte personnel de prévention de la pénibilité a enfin l'atout d'être pérenne.

Second choix structurant sur lequel repose la réforme de 2014 : utiliser les outils déjà connus des acteurs pour assurer une entrée en vigueur effective du compte personnel de prévention de la pénibilité. Elle reprend ainsi la démarche de traçabilité, par l'employeur, des expositions des salariés aux facteurs de risques professionnels pris en compte au titre de la pénibilité dont elle a conservé la liste fixée en 2011 en y adjoignant des seuils. Elle renforce enfin la négociation en faveur de la prévention de la pénibilité.

La réforme de 2014, tout en contribuant de manière majeure au développement de la politique de prévention de la pénibilité, amplifie la portée de dispositifs qui existent sans déstabiliser les pratiques de prévention en voie de développement.

2. LA PRÉCISION DE LA NOTION DE PÉNIBILITÉ

2.1. DES SEUILS UNIVERSELS ASSOCIÉS À CHAQUE FACTEUR DE RISQUE PROFESSIONNEL PRIS EN COMPTE AU TITRE DE LA PÉNIBILITÉ

Si la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites avait posé un premier cadre de définition de l'exposition aux facteurs de pénibilité en visant des facteurs de risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé, catégories dans lesquelles le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels a inscrit les dix facteurs de pénibilité, il revenait à l'employeur de déterminer, pour chaque facteur, en cohérence avec son évaluation des risques, et au vu des caractéristiques propres à chaque poste en termes d'expositions (durée, intensité, fréquence, etc.), les niveaux d'exposition à partir desquels il estimait que ses travailleurs étaient exposés à la pénibilité.

La création du compte personnel de prévention de la pénibilité et donc l'attribution de droits attachés à l'exposition des travailleurs, rendait indispensable l'établissement de seuils associés à chaque facteur, qui soient fixés réglementairement afin de garantir l'égalité de traitement entre tous les travailleurs exposés. La réforme issue de la loi de 2014 prévoit donc des seuils identiques pour tous, quels que soient la branche professionnelle concernée et le métier exercé. L'instauration de tels seuils permet, de plus, de concentrer l'effort sur les travailleurs les plus exposés et qui sont donc susceptibles de voir leur santé fortement dégradée par leurs conditions de travail.

C'est le décret n° 2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité qui fixe ces seuils.

L'élaboration de ces seuils est le fruit d'un travail pluridisciplinaire piloté par la Direction générale du travail associant les différents organismes nationaux de prévention et d'une large concertation avec les partenaires sociaux, conduite sous l'égide de monsieur Michel de Virville, conseiller-maître honoraire à la Cour des comptes dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par le ministre chargé du travail et la ministre chargée de la Sécurité sociale.

Certains seuils font appel à des références déjà connues comme les valeurs d'action définies dans le code du travail pour le bruit et les vibrations. D'autres sont proches des situations décrites dans les normes existantes, comme pour la manutention manuelle de charges, les postures pénibles et

le travail répétitif. Enfin certains facteurs sont par nature facilement objectivables comme le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes, les températures extrêmes et le travail en milieu hyperbare. Seuls les agents chimiques dangereux et les substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (ACD-CMR) ont nécessité l'élaboration d'une méthode d'évaluation pour pouvoir prendre en compte la grande diversité des situations d'exposition qui sera précisée par arrêté du ministère du travail dans le courant de l'année 2015.

Pour chacun de ces facteurs, l'employeur détermine si l'exposition subie par le travailleur dans le cadre de ses conditions habituelles de travail excède le seuil qui croise une intensité (mesurée en décibels pour le bruit, en kilogrammes pour les manutentions manuelles de charge, etc.) et une temporalité (mesurée par une durée ou une fréquence).

L'exposition est appréciée au regard des conditions habituelles de travail des travailleurs, en moyenne sur une année et en tenant compte des mesures de protection collective (isolation sonore, engins de levage, système de captation de l'air, etc.) et du port des équipements de protection individuelle (casque, masque de protection contre les agents chimiques dangereux, etc.). Il s'agit en effet d'apprécier l'exposition au plus proche des conditions réelles de travail mais également d'inciter l'employeur à développer les mesures de prévention qu'il met en place : plus celles-ci seront efficaces, moins il aura d'expositions à consigner.

Quatre facteurs d'exposition sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2015 : le travail de nuit, le travail en équipes successives, le travail répétitif et le travail en milieu hyperbare.

Compte tenu des difficultés de mise en œuvre, notamment sur l'application des six autres facteurs et du facteur travail répétitif, le Premier ministre a confié, en janvier 2015 une mission à monsieur Christophe Sirugue, député de Saône-et-Loire, et à monsieur Gérard Huot, chef d'entreprise pour simplifier et sécuriser le dispositif.

Cette mission a rendu son rapport fin mai 2015 qui s'est traduit par un certain nombre de préconisations concernant ces seuils d'exposition :

- la définition du travail répétitif sera précisée, une mission a été confiée à cet effet, mi-juillet 2015, à monsieur Hervé Lanouzière, directeur général de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail ;
- le niveau du seuil concernant le bruit pourrait être modifié.

Pour les facteurs les plus complexes à mettre en œuvre pour l'employeur, la mission a préconisé l'élaboration des référentiels professionnels de branche homologués par arrêté qui pourront identifier des métiers, postes ou situations de travail exposés à la pénibilité en l'absence d'accord collectif étendu au niveau de la branche qui aurait rempli ce rôle. L'employeur pourra

s'appuyer sur ces référentiels pour identifier ceux de ses salariés qui sont exposés à la pénibilité et éligibles au compte pénibilité.

Pour donner le temps aux branches d'élaborer ces référentiels, l'entrée en vigueur des autres six facteurs a été repoussée du 1^{er} janvier 2016 au 1^{er} juillet 2016.

Le décret n° 2014-1158 du 9 octobre 2014 relatif au document unique d'évaluation des risques et aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité prévoit également que soient annexées au document unique les données collectives utiles à l'évaluation des expositions individuelles aux facteurs de pénibilité de nature à faciliter l'établissement des fiches de prévention des expositions par l'employeur, notamment à partir de l'identification de situations types d'exposition.

Pour les salariés intérimaires, le décret n° 2015-259 du 4 mars 2015 relatif à la fiche de prévention des expositions des salariés temporaires prévoit que le contrat de mise à disposition indique à quels facteurs de pénibilité le poste à pourvoir expose le travailleur intérimaire au-delà des seuils. Si le travailleur intérimaire est exposé il doit faire l'objet d'une traçabilité qui est effectuée par l'entreprise de travail temporaire.

3. LE COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

Les salariés dont l'exposition dépasse les seuils de pénibilité bénéficient d'un compte personnel de prévention de la pénibilité qui les suivra tout au long de leur carrière.

C'est le décret n° 2014-1156 du 9 octobre 2014 relatif à l'acquisition et à l'utilisation des points acquis au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité qui prévoit les différentes règles relatives à l'acquisition et à l'utilisation des points.

Ce droit nouveau est ouvert à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail de droit privé, exception faite de ceux qui bénéficient déjà, dans leur régime de retraite, d'une prise en compte spécifique de la pénibilité de leur emploi. Le décret n° 2014-1617 du 24 décembre 2014 fixant la liste des régimes spéciaux de retraite mentionnée à l'article L. 4162-1 du code du travail précise les régimes concernés⁽⁴⁾.

La loi désigne la Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés (CNAV) et le réseau des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) comme gestionnaires pivots du compte. Elle prévoit également que la mutualité sociale agricole (MSA), pour ses ressortissants, puisse assurer des fonctions d'information.

3.1. ALIMENTATION DU COMPTE

L'alimentation du compte est opérée par la CNAV grâce aux informations transmises par l'employeur dans sa déclaration annuelle de données sociales (DADS).

Pour les titulaires de contrats annuels, quatre points sont attribués pour chaque année durant laquelle le salarié est exposé au-delà des seuils à un facteur au moins. Le nombre de points acquis est doublé en cas de poly-exposition.

Les expositions constatées au cours de contrats à durée déterminée et de périodes de travail de durée infra-annuelle effectuées en contrat à durée indéterminée, donnent lieu à attribution d'un point pour chaque trimestre d'exposition.

Le salarié peut acquérir des points dans la limite de cent points. Une fois celui-ci atteint, le salarié ne peut plus engranger de points, même s'il

4) Banque de France, industries électriques et gazières, Opéra national de Paris, Comédie-Française, clercs et employés de notaire, Régie autonome des transports parisiens, Société nationale des chemins de fer français, marins, Port autonome de Strasbourg, mines et entreprises assimilées.

a commencé à en utiliser. Il s'agit de l'inciter à ne pas demeurer toute sa carrière dans un emploi exposé aux facteurs de pénibilité.

Pour les salariés les plus âgés, les règles sont aménagées de sorte à leur faciliter l'accès au temps partiel ou à l'anticipation du départ à la retraite, potentiellement dès début 2016 pour ceux d'entre eux qui sont les plus proches de l'âge de départ à la retraite. Ces aménagements portent tant sur le rythme d'accumulation que d'utilisation des points.

Ainsi, selon l'âge du salarié, les points inscrits au compte le sont à un rythme doublé où les premiers points acquis ne sont plus réservés à l'utilisation relative au financement d'une formation, par exception à la règle décrite au paragraphe 3.2.

Une attention particulière a été apportée à l'accessibilité de l'information : le salarié pourra consulter le solde de son compte, se renseigner sur l'offre de formation qui lui est ouverte, se documenter sur la prévention des risques professionnels et prendre connaissance des réponses apportées aux questions pratiques liées à l'utilisation du compte en ligne, sur un site internet dédié au compte personnel de prévention de la pénibilité.

3.2. UTILISATION DES POINTS INSCRITS AU COMPTE

Le titulaire du compte pourra librement choisir d'utiliser ses points pour financer :

Une formation lui permettant d'accéder à un emploi l'exposant moins à la pénibilité

Un point ouvre droit à 25 heures de prise en charge de tout ou partie des frais d'une action de formation professionnelle continue en vue d'accéder à un emploi non exposé ou moins exposé.

Les vingt premiers points acquis par le salarié sont réservés pour la formation professionnelle : le titulaire n'est pas obligé de les utiliser, mais s'il le fait, ce ne peut être que pour financer une formation. Cette règle a pour objectif d'inciter les salariés exposés, notamment les plus jeunes, à privilégier la prévention et à orienter leur carrière vers des emplois moins exposant à la pénibilité, grâce à la mobilité professionnelle.

Le salarié qui souhaite financer une formation pour accéder à un poste non exposé ou moins exposé à des facteurs de pénibilité devra convertir les points de son compte personnel de prévention de la pénibilité pour abonder son compte personnel de formation entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Les branches professionnelles – dans le cadre de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale

– et les entreprises – dans le cadre des accords « 1 % pénibilité » – sont encouragées à identifier des parcours de reconversion et l'offre des formations associées permettant à leurs salariés les plus exposés à la pénibilité de pouvoir évoluer vers des postes qui le sont moins.

Une réduction du temps de travail avec compensation de la perte de salaire

Sous réserve de l'accord de l'employeur, le salarié choisi librement sa nouvelle quotité de temps de travail.

Dix points ouvrent droit à un complément de rémunération dont le montant correspond à la compensation pendant trois mois d'une réduction du temps de travail égale à un mi-temps.

C'est l'employeur qui assure le maintien de la rémunération, qui lui est ensuite intégralement remboursée par la CNAV.

Ce passage à temps partiel constitue également un vecteur de prévention, car il permet au salarié exposé d'obtenir un repos compensateur permettant d'atténuer l'intensité de son exposition et donc d'éviter de voir sa santé durablement affectée. Il peut être également l'occasion pour le salarié d'initier une reconversion vers un métier non exposé.

Une anticipation de l'âge de départ à la retraite dans la limite de 8 trimestres (2 ans)

À compter de l'âge de 55 ans, le salarié peut utiliser ses points pour obtenir une majoration de la durée d'assurance qui lui permet, soit :

- d'anticiper son départ à la retraite de deux ans au maximum à raison d'un trimestre de majoration de durée d'assurance vieillesse pour dix points ;
- de pouvoir prétendre à la retraite anticipée pour longue carrière, car ces trimestres sont réputés cotisés.

Le titulaire du compte personnel de prévention de la pénibilité n'a qu'à remplir un formulaire en ligne auprès de la CNAV : ses droits seront valables quel que soit le régime de retraite dont il relève. La pension du régime général et des autres régimes sera calculée en tenant compte des trimestres acquis au titre de la majoration de la durée d'assurance.

Les employeurs et les salariés bénéficient de l'accompagnement et de l'appui des services publics proposés par les Carsat et les MSA : mission de conseil effectuée par le futur conseiller enquêteur qui est également chargé de traiter les réclamations, nouvelles offres de service d'information *via* un site internet dédié www.preventionpenibilite.fr et mise en place d'un numéro de téléphone unique, le 36 82, dédié au compte personnel de prévention de la pénibilité, depuis novembre 2014.

4. LE DIALOGUE SOCIAL EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

4.1. LA NÉGOCIATION EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ (« 1 % PÉNIBILITÉ »)

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a apporté des aménagements à cette négociation – applicables à compter du 1^{er} janvier 2015 – afin de renforcer son effectivité :

- pour calculer la proportion de ses salariés exposés à la pénibilité, l'employeur ne prend désormais en compte l'exposition d'un salarié que lorsqu'elle dépasse les seuils définis par décret et non plus sur le fondement de la seule appréciation de l'employeur ;
- dans les entreprises d'au moins 50 salariés, la couverture par un plan d'action n'est possible qu'après échec effectif d'une négociation conduite en vue d'un accord conventionnel ;
- un accord de branche étendu en faveur de la prévention de la pénibilité peut également caractériser l'exposition des travailleurs au-delà des seuils par des situations types d'exposition (postes occupés, équipements de protection individuelle et collective appliqués).

Ces modifications permettent de clarifier le champ des entreprises assujetties à cette obligation de négocier et faciliteront les actions de contrôle des Directe visant à faire respecter cette réglementation qui constitue l'une des priorités du ministère chargé du travail (cf. Partie 3 Chapitre 3).

Le décret n° 2014-1160 du 9 octobre 2014 relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité a également apporté des modifications visant à renforcer cette négociation, ils seront effectifs au 1^{er} janvier 2018 :

- la proportion minimale de salariés exposés au-dessus des seuils de pénibilité qui déclenche l'obligation de négocier sera abaissée à 25 % ;
- les mesures de prévention prévues par l'accord ou le plan d'action devront concerner l'ensemble des travailleurs et pas seulement ceux qui sont exposés au-delà des seuils ;
- un thème obligatoire supplémentaire de négociation devra être traité : la réduction de l'exposition sous les seuils ;
- le compte prévention pénibilité devra être explicitement positionné comme un outil mobilisable dans le cadre des thèmes facultatifs de négociation « développement des compétences et qualifications », « aménagement des fins de carrières », « maintien en activité ». Cet enchaînement vertueux des deux dispositifs permettra ainsi de renforcer leur effectivité.

Une étude permettant de dégager les conditions à réunir pour conduire une démarche de qualité en Franche-Comté

Une étude quantitative et qualitative en vue de la valorisation de bonnes pratiques des accords et plans d'action a été menée à l'initiative de la Direccte par l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) Franche-Comté. Elle peut être consultée sur le site de l'ARACT <http://www.fact.aract.fr/>.

Les 126 accords et plans d'action étudiés permettent de dégager quelques constantes :

- **Des démarches largement participatives** : pour réaliser le diagnostic, une entreprise sur deux constitue un groupe de travail. Une grande majorité y associe les représentants du personnel.
- **Des diagnostics réalisés, mais qui s'appuient sur peu de données** : une grande majorité des diagnostics croisent deux principales données que sont la répartition des métiers ou services et les dix facteurs d'exposition. Pour autant, ils renseignent rarement sur les caractéristiques des salariés (répartition hommes/femmes, âge).
- **Des contraintes physiques prédominantes** : les facteurs les plus cités sont les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations, puis le bruit et les manutentions manuelles de charge. Dans une majorité d'entreprises des poly-expositions sont recensées.
- **Des actions de prévention clairement identifiées, mais un lien peu explicite avec le diagnostic** : les thèmes qui arrivent en tête sont l'amélioration des conditions de travail et le développement des compétences. 44 % des entreprises prévoient une action dédiée aux seniors plus particulièrement dans le domaine « aménagement des fins de carrière ».

Selon cette étude, les conditions à réunir pour conduire une démarche de qualité sont :

- **Un accord ou un plan qui précise les étapes de la démarche et le niveau d'implication des acteurs** : le pilote de la démarche, étapes et leurs objectifs, les personnes impliquées et leurs rôles respectifs, les points débattus, les sujets de désaccords.
- **Un diagnostic qui croise plusieurs types de données** : répartition homme/femme, âge, statistiques des accidents du travail et maladies professionnelles, absentéisme, etc.
- **Une analyse qui s'appuie sur une approche globale** : activité de l'entreprise et effectif, évolutions sociales, économiques, organisationnelles, techniques, conditions de travail, actions déjà réalisées et résultats obtenus en lien notamment avec la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC).
- **Des actions issues du diagnostic, ciblées, planifiées et suivies** : résultats attendus de l'action vis-à-vis de la problématique identifiée, nombre de personnes et de métiers concernés, chefs de projets, ressources internes et externes mobilisables, nature des actions et les coûts, les modalités de suivi (fréquence, personnes, indicateurs, etc.).

4.2. UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ PAR LES CHSCT

Si la loi du 9 novembre 2010 a donné compétence au CHSCT pour procéder à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité, le rôle des CHSCT en faveur de la prévention de la pénibilité a été renforcé par la loi du 20 janvier 2014.

À compter du 1^{er} janvier 2015, la question de la prévention de la pénibilité est ainsi traitée spécifiquement dans deux documents essentiels que l'employeur présente au CHSCT pour avis :

- Le rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement.
- Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

5. LES ACTIONS DES DIRECCTE EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

5.1. L'ACTION DE LA DIRECCTE LIMOUSIN : SENSIBILISER LES BRANCHES PROFESSIONNELLES SUR LA PÉNIBILITÉ

Dans le cadre du plan régional santé travail (PRST) du Limousin, le groupe « évaluation des risques » a, depuis 2010, organisé des « cafés prévention » afin de sensibiliser les très petites entreprises (TPE) à l'évaluation des risques professionnels. Après plusieurs années d'animation, le groupe a conclu que si le concept était intéressant, il ne permettait pas d'assurer une sensibilisation suffisamment importante auprès des entreprises.

Le groupe a ainsi décidé de réaliser un diaporama de sensibilisation de 20 à 30 minutes afin d'intervenir lors des manifestations organisées par des branches professionnelles ou des institutionnels régionaux.

Cette présentation a permis de démontrer que les nouvelles obligations en matière de prévention de la pénibilité ne sont pas déconnectées de l'évaluation des risques professionnels, qui reste le pilier de la prévention en santé sécurité au travail.

Une quarantaine de courriers a été expédiée auprès des branches fin 2013 afin de les informer de cette proposition de sensibilisation. À la fin de l'année 2014, 19 actions de sensibilisation ont été réalisées, touchant diverses professions comme la coiffure, le bâtiment et travaux publics (BTP), l'artisanat, les transports, etc. À l'occasion de ces manifestations, étaient distribuées trois plaquettes de sensibilisation (évaluation des risques, pénibilité et référent santé sécurité) réalisées par le groupe de travail du PRST.

5.2. L'ACTION DE LA DIRECCTE BASSE-NORMANDIE : AGIR EN DIRECTION DES TPE-PME POUR PRÉVENIR LA PÉNIBILITÉ

Constats et méthode

Partant du constat unanime des acteurs de la prévention quant aux difficultés à agir efficacement en direction des petites entreprises, tant en raison de l'importance des moyens opérationnels à mobiliser que de méthodologie, l'un des trois groupes de travail du PRST avait pour objectif d'identifier les leviers efficaces permettant d'initier et de développer une « culture » de santé au travail dans ce type d'entreprises

Plusieurs réunions ont été consacrées à des échanges entre les participants sur les différentes façons d'aborder la prévention des risques professionnels et le rôle de chacun. Une analyse des publications nationales et régionales sur la situation de l'évaluation des risques dans les TPE-PME a été réalisée afin de mettre en évidence les éventuels leviers d'actions possibles et efficaces pour ces structures. Un certain nombre d'acteurs sont venus présenter leur façon de travailler dont des groupements d'employeurs.

Mesures mises en œuvre

L'action PRST ainsi engagée est venue s'articuler avec le dispositif d'appui au dialogue social dans les PME mis en place en Basse-Normandie à la suite d'un accord régional conclu en 2007 entre la CGPME et 4 organisations syndicales de salariés (CFDT, CFTC, CGT et CFE-CGC). Un comité paritaire régional et des comités départementaux de dialogue social instaurés dans ce cadre conduisent des réflexions et actions dans des domaines divers, à partir des besoins exprimés dans les entreprises. La nécessité est alors apparue d'élaborer et de diffuser une méthode de diagnostic et de recensement des expositions à la pénibilité, à partir de situations et d'actions concrètes réalisées au sein d'entreprises volontaires de secteurs, activités et tailles différentes. Un cadre de négociation des accords pénibilité a également été élaboré.

En partenariat avec la Carsat, la MSA, l'Aract, les services de santé au travail, l'organisme professionnel de prévention du BTP (OPPBTP), la chambre de commerce et d'industrie de Normandie et les partenaires sociaux, un guide pratique de la prévention de la pénibilité dans les TPE/PME a été produit début 2014.

Parallèlement, au cours de l'année 2014, des réunions collectives animées par les différents partenaires ont été organisées en direction des entreprises, sur neuf territoires bas-normands. Ont participé à ces réunions des chefs d'entreprise ou gérants, des responsables sécurité, des comptables, des assistants en ressources humaines, etc. Y ont également participé des représentants du personnel (CHSCT notamment).

Un autre levier pour la prévention de la pénibilité a été mobilisé en direction des entreprises des industries agro-alimentaires, au travers de la déclinaison régionale de la charte relative à l'engagement au développement des emplois et compétences des entreprises (dite charte « EDEC ») comportant un volet prévention des risques professionnels et conditions de travail. Des actions collectives ont pu être menées à ce titre avec des PME du secteur.

LA PRÉVENTION DU RISQUE MACHINES

1. Cadre général et enjeux de la sécurité des machines	597
2. La surveillance du marché des machines	599
2.1. Cadre et modalités de la surveillance du marché	599
2.2. Exemples d'interventions réalisées en 2014 par le ministère chargé du travail et leurs suites	600
2.3. Le contrôle de la conformité des machines et tracteurs agricoles et forestiers	603
2.4. La contribution de la branche AT-MP à la surveillance du marché des machines	607
3. La modification des machines	608
3.1. Les enjeux	608
3.2. Le guide technique relatif aux opérations de modification des machines en service	608

LA PRÉVENTION DU RISQUE MACHINES

1. CADRE GÉNÉRAL ET ENJEUX DE LA SÉCURITÉ DES MACHINES

La prévention des risques d'accidents impliquant des machines passe par une intervention à plusieurs stades du cycle de vie de celles-ci.

Le cadre réglementaire existant met avant tout l'accent sur la conception des machines, afin d'assurer que celles-ci, lors de leur mise sur le marché, soient conformes aux règles qui leur sont applicables.

La sécurité des machines relève en effet de deux régimes juridiques distincts.

Le premier, de nature principalement économique, est issu de la directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 relative aux machines, dite « directive machines », qui énonce des exigences incombant aux fabricants en matière de conception et de mise sur le marché. Ces dispositions sont transposées dans le code du travail aux articles R. 4312-1 et suivants.

La surveillance du marché permet d'identifier les non-conformités des machines avec les règles de conception qui leur sont applicables, au moment de leur mise sur le marché, ou lorsque celles-ci sont en service dans les entreprises. Contrairement aux douanes qui opèrent au moment de la mise sur le marché des machines, l'action de surveillance réalisée par le ministère chargé du travail a lieu principalement lors des contrôles de l'inspection du travail dans les entreprises, souvent en réponse à des accidents constatés. Ces contrôles de non conformité déclenchent une procédure de signalement et donnent lieu à une demande de mise en conformité de la machine, adressée au constructeur concerné. Certains signalements peuvent être communiqués aux États membres de l'Union européenne afin que ces derniers relaient et appuient l'action de la France auprès des constructeurs étrangers.

En appui de la réglementation, les spécifications techniques recommandées par les normes jouent un rôle particulier en matière de conception des machines, en fixant l'état de l'art et en aidant les constructeurs à atteindre les exigences de sécurité requises. D'un point de vue juridique,

les normes harmonisées donnent présomption de conformité aux machines construites selon les spécifications qu'elles contiennent. Pour ces raisons, il est important que les normes fassent l'objet de révisions régulières de manière à refléter le niveau technique adéquat.

Le second régime juridique applicable aux machines est issu de la directive 2009/104/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs d'équipements de travail, qui énonce des règles d'utilisation des équipements de travail, qui s'imposent aux employeurs. Ces règles sont transposées dans le code du travail aux articles R. 4321-1 et suivants.

Les prescriptions techniques d'utilisation issues de l'annexe I de la directive mentionnée ci-dessus, codifiées aux articles R. 4324-1 à R. 4324-53 du code du travail, s'appliquent aux machines anciennes en service, non soumises aux règles de conception prévues par la directive « machines », du fait de leur date de mise sur le marché (avant 1993). Les règles générales issues de cette même directive prévoient des règles d'organisation et d'utilisation qui visent l'ensemble des machines, indépendamment de leur génération, et prévoient leur maintien en conformité avec les règles techniques qui leur sont applicables lors de leur mise en service (article R. 4322-1 du code du travail). Ce principe de maintien en conformité s'applique également aux machines qui sont modifiées par les employeurs pour leur propre usage.

En effet, le maintien en conformité des machines modifiées au cours de leur utilisation constitue un enjeu essentiel pour la sécurité des travailleurs. Les opérations de modifications sont fréquentes dans la pratique des entreprises et peuvent entraîner des risques majeurs si elles ne sont pas accompagnées d'une évaluation des risques et d'une démarche de prévention adaptée.

Le présent chapitre traite donc successivement de ces différents aspects :

- en premier lieu, la surveillance du marché des machines ;
- en second lieu, le contrôle des modifications de machines.

2. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES MACHINES

2.1. CADRE ET MODALITÉS DE LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ

La surveillance du marché des machines est principalement effectuée par l'inspection du travail lors des contrôles dans les entreprises, soit lors des visites périodiques, soit après un accident du travail. Dans les faits, il s'agit principalement d'un contrôle réactif, à la suite d'un accident du travail.

Lorsqu'un agent constate qu'une machine, souvent à l'origine d'un accident du travail, est non conforme aux exigences de santé et de sécurité fixées par la directive machines, transposées dans le code du travail à l'article R. 4312-1 (annexe I), un signalement est effectué dans la base MADEIRA, outil de suivi collaboratif des signalements de non-conformité de machines, déployé au niveau national.

Ce signalement est effectué selon les modalités fixées par la note DGT/SAFSL (Service des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture) du 9 mars 2010 relative au contrôle de la conformité des équipements de travail et à la surveillance du marché et la note DGT/SAFSL du 24 janvier 2013 complémentaire à la note DGT/SAFSL du 9 mars 2010 organisant le contrôle et le signalement des équipements de travail non conformes dans le cadre de la surveillance du marché. Ces notes, qui organisent le contrôle et le signalement pour tenir compte des évolutions réglementaires, rappellent par ailleurs le principe de travail partenarial entre les agents de contrôle, les cellules pluridisciplinaires des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), la Direction générale du travail (DGT) et le SAFSL dans le traitement de ces signalements (cf. Partie 2.3.).

Concrètement, l'ingénieur de prévention régional référent MADEIRA étudie le dossier et propose à la DGT un courrier au constructeur lui demandant de mettre en conformité avec les règles techniques de conception, non seulement la machine en cause, mais également toutes celles de la même série. En cas de refus ou de non réponse, le dossier est alors suivi directement au niveau de la DGT.

Un bilan quadriennal des activités de surveillance du marché a été établi, puis transmis à la Commission européenne au second semestre 2014, en application des dispositions du règlement européen (CE) 2008-765 relatif à l'accréditation et à la surveillance du marché. Les éléments quantitatifs de ce bilan sont présentés dans le tableau ci-dessous.

La surveillance du marché des machines en France entre 2009 et 2013

Nombre de contrôles (nombre total)	1 700
dont nombre de contrôles réactifs	1 200
dont nombre de contrôles d'initiative propre	500
Nombre de contrôles débouchant sur :	
• un constat de non-conformité et des actions correctives prises par les opérateurs économiques (« mesures volontaires »)	700
• des mesures restrictives prises par les autorités de surveillance du marché	0

Source : rapport 2013 transmis à la Commission européenne par la DGT (données issues de la base MADEIRA).

2.2. EXEMPLES D'INTERVENTIONS RÉALISÉES EN 2014 PAR LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

Bancs d'essais de véhicules poids lourds

À la suite de deux accidents mortels survenus quasi simultanément dans les régions Rhône-Alpes et Pays de la Loire, il est apparu que les bancs d'essai de poids lourds présentaient pour les opérateurs de très graves risques d'être entraînés dans les rouleaux. Une action nationale a été entreprise, qui a mobilisé tous les agents qui comptaient des bancs d'essais dans leur secteur. Trois notes aux services ont été diffusées. Plus de 1 500 machines ont été mises en conformité. Les constructeurs et les utilisateurs ont par ailleurs élaboré une nouvelle norme, d'ores et déjà adoptée au niveau français, au niveau du bureau de normalisation de l'automobile, et actuellement en cours de discussion au niveau européen, auprès du Comité européen de normalisation (CEN).



Banc d'essais de véhicules poids lourds.

Machines à emballer

Un contrôle effectué en région Bourgogne a soulevé des interrogations sur la conformité de machines à emballer utilisées dans des supermarchés. Les non-conformités ont été confirmées par un organisme accrédité. Le constructeur a proposé de mettre en conformité la machine et a fourni une liste de 316 entreprises utilisatrices, dans lesquelles les mises en conformité sont actuellement en cours.



Machine à emballer.

Centres d'usinage de charpente

À la suite de plusieurs contrôles en Bourgogne, en Franche-Comté et en Aquitaine, il est apparu que des centres d'usinage de charpente présentaient des non-conformités très dangereuses, en particulier des risques de projection des outils. On a recensé en France 56 machines de ce type, qui sont utilisées dans 12 régions. Des contacts avec le constructeur ont été menés par les référents MADEIRA des régions Bourgogne et Franche-Comté ainsi que par la DGT. Une note a récemment été adressée aux Direccte concernant les mises en conformité de ces machines.



Centres d'usinage de charpente.

Balayeuses

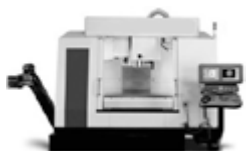
Un accident du travail mortel en Bourgogne est survenu, impliquant un modèle de balayeuse. L'accident était principalement dû, d'une part, à une mauvaise visibilité du conducteur sur l'arrière de son véhicule qui reculait, et, d'autre part, au bruit ambiant émis par plusieurs engins en manœuvre, qui a empêché la victime d'entendre la balayeuse qui se rapprochait.



Balayeuse.

Machines outils

À la suite d'une vérification de conformité réalisée par un organisme accrédité à la demande d'une entreprise utilisatrice dans la région Centre, des non-conformités portant sur la sécurité et la fiabilité du système de commande d'un centre d'usinage ont été relevées. Les contacts avec le constructeur ont été menés par le référent MADEIRA de la région Centre et par la DGT. Le constructeur a, après de nombreux échanges avec la DGT, proposé un kit de mise en conformité des machines en service et une liste de 150 entreprises utilisatrices. La mise en conformité des machines en service est en cours et une note d'information sur ce sujet a été adressée aux Direccte.



Machine outil.

Cribleuses

À la suite de contrôles effectués en Alsace, il est apparu que les différentes portes donnant accès aux éléments mobiles dont était équipée la cribleuse n'étaient pas verrouillées. Après un débat avec le constructeur sur la non-conformité aux directives de la machine, le constructeur a proposé des kits de mise en conformité pour les machines en service ainsi que la mise sur le marché de machines neuves conformes.



Cribleuse.

2.3. LE CONTRÔLE DE LA CONFORMITÉ DES MACHINES ET TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

Une activité essentielle

Le renforcement du contrôle du marché, afin que l'utilisateur dispose de machines ou d'équipements de protection garantissant sa sécurité, a toujours été une préoccupation du ministère chargé de l'agriculture. La surveillance du marché est en effet indispensable pour rendre crédible la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail tout en luttant contre une concurrence déloyale. L'objectif final de cette activité est de réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles liés à l'utilisation des équipements de travail en agriculture.

Un renforcement des moyens d'action par l'intégration de l'agriculture dans le dispositif relevant du ministère chargé du travail

C'est en 2001 que les modalités d'intervention des services de l'inspection du travail en agriculture ont été modifiées et qu'une coopération inter-services renforcée en matière de signalement de machines, tracteurs et autres équipements non conformes, a été instaurée. La note de service du 28 juin 2001 en précise les modalités. L'accès à l'application informatique élaborée par le ministère chargé du travail, MADEIRA, a permis à chaque agent des services, aux techniciens régionaux de prévention et aux agents concernés de l'administration centrale du ministère chargé de l'agriculture, de disposer d'une base d'informations sur les machines dangereuses.

En 2013, l'organisation des contrôles et des signalements est revue pour tenir compte des évolutions réglementaires et rappeler le principe d'association forte des agents de contrôle de l'inspection du travail, des cellules pluridisciplinaires santé au travail des Direccte, de la DGT et du SAFSL du ministère chargé de l'agriculture dans le traitement de ces signalements. Une délégation de pouvoir importante est donnée aux Direccte dans l'instruction et le suivi des dossiers, comme cela est précisé dans la note de service DGT/SAFSL du 9 mars 2010 relative au contrôle de la conformité des équipements de travail et à la surveillance du marché, complétée par la note SG/SAFSL/SDTPS/N2013-1503 du 12 février 2013, réactualisée en 2014.

Ainsi, la surveillance du marché réalisée en entreprise par l'inspecteur du travail lors de contrôles en situation de travail ou à la suite d'accidents du travail permet de relever les non-conformités qui peuvent être soulevées dans des procédures pénales à l'encontre de l'employeur ou du fabricant et peuvent également donner lieu à des signalements auprès du ministère.

Quelques exemples de contrôles réalisés en 2014

En 2014, l'analyse de quatre accidents mortels survenus en 2013 et en 2014 sur des herse rotatives a permis de mettre en évidence l'existence d'un parc de matériel ancien n'ayant pas été mis en conformité avec le décret n° 98-1084 du 2 décembre 1998 relatif aux mesures d'organisation, aux conditions de mise en œuvre et aux prescriptions techniques auxquelles est subordonnée l'utilisation des équipements de travail. Par ailleurs, ces accidents ont révélé de possibles non-conformités de matériels neufs encore mis sur le marché. Ces observations ont conduit en 2014 à la programmation et à la préparation d'une action de contrôle qui aura vocation à se dérouler en 2015 dans le cadre des salons, dont le SIMA.

En 2014, une action européenne de surveillance du marché des enfonce-pieux a été déclinée en France. Pour permettre à l'inspection du travail de vérifier les machines des trois constructeurs français d'enfonce-pieux à masse, une nouvelle grille de surveillance du marché de ces équipements a été fournie par le ministère aux agents de contrôle. Les contrôles ont mis en évidence des non-conformités importantes pour l'un de ces trois enfonce-pieux de fabrication française. Des signalements sont actuellement en cours dans la base MADEIRA. Des échanges sont en cours avec les constructeurs afin de solliciter des améliorations non seulement pour cet enfonce-pieux identifié, mais aussi pour tous les produits de ces trois constructeurs.

Modalités et résultats de contrôles spécifiques aux machines agricoles

Les signalements dans le champ agricole concernent souvent plusieurs générations de machines ou de tracteurs, qu'ils soient neufs ou en service.

D'autres opérations de surveillance du marché concernent le matériel neuf mis sur le marché. Plus complexes à mettre en œuvre, elles nécessitent l'élaboration d'une stratégie en amont. Elles sont menées :

- soit à l'initiative de l'Union européenne, après concertation avec les États membres : par exemple, en 2015, les scies à chaînes seront visées par une opération de ce type ;
- soit en concertation avec le ministère chargé du travail, sur les lieux d'exposition du matériel agricole.

Les opérations de contrôle réalisées tous les ans, par les services de l'inspection du travail, ciblées sur les agroéquipements neufs sur les lieux d'exposition de matériel agricole, lors de salons ou foires agricoles par exemple, et donc en amont de leur utilisation, contribuent de manière très significative au contrôle du marché. Tous les ans, une dizaine de foires-expositions de matériels agricoles (comme le SIMA, URBAVERT en Île-de-France, le VITEF en Champagne-Ardenne, le SITEVI en Languedoc-

Roussillon, VINITECH à Bordeaux, SPACE en Bretagne, etc.) font ainsi l'objet de contrôles de la conformité du matériel exposé.

La préparation de ces opérations sur les salons et foires comporte plusieurs dimensions. Elle passe notamment par la diffusion aux exposants d'un courrier rappelant les grandes lignes de la réglementation et l'organisation de journées d'information et de formation technique spécifique à destination des agents de contrôle de l'inspection du travail. À l'issue de l'action de contrôle, fortement coordonnée, les signalements de non-conformité sont suivis avec attention afin d'obtenir une régularisation de la part des constructeurs de la machine identifiée. Dans certains cas, une procédure pénale peut être engagée par l'inspection du travail à leur rencontre.

La plupart des matériels visés par ces contrôles sont des machines mobiles neuves, ainsi que des tracteurs agricoles et des électrificateurs de clôture. Au cours des quinze dernières années, ce sont en premier lieu les agroéquipements utilisés dans la polyculture-élevage pour la récolte ou l'entretien des plantations qui ont été le plus souvent contrôlés, en particulier les herse rotatives, épandeurs à fumier, désileuses, chargeurs télescopiques, remorques à benne basculante, mélangeuses distributrices, pulvérisateurs portés, remorques enrouleuses de filet, dérouleuses de balles rondes, déterreuses-trieuses de pommes de terre, ensileuses automotrices et pailleuses portées. Les équipements utilisés pour l'entretien des espaces verts et le jardinage ont de même fait l'objet d'opérations de contrôle à plusieurs reprises : il s'agit des tondeuses autoportées, motobineuses, broyeuses forestières, fendeuses de bûches ou déchiqueteuses forestières, ainsi que les machines utilisées en viticulture et en viniculture (machines à vendanger, plateformes de cueillette, rogneuses-écimeuses, érafloirs, tracteurs enjambeurs et enfonce-pieux).

Il convient de noter que les infractions constatées ou relevées sont en majorité d'ordre technique. En creux, ce fait démontre l'investissement des agents de contrôle en termes de mise à jour de leurs connaissances technique et réglementaire. Il révèle également que la surveillance régulière du marché est nécessaire pour une sécurité optimale des travailleurs et, plus largement, des utilisateurs.

L'impact de la surveillance du marché sur la qualité des normes

La surveillance du marché des machines comporte un véritable enjeu de progression du niveau de sécurité et des règles de l'art en matière de conception des agroéquipements. Fait révélateur, les discussions avec les fabricants nécessitent souvent l'appui de moyens techniques et de résultats de recherche, indispensables pour progresser sur certains points.

La recherche sur les machines : exemple d'une étude de l'INRS sur les presses à servomoteur

Les presses à servomoteur sont des machines innovantes, dont la diffusion a vocation à connaître une croissance importante, due à leurs fonctionnalités, intéressantes pour les utilisateurs.

Potentiellement dangereuses, elles doivent atteindre un niveau de sécurité équivalent à celui des presses conventionnelles.

En l'absence de référentiel national ou international de sécurité, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) a souhaité analyser leur impact sur les fonctions de sécurité et sur la validité des moyens de protection habituellement mis en œuvre.

Les investigations montrent que les presses à servomoteur utilisent un système d'entraînement d'une puissance qui ne se limite plus à fournir l'énergie nécessaire aux mouvements du coulisseau, mais qui devient le cœur d'un système de commande permettant de nouveaux modes de fonctionnement plus autonomes. Des précautions doivent être prises au niveau du variateur ou de la transmission mécanique pour assurer la sécurité de l'opérateur. De même, un système de freinage mécanique doit être prévu, principalement pour pallier les pannes du système de commande électronique. L'utilisation de protecteurs interverrouillés permettrait de s'affranchir de certaines contraintes techniques telles que la maîtrise des arrêts (capacité de freinage et temps d'arrêt), liées à la prise en compte des défaillances du système d'entraînement.

Les apports de cette étude alimenteront prochainement les travaux de normalisation sur les presses et pourront servir de référence pour d'autres machines utilisant des servomoteurs. Ces conclusions font l'objet d'une publication dans la revue *Hygiène et sécurité du travail* de l'INRS de mars 2014.

Les points de non-conformité constatés en amont dans les salons, lors de contrôles en entreprises ou à la suite d'accidents du travail souvent graves ou mortels, sont également une source d'expression des besoins en matière de normalisation pour engager l'élaboration de nouvelles normes ou réviser les normes existantes. Ils peuvent également servir de fondement à des objections formelles dans le cadre de ces travaux.

Une stratégie de révision ou de création de nouvelles normes, parfois nécessaire, a été mise en œuvre à trois reprises par le ministère chargé de l'agriculture :

- En 2002, pour contester la norme EN 12525 relative aux chargeurs frontaux.
- En 2008, lors des débats relatifs à l'adoption de la norme EN ISO 4254-1, portant sur les principes généraux de sécurité des machines agricoles. La France avait alors déposé une objection formelle car les caractéristiques des protecteurs fixes ou mobiles utilisés pour empêcher l'accès aux

éléments mobiles de transmission n'étaient pas conformes aux exigences de sécurité de la directive « machines ». Il a finalement été admis que les caractéristiques requises figureraient dans une norme séparée.

- En 2012, à l'encontre la norme européenne harmonisée EN 13525 relative aux déshiqueuseuses forestières à alimentation horizontale ou sensiblement horizontale. Par décision de la Commission européenne datée du 17 décembre 2014, publiée au *Journal officiel de l'Union européenne* (JOUE), cette norme vient d'être retirée de la liste des normes harmonisées publiées au JOUE.

Ainsi, grâce aux actions de surveillance du marché, le ministère chargé de l'agriculture veille à l'application effective de la réglementation auprès des constructeurs de machines et d'équipements de travail. Sa stratégie vise également les modifications de machines ou de tracteurs et la mise en conformité du parc en service.

2.4. LA CONTRIBUTION DE LA BRANCHE AT-MP À LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES MACHINES

Depuis 2006, la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) contribue à la surveillance du marché des machines grâce au dispositif des fiches de traitement de problèmes de prévention, mis en place par la Cnamts et son réseau, l'INRS et Eurogip. Ces fiches sont principalement élaborées par les caisses régionales à partir d'informations remontées du terrain à la suite d'un constat d'un incident ou d'un accident. On recense à ce jour 88 fiches établies.

Les problèmes ainsi signalés donnent lieu, à plus ou moins longue échéance, à des actions correctrices qui peuvent être de plusieurs types : mise en conformité par le constructeur ou amélioration de la norme européenne existante.

En effet, il a été constaté que :

- dans près de 40 % des cas, il n'existait pas de norme de type C (norme la plus précise, spécifique à une machine ou à un groupe de machines) applicable à la machine incriminée ;
- dans près de 30 % des cas, une disposition pourtant prévue dans la norme n'était pas appliquée ;
- dans plus de 20 % des cas, la disposition prévue dans la norme était insuffisante.

3. LA MODIFICATION DES MACHINES

3.1. LES ENJEUX

Depuis plusieurs années, les services de la DGT constatent avec préoccupation les problèmes qui résultent de modifications effectuées sur des machines en service dans les entreprises. Aussi une réflexion a-t-elle été engagée sur la possibilité de mieux accompagner ces modifications par un document d'orientation et de méthode.

Comme indiqué supra (Cf. Partie 1.), la sécurité des machines relève, d'une part, du régime juridique des normes de conception des machines à respecter par les fabricants pour pouvoir les mettre sur le marché, et, d'autre part, du régime des règles d'utilisation des équipements de travail, qui s'imposent aux employeurs.

Cependant, ces exigences et ces règles d'utilisation ne traitent pas spécifiquement de la question des modifications apportées aux machines en service. Le code du travail prévoit uniquement, à l'article R. 4321-2, une obligation de résultat, à la charge des employeurs, sur la nécessité de maintenir les machines en service en conformité avec les règles de sécurité qui leur sont applicables lors de leur mise sur le marché.

3.2. LE GUIDE TECHNIQUE RELATIF AUX OPÉRATIONS DE MODIFICATION DES MACHINES EN SERVICE

Dans la pratique, les modifications fréquemment effectuées par les employeurs sur les machines sont une source de difficultés pour leur maintien en conformité et peuvent poser des problèmes de sécurité. Cette question est très prégnante, notamment dans les professions agricoles : en effet, la modification des machines est une pratique extrêmement répandue dans les exploitations agricoles, afin d'adapter le matériel aux besoins particuliers des diverses productions ou des divers environnements de travail. Le plus souvent, il s'agit d'innovations expérimentales réalisées par l'agriculteur lui-même, l'artisan ou le concessionnaire local.

Il paraissait donc particulièrement utile de rappeler, dans un guide consacré à cette question, que le principe juridique du maintien en conformité conserve sa force contraignante s'agissant des machines modifiées, et que la responsabilité de l'employeur était susceptible d'être engagée en cas de manquement.

Un guide technique relatif aux opérations de modification des machines en service a donc été publié par les ministères du travail et de l'agriculture le 18 novembre 2014.

En l'absence de règles spécifiquement formulées sur la modification des machines, ce guide permet de fournir à tous les acteurs concernés, en particulier les services de l'inspection du travail et les organismes de vérification de la conformité des machines en service, un référentiel juridique applicable homogène et une démarche de prévention à privilégier selon les cas.

Au regard des ambiguïtés qui pouvaient persister autour de ces questions, l'enjeu du guide est de clarifier la définition juridique de la modification, en précisant la notion et en établissant une typologie des cas.

Le guide apporte également une réponse sur une autre difficulté en lien avec les modifications des machines, à savoir la question du choix et de la mise en œuvre d'une démarche de prévention adaptée, dans le respect des objectifs et principes posés par la réglementation. Parmi ces principes, l'évaluation des risques est au cœur du dispositif réglementaire de prévention. Elle s'impose de manière systématique aux employeurs procédant à des modifications sur des machines en service.

Le guide technique recommande une méthodologie et des procédures à mettre en œuvre afin de faciliter des pratiques sûres lors des opérations effectuées dans les entreprises.

Il comprend quatre parties :

- définitions ;
- typologie des modifications et exemples de modifications ;
- obligations réglementaires de l'employeur ;
- démarche de prévention et procédure.

Plusieurs annexes portent sur la méthode d'évaluation des risques lors d'une modification de machine, le mode d'emploi pour la réalisation d'un cahier des charges et la normalisation.

Démarche et méthode d'élaboration du guide

Le projet de guide a été piloté par la DGT, avec l'appui technique de l'INRS, dans le cadre d'un groupe de travail réunissant les différentes parties prenantes :

- les constructeurs ;
- les bureaux de contrôle ;
- les organismes de prévention (Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, caisse de la Mutualité sociale agricole) ;
- les ingénieurs de prévention à l'appui des services de l'inspection du travail ;
- les confédérations de syndicats de salariés.

Les branches de l'industrie, du bâtiment et du machinisme agricole ont été consultées et ont participé de manière active à l'élaboration du document.

Cette démarche collective a permis d'aboutir à un consensus avec les partenaires sociaux et à la validation du document par la commission spécialisée n° 3 du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), relative aux équipements de travail.

Le document, qui a été cosigné par le ministère chargé du travail et le ministère chargé de l'agriculture et publié au bulletin officiel du ministère, revêt une valeur forte de recommandation, tant pour les services que pour les entreprises et l'ensemble des professionnels impliqués dans la conformité des machines. Il constitue un référentiel commun qui facilitera l'harmonisation des positions et le dialogue entre les différents acteurs concernés.

Typologie des modifications : quelques exemples

Remplacement ou changement d'emplacement d'un composant de sécurité

Le remplacement d'un composant de sécurité est considéré comme une modification lorsque :

- son remplacement est réalisé par un composant ayant des performances différentes de celles du composant initial (caractéristiques techniques du produit et fonctions de sécurité) ;
- son implantation change même si le nouveau composant possède les mêmes performances, par exemple le positionnement d'une commande bimanuelle plus proche ou plus éloigné de la position d'origine (ce repositionnement peut avoir pour origine le remplacement de la commande ou une modification du processus industriel) ;
- le composant de sécurité est remplacé par un composant d'un autre type, par exemple le remplacement d'une commande bimanuelle par un barrage immatériel.

Remplacement d'une pièce

Deux cas sont à considérer en fonction de la présence ou non d'un marquage CE sur la machine.

- *1^{er} cas* : Pour une machine soumise au marquage CE, le remplacement d'une pièce par une pièce de rechange, dont les caractéristiques les ou références ne sont pas fournies dans la notice d'instructions ou dans la documentation du fabricant, constitue une modification.

Exemples :

- changement d'un bloc de freinage par un bloc qui réduit le temps de freinage ayant des caractéristiques différentes ;
 - copie d'un arbre de transmission avec système de clavetage.
- *2^e cas* : Pour une machine non soumise au marquage CE, lorsque le remplacement n'est pas réalisé à l'identique, c'est-à-dire avec une pièce

n'ayant pas les mêmes performances ou caractéristiques techniques, il s'agit d'une modification.

Exemples :

- le remplacement d'un capteur de position par un capteur de technologie différente ou ayant une durée de vie différente (nombre de manœuvres) ;
- le remplacement d'un treuil CE par un treuil non CE.

Ajout d'un élément ou d'une fonction

L'adjonction d'un nouvel élément ou d'une fonction non prévus par le fabricant et non définis dans la notice d'instructions est une modification.

Exemple :

- Ajout de fonction : manutention de tubes sur une machine de forage



La mise en place d'un équipement interchangeable qui n'est pas prévue initialement par le fabricant de la machine ou encore quand les caractéristiques de la ou des machines destinée(s) à le recevoir n'ont pas été définies par le fabricant de l'équipement interchangeable sont des modifications.

Exemple :

- Ajout d'un équipement interchangeable : foreuse sur pelle



L'ajout de cet équipement interchangeable peut entraîner dans certains cas un changement de l'application définie de la machine.

Modification de l'application définie

Lorsque l'application définie de la machine est modifiée, il s'agit d'une modification de la machine.

Ce type de modification doit être évité s'il remet en cause le principe d'intégration de la sécurité, qui prévoit que la machine doit être conçue et construite pour être apte à assurer en sécurité une application définie. En effet, si la modification crée de nouveaux risques, ceux-ci peuvent ne pas

être supprimés, atténués ou prévenus de façon satisfaisante car ils n'auront pas été pris en compte dès la conception première de la machine.

Démarche de prévention et procédure

Il est conseillé à l'employeur, utilisateur d'une machine, qui décide de la modifier ou de la faire modifier, de suivre la démarche de prévention suivante :

- identification et évaluation des risques ;
- évaluation de la conformité de la modification envisagée au regard des règles et spécifications techniques applicables ;
- mise en place si nécessaire de mesures de suppression ou de réduction des risques qui en découlent ;
- élaboration d'un dossier de modification permettant, pour les modifications effectuées, de conserver la traçabilité des résultats de l'évaluation, des schémas et plans, des notes de calculs, des caractéristiques techniques et des références des pièces remplacées et/ou utilisées ;
- mise à jour de la notice d'instructions de la machine et des notices d'information destinées aux opérateurs (par exemple : fiche de poste).

Cette démarche de prévention doit être réalisée en prenant en compte les critères techniques pertinents qui sont spécifiques à chaque type de modification.

Pour procéder à l'évaluation des risques trois types de risques doivent être identifiés :

- *Les risques liés au fonctionnement de la machine*
Il appartient à l'employeur d'identifier, dans un premier temps, les phénomènes dangereux liés aux modifications techniques qu'il envisage d'apporter à la machine (résistance mécanique, stabilité, vitesse des éléments dangereux en mouvement, etc.).
- *Les risques liés à la situation de travail*
L'employeur doit, dans un deuxième temps, identifier les risques liés à l'utilisation de la machine modifiée afin de prendre en compte l'ensemble des situations et événements dangereux pouvant survenir au cours des phases de travail. Il s'agit ici de prendre en compte l'impact de la modification sur les modes de fonctionnement de la machine, dans toutes les phases de production et d'entretien (réglage, alimentation, production, maintenance, etc.) et pour l'ensemble des tâches et procédés de fabrication associés à la machine.
- *Les risques au poste de travail*
Enfin, il s'agit d'identifier l'ensemble des risques au poste de travail afin de tenir compte des effets de la modification apportée sur l'environnement

de travail et sur l'organisation du travail (interférence, cadence, chute d'objets, circulation des personnes, nuisance sonore ou toxique, etc.).

L'estimation des risques consiste à déterminer les facteurs de gravité et de fréquence. Elle permet à l'employeur de réaliser une évaluation des risques et, le cas échéant, de déterminer le niveau de performance de sécurité requis pour le choix des dispositifs de sécurité et des systèmes de commande.

Les référentiels techniques utilisables

L'évaluation des risques doit permettre de déterminer les exigences essentielles de santé et de sécurité (EESS) de l'annexe I de la directive 2006/42/CE pertinentes au regard de la modification envisagée et de répondre aux objectifs énoncés dans la réglementation applicable. Il est recommandé de se référer, chaque fois que c'est techniquement possible, aux objectifs de sécurité les plus récents énoncés dans la directive « machines » 2006/42/CE (annexe I prévue à l'article R. 4312-1 du code du travail).

De manière générale, les normes européennes de conception relatives à la sécurité des machines constituent des référentiels techniques utiles pour les concepteurs de machines. Afin de tenir compte de l'évolution de la technique, il convient de privilégier, autant que faire se peut, les spécifications contenues dans la dernière version des normes européennes harmonisées publiée, pour ce qui concerne l'élément de la machine faisant l'objet de la modification.

L'utilisation des normes applicables aux machines neuves est conseillée pour les parties ou les composants totalement neufs. Toutefois, il est également impératif d'évaluer leur compatibilité avec les autres parties et fonctions de la machine.

Lorsque les spécifications techniques contenues dans les normes ne sont pas techniquement adaptables à des machines anciennes ou à la structure d'une machine en service, il est possible de s'appuyer sur d'autres documents de référence en vigueur, comme les notes techniques ministérielles, les recommandations de la Cnamts ou les documents édités par les organismes de prévention (INRS, Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics, etc.)

Les suites

Le guide technique fera l'objet d'un suivi et d'une actualisation sur la base des questions et du retour d'expérience sur sa mise en œuvre, en lien avec l'inspection du travail, les ingénieurs de prévention des Direccte et les branches professionnelles.

Le guide sera prochainement présenté par la DGT à l'instance de coopération administrative des États membres de l'Union Européenne (ADCO),

en vue d'être discuté et de servir de base au projet de rédaction d'un guide « modifications des machines » européen.

Une action mise en œuvre par la Direccte Alsace : le développement d'un outil de prévention sur le bon usage d'un équipement de travail

Le contexte

C'est dans le cadre du deuxième plan régional santé au travail (PRST 2) que l'idée d'élaborer un outil de prévention sur les risques induits par l'emploi des équipements de travail a été validée par le comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP). En effet, les équipements de travail sont souvent impliqués dans les accidents du travail ou identifiés parmi les sources de risques altérant la santé de leurs utilisateurs. Le groupe de pilotage du PRST Alsace a ainsi confié au groupe de travail opérationnel « Préserver la santé physique » le mandat de réaliser un outil de prévention sur la problématique des équipements de travail.

La construction de l'outil

L'objectif de la démarche était de produire un guide simple, accessible pour des usagers non spécialistes, afin de leur permettre une réelle appropriation de normes souvent complexes.

Les premières réflexions ont associé près de 25 personnes de milieux professionnels variés (partenaires sociaux, médecins du travail, assureurs, contrôleurs du travail, ingénieurs en santé sécurité au travail, représentants d'entreprises, psychologue, juriste, etc.) ayant ou non un intérêt, voire une expérience du sujet à traiter.

Ce regard pluriel neuf de la problématique a mis en lumière l'existence de nombreuses contraintes de nature variée : multiplicité des acteurs concernés temporalité des actions de prévention en cohérence avec l'activité quotidienne d'une organisation, etc.

À l'unanimité des participants du projet, il a été décidé de concevoir un outil de prévention, vu du côté de l'utilisateur d'équipements de travail et non du prescripteur ou du préventeur, en y intégrant les principales préoccupations réelles des entreprises. Les obligations du code du travail y apparaissent dans une dynamique naturelle d'actions au quotidien. En outre, une note d'accompagnement en ligne à l'outil de prévention fournit des éléments de langage afin de faciliter son appropriation par les bénéficiaires ou par ceux qui doivent l'expliquer. La présentation, concise et illustrée, de ce guide a vocation à en rendre la lecture plus simple et plus attrayante.

Au plan du contenu, l'outil présente les obligations en faisant le lien avec d'autres obligations générales en santé et sécurité au travail : évaluation des risques et document unique et leur actualisation, formation et information des travailleurs à la sécurité et aux risques sur les postes de travail, surveillance du marché des équipements de travail, dérogation aux travaux interdits pour travailleurs mineurs, facteurs de pénibilité, etc.

L'outil a d'ores et déjà été mis en application sur le terrain, dans différents contextes :

- dans une entreprise d'étanchéité et de toiture, qui a généralisé l'emploi de cet outil dans l'ensemble de ses usines ;
- dans une autre entreprise qui s'en inspire pour concevoir et industrialiser ses propres machines de production ;
- par les agents de contrôle en Alsace, notamment des agents débutants, qui s'appuient sur cet outil synthétique lors de contrôles en entreprises ou lors des enquêtes sur des accidents du travail impliquant des équipements de travail ;
- par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) Alsace-Moselle, qui forme des usagers à partir de cet outil ;
- dans les lycées professionnels et centres de formation des apprentis en Alsace, pour maintenir en conformité leur parc machines ainsi que disposer de repères lors de l'acquisition d'équipements de travail neufs ou d'occasion.

Présenté depuis mars 2014 à l'occasion des réunions publiques en Alsace, notamment auprès de branches professionnelles et des partenaires sociaux, l'outil est accessible sur le site web de la Direccte Alsace (www.alsace.direccte.gouv.fr) ainsi que sur le site www.travailler-mieux.gouv.fr de la DGT.

LA MISE EN PLACE AU SEIN DU COCT D'UNE GOUVERNANCE STRATÉGIQUE ET TRIPARTITE DU SYSTÈME D'ACTEURS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

1. Rappel sur les origines du COCT et mise en perspective 620
2. Les travaux du groupe Gouvernance
ont redynamisé le fonctionnement du COCT,
préconisant une approche plus stratégique 622
3. Un début d'évolution du fonctionnement du COCT
et les premières orientations adoptées en 2014 624

LA MISE EN PLACE AU SEIN DU COCT D'UNE GOUVERNANCE STRATÉGIQUE ET TRIPARTITE DU SYSTÈME D'ACTEURS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) a été créé en 2008, par le décret n° 2008-1217 du 25 novembre 2008, en remplacement du Conseil supérieur de prévention des risques professionnels. Dans une approche globale des politiques de santé et de conditions de travail, son objet est d'être l'instance de dialogue et de coopération entre toutes les parties prenantes de ces politiques.

La notion de parties prenantes, centrale dans les questions de responsabilité sociale et environnementale (RSE) et de démocratie participative, désigne des acteurs, individuels ou collectifs, dont les intérêts peuvent être affectés (positivement ou négativement) par une décision ou par un projet. S'agissant de la santé au travail, le terme de parties prenantes exprime la variété des acteurs concernés ou intervenant sur ce champ. Il désigne, outre les employeurs, les salariés et leurs représentants légitimes que sont les organisations syndicales, mais aussi les organismes assurantiels et la variété des acteurs concourant à la prévention, ainsi que les associations de victimes.

1. RAPPEL SUR LES ORIGINES DU COCT ET MISE EN PERSPECTIVE

La création du COCT avait intégré une dimension interministérielle (représentation des ministères chargés de la santé, de l'environnement, de l'industrie, mais aussi du secteur public), en élargissant dans le même temps la participation des organismes experts, en particulier à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et l'Institut national de veille sanitaire (InVS). Enfin, une représentation associative y fut introduite.

Le code du travail, à l'article R. 4641-1, définit ainsi la mission du COCT : « Le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), placé auprès du ministre chargé du travail, **participe à l'élaboration** de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que d'amélioration des conditions de travail ».

Le COCT est composé de quatre collèges, reflétant la variété des acteurs concernés ou intervenant en santé au travail : un collège des départements ministériels, un collège des partenaires sociaux, un collège des organismes de sécurité sociale, d'expertise et de prévention et un collège des personnes qualifiées et des associations de victimes de risques professionnels.

Au plan régional, la composition des comités régionaux pour la prévention des risques professionnels (CRPRP) reprend la même organisation par collèges qu'au niveau national. Chaque CRPRP exerce de même une fonction analogue de celle confiée au niveau national : « il participe à la définition du volet régional de la politique de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail » (article R. 4641-30 du code du travail).

Réalisée dans le cadre du premier Plan santé au travail pour la période 2005-2009, cette création du COCT répondait à deux lignes directrices :

- d'une part l'actualisation des missions et la structuration de la concertation sociale dans le domaine de la prévention des risques professionnels. À cet effet, les missions et commissions de l'ancien conseil supérieur ont été réaménagées, intégrant l'ensemble des instruments de la politique du travail et, en particulier, la connaissance et les plans d'action, au-delà des outils réglementaires. La Commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture, instance propre au secteur agricole fonctionnant en parallèle, fut intégrée au COCT, devenant une formation spécialisée, la commission spécialisée n° 6, moyennant des règles de compétence et de composition appropriées.
- d'autre part, l'institution d'une procédure permettant au comité permanent du COCT de formuler des avis, de sa propre initiative.

Ayant cette double fonction, l'organisation du COCT a reposé sur deux types de formations :

- Le comité permanent : instance plénière d'une soixantaine de membres qui exerce la **fonction d'orientation** sur les plans nationaux et projets de politiques publiques relatifs aux conditions de travail. Le comité propose des orientations et formule les recommandations qui lui paraissent appropriées. Il examine le bilan annuel national et les bilans régionaux, établit un état des lieux et adresse au ministre une synthèse annuelle sur les évolutions constatées en matière de conditions de travail. Il peut organiser un suivi des statistiques et, à son initiative, réaliser des études.
- La commission générale, complétée par six commissions spécialisées : instances à vocation juridico-technique où s'exerce notamment la **fonction de consultation** par l'État (bureaux techniques respectifs du ministère chargé du travail, et du ministère chargé de l'agriculture) sur les textes législatifs et réglementaires et projets d'action.

Toutefois, faute de structuration de la fonction d'orientation, l'activité du COCT est restée concentrée sur sa fonction consultative, depuis sa création et jusqu'au printemps 2014. Dans les faits, le COCT ressemblait encore beaucoup à l'ancien Conseil supérieur, ce qui s'est traduit par une nette prédominance des nombreux travaux des commissions spécialisées à caractère technique, en tant que lieux, indispensables, de consultation à la préparation de décrets et divers textes réglementaires. À titre d'exemple, en 2013, la fonction consultative du COCT a donné lieu à 46 réunions sur un total de 53.

2. LES TRAVAUX DU GROUPE GOUVERNANCE ONT REDYNAMISÉ LE FONCTIONNEMENT DU COCT, PRÉCONISANT UNE APPROCHE PLUS STRATÉGIQUE

La Grande conférence sociale de juin 2013 avait énoncé le besoin d'une vision partagée pour assurer une articulation plus efficace entre les dispositifs de veille, de prévention et de réparation des risques et maladies à caractère professionnel, considérant que les approches santé au travail doivent évoluer en coordination avec les politiques de santé publique et de santé environnementale. À sa suite, le ministre chargé du travail a mandaté un groupe de travail afin de « faire des propositions pour renforcer la gouvernance de la politique de santé au travail et la coordination des acteurs de la prévention des risques professionnels, tant au plan national que régional ».

Constitué en format resserré regroupant les cinq confédérations syndicales (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO), les cinq organisations patronales (CGPME, FNSEA, MEDEF, UNAPL, UPA) membres du COCT, la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (Direction des risques professionnels) de la Sécurité sociale et l'État (Direction générale du travail), ce **groupe Gouvernance** s'est réuni jusqu'en avril 2014, auditionnant collectivement un grand nombre d'acteurs, dont des acteurs régionaux et les institutions de prévention. Les propositions de ce groupe ont été validées par le ministre à l'issue du comité permanent du COCT du 30 juin 2014⁽¹⁾.

Il en résulte un déplacement du centre de gravité du COCT, qui va de pair avec une évolution organisationnelle centrée sur une approche plus stratégique qu'un prochain décret en Conseil d'État devrait consacrer.

L'objectif poursuivi est d'associer plus étroitement les premières parties prenantes concernées que sont les partenaires sociaux à la conception de la stratégie publique de santé au travail pour mieux prendre en compte les réalités du travail et leur évolution. En effet, la nature même des questions a changé au cours des dernières décennies. Certes, l'approche par la sécurité garde sa pertinence, mais elle ne peut plus être exclusive car la vision s'est élargie aux concepts de santé au travail et de qualité de vie au travail. Ces concepts incluent bien sûr les questions de conditions de travail et de sécurité mais, au-delà, ils s'étendent également au changement de temporalité qu'exprime la maladie en regard de l'accident, en prenant en compte des effets parfois différés de dégradation sur la santé, sur plusieurs décennies, voire au plan intergénérationnel. Enfin, les interactions entre santé au travail, santé environnementale et santé publique conduisent à dépasser les cloisonnements habituels. En résumé, les « obligations » et les « incitations »,

1) Le texte intégral de ces propositions est consultable sur le site web du ministère chargé du travail, dans la rubrique consacrée au COCT, à l'adresse suivante : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Propositions_et_synthese_gt_Gouvernance_CP_30_juin.pdf.

leviers classiques de la prévention, demeurent mais ils sont insuffisants, tant l'essor effectif de prévention est largement fonction de l'implication et donc de l'adhésion des acteurs socio-économiques eux-mêmes.

Il importe donc de ne plus réduire les conditions de travail et de santé au travail à un domaine technique et médical, de spécialistes, d'experts, et de « sachants ». En termes d'effectivité, il s'agit au contraire qu'employeurs et travailleurs, d'objets de la prévention en deviennent les sujets, les acteurs, qu'ils se l'approprient et en partagent le sens.

Cette implication des partenaires sociaux doit par cohérence s'étendre à tous les niveaux : national, régional, dans les entreprises, avec le rôle des institutions représentatives du personnel et le droit d'expression des salariés. Au total, l'objectif de santé au travail devrait s'inscrire dans une approche positive du travail, plus intégrative et prenant résolument le parti de la prévention, pour favoriser à la fois le bien être et l'efficacité collective au travail, facteur clé de la performance économique et sociale des entreprises et de la santé des travailleurs.

3. UN DÉBUT D'ÉVOLUTION DU FONCTIONNEMENT DU COCT ET LES PREMIÈRES ORIENTATIONS ADOPTÉES EN 2014

C'est pour traduire ce changement d'approche à la suite des travaux sur la gouvernance que la décision a été prise de créer au sein du COCT un **Groupe permanent d'orientation (GPO)**, lieu d'exercice de la gouvernance tripartite et à vocation stratégique du système d'acteurs. À l'instar du groupe gouvernance lui-même, il est composé, en format resserré, des représentants des cinq confédérations syndicales (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO), des cinq organisations patronales (CGPME, FNSEA, MEDEF, UNAPL, UPA) membres du comité permanent du COCT, d'un représentant de la Direction générale du travail, d'un représentant de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (Direction des risques professionnels) de la Sécurité sociale et d'un représentant du ministère chargé de l'agriculture.

Le terme même de gouvernance est générique et vise à rendre l'action publique plus efficace. Il renvoie à un ensemble de règles et méthodes organisant la réflexion, la décision et le contrôle de l'application des décisions au sein d'un corps social. Dans le domaine de la santé au travail, si quelques textes internationaux fournissent des points de repère éclairants (par exemple la charte sociale européenne, ainsi que la directive cadre de juin 1989, qui soulignent la nécessité d'une dimension participative), c'est la convention C187 de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, adoptée en 2006, qui est la plus complète. Elle stipule que « tout Membre doit établir, maintenir, développer progressivement et réexaminer périodiquement un système national de sécurité et de santé au travail, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives ». Au-delà, elle énumère les nombreux dispositifs et acteurs devant composer le système de santé au travail. Cohérente avec l'évolution vers une position plus stratégique du COCT, la ratification par la France de cette convention C187 est effective depuis le 29 octobre 2014.

Déplacements thématiques en régions effectués par le secrétaire général du COCT en 2014

Plusieurs déplacements ont eu lieu en 2014, dans chacun des cas préparés avec les services des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) concernées. Ils ont permis de documenter certains des thèmes qui ont par la suite été débattus pendant la préparation des orientations du COCT pour le troisième Plan santé au travail (PST 3).

Ces déplacements sont les suivants :

- en **Haute-Normandie**, des investigations ont été menées sur **les gaz toxiques dans les conteneurs**. La prévention de ce risque complexe a mis en lumière le fonctionnement (et les limites) du système des acteurs de la santé au travail ;
- en **Midi-Pyrénées**, ce sont les acteurs mobilisés dans une grande variété d'initiatives locales ou régionales qui ont été rencontrés, concernant la prévention **des conduites addictives en milieux professionnels** ;
- en **Aquitaine**, un ensemble d'auditions et de rencontres ont permis une analyse d'un panel d'actions ainsi qu'une mise en perspective **d'actions de maintien en emploi ou de prévention de la désinsertion professionnelle** sous l'angle de matériaux méthodologique en vue d'une stratégie plus large.

Sans attendre sa traduction réglementaire, une préfiguration de ce GPO a commencé ses travaux par la production, aboutie en décembre 2014, des sept orientations stratégiques pour le troisième Plan santé au travail (PST 3). Validées par le ministre chargé du travail lors du comité permanent du 27 janvier 2015, elles constituent la première expression de cette gouvernance stratégique, pour accroître la convergence de l'ensemble des acteurs concernés par la santé au travail.

S'écarter d'une démarche classique axée sur la réparation des dommages, ces orientations retiennent une stratégie de promotion et d'appropriation de la culture de prévention, en partant des situations concrètes de travail. Elles font en cela écho aux dispositions de la convention C187 de l'OIT, dont l'article 1^{er} précise que la « culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé désigne une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».

Au sein du COCT, les partenaires sociaux se sont accordés pour que le PST 3 ne vise qu'un nombre limité de risques, à choisir pour leurs enjeux et être illustratifs du renouvellement de problématique à réaliser.

Faisant l'objet d'un consensus entre les partenaires sociaux, les orientations retenues sont l'expression d'une ambition partagée avec les pouvoirs publics en affirmant une approche positive du travail et de la santé comme vecteur de performance des entreprises et de santé des travailleurs. Il est largement reconnu que le travail, processus collectif de création de richesses économiques, est à la source de compétences professionnelles et liens sociaux. À ces trois atouts stratégiques, l'objectif est d'adjoindre un quatrième en valorisant les conditions de travail de telle sorte que le

travail ne soit plus appréhendé comme un simple déterminant de santé (cf. la définition de l'Organisation mondiale de la santé), mais comme un facteur à part entière⁽²⁾.

La DGT et les partenaires sociaux déclineront ces orientations dans le PST3, puis en région les Direccte et leurs partenaires feront de même dans les Plans régionaux santé au travail (PRST), avec un enjeu particulier quant à l'implication des partenaires sociaux territoriaux, notamment dans le cadre des CRPRP.

À cet égard et par analogie avec l'évolution du COCT, il s'agit de conférer aux CRPRP un rôle plus actif dans la définition du volet régional de la politique de santé au travail.

L'ampleur du changement stratégique ne sera réalisable que par le développement d'un dialogue social abouti sur le travail. Il s'agit désormais d'affirmer l'importance de la santé au travail et de valoriser la prévention en l'inscrivant dans un objectif plus général de promotion de la qualité du travail et de la vie au travail. Ces évolutions doivent conduire l'État et les partenaires sociaux à prendre chacun, dans ses attributions propres, des initiatives politiques et administratives nécessaires à leur mise en œuvre, et à les articuler entre elles.

Réflexions sur la territorialisation de la politique de santé au travail

Ces réflexions ont vocation à esquisser des modalités de mise en œuvre de la politique de la santé au travail en régions, notamment en ce qui concerne le rôle des partenaires sociaux régionaux dans le fonctionnement des CRPRP.

Parmi les orientations stratégiques pour le PST 3 ayant fait consensus au sein du COCT, validées par le ministre en charge du travail, figure (au titre de l'orientation n° 7) celle de renforcer le système d'acteurs de la santé au travail.

L'objectif assigné est clair : « incarner territorialement l'implication des partenaires sociaux en donnant un rôle actif au comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP). Le PRST, déclinaison régionale du PST, doit constituer le socle et le principe directeur de ces actions coordonnées ».

Afin de dresser un aperçu des modalités de mise en œuvre de la politique de la santé au travail en régions, notamment en ce qui concerne le rôle des partenaires sociaux régionaux dans le fonctionnement des CRPRP, plusieurs missions ont été conduites par le secrétaire général du COCT au premier trimestre 2015, en **Bretagne, Rhône-Alpes, Auvergne, Bourgogne et Franche-Comté**. L'objectif a été d'apporter au groupe permanent d'orientation du COCT un éclairage sur la situation existante et de

2) Le texte intégral de ces propositions est consultable sur le site web du ministère chargé du travail, dans la rubrique consacrée au COCT, à l'adresse suivante : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf.

formuler des préconisations en vue des travaux d'élaboration des PRST 3. Il en résulte trois idées directrices :

1. Le processus de territorialisation présente partout une dynamique effective, avec de nombreuses réalisations concrètes et intéressantes.
2. Pour autant, la place occupée par les partenaires sociaux dans cette territorialisation demeure en deçà de celles prescrite par les textes.
3. Il convient donc d'optimiser les modalités de participation des partenaires sociaux à la territorialisation de la politique de santé au travail, notamment :
 - en portant les enjeux stratégiques que revêt cette participation ;
 - en formant les représentants désignés des organisations syndicales et patronales et en clarifiant le cadre d'exercice du mandat ;
 - en mobilisant pour cette activité les ressources de financement du paritarisme ;
 - en impliquant les organisations syndicales et professionnelles dans la conduite d'actions du PRST ;
 - en organisant un lien opérationnel entre le COCT et les CRPRP.

Partie 5

ANNEXES

RÉPERTOIRE DES TEXTES PUBLIÉS AU JOURNAL OFFICIEL EN 2014

1. ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION – SANTÉ AU TRAVAIL

CHSCT

- Décret n° 2014-324 du 11 mars 2014 relatif à l'exercice du droit d'alerte en matière de santé publique et d'environnement dans l'entreprise (JORF du 13 mars 2014).
- Arrêté du 7 janvier 2014 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 15 janvier 2014).
- Arrêté du 1^{er} juillet 2014 modifiant l'arrêté du 7 janvier 2014 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 20 juillet 2014).
- Arrêté du 1^{er} juillet 2014 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 24 juillet 2014).
- Arrêté du 24 décembre 2014 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 30 décembre 2014).

Pénibilité

- Loi 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites (JORF du 21 janvier 2014).
- Décret n° 2014-1157 du 9 octobre 2014 relatif au fonds de financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 10 octobre 2014).
- Décret n° 2014-1158 du 9 octobre 2014 relatif au document unique d'évaluation des risques et aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité (JORF du 10 octobre 2014).
- Décret n° 2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité (JORF du 10 octobre 2014).

- Décret n° 2014-1160 du 9 octobre 2014 relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité (JORF du 10 octobre 2014).

Consommation de boissons alcoolisées

- Décret n° 2014-754 du 1^{er} juillet 2014 modifiant l'article R.4228-20 du code du travail (JORF du 3 juillet 2014).

Surveillance médicale

- Décret n° 2014-423 du 24 avril 2014 relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail des travailleurs éloignés (JORF 26 avril 2014).
- Décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à la médecine du travail (JORF du 13 juillet 2014).
- Décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à l'organisation de la médecine du travail (JORF du 13 juillet 2014).

Maladies professionnelles

- Décret n° 2014-605 du 6 juin 2014 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la Sécurité sociale (JORF du 8 juin 2014).

2. RISQUES CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

- Arrêté du 6 août 2014 relatif à l'autorisation de manipulation dérogatoire de l'agent biologique de groupe 4 Ebola à des fins de réalisation d'examen biologiques pour les patients atteints d'infection avérée à cet agent (JORF du 9 août 2014).

Amiante

Cessation anticipée d'activité

- Arrêté du 8 janvier 2014 modifiant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (JORF du 18 janvier 2014).
- Arrêté du 8 janvier 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 (JORF du 18 janvier 2014).
- Arrêté du 4 juin 2014 modifiant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'al-

cation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JORF du 17 juin 2014).

- Arrêté du 6 juin 2014 modifiant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (JORF du 21 juin 2014).
- Arrêté du 6 juin 2014 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 (JORF du 21 juin 2014).
- Arrêté du 6 juin 2014 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 (JORF du 30 janvier 2015).
- Arrêté du 8 octobre 2014 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 des travailleurs de l'amiante (JORF du 16 octobre 2014).
- Arrêté du 8 octobre 2014 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 (JORF du 16 octobre 2014).
- Arrêté du 9 octobre 2014 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 (JORF du 22 octobre 2014).
- Arrêté du 23 octobre 2014 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 des travailleurs de l'amiante (JORF du 6 novembre 2014).
- Arrêtés du 23 octobre 2014 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 (JORF du 6 novembre 2014).
- Arrêté du 1^{er} décembre 2014 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 (JORF du 13 décembre 2014).

3. RISQUES PHYSIQUES ET MÉCANIQUES

Rayonnements ionisants

- Arrêté du 15 mai 2014 modifiant l'article 23 de l'arrêté du 15 mai 2006 relatif aux conditions de délimitation et de signalisation des zones surveillées et contrôlées et des zones spécialement réglementées ou interdites compte tenu de l'exposition aux rayonnements ionisants ainsi qu'aux règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées (JORF du 8 octobre 2014).

Hyperbarie

- Arrêté du 31 juillet 2014 relatif aux interventions, secours et sécurité en milieu aquatique et hyperbare (JORF du 12 août 2014).

4. AGRÉMENTS/HABILITATIONS/CERTIFICATION

- Arrêté du 15 juillet 2014 modifiant l'arrêté du 20 décembre 2010 portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE et à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (JORF du 24 juillet 2014).
- Arrêté du 13 octobre 2014 complétant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare (JORF du 15 novembre 2014).
- Arrêté du 4 novembre 2014 modifiant l'arrêté du 26 décembre 2012 relatif à la formation des coordonnateurs en matière de sécurité et protection de la santé et à celle des formateurs de coordonnateurs ainsi qu'aux garanties minimales que doivent présenter les organismes en charge de ces formations dans le cadre de la procédure d'accréditation-certification (JORF du 20 novembre 2014).
- Arrêté du 17 décembre 2014 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail (JORF du 26 décembre 2014).

5. AGRICULTURE

- Décret n° 2014-1085 du 24 septembre 2014 modifiant les règles techniques et la procédure de certification applicables aux électrificateurs de clôture (JORF du 26 septembre 2014).

- Arrêté du 24 septembre 2014 relatif à la déclaration de conformité, au marquage de conformité et à la documentation technique des électrificateurs de clôture (JORF du 26 septembre 2014).
- Arrêté du 24 septembre 2014 relatif aux conditions d'habilitation des organismes chargés de la mise en œuvre de la procédure d'examen de type des électrificateurs de clôture (JORF du 26 septembre 2014).
- Arrêté du 12 novembre 2014 pris en application de l'article R. 751-162 du code rural et de la pêche maritime relatif aux modalités d'exercice des missions des techniciens régionaux de prévention en agriculture mis à disposition des services d'inspection du travail (JORF du 25 novembre 2014).
- Arrêté du 1^{er} décembre 2014 modifiant l'arrêté du 22 novembre 2005 relatif à la réception CE des tracteurs agricoles ou forestiers et de leurs systèmes, composants et entités techniques (JORF du 12 décembre 2014).

ACD-CMR	Agents chimiques dangereux et substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques
ACI	Atelier et chantier d'insertion
ACSH	Advisory Committee on Safety and Health at Work - Comité consultatif pour la santé et sécurité au travail
ADCO	Administrative cooperation
Ademe	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ADHYS	Association pour le développement de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements de recherche ou d'enseignement supérieur
AELE	Association européenne de libre-échange
AET	Attestation d'examen de type
AfSA	Aide financière simplifiée agricole
Afnor	Association française de normalisation
Afssa	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
Afsset	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
Anact	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI	Accord national interprofessionnel
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictions
ANR	Agence nationale pour la recherche
Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
Aract	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

Aravis	Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de santé
AR2ST	Association régionale des services de santé au travail
ASN	Autorité de sûreté nucléaire
AT-MP	Accidents du travail - Maladies professionnelles
ATSR	Association pour les techniques et les sciences de radioprotection
BNA	Bureau de normalisation de l'automobile
BNITH	Bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement
BOCC	Bulletin officiel des conventions collectives
BTP	Bâtiments et travaux publics
Branche AT-MP	Branche Accident du travail - Maladies professionnelles de l'assurance maladie (CNAMTS + INRS + Eurogip)
BSDA	Bordereau de suivi des déchets d'amiante
CAATA	Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CACES	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
CAMARI	Certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle
CAPEB	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment
CAPEB UNA CMA	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment Union, Nationale Charpente Menuiserie Agencement
CCEN	Commission consultative d'évaluation des normes
CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
CEA	Commissariat à l'énergie atomique
Cemagref	Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts
CEN	Comité européen de normalisation
CEREMA	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CHRIT	Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (européen)
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIPR	Commission internationale de protection radiologique
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CIT	Conférence internationale du travail
CLP	Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures – classification, étiquetage, emballage
CMR	Substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques
Cnam	Conservatoire national des arts et métiers
Cnamts	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés
CNEPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNO	Convention nationale d'objectifs
CNPA	Conseil national des professions de l'automobile
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CNRSI	Caisse nationale du régime social des indépendants
COCT	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
COFRAC	Comité français d'accréditation
COG AT-MP	Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP
COPREC	Confédération des organismes indépendants tierce partie de prévention, de contrôle et d'inspection
Cos	Comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail
COSMAP	Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CPRIA	Commission paritaire régionale interprofessionnelle de l'artisanat

CRPRP	Comité régional de prévention des risques professionnels
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CS	Commission spécialisée du COCT
CSPS	Coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé
DAEI	Direction des affaires européennes et internationales
DADS	Déclaration annuelle de données sociales
Dares	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère chargé du travail)
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGDDI	Direction générale des douanes et droits indirects
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGPR	Direction générale de la prévention des risques
DGRI	Direction générale pour la recherche et l'innovation
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
DGTREN	Direction générale de l'énergie et des transports
DGRT	Directeurs généraux des relations du travail européens
DGSCGC	Direction générale de la sécurité civile et la gestion de crise
Directe	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DO	Déclaration obligatoire
DREES	Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique (ministère chargé de la santé)
DREAL	direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DSS	Direction de la sécurité sociale
DTA	Dossier technique amiante
DUER	Document unique d'évaluation des risques
ECASC	École d'application de la sécurité civile
ECHA	European Chemicals Agency – Agence européenne des produits chimiques
EESS	Exigence essentielle de santé et de sécurité
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes
EMIZ	États-majors interministériels de zone de défense et de sécurité
EN	European and national - Norme
EPC	Équipement de protection collective
EPI	Équipement de protection individuelle
EPSSCO	Emploi, politique sociale, santé et consommateurs
ERCA	Environmental restoration and conservation Agency (Japon)
ETUC	European trade union confederation/Confédération syndicale européenne
Eurofound	Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
Eurogip	Groupement d'intérêt public sur les risques professionnels en Europe
EurWORK	Observatoire européen de la vie active
EVP	Équivalent vingt pieds
FACT	Fonds pour l'amélioration des conditions de travail
FCA	Fibres courtes d'amiante
FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FCBA	Institut technologique Forêt, cellulose, bois-construction, ameublement
FDS	Fiche de données de sécurité
FETBB	Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois

FFA	Fibres fines d'amiante
FFB	Fédération française du bâtiment
FFB CMP	Fédération française du bâtiment Charpente Menuiserie Parquet
FIBC	Fédération de l'industrie bois-construction
FIEC	Fédération de l'industrie européenne de la construction
FIPEC	Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs, préservation du bois
FNAA	Fédération nationale de l'artisanat automobile
FNB	Fédération nationale du bois
FNSCOP BTP	Fédération française des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics
FNSP	Fonds national de soutien relatif à la pénibilité
FNTP	Fédération nationale des travaux publics
GAST	Groupe d'alerte en santé au travail
GIP International	Groupement d'intérêt public international
GNR	Guides nationaux de référence
GTNAF	Groupe de travail amiante et fibre
GPEC	Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences
GPO	Groupe permanent d'orientation
IAE	Insertion par l'activité économique
IALI	International association of labour inspection/Association internationale de l'inspection du travail
IDCC	Identifiant des conventions collectives
IMTMO	Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre
INCA	Institut national du cancer
INERIS	Institut national de l'environnement industriel et des risques
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INRS	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des AT-MP
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale

INTEFP	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
InVS	Institut de veille sanitaire
IOE	International organisation of employers - Organisation internationale des employeurs
IPRP	Intervenant en prévention des risques professionnels
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
Irstea	Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture
ISO	International organization for standardization - Organisation internationale de normalisation
ISPED	Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement
ITGA	Institut technique des gaz et de l'air
ITUC	International trade union confederation - Confédération syndicale internationale
JORF	Journal officiel de la République française
JOUE	Journal officiel de l'Union européenne
LCB	Le Commerce du bois
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
LEPI	Laboratoire d'analyse des particules inhalées
MCA	Matériaux contenant de l'amiante
MCP	Maladies à caractère professionnel
MEDDE	Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie
META	Microscopie électronique à transmission analytique
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MPC	Moyens de protection collective
MOCP	Microscopie optique à contraste de phase
MODERNET	Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network
MSA	Mutualité sociale agricole

OC	Organismes de certification
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OF	Organismes de formation
IOM	Opportunity investment management - Gestion d'opportunités d'investissement
OIRA	Online interactive risk assessment - Outil interactif d'évaluation des risques en ligne
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des nations unies
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
OPPBTP	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
ORS	Observatoire régional de la santé
ORST	Observatoire régional de santé au travail
PBT	Persistante, bioaccumulable et toxique
PCR	Personne compétente en radioprotection
PDRE	plan de démolition, de retrait ou d'encapsulage
PDP	Prévenir la désinsertion professionnelle
PIB	Produit intérieur brut
PIDESC	Pacte des Droits économiques sociaux et culturels
PMDIT	Plan de modernisation de l'Inspection du travail
PME	Petites et moyennes entreprises
PNACP	Plan national d'actions coordonnées
PNACT	Plan national d'amélioration des conditions de travail
PNANACT	Plan d'amélioration des conditions de travail
PNR	Programme national de réforme
PNREST	Programme national de recherche en environnement santé travail
PNSE	Plan national santé environnement
PNSM	Programme national de surveillance des mésothéliomes

PST	Plan santé au travail
PRST	Plan régional de santé au travail
PTE	Plates-formes de travail en encorbellement
QVT	Qualité de vie au travail
RAT	Repérage avant travaux
REACH	Règlement européen instaurant un système européen unique d'enregistrement (Registration), d'évaluation (Evaluation) et d'autorisation (Authorisation) des substances chimiques (CHemicals) – enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques
RFFST	Réseau francophone de formation en santé au travail
RNV3P	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
ROA	Rayonnements optiques artificiels
RPS	Risques psychosociaux
RSE	Responsabilité sociale et environnementale
RSI	Régime social des indépendants
SAFSL	Service des affaires financières, sociales et logistiques (ministère chargé de l'agriculture)
SCOEL	Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle
SCOP	Société coopérative et participative
SIPEV	Syndicat des entreprises des peintures, encres et vernis
SIPHS	Structure interentreprises portuaire pour l'hygiène et la sécurité
SISERI	Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants
SEST	Programme « Santé environnement et Santé travail » de l'ANR
SFMT	Société française de médecine du travail
SGAE	Secrétariat général des affaires européennes
SGH	Système général harmonisé
SGSST	Système de gestion efficace des dangers et des risques sur le lieu de travail
SNED	Syndicat national des entreprises de démolition

SNETI	Syndicat national des entrepreneurs de travaux immergés
SNPE	Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens
SST	Service de santé au travail
SSTI	Services de santé au travail interentreprises
SGH	Système général harmonisé
SOMAP	Société d'organisation de manutention et d'activités portuaires
SUMER	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
SYRTA	Syndicat du retrait et du traitement de l'amiante et des autres polluants
TAIEX	Technical assistance and information exchange instrument
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TPE	Très petites entreprises
TTIP	Transatlantic Trade and Investment Partnership - Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement
UCCSST	Unité de contrôle des conditions de santé et de sécurité au travail
UCR	Unité de contrôle
UE	Union européenne
UFC	Union des fabricants de contreplaqué
UFME	Union des Fabricants de Menuiseries Extérieures
UIB	Fédération des industries du bois
UIC	Union des industries chimiques
UIMM	Union des industries et métiers de la métallurgie
UIPP	Union des industries des panneaux de process
ULSB	Union des laboratoires de santé du bâtiment
UNAMA	Union nationale de l'artisanat des métiers de l'ameublement
UNIFA	Union nationale des industries françaises de l'ameublement
UNM	Union de normalisation de la mécanique
URIOPSS	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés paritaires et sociaux
USIRF	Union des syndicats de l'industrie routière française

VA	Valeur d'action
VLB	Valeurs limites biologiques
VLE	Valeur limite d'exposition
VLEP	Valeur limite d'exposition professionnelle
VUL	Véhicule utilitaire léger

ANNEXE 3**LISTE DES ENCADRÉS,
TABLEAUX, SCHÉMAS
ET GRAPHIQUES****PARTIE 2 - ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE****L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE**

Le système français de prévention des risques professionnels	78
Repères :	
Branche AT-MP	87
CCMSA	89
Anact	93
Anses	94
Le Comité de déontologie et de prévention des conflits d'intérêts	95
InVS	96
IRSN	97
Irstea	99
OPPBTP	101

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

La surveillance du marché des machines en France entre 2009 et 2013	123
Les objectifs stratégiques du programme quadriennal 2013-2016	128
Promouvoir l'approche européenne et française de la santé et de la sécurité au travail en Chine	137

LES DONNÉES CHIFFRÉES

Transfert de la branche AT-MP à la branche maladie	142
Premières tendances 2014 des statistiques de sinistralité du régime général	143
Évolution des accidents du travail	144
Évolution du nombre d'accidents de travail et des effectifs salariés entre 2008 et 2013	145
Signification des indicateurs utilisés dans les statistiques d'accidents du travail et des maladies professionnelles	145
Évolution du nombre d'AT et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période de 2002 à 2013	146
Indice de fréquence des accidents du travail 2013 par Carsat	147

Répartition des sinistres en fonction des grandes catégories de déviation	148
Répartition des accidents de travail et des effectifs salariés par taille d'établissement (en 2013)	150
Indice de fréquence par tranche d'effectifs en 2008 et en 2013	150
Évolution comparée des effectifs salariés et du nombre d'AT par CTN (2012-2013)	152
Indicateurs statistiques 2013 par CTN	154
CTN A : Industries de la métallurgie	
- Indicateurs statistiques du CTN A pour 2008-2013	155
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	156
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	156
- Nombre de salariés, d'AT et d'IF par type d'activité en 2012-2013	157
CTN B : Industries du bâtiment et des travaux publics	
- Indicateurs statistiques du CTN B pour 2008-2013	158
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	159
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	159
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	160
CTN C : Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication	
- Indicateurs statistiques du CTN C pour 2008-2013	161
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	162
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	162
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	163
CTN D : Services, commerces et industries de l'alimentation	
- Indicateurs statistiques du CTN D pour 2008-2013	164
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	165
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	165
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	166
CTN E : Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie	
- Indicateurs statistiques du CTN E pour 2008-2013	167
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	168
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	168
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	169
CTN F : Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu	
- Indicateurs statistiques du CTN F pour 2008-2013	170
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	171
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	171
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	172

CTN G : Commerces non alimentaires	
- Indicateurs statistiques du CTN G pour 2008-2013	173
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	174
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	174
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	175
CTN H : Activités de services I	
- Indicateurs statistiques du CTN H pour 2008-2013	176
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	177
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	177
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	178
CTN I : Activités de services II	
- Indicateurs statistiques du CTN I pour 2008-2013	179
- Évolutions comparées des indicateurs de sinistralité 2003-2013	180
- Répartition des AT suivant le risque à l'origine de l'accident en 2013	180
- Nombre de salariés, d'AT et IF par type d'activité en 2012-2013	181
- Dénombrement des accidents de trajet pour les années 2009 à 2013	182
Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1 ^{er} règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 2003-2013	183
Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2013	184
Évolution du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt de travail entre 2008 et 2013	185
Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail avec arrêt de travail en 2013	186
Évolution de l'indice de gravité des AT par CTN entre 2000 et 2013	188
Les circonstances des accidents du travail mortels de 2010 à 2013	189
Taux de fréquence des AT avec arrêt de travail en 2013	190
Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt (2003-2013)	191
Répartition des accidents du travail avec arrêt de travail selon le secteur d'activité de la victime en 2013	192
Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2013	193
Répartition des AT selon l'élément matériel à l'origine des lésions en 2013	194
Part des agents ayant eu un accident du travail dans les trois versants de la fonction publique en 2012	197
Répartition selon le sexe et la gravité des accidents du travail notifiés en 2012 par administration	198
Répartition selon le sexe et la gravité des accidents de trajet notifiés en 2012 par administration	200

Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de travail et des accidents de trajet en 2011, 2012 et 2013	202
Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2013	202
Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2013	203
Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2013	204
Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2013	204
Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2013	205
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail et des accidents de trajet en 2011, 2012 et 2013	206
Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2013	206
Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2013	207
Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2013	208
Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2013	209
Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2013	209
Taux de sinistralité en fonction du statut des agents des SDIS en 2013	210
Évolution des maladies professionnelles	211
Dénombrement du nombre de maladies professionnelles entre 2008 et 2013	212
Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2008-2013	213
Dénombrement des maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles	215
Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation	217
Évolution des cancers professionnels reconnus entre 2008 et 2013	221
Part des maladies professionnelles et des effectifs par CTN en 2013	221
Évolution du coût des maladies professionnelles	222
Évolution du coût des maladies liées à l'amiante	222
Évolution du coût des TMS (tableaux n° 57, 69, 79, 97 et 98)	223
Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2008-2013	224
Répartition des effectifs salariés et des maladies professionnelles par CTN en 2013	225

Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2013	226
Indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt entre 2009 et 2013	227
Répartition des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature en 2013	228
Nombre de maladies professionnelles reconnues en 2011 et 2012 selon les ministères	230
Part des agents exposés à des contraintes physiques en 2010	231
Part des agents exposés à des risques chimiques ou biologiques en 2010	232
Part des agents exposés à des comportements hostiles ou des agressions en 2010	234
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles en 2011, 2012 et 2013	235
Indice de fréquence des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2013	235
Taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2013	236
Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2013	237
Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2013	237
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles en 2011, 2012 et 2013	238
Indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale entre 2003 et 2013	239
Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2013	240
Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2013	240
Effectif de salariés suivis par les services de santé au travail	242
Évolution de l'effectif de salariés suivis par les services de santé au travail	242
Répartition des entreprises suivies par des SST	243
Caractéristiques des entreprises suivies en 2012	244
Nombre de services de santé au travail par catégorie	244
Évolution du nombre de services de santé au travail par catégorie	245
Taux de services de santé au travail agréés	246
Taux de services de santé au travail agréés en France métropolitaine en 2013	247
Évolution des effectifs de médecins du travail	248
Évolution des effectifs de médecins du travail depuis 2002	249
Nombre de médecins du travail par SSI (en ETP)	249
Pyramide des âges des médecins du travail au 1 ^{er} janvier 2014	250

Répartition des médecins spécialistes en médecine du travail sur le territoire au 1 ^{er} janvier 2013	251
Formation d'origine des collaborateurs médecins	255
Domaines d'activité des IPRP enregistrés au 31 décembre 2013	256
Répartition des conseils délivrés en entreprise	258
Répartition des visites médicales	258
Répartition des visites médicales effectuées en 2012	259
Répartition des examens médicaux par type de SST	259
Évolution de la répartition des examens médicaux par type de SST	260
Part des examens médicaux dans le cadre de la SMR	260
Conséquences des visites médicales (tous types de service de santé au travail)	261
Évolution du nombre de contestations des avis des médecins du travail entre 2011 et 2013	262
Recours hiérarchiques formés devant le ministre chargé du travail sur des décisions relatives à l'inaptitude prises par des inspecteurs du travail	262
Effectif des salariés agricoles entre 2004 et 2013	263
Répartition des entreprises agricoles par secteurs professionnels en 2012	263
Répartition du nombre d'actions en milieu de travail par type d'action et par secteur en 2013	266
Répartition des actions en milieu de travail par type d'action (en nombre d'actions et en heures) entre 2012 et 2013	267
Ventilation de l'activité des services de prévention du réseau MSA par principales populations visées en 2013	268
Répartition de l'activité consacrée à l'axe de développement national TPE par taille d'entreprise en 2013	269
Nombre d'aides financières simplifiées agricoles signées par taille d'entreprise en 2013	270
Répartition des salariés agricoles à surveiller, convoqués et examinés en 2013 en fonction du secteur professionnel	271
Répartition des examens médicaux par type d'examen et par secteurs professionnels en 2013	272
Expositions à des facteurs de risques constatées parmi les salariés examinés en 2013	273
Répartition des conclusions des examens médicaux par secteur professionnel en 2013	274
Pathologies à l'origine des déclarations d'inaptitudes définitives en 2013	274
Les actions individuelles réalisées en faveur des exploitants agricoles en 2013	276
Encadré 1. Champ de l'enquête	279

Tableau 1. Mesures de protection individuelle et collective contre les produits CMR en 2003 et 2010	287
Encadré 3. Les produits chimiques CMR	288
Tableau 2. Tableau des expositions aux produits chimiques CMR en 2010	290

PARTIE 3 - ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES

LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

Évolution du nombre de recours par nature entre 2013 et 2014	307
Un cursus de formation des responsables techniques et qualité déployé par l'INRS	329
Le reclassement des entreprises certifiées et l'élargissement de la certification aux travaux de retrait ou d'encapsulage de couverture bardage et de génie civil extérieur	330
Actions régionales emblématiques réalisées en 2014 :	
Alsace : actions de prévention dans les TPE-PME du secteur du BTP	336
Aquitaine : mise en place de l'unité de contrôle régionale dédiée à la prévention du risque lié à l'amiante	339
Auvergne : réalisation d'un atlas des risques professionnels	341
Basse-Normandie : prévention de la pénibilité en direction des PME-TPE	343
Bourgogne : prévention des collisions engins-piétons	344
Bretagne : enquête auprès des CHSCT	346
Centre : action de prévention dans le secteur de la réparation automobile	347
Champagne-Ardenne : le colloque « les CPOM Champagne-Ardenne un an après »	349
Corse : action de sensibilisation aux risques liés à l'amiante	351
Franche-Comté : la prévention du risque amiante à l'égard des donneurs d'ordre et maîtres d'ouvrage	353
Haute-Normandie : prévention des risques d'exposition aux gaz toxiques présents dans les conteneurs	356
Île-de-France : le contrôle renforcé en matière d'amiante	357
Languedoc-Roussillon : action sur l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail dans les entreprises de moins de 50 salariés	358
Limousin : sensibilisation des branches professionnelles sur la pénibilité et la personne compétente en santé sécurité	361
Lorraine : campagne de prévention sur les chantiers forestiers	362
Midi-Pyrénées : prévention des addictions sur le lieu de travail	363
Nord - Pas-de-Calais : l'amélioration de la qualité et de l'exploitation des repérages amiante	365

Pays de la Loire : prévention des risques professionnels dans les ateliers et chantiers d'insertion	367
Picardie : prévention du risque amiante dans les opérations immobilières et réalisation d'un guide pour la prévention du risque d'exposition aux substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) à destination des PME	368
Poitou-Charentes : prévention des risques d'exposition aux fumées de soudage	370
Provence - Alpes - Côte d'Azur : bilan des actions menées sur la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux	372
Rhône-Alpes : prévention des risques psychosociaux	374
Guadeloupe : sensibilisation des bailleurs sociaux à la prévention du risque amiante dans le cadre des opérations de démolition de bâtiments	376
Guyane : prévention des risques liés à l'amiante	378
Martinique : prévention du risque amiante sur les chantiers de rénovation du BTP	379
La Réunion : prévention des chutes de hauteur	381
LES ACTIVITÉS DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE	
Bilan de la campagne de contrôle de l'inspection du travail sur les chantiers forestiers et sylvicoles	390
LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL	
Liste des textes abordant le thème des conditions de travail	419
LE CONSEIL D'ORIENTATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	
À propos du bilan du PST 2	428
Les propositions d'orientations du PST 3 élaborées par les partenaires sociaux du COCT	434
LES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DE PRÉVENTION	
Les quatre axes stratégiques de la convention d'objectifs et de gestion AT-MP 2014-2017	459
De nouveaux supports d'information	468
Actions de sensibilisation des jeunes à la santé et à la sécurité au travail	470
Une expérimentation partenariale sur l'aide à domicile des personnes âgées	474
L'exposition « Danger ! Trésors de l'Institut national de recherche et de sécurité »	476
Un exemple d'action soutenue par le FACT dans le secteur des transports	491

Nombre annuel de cancers attribuables à une exposition professionnelle à l'amiante par sexe, selon le scénario, en France - année 2012	522
Bilan 2014 des signalements	531
Bilan synthétique des doses externes passives - 2013 et 2012	539
Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2013	540
www.preventionbtp.fr, le portail de la prévention pour le BTP	549

PARTIE 4 - ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2014

LA PRÉVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR

Deux nouvelles publications de l'INRS sur la prévention des chutes dans le secteur du BTP	562
Un témoignage d'entreprise : Triangle, au sommet de la prévention	563
Une campagne de prévention des chutes de hauteur ciblée sur le secteur agricole en Languedoc-Roussillon	571

LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

Une étude permettant de dégager les conditions à réunir pour conduire une démarche de qualité en Franche-Comté	590
--	-----

LA PRÉVENTION DU RISQUE MACHINES

La surveillance du marché des machines en France entre 2009 et 2013	600
La recherche sur les machines : exemple d'une étude de l'INRS sur les presses à servomoteur	606
Une action mise en œuvre par la Direccte Alsace : le développement d'un outil de prévention sur le bon usage d'un équipement de travail	614

LA MISE EN PLACE AU SEIN DU COCT D'UNE GOUVERNANCE STRATÉGIQUE ET TRIPARTITE DU SYSTÈME D'ACTEURS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Déplacements thématiques en régions effectués par le secrétaire général du COCT en 2014	624
Réflexions sur la territorialisation de la politique de santé au travail	626

Ont notamment contribué à ce bilan :

Michel Alcantara (Direccte Haute-Normandie) • Marie-Claude Amphoux (DGT) • Michel Anger (Anact) • Pascal Apprederisse (Direccte Île-de-France) • Geoffrey Argiles (Anses) • Gaëlle Arnal-Burtschy (DGT) • Aurélie Ascaride (Direccte Île-de-France) • Catherine Aubry (Inrs) • Franck Bak (Direccte Rhône-Alpes) • Christian Balin (Dieccte Guadeloupe) • Bruno Banas (Ministère chargé de l'agriculture) • Rose-Marie Baranski (Cnamts) • Sophie Baron (DGT) • Joëlle Barrit (Direccte Pays de la Loire) • Toussaint Bartoli (Direccte Corse) • Henri Bastos (Anses) • Léandre Beauroy (Dieccte Martinique) • Jérôme Bellevoire (Direccte Pays de la Loire) • François Benazeraf (DGT) • Nicolas Bessot (Direccte Île-de-France) • Philippe Bielec (Cnamts) • Thomas Billod (Direccte Rhône-Alpes) • Marie-Chantal Blandin (Cnamts) • Emilie Boiselet (Direccte Lorraine) • Laurent Boisserolles (Direccte Bourgogne) • Guillaume Bollier (Direccte Languedoc-Roussillon) • Patrick Bompieyre (Direccte Languedoc-Roussillon) • Jean-Michel Boukobza (Direccte Pays de la Loire) • Guillaume Boulanger (Anses) • Didier Brassard (Direccte Pays de la Loire) • Olivier Brial (Direccte Auvergne) • Sylvie Brico (Direccte PACA) • Michel Bridot (Inrs) • Julien Brière (InVS) • Dominique Brunet (Anses) • Catherine Buisson (InVS) • Anne-Gaëlle Casandjian (DGT) • Géraldine Catsivelas (Dieccte Martinique) • Cynthia Celestin (Cnamts) • Myriam Chalouin (Direccte Île-de-France) • Laurence Chérié-Challine (InVS) • Sophie Chermat (Direccte Rhône-Alpes) • Romain Chevallet (Anact) • Marie-Soline Chomel (DGT) • Françoise Christofeul (Direccte Auvergne) • Eve Colliat (DGT) • Jean-Marc Cornuau (Direccte Poitou-Charentes) • François Coroenne (Direccte Picardie) • Éric Craipeau (DGT) • Stéphanie Da Costa (Anact) • Hervé de Gaillande (Direccte Bretagne) • Éric de Haldat (Anact) • David Delasalle (Direccte Haute-Normandie) • Cécile Delemotte (Direccte Nord - Pas-de-Calais) • François Delemotte (Direccte Languedoc-Roussillon) • Manuella Deleville (DGT-COCT) • Amadis Delmas (DGT) • Marie Demolliens (Direccte Rhône-Alpes) • Fabienne Derozier (Direccte Champagne-Ardenne) • Alain Descatoire (Direccte Corse) • Béatrice Devillechaise (Ministère chargé de l'agriculture) • Élodie Devin (Direccte Centre) • Corinne Dieu (Direccte Haute-Normandie) • Catherine Dubois-Gaillard (DGT) • Dominique Dubois-Picard (DGT) • Michel Ducrot (Direccte Midi-Pyrénées) • Thomas Ducrot (Direccte Poitou-Charentes) • Émilie Dufay (DGT) • Sandra Dulieu (Direccte Rhône-Alpes) • Frédéric Dumalin (Anact) • Thomas Dupuy (Direccte Île-de-France) • Viviane Dupuy-Christophe (Direccte Limousin) • Rustafa El Fater (Direccte centre) • Mounia El Yamani (InVS) • Salma Elreedy (Anses) • Pascal Empereur-Bissonnet (InVS) • Pierre Fabre (Direccte Auvergne) • Fanny Farny (Direccte Alsace) • Laurence Ferrand (Direccte Alsace) • Clémence Fourneau (Anses) • Philippe Fournier (Direccte Champagne-Ardenne) • Bernard Fulchiron (Direccte Rhône-Alpes) • François Fumeron (Direccte Poitou-Charentes) • Céline Gallot (InVS) • Laurent Garrouste (Ministère chargé de l'agriculture) • Laurence Gastineau (Direccte Pays de la Loire) • Muriel Gautier (Direccte PACA) • Anne Génot (Cnamts) • Vincent Geremy (Direccte Picardie) • Anabelle Gilg Soit Ilg (InVS) • Isabelle Guout (Cnamts) • Hugues Gourdin-Bertin (Direccte Centre) • Rémi Grandgirard (DGT) • Khaddra Gueddou (DGT) • Marie-Laurence Guillaume (DGT) • Nathalie Guillemly (Inrs) • Déborah Houel (Carsat Sud-Est) • Christèle Hubert (Eurogip) • Adeline Huneau-Salaun (Anses) • Christian Jeantelet (Direccte Franche-Comté) • Jean-Michel Jorland (Carsat Centre-Ouest) • Dominique Joubert (MSA) • Damien Jourdes (Direccte Aquitaine) • Sylvie Julliard (InVS) • Ken-Boum Kan (Direccte Alsace) • Brigitte Karsenti (Direccte Champagne-Ardenne) • Imane Khireddine (InVS) • Béatrice Kissien-Schmit (Direccte Aquitaine) • Marianne Koszul (DGT) • Nadia Koufane (Direccte

Corse) • Lucie Lacalmontie (DGT) • Thierry Lahaye (DGT) • Bernard Lancery (DGT) • Hervé Lanouzière (Anact) • Matthieu Lassus (DGT) • Louis Laurent (Anses) • Pascale Laurent (Cnamts) • Méлина Le Barbier (Anses) • Philippe Le Fur (Direccte Aquitaine) • Alain Le Poupon (Dieccte La Réunion) • Viviane Le-Sourd-Thebaud (DGT) • Pierre Lebailly (Inserm) • Franck Lebeau (Dieccte Mayotte) • Sophie Lebouquin - Le Neveu (Anses) • Olivier Leclerc (Dieccte Martinique) • Alain Leduc (Direccte Pays de la Loire) • Jérôme Legrand (Direccte Pays de la Loire) • Bénédicte Legrand-Jung (Ministère chargé du travail) • Isabelle Leleu (Eurogip) • Christian Lenoir (COCT) • Martine Leonard (Direccte Lorraine) • Martine Leonard (Direccte Lorraine) • Sonia Leray (DGT) • Sylvie Lesterpt (DGT) • Olivier Liaroutzos (Anact) • Carine Loewenguth (Direccte Alsace) • Simon Lory (GIP Inter) • Mohammed Lounis (Anses) • Sylvie Macé (Direccte Basse-Normandie) • Isabelle Maillard (DGT) • Virginie Maille (Dieccte Guyane) • Patricia Maladry (DGT) • Maud Malek (Direccte Limousin) • Aurélien Mansart (Direccte Poitou-Charentes) • Michèle Marchais (Direccte Centre) • Jean-Luc Marchand (InVS) • Laurence Marescaux (Direccte Bretagne) • Leïla Martin (Ministère chargé de l'agriculture) • Patrick Martin (Dieccte Guyane) • Georges Martins-Baltar (Direccte Bourgogne) • Fabrice Masson (DGT) • Daniel Mathieu (Direccte Alsace) • Peggy Mathieu (DGT) • Benoît Maudet (Direccte Pays de la Loire) • Dominique Maurice (Ministère chargé de l'agriculture) • Sarah Memmi (Dares) • Grégory Menec (Direccte Pays de la Loire) • Marc Mercier (Dieccte Guadeloupe) • Olivier Merckel (Anses) • Pascal Merpillat (Direccte Poitou-Charentes) • Olivier Meunier (DGT) • Cécile Michel (Anses) • François Mistrot (Direccte Poitou-Charentes) • Sandrine Mocaer (Direccte PACA) • Gérard Monnet (Direccte Auvergne) • Roger Montcharmont (Direccte Languedoc-Roussillon) • Christophe Moreau (DGT) • Stéphanie Moreau (Direccte Pays de la Loire) • Cédric Nenez (Direccte Picardie) • Myriam Neveu-Boissard (DGT) • Aurélie Niaudet (Anses) • Guillaume Nicolas (Direccte Poitou-Charentes) • Michel Niezborala (Direccte Midi-Pyrénées) • Christophe Ortega (Direccte Poitou-Charentes) • Amandine Paillat (Anses) • Sandrine Paraz (Direccte Franche-Comté) • Michel Parlier (Anact) • Julien Pelletier (Anact) • Marie-Anne Picot (Direccte Poitou-Charentes) • Cédric Pierlot (InVS) • Corinne Pilorget (InVS) • Alain Placet (Direccte Picardie) • Martien Plawner (Inrs) • François Pouzaud (Anses) • Jessy Pretto (DGT) • Eddy Queval (DGT) • Nadine Renaudie (Direccte Limousin) • Florence Renon (DGT) • Marie-France Renzi (Direccte Lorraine) • Marie-Christine Riol (Direccte Auvergne) • Benoît Rocher (Direccte Bretagne) • Christophe Rousselle (Anses) • Pascale Roussely (Direccte Poitou-Charentes) • Sandrine Rouyer (Aract Poitou-Charentes) • Cendrine Sala (Direccte Languedoc-Roussillon) • Frédéric Sanier (GIP Inter) • Valérie Sérand (DGT) • Isabelle Serres (Direccte Languedoc-Roussillon) • Frédéric Sieradzki (Direccte Nord - Pas-de-Calais) • Corinne Simon (Direccte Rhône-Alpes) • Fatoumata Sissoko (Anses) • Françoise Soiteur (Direccte Bretagne) • Marc Sonnet (Direccte Lorraine) • Anne-Marie Soubielle (Ministère chargé de l'agriculture) • Johan Spinosi (InVS) • Bruno Sutra (Direccte Languedoc-Roussillon) • Véronique Tassy (Direccte Pays de la Loire) • Frédéric Tézé (Ministère chargé du travail) • Nicolas Thibert (Direccte Rhône-Alpes) • Camille Thoorens (Cnamts) • Isabelle Tordjman (DGT) • Abigail Tran (Direccte Rhône-Alpes) • Geneviève Trouiller (Anact) • Madeleine Valenty (InVS) • Dominique Vandroz (Anact) • Stéphane Vaxelaire (Inrs) • Lauranne Verines (Anses) • Cecile Verset (Direccte Rhône-Alpes) • Myriam Vidal (Direccte PACA) • Boris Vieillard (DGT) • Élise Vigier (DGT) • Maryline Villecroze (Cnamts) • Ohri Yamada (Anses) • Remerciements collectifs pour OPPBTP et IRSN •

Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère chargé du travail et présenté aux partenaires sociaux, réunis au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) lors du second semestre 2015, dessine un panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des 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, décrit le système français de prévention des risques professionnels, les principaux volets de la politique conduite en 2014 en matière de santé et sécurité au travail ainsi que le cadre et les évolutions normatives de l'action européenne et internationale dans ce domaine. Il présente les principaux résultats statistiques permettant d'appréhender l'état des conditions de travail et de la sécurité sur les lieux de travail.

Il brosse également à grands traits l'actualité du ministère chargé du travail et du ministère chargé de l'agriculture en matière d'amélioration des conditions de travail, au niveau national et territorial, ainsi que l'activité des instances de gouvernance et des organismes qui y concourent (COCT, Branche AT-MP, INRS, Anact, Anses, InVS, IRSN, OPPBTP).

Cette nouvelle édition traduit également la place de la négociation collective dans le domaine de la santé au travail : outre une présentation des résultats de la négociation collective en 2014, elle offre aux partenaires sociaux un espace pour exprimer leur vision des conditions de travail et de leur évolution en 2014.

L'ouvrage met également en avant plusieurs actions prioritaires ou thématiques marquantes, menées en 2014 au niveau national et territorial :

- la campagne de prévention des chutes de hauteur ;
- la prévention de la pénibilité ;
- la prévention du risque machines ;
- les travaux du COCT sur la gouvernance de la santé au travail.

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

Direction générale du travail

Bureau des conditions de travail et de l'organisation de la prévention
39/43, quai André Citroën
75902 Paris cedex 15

