

# Bilans & Rapports

## Conditions de travail

*Bilan 2015*



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

# CONDITIONS DE TRAVAIL

*Bilan 2015*

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 Dialog

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

© Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle  
et du Dialogue social - Paris, 2016

---

## SOMMAIRE

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

---

<b>Les organisations de salariés</b>	<b>17</b>
Contribution de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)	19
Contribution de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC)	25
Contribution de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)	29
Contribution de la Confédération Générale du Travail (CGT)	31
Contribution de la Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière (CGT-FO)	33
<hr/>	
<b>Les organisations patronales</b>	<b>39</b>
Contribution de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME)	41
Contribution de la Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)	43
Contribution du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF)	45
Contribution de l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)	47
Contribution de l'Union Professionnelle Artisanale (UPA)	49

---

## PARTIE 2 - ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

### Chapitre 1

---

<b>L'organisation de la prévention des risques professionnels en France</b>	<b>57</b>
1. Quelques repères historiques	59
1.1. Les premières mesures protectrices	59
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	60
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	60
2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	63
2.1. L'employeur	63
2.2. Les instances représentatives du personnel	65
2.3. Les services de santé au travail	68
3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	70
3.1. Le ministère chargé du travail	70
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	75
3.3. Les systèmes d'inspection du travail	75
3.4. Les organismes de Sécurité sociale	77
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	82

### Chapitre 2

---

<b>Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales</b>	<b>97</b>
1. L'action européenne	99
1.1. Le cadre général	99
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	102
1.3. L'activité des réseaux	115
2. L'action internationale : la participation aux travaux de l'OIT	126

### Chapitre 3

---

<b>Les données chiffrées</b>	<b>129</b>
Introduction	131
1. Les accidents du travail	134
1.1. Le régime général	134
1.2. Le régime agricole	143
1.3. Le secteur public	153
2. Les maladies professionnelles	166
2.1. Le régime général	166
2.2. Le régime agricole	177
2.3. Le secteur public	182

---

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

### Chapitre 1

---

<b>Les activités du ministère chargé du travail</b>	<b>191</b>
<b>1. Les services centraux du ministère</b>	194
1.1. Les actions normatives	194
1.2. Le traitement des recours hiérarchiques et contentieux	210
1.3. La normalisation	216
1.4. L'activité interministérielle	218
1.5. Prévention des risques professionnels : les conventions d'objectifs	226
1.6. Les actions d'accompagnement et de communication	227
<b>2. Les services déconcentrés du ministère</b>	232

### Chapitre 2

---

<b>Les activités des services centraux du ministère chargé de l'agriculture</b>	<b>281</b>
<b>1. La prévention du risque chimique en agriculture : l'adoption de la version II du Plan Ecophyto en octobre 2015</b>	285
<b>2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles</b>	287
<b>3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers</b>	290
<b>4. La prévention des risques liés à certaines activités ou opérations rencontrées en agriculture</b>	291
4.1. Travail en hauteur en arboriculture fruitière	291
4.2. La campagne de prévention des chutes de hauteur	292
4.3. La coopération en matière de sécurité et de protection de la santé entre employeurs et travailleurs indépendants des professions agricoles	292
<b>5. La surveillance du marché des agroéquipements en 2015</b>	294
5.1. Une action de surveillance du marché organisée avec la direction du travail d'Île-de-France au SIMA en février 2015	294
5.2. Une action de surveillance du marché proposée au niveau européen	296
5.3. Participation aux travaux européens relatifs à la mise à jour du guide d'application de la directive machines n° 2006/42/CE	296
<b>6. La normalisation</b>	298
6.1. Concernant les machines agricoles non forestières, trois actions fortes ont été menées en 2015	298
6.2. Concernant la protection de l'opérateur contre les substances dangereuses, sujet particulièrement sensible pour le secteur agricole	299
<b>7. La prévention des risques psychosociaux et les actions contre le suicide des exploitants et des salariés agricoles</b>	301

## Chapitre 3

<b>La négociation sur les conditions de travail</b>	<b>303</b>
1. La négociation collective relative à la qualité de vie au travail	306
1.1. Définition du champ de la qualité de vie au travail	307
1.2. Un cadre expérimental pour la négociation collective	307
1.3. Un accord conclu dans la branche de la vente à distance	308
2. La négociation sur la prévention de la pénibilité	311
2.1. Éléments quantitatifs	311
2.2. Éléments qualitatifs	312

## Chapitre 4

<b>Le Conseil d'orientation des conditions de travail et les comités régionaux d'orientation des conditions de travail</b>	<b>315</b>
1. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)	318
1.1. La fonction d'orientation	318
1.2. La fonction consultative	323
2. Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) anciennement comités de prévention des risques professionnels	345
2.1. Présentation générale	345
2.2. Le fonctionnement des CRPRP / COREOCT en 2015	346

## Chapitre 5

<b>Les activités des organismes de prévention</b>	<b>349</b>
1. La branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)	351
1.1. La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG	353
1.2. Les actions de la branche sur les cinq problématiques particulières de prévention de la COG	359
1.3. L'évaluation des actions	364
1.4. Les actions de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle	365
1.5. Les actions d'information	367
1.6. Les actions de formation	372
1.7. Les études et recherches de l'INRS	374
1.8. La participation de la branche AT-MP à la normalisation	379
1.9. Les travaux d'Eurogip	380
2. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et le réseau des associations régionales (Aract)	384
2.1. Axe Études, capitalisation et prospective	385
2.2. Axe Expérimentations, outils et méthodes	387
2.3. Axe Élaboration de solutions de transfert	391
2.4. Axe Diffusion et communication	392

---

<b>3. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)</b>	394
3.1. Les expertises et travaux dans le cadre de missions permanentes	394
3.2. Les expertises et travaux dans le cadre de saisines ou d'auto-saisines	406
3.3. La promotion de la recherche en santé au travail par l'appel à propositions de recherche de l'Anses	413
3.4. Les activités européennes et internationales	414
<b>4. L'Institut de veille sanitaire</b>	415
4.1. L'exposition aux produits phytosanitaires : compilation des index ACTA (association de coordination technique agricole)	416
4.2. Les cohortes Coset	417
4.3. La surveillance en entreprise ou en institution	418
4.4. La surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)	420
4.5. La surveillance des effets de l'exposition à l'amiante	421
4.6. La surveillance des troubles musculo-squelettiques (TMS)	424
4.7. La surveillance de l'asthme	425
4.8. La surveillance des maladies cardio-vasculaires	426
4.9. La maladie de Parkinson et exposition professionnelle aux pesticides	426
4.10. Les Groupes d'alerte en santé travail (GAST)	428
4.11. La diffusion des informations	429
<b>5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)</b>	431
5.1. La convention avec la DGT	431
5.2. Le bilan des activités de l'IRSN en 2015	432
5.3. Le bilan des expositions des travailleurs	436
<b>6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)</b>	442
6.1. La prévention du risque amiante	442
6.2. La prévention du risque chutes de hauteur	443
6.3. La prévention du risque chimique	445
6.4. La prévention et la performance	447
6.5. Les actions de prévention auprès des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé	449
6.6. La prévention du risque hyperbare	450



---

## PARTIE 4 - **ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2015**

### Chapitre 1

---

<b>Le 3<sup>e</sup> plan santé au travail 2016-2020</b>	<b>453</b>
1. Genèse et élaboration	455
1.1. Un outil programmatique innovant et partagé	455
1.2. Les partenaires sociaux au cœur de l'élaboration du PST 3	456
1.3. Des travaux d'élaboration du PST 3 rassembleurs et réalisés sous l'égide de la DGT, missionnée pour conduire le projet	456
1.4. Processus de consolidation des travaux de rédaction du plan	459
2. Le PST 3	460
2.1. Architecture générale du plan	460
2.2. Pilotage du plan	463
2.3. Déclinaison territoriale du Plan santé au travail	464

### Chapitre 2

---

<b>La prévention de la pénibilité</b>	<b>465</b>
1. La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites	469
1.1. Les objectifs poursuivis par la loi	469
1.2. Les modalités retenues	471
2. La précision de la notion de pénibilité	473
2.1. Des seuils universels associés à chaque facteur de risque professionnel pris en compte au titre de la pénibilité	473
3. Le compte personnel de prévention de la pénibilité	477
3.1. Alimentation du compte	477
3.2. Utilisation des points inscrits au compte	478
4. La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi	481
4.1. Une meilleure articulation entre suivi individuel des salariés exposés et une appréciation au préalable plus collective des situations de pénibilité	481
4.2. Une simplification des démarches de déclaration des expositions par les employeurs	482
5. Le dialogue social en faveur de la prévention de la pénibilité	483
5.1. La négociation en faveur de la prévention de la pénibilité (« 1 % pénibilité »)	483
5.2. Une meilleure prise en compte de la prévention de la pénibilité par les CHSCT	484

## Chapitre 3

<b>Les dynamiques partenariales construites en région autour de l'amélioration des conditions de travail</b>	<b>485</b>
<b>1. En Bretagne</b>	489
1.1. Éléments de contexte	489
1.2. Les collaborations « éphémères »	489
1.3. Les collaborations durables	492
1.4. Communication	494
1.5. Perspectives	495
<b>2. En Auvergne-Rhône-Alpes</b>	496
2.1. Présentation de la genèse du projet poursuivi	496
2.2. Outils et procédures mis en œuvre afin de construire l'action partagée et les actions opérationnelles déployées	497
2.3. Difficultés rencontrées et moyens de les surmonter	500
2.4. Incidences du projet sur le dialogue entre les entités parties prenantes au projet et les premiers résultats visibles	500

## Chapitre 4

<b>La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi</b>	<b>503</b>
<b>Introduction : un enjeu majeur</b>	<b>505</b>
<b>1. Une politique qui rassemble la contribution de nombreux acteurs dont l'articulation n'est pas toujours lisible et accessible pour les travailleurs et les entreprises</b>	507
1.1. Les services de santé au travail	507
1.2. L'assurance maladie et la mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	509
1.3. Les acteurs du handicap	510
1.4. La Mutualité sociale agricole (MSA)	511
1.5. Le Régime social des indépendants (RSI)	512
1.6. La mise en place de coordinations régionales	513
<b>2. L'enjeu d'une meilleure coordination partagée entre les institutions au cœur de plusieurs plans stratégiques</b>	514
2.1. La convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés 2013-2016 et les plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)	514
2.2. La COG AT-MP pour 2014-2017	515
2.3. Le développement de coordinations régionales, dans le cadre des plans régionaux santé au travail (PRST), des PRITH et de la COG AT-MP	517
2.4. Le PST 3 fait du maintien en emploi un objectif opérationnel à part entière	519

PARTIE 5 - **ANNEXES**

Annexe 1

---

**Répertoire des textes publiés au Journal officiel en 2015** 525

Annexe 2

---

**Liste des sigles** 529

Annexe 3

---

**Liste des encadrés, tableaux, schémas et graphiques** 540

---

*[La Nation] « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. »*

Alinéa 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

---



# Avant-propos

L'année 2015 fera, sans nul doute, date dans le domaine des conditions de travail. Elle s'est close le 8 décembre avec l'adoption du troisième Plan santé au travail (PST 3) par le comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), marquant ainsi l'achèvement des travaux engagés le 27 janvier avec l'ensemble des partenaires sociaux.

Entre ces deux dates, qui symbolisent la volonté de l'État de renforcer la fonction d'orientation stratégique des partenaires sociaux en matière de santé au travail, des groupes de travail thématiques associant l'ensemble des acteurs de la santé au travail, sous le pilotage de la DGT et en lien avec les partenaires sociaux, se sont réunis pour bâtir le corps du PST, à l'issue d'une collaboration exemplaire saluée par tous.

La nouvelle feuille de route pour les cinq années à venir est ainsi tracée. Le PST 3 a été conçu, conformément au souhait des partenaires sociaux, comme un outil opérationnel souple et resserré autour d'un nombre limité d'actions. Il porte l'ambition, partagée entre l'État, la Sécurité sociale et les partenaires sociaux, épaulés par un solide réseau d'acteurs et d'agences dédiées à la veille et à la production de connaissances en matière de santé au travail, de renouveler en profondeur le champ de la politique de santé et de sécurité au travail.

La priorité donnée à la prévention primaire pourra s'appuyer sur l'appropriation par tous d'une véritable culture de la prévention effective que plusieurs actions du PST 3 contribuent à renforcer. Privilégier cette ambition vertueuse pour l'entreprise et le travailleur, ce n'est nullement renier la politique de réparation, au sujet de laquelle la Direction générale du travail défend un programme de travail ambitieux et qui bénéficiera *in fine* des effets positifs de la prévention.

Les partenaires sociaux se sont par ailleurs unanimement entendus sur la nécessité de rompre avec une vision essentiellement pathogène du travail et de privilégier une approche positive, symbolisée par les notions de qualité de vie au travail et de qualité du travail, envisagées comme sources de santé et de bien-être des salariés, de maintien en emploi et de performance économique et sociale des entreprises.

À côté de ces nouvelles orientations, le PST 3 identifie des risques prioritaires qui appellent des actions concertées et ciblées. Ces risques prioritaires – risque chimique, chutes de hauteur, risques psychosociaux, risque routier professionnel – ne sont pas nouveaux. Leur actualité témoigne pourtant de la nécessité de poursuivre les efforts déjà entrepris et d’inscrire dans la durée une politique de prévention efficace car effective, notamment dans les TPE-PME.

La réussite du PST 3 passera par l’appropriation et la déclinaison, en région, des priorités qu’il identifie. Les plans régionaux santé au travail (PRST), en cours d’élaboration, ont à cœur d’associer, sur le modèle suivi au plan national, l’ensemble des acteurs locaux. Au demeurant, comme il a été souhaité par le comité permanent, ce nouveau bilan comprend des « focales régionales » mettant en valeur les actions réalisées. Ainsi, les PRST contribuent à la construction d’un système d’acteurs cohérent qui est un gage d’efficacité de la politique mise en œuvre et au sein duquel le COCT et les comités régionaux occupent un rôle central. L’enjeu essentiel consiste à assurer la complémentarité entre le PST 3 et ses déclinaisons en région, en s’appuyant sur les dynamiques ainsi créées tout en renforçant la mutualisation et l’évaluation des résultats produits et en responsabilisant les réseaux déconcentrés afin d’aboutir à un pilotage efficace.

L’année 2015 a donc marqué un tournant majeur pour la réforme de la gouvernance de la santé au travail. Celle-ci, à l’initiative des partenaires sociaux du COCT lors des travaux du groupe tripartite « gouvernance », va se traduire dans le droit par l’existence du groupe permanent d’orientation (GPO), une meilleure coordination d’une multiplicité d’acteurs et la reconnaissance d’un rôle stratégique aux comités régionaux, dotés eux aussi d’une instance d’orientation à l’instar du niveau national. Il était essentiel que cet acquis soit consolidé et reconnu : tel est l’objet des dispositions de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l’emploi. La réforme sera pleinement opérationnelle avec la publication d’ici la fin de l’année 2016 du décret en Conseil d’État réformant les textes constitutifs du COCT et des comités régionaux.

L’activité du GPO a été particulièrement fournie en 2015 puisque ses membres ont produit en son sein, par consensus, un certain nombre de

positions importantes, notamment sur les évolutions à venir de la médecine du travail et sur la question du *burnout* ou syndrome d'épuisement professionnel.

2015 a en outre été l'année de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité, avec l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier, des quatre premiers facteurs de risque.

L'efficacité du dispositif du compte pénibilité dans sa visée préventive se jugera, à plus long terme, à la réduction progressive du nombre de salariés qui en sont titulaires. Les simplifications apportées par la loi du 17 août 2015 afin de répondre aux difficultés soulevées par les organisations professionnelles, doivent permettre aux employeurs de mener à bien leur démarche d'évaluation des risques. Les branches professionnelles ont la faculté de se saisir de la possibilité qui leur est offerte par le législateur d'élaborer des référentiels afin d'apporter un appui et une sécurité juridique aux employeurs.

Le débat sur la médecine du travail, centré notamment sur les questions de l'aptitude et de l'inaptitude, a pris une ampleur particulière avec la publication en mai 2015 du rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail » piloté par monsieur Michel Issindou. Ses principales préconisations sont en effet l'une des sources d'inspiration de la réforme législative et réglementaire initiée fin 2015 et qui est inscrite dans la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Cette réforme vise à réaffirmer l'universalité du suivi individuel de l'état de santé des salariés prévue par la loi de 1946 tout en l'adaptant à la réalité du travail.

L'année 2015 a enfin vu le renforcement de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), opérateur essentiel du ministère chargé du travail, dont le rôle de tête de pont du réseau des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) a été réaffirmé, assurant ainsi la pérennité d'un réseau appelé à se rénover en écho aux mutations de l'environnement institutionnel.

C'est pourquoi le *Bilan des conditions de travail 2015* met notamment en lumière les avancées majeures décrites ci-dessus. Les actions menées en 2015 s'inscrivent dans un processus de longue haleine et constituent des jalons essentiels pour toutes les actions futures visant à prévenir la survenance des risques professionnels et améliorer les conditions de travail. Témoignage des actions qui font vivre la politique de santé au travail, ce bilan se veut ainsi un outil de réflexion pour les nouveaux défis à venir.



Centré sur l'importance du dialogue social, le bilan s'ouvre sur un chapitre dédié à la libre expression des partenaires sociaux. Ces derniers y ont été invités à exprimer leur point de vue sur les évolutions des conditions de travail au cours de l'année 2015. Outre un focus sur les actions partenariales, cet ouvrage comprend également des chapitres thématiques portant sur l'élaboration du PST 3, la prévention de la pénibilité, ainsi que la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi. Il présente, classiquement, le système français de prévention des risques professionnels et les données chiffrées témoignant de ses résultats. Il retrace par ailleurs l'action de l'État, de ses services déconcentrés et des organismes de Sécurité sociale et de prévention en matière de conditions de travail. Il met également l'accent, à travers de nombreux exemples, sur l'actualité des actions européennes et internationales et recense les résultats de la négociation collective et des instances de gouvernance auxquelles participent les partenaires sociaux.

Plus que jamais, le *Bilan des conditions de travail* est une œuvre collective, outil au service d'une ambition commune : la protection et l'amélioration de la santé de l'être humain au travail.

**Yves Struillou**

Directeur général du 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)**

La santé au travail, les conditions de travail, sont des thématiques souvent reléguées au second rang mais qui, pourtant, font partie des préoccupations quotidiennes des salariés. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) a vocation à prendre en compte ces préoccupations et, en forgeant des consensus, à faire œuvre de propositions auprès du ministère du Travail.

C'est dans ce cadre que le groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT a proposé les orientations qui constituent les fondements du troisième Plan santé au travail (PST 3). Celui-ci constituera la feuille de route incontournable des acteurs de la santé au travail pour les cinq prochaines années, permettant une réelle prise en main de la prévention primaire et de la désinsertion professionnelle, favorisant ainsi le maintien en emploi.

La CFDT souhaite que la prise en compte de ces grands enjeux du travail ne reste plus l'apanage d'un cercle restreint d'acteurs syndicaux, d'institutions de direction ou d'administrations centrales. Il convient, de fait, de réussir la déclinaison du PST 3 pour répondre aux besoins des entreprises et des salariés, grâce aux plans régionaux santé au travail (PRST).

### **APPROCHE DU PST EN RÉGIONS - LA PRÉVENTION AU CŒUR DE L'ACTION**

Le PST doit « sortir des murs » et être décliné en région, au plus près du terrain, en s'appuyant sur le décret COCT en cours de finalisation. Ce dernier organise la déclinaison du COCT au niveau des régions. Pour ce faire, les partenaires sociaux ont signé un texte redéfinissant les instances de dialogue social ainsi que leur rôle. La CFDT est dans l'attente de la mise

# La contribution de la **CFDT**

en place d'une instance paritaire de concertation et de coordination au sein des comités régionaux.

Jusqu'à présent, les plans santé au travail précédents ont souffert du cloisonnement des organismes et du manque de dialogue social au niveau territorial. La CFDT a défendu, au travers du PST 3, le principe d'une coordination et d'une transversalité entre les partenaires sociaux et les acteurs de la santé au travail, ainsi que les pouvoirs publics. Ils sont des leviers importants pour agir en cohérence entre maintien en emploi et santé au travail.

Cette volonté d'une mise en cohérence des acteurs de la santé doit s'appuyer sur un dialogue social territorial dynamique et engagé, notamment au sein des services de santé au travail.

## LA SANTÉ AU TRAVAIL - UNE MULTITUDE DE SUJETS, UN POINT COMMUN : LA PRÉVENTION

### *Médecine du travail*

Dans le prolongement du rapport du groupe de travail « *Aptitude et médecine du travail* », plus communément appelé rapport Issindou, les partenaires sociaux, au sein du COCT, ont initié une réflexion plus large sur la médecine du travail et notamment sur l'organisation ainsi que le rôle des services de santé au travail.

Pour la CFDT, les questions des visites médicales et de l'aptitude ne peuvent être traitées avec la seule approche relative à la pénurie des médecins du travail. L'objectif est à la fois de mieux utiliser le temps médical disponible et de disposer de plus de temps médical. Plusieurs thématiques ont été défendues par la CFDT :

- La **visite à l'embauche** doit être adaptée aux réalités du travail. Elle doit évoluer vers une visite de prévention au moment de l'embauche. Elle doit permettre d'informer le salarié sur les risques inhérents à son emploi, les axes de prévention, les soutiens qu'offre le service de santé au travail et de définir le suivi de l'état de santé des salariés. Cette visite doit être réalisée par l'équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du médecin du travail.
- L'**inaptitude** tendait jusqu'à présent à sécuriser juridiquement l'employeur mais était souvent défavorable au salarié. L'avis d'inaptitude conduirait dans plus de 95 % des cas au licenciement des salariés<sup>(1)</sup>. La CFDT a

---

1) Rapport Issindou.

---

## La contribution de la **CFDT**

défendu l'idée que la décision d'inaptitude doit prendre une dimension collégiale associant le médecin du travail, le médecin conseil, le médecin traitant et les instances représentatives du personnel. De plus, l'inaptitude ne pourrait être déclarée qu'avec l'accord du salarié et qu'en cas de refus par ce dernier, accompagnée d'une proposition de reclassement. Il ne serait de ce fait plus licencié pour inaptitude mais pour cause réelle et sérieuse.

Pour la CFDT, tous les travaux menés entre les partenaires sociaux ont un seul objectif : remettre au cœur des débats l'intérêt du salarié. Compte tenu de ces réflexions, la santé au travail ne peut être réduite à un domaine technique et médical, de spécialistes, d'experts et de « sachants ». Son champ se place aussi dans la continuité des orientations du PST 3, qui visent à favoriser le décloisonnement des acteurs de la santé, du maintien dans l'emploi et de la prévention.

### ***Maladies professionnelles***

Le système de reconnaissance des maladies professionnelles n'est plus tout à fait adapté. Il est nécessaire de le faire évoluer car il est peu propice à une réelle prise en compte, tout au long du parcours professionnel, de la relation de cause à effet entre les maladies et les expositions nocives. Il ne prend pas forcément en compte l'ensemble des expositions, qu'elles soient professionnelles, environnementales ou comportementales.

Il est en effet difficile de mettre en place une méthodologie dans l'évaluation et la traçabilité des expositions, surtout lorsqu'il s'agit des risques psychosociaux. Or, les maladies psychiques prennent des formes diverses. Les caractériser et en connaître les circonstances d'apparition dans le cadre du travail, pour une reconnaissance de maladie professionnelle, suppose d'approfondir la réflexion sur le sujet.

C'est pour cette raison que la CFDT, depuis plusieurs années et dernièrement dans le cadre des travaux du COCT, a demandé la suppression du niveau d'entrée à 25 % de reconnaissance d'une maladie professionnelle, afin de pouvoir disposer d'un véritable état des lieux de la sinistralité. Actuellement, le taux de 25 % d'incapacité permanente<sup>2)</sup> fait que seuls les salariés ayant une atteinte grave ne leur permettant plus de travailler peuvent être reconnus dans le système complémentaire Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP). Ce seuil élimine une écrasante majorité des cas, instruits par les Comités régionaux de reconnaissance des maladies

---

2) Niveau d'entrée déterminé par le médecin conseil.



## La contribution de la **CFDT**

professionnelles (C2RMP) concernant des atteintes psychiques en lien avec le travail.

### *Burnout*

Certains aimeraient voir le syndrome du « *burnout* » ou épuisement professionnel reconnu comme maladie professionnelle. La CFDT est plus nuancée car elle ne souhaite pas aller directement vers une démarche de réparation. Si la réparation est indispensable, elle reste le reflet négatif d'une vision pathogène du travail. La prévention primaire, quant à elle, oblige à s'interroger sur le travail, à avoir une vision prospective et positive du travail.

La CFDT considère donc qu'il est nécessaire de se questionner avant tout sur les facteurs de risques psychosociaux pour pouvoir les réduire. Ces causes sont multiples et relèvent autant de l'organisation du travail que du management des individus.

Pour la CFDT, il est nécessaire de lutter avant tout contre la surcharge de travail et d'offrir la possibilité pour les collaborateurs d'avoir davantage de marges de manœuvre dans leur environnement de travail. Pour ce faire, il faut inciter les entreprises à développer l'approche qualité de vie au travail et égalité professionnelle (QVT-EP) par le dialogue social.

### *Pénibilité*

Bien que la loi du 24 janvier 2014 garantissant l'avenir du système de retraites ait été amputée de certains de ses grands principes au travers de la disparition, entre autres, de la fiche de prévention de la pénibilité, la reconnaissance de la pénibilité reste une mesure importante de justice sociale.

La CFDT se félicite que 500 000 salariés aient bénéficié de points sur le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), dès 2015, première année de mise en œuvre du dispositif. Malgré les résistances d'une partie du patronat, un grand nombre d'entreprises a mis en œuvre la première étape du dispositif alors que seuls quatre critères de pénibilité sur dix étaient pris en compte. L'élargissement, à partir de juillet 2016, à six critères supplémentaires et une meilleure connaissance de ce dispositif permettront à de nombreux autres salariés d'en bénéficier.

Ce compte est une belle victoire pour la CFDT car il permettra aux salariés exposés aux nuisances et aux contraintes reconnues par la loi de disposer de droits à la formation ou de partir plus tôt en retraite, totale ou partielle. La reconnaissance de la pénibilité va ainsi réduire les inégalités face aux risques professionnels et contribuer à une meilleure prévention

---

# La contribution de la **CFDT**

dans les entreprises. Le COCT continuera à jouer un rôle dans l'homologation des référentiels « pénibilité ».

## D'AUTRES CHANTIERS À VENIR

Les défis sont nombreux. Nous devons, entre autres, prendre en considération la transition numérique. La structure du travail évolue avec la multiplication des contrats courts et du travail indépendant. La santé au travail et les conditions de travail ne devront pas être ignorées, notamment dans l'accompagnement de ces nouvelles formes d'emploi qui émergent. Ces travaux prospectifs doivent aller bien plus loin que le droit à la déconnection.

Pour conclure, le bilan 2015 des travaux du COCT est plutôt un point d'étape pour la CFDT, qui constate avec satisfaction que le groupe permanent d'orientation a su, au-delà des clivages, trouver les consensus pour faire avancer et évoluer ses réflexions. Les partenaires sociaux réunis au sein du groupe ont pour objectif d'avoir une vision prospective de ce que sera le travail et la santé au travail de demain.





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

2015 a vu une succession de faits allant tous à l'opposé des attentes de la CFE-CGC, soit une amélioration du dialogue social et une amélioration de la prévention.

Certes, le troisième Plan santé au travail (PST 3) a suscité beaucoup d'espoirs, fruit d'un long travail d'élaboration consensuelle associant l'ensemble des partenaires sociaux, employeurs et salariés. Malheureusement, la concrétisation de ces belles réflexions est telle que cela reste au niveau des paroles et des intentions vertueuses.

Un autre motif de déception pour les partenaires sociaux s'investissant dans le travail du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est la fin de non-recevoir du ministère concernant leur réflexion ainsi que leur communication unanime sur la réforme de la santé au travail. Malgré la loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social, M. Michel Issindou, député de l'Isère, a déposé des amendements reprenant des propositions de son rapport sans avoir échangé avec les partenaires sociaux. Malgré l'accueil très froid qu'a suscité la présentation de son rapport devant les partenaires sociaux lors de la réunion du COCT à ce sujet, M. Issindou a soutenu des déclarations inverses à la chambre, arguant d'un accord des partenaires sociaux !

Il fallait s'y attendre, devant le mépris affiché au travers de la reprise à l'identique de la version de l'année précédente sur la partie consacrée aux données chiffrées des services de santé au travail.

S'il fallait un symbole de plus, on pourrait citer la baisse des crédits des institutions chargées de réaliser des travaux de recherche, de réflexion et de formation afin de réduire la sinistralité et d'améliorer les conditions de

## La contribution de la **CFE-CGC**

travail : l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), le Groupement d'intérêt public sur les risques professionnels en Europe (EUROGIP), la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

La loi Santé de 2015 a permis quelques avancées en sanctuarisant le rôle du collaborateur médecin dont les services de santé au travail ont bien besoin. Heureusement que le ministère chargé de la santé permet, lui, quelques avancées.

Le manque crucial de médecins inspecteurs du travail et de main-d'œuvre se ressent sur la qualité des données remontant au ministère chargé du Travail, ce qui se voit dans la reprise des données de l'année précédente, mais également dans le manque d'action et d'orientations transmises aux services de santé au travail. Un chiffre corrobore ce manque : le nombre de services qui fonctionnent sans agrément. La Cour des comptes avait dénoncé en son temps dans son rapport l'absence d'agrément ; néanmoins ce signalement n'a eu aucun retentissement ni aucune conséquence !

Il a été signalé également le peu d'empressement à reconverter les médecins d'autres spécialités vers la médecine du travail. Ainsi la faculté à Paris n'a accepté que 20 candidats sur les 94 volontaires, désireux de se reconverter vers la médecine du travail ! Kafka n'est plus loin ! On pourrait croire que cela vise uniquement les médecins, mais la déshérence universitaire concerne également la formation des infirmières.

Pour compléter le tableau, il faut noter que la pratique des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) réalisés entre la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et les services de santé au travail se révèle être souvent une enveloppe vide. Les Carsat et les Direccte n'ont en effet pas compris l'esprit de ces CPOM qui se veulent le lieu d'un travail en commun et non d'une sous-traitance.

Dans le registre des maladies professionnelles, la CFE-CGC, qui représente les cadres, les agents de maîtrise et les techniciens, est très vigilante à ce que soient prises en compte en tant que maladies professionnelles les pathologies qui les concernent. Force est de constater qu'à travers moult artifices, le dossier sur la reconnaissance du *burnout*, malgré les efforts de quelques députés, n'avance pas alors que cela flambe sur le terrain.

# La contribution de la **CFE-CGC**

Mais casser le thermomètre a toujours permis d'éviter de constater la montée de la température !

Cela a vraiment été une année noire pour la prévention selon la CFE-CGC !





## **CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DES TRAVAILLEURS CHRÉTIENS (CFTC)**

La CFTC salue l'entrée en vigueur, le 29 octobre 2015, de la convention C.187187 (2006) de l'Organisation internationale du travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail. Cela confère une nouvelle dimension au Plan santé au travail pour la période 2016-2020 et donne à la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs l'importance qu'elle mérite. L'enjeu de la protection des travailleurs est aussi un enjeu de compétitivité pour les entreprises, car il semble difficile d'améliorer durablement la performance sans assurer le bien-être au travail.

Cette convention internationale souligne le caractère essentiel de la participation des travailleurs pour assurer la prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Une véritable participation implique des représentants des travailleurs actifs, sensibilisés et formés sur les risques professionnels et les méthodes de prévention. C'est la fonction spécifique du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Toutefois, comme le savent les préventeurs, les travailleurs contribuent aussi à l'efficacité de la prévention des risques professionnels.

L'implication des travailleurs dépend de leur sensibilisation et de leur formation en matière de sécurité et de santé au travail, mais également de leur capacité à s'exprimer sur leurs conditions de travail et sur les dangers auxquels ils sont exposés. C'est notamment pour cette raison que la CFTC a approuvé le mémorandum du 10 juillet 2015 élaboré dans le cadre du Groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail. Ce mémorandum affirme la volonté des partenaires sociaux de voir la formation constituer un moyen privilégié de diffusion d'une culture de prévention dans le champ de la santé au travail. Il s'agit notamment de créer une continuité entre la formation initiale, la formation continue et la formation à la sécurité. Pour la CFTC, la formation initiale est le moment



## La contribution de la **CFTC**

approprié pour acquérir les savoirs de base de la culture de prévention, comme la distinction entre le danger et le risque, la conception d'une prévention primaire ou les obligations respectives du salarié et de l'employeur en matière de sécurité et de santé au travail. La maîtrise préalable de ces savoirs de base permettra de concevoir des formations à la sécurité vraiment adaptées aux tâches effectuées et aux risques professionnels présents dans un milieu de travail déterminé. De même, la CFTC entend aussi rappeler que l'article 12 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 vise à encourager et favoriser l'expression des salariés sur leur travail et que la loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle, l'emploi et la démocratie sociale renforce, dans le cadre de la négociation sur la qualité de vie au travail, l'obligation de négocier dans l'entreprise sur le droit à l'expression directe et collective dans l'entreprise, à la fois sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation du travail.

Cette participation des travailleurs et de leurs représentants est, pour la CFTC, une condition essentielle non seulement pour développer une culture de prévention dans l'entreprise mais aussi pour assurer le respect de la dignité au travail. Celle-ci recouvre évidemment le droit au repos, le droit à un milieu de travail qui ne porte pas préjudice à la santé physique ou mentale des travailleurs et qui ne blesse pas leur intégrité morale ou encore, le droit à la sauvegarde de leur personnalité au travail. La CFTC est convaincue que la qualité de vie au travail et la qualité du travail, auxquelles les travailleurs aspirent et contribuent, permettent de satisfaire le besoin de reconnaissance de leur dignité<sup>(1)</sup>.

La CFTC souligne aussi que la négociation sur la qualité de vie au travail suppose la prise en compte de la prévention des risques psychosociaux, lesquels entrent en jeu dans de nombreuses pathologies ou troubles tels que la *burnout*, la dépression, les maladies cardio-vasculaires ou les addictions. En conséquence, la CFTC, qui est attachée au dialogue social, considère qu'une négociation loyale repose sur un diagnostic préalable de ces facteurs<sup>(2)</sup>, réalisé avec la participation des travailleurs, afin de déterminer les enjeux propres à l'entreprise<sup>(3)</sup>.

---

1) Dans sa motion d'orientation du 52<sup>e</sup> Congrès confédéral, en novembre 2015, la CFTC précise qu'elle a toujours pensé que le dialogue social est le meilleur moyen de faire valoir les intérêts du monde du travail et de faire avancer le progrès social afin d'assurer le respect de la dignité humaine.

2) Le Plan santé au travail 2016-2020 précise (axe stratégique 2, objectif 4) que : « La qualité de vie au travail constitue ainsi un levier essentiel pour promouvoir la culture de la prévention et la porter à un niveau stratégique pour l'entreprise. »

3) C'est d'ailleurs ce que stipulent les articles 13 et 14 de l'ANI du 19 juin 2013.



## **CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL (CGT)**

Le mal travail coûte quatre points de PIB par an à notre économie. Ce chiffre se situe dans la moyenne européenne. Il représente 80 milliards d'euros par an, à comparer aux 14 milliards de déficit de la Sécurité sociale.

Pourtant, à longueur d'antenne, d'interventions patronales ou gouvernementales, on nous parle du coût du travail, jamais de celui du mal travail. Celui-ci correspond bien sûr aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, pourtant sous-déclarés, mais il s'agit aussi et surtout des gâchis, des malfaçons, sans parler des catastrophes, qui concourent tous à ce chiffre.

Le travail est malade, il y a urgence à le transformer.

C'est le sens du troisième Plan santé au travail (PST 3), tel qu'il a été élaboré par l'ensemble des organisations syndicales. Sans lâcher sur la nécessaire réparation, il place la prévention primaire comme un enjeu majeur. Il pointe un certain nombre de déterminants susceptibles de changer le travail.

La CGT a participé activement à l'élaboration du PST 3. Elle entend bien agir pour sa mise en œuvre concrète. Les experts du travail, ce sont les salariés. Ce sont eux qu'il faut écouter, ce sont eux qui doivent pouvoir intervenir et décider avec l'employeur afin de modifier les organisations du travail.

Il ne suffit pas de négocier sur la qualité de vie au travail, il faut que « la qualité du travail » soit au cœur des controverses entre salariés, puis entre salariés et managers. C'est le sens des propositions faites par la CGT dans le cadre de l'élaboration de la loi dite « Rebsamen ». Nous souhaitons une amélioration du droit d'expression découlant des lois Auroux, pour que celui-ci ne soit pas seulement un droit d'expression mais aussi un droit de décision. Malheureusement, le gouvernement et le ministre ne nous ont pas

## La contribution de la **CGT**

entendus. Les enjeux de qualité au travail sont pourtant déterminants pour l'efficacité économique de l'entreprise et pour la construction de la santé au travail des salariés.

Le développement du numérique peut être une opportunité pour conquérir cette citoyenneté au travail, indispensable au renforcement d'une démocratie en crise profonde. Cela ne pourra se faire qu'à condition, comme le dit Alain Supiot, d'arrêter de penser l'homme comme un ordinateur et plutôt de penser l'ordinateur comme une aide pour l'homme dans son travail.

C'est l'empêchement de bien travailler qui fait souffrir ou se désengager les salariés. C'est bien pour cette raison qu'il faut transformer le travail.

Alors que les aides publiques ou exonérations pour les employeurs atteignent 230 milliards d'euros par an, soi-disant pour créer et maintenir des emplois, plus d'un million de salariés se voient notifier, chaque année en France, des avis de médecins du travail comportant des restrictions ou des demandes d'aménagement de poste. Plusieurs dizaines de milliers d'entre eux sont déclarés inaptes à tout poste de travail et sont licenciés. Cette situation est d'autant plus problématique que la population active vieillit, du fait notamment du recul de l'âge de la retraite.

Nous voyons bien que vouloir traiter l'emploi sans traiter le travail, ses conditions d'exercice et ses conséquences sur la santé, rend cette politique inefficace.

La CGT, là aussi, sera à l'action pour une vraie réforme de la médecine du travail et pour une vraie politique de maintien des salariés au travail.

En fait, il y a urgence à engager une politique du travail alors que celui-ci, sous prétexte de chômage élevé, est complètement absent du débat politique.

La CGT entend bien poursuivre cette nécessaire revalorisation du travail, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du PST 3, ainsi que dans toute sa politique revendicative.

Le travail n'est pas un coût, c'est une richesse, c'est même lui qui crée la richesse. Il est le fondement même de ce qui fait l'humanité.

Après les dramatiques événements que nous avons vécus en France en 2015, il est essentiel d'arrêter de mettre en concurrence entre eux les hommes et de contribuer au vivre ensemble.

Le travail est un élément déterminant de cette construction du vivre ensemble. La CGT, avec d'autres, entend bien participer à cette construction.



## **CONTRIBUTION DE LA CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL - FORCE OUVRIÈRE (CGT-FO)**

L'année 2015 a marqué les 70 ans d'existence de la Sécurité sociale : pour Force ouvrière, 70 ans de lutte pour la solidarité et la dignité. Dans un même temps, l'année 2015 a connu une étonnante frénésie législative, dont l'impact social est considérable. De la loi Macron « pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques » à la loi Rebsamen « relative au dialogue social et à l'emploi », nombreux sont les sujets visés par un projet de réforme. La volonté de relancer l'activité économique conduit à un détricotage progressif de la réglementation du travail. Or, il n'est pas acceptable que la recherche de simplification pour l'entreprise se fasse au détriment des droits des travailleurs, en premier lieu desquels la préservation de leur santé et l'amélioration de leurs conditions de travail.

### ***Une fragilisation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), premier acteur dans la prévention des risques professionnels***

Créée par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, l'instance de coordination des CHSCT peut être mise en place, en cas de projet commun à plusieurs établissements d'une même entreprise, en vue d'organiser une expertise unique. Les mesures d'adaptation communes à plusieurs établissements donnent lieu à une consultation de cette instance. FO regrette que les CHSCT des établissements concernés ne soient consultés que sur les éventuelles mesures d'adaptation du projet spécifiques à leur établissement : ils n'ont pas d'autre choix que de s'adapter à des mesures qui auront déjà été pensées et prises pour eux. Or, une politique efficace de prévention doit reposer sur un principe de proximité pour améliorer l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail au plus près de l'activité professionnelle.

## La contribution de la **CGT-FO**

Les entreprises de moins de 300 salariés se voient reconnaître, sur simple décision de l'employeur, la possibilité d'intégrer, au sein d'une délégation unique du personnel, le comité d'entreprise et le CHSCT. Il en résulte indéniablement une limitation des moyens de fonctionnement, et par là même, de l'efficacité des actions menées. L'intégration du CHSCT au sein de la délégation unique du personnel est également contestable du point de vue de la spécificité de ses compétences ou de ses missions et du caractère d'urgence de la tenue de certaines de ses réunions.

### ***Un démantèlement progressif de la médecine du travail***

Face au déficit démographique dont souffre la profession, nous demandons que le gouvernement ouvre le *numerus clausus* et forme des médecins du travail. La pénurie de praticiens est d'autant plus inquiétante que nous assistons à une aggravation des risques au travail. FO s'oppose logiquement à ce que les médecins du travail, alors même qu'ils sont trop peu nombreux au regard de l'ampleur de leurs missions, se voient désormais confier la lourde tâche d'assurer la sécurité des tiers. Nous restons par ailleurs vigilants quant à la possibilité, ouverte au médecin du travail ne pouvant assister aux réunions du CHSCT, de donner délégation à un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail. Ses membres n'étant pas des salariés protégés, le manque d'indépendance laisse à craindre une action plus que timide de leur part. Dans cette période d'explosion du mal-être au travail, il est grand temps que l'État prenne ses responsabilités et, plutôt que d'affaiblir la médecine du travail, aille dans le sens d'une meilleure prévention des risques professionnels.

### ***Un licenciement facilité de salariés déjà affaiblis***

Un salarié inapte à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut être licencié lorsque le médecin du travail mentionne expressément que son maintien dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé. La constatation d'inaptitude en une seule visite est donc étendue et l'employeur est dispensé de son obligation de reclassement. FO déplore que le licenciement soit ainsi facilité à l'égard de salariés déjà fragilisés du fait de leur état de santé.

### ***Le compte pénibilité : un dispositif vidé de sa substance***

Le dispositif pénibilité est finalisé par l'adoption, le 30 décembre 2015, de deux décrets et deux arrêtés. Si l'essence du système représentait une avancée indéniable en matière de santé au travail, FO regrette que le dispo-

---

## La contribution de la **CGT-FO**

sitif, au fil des textes et en réponse aux revendications patronales exigeant moins de contraintes, ait été vidé de sa substance. En définitive, il ne répond pas aux attentes des travailleurs exposés à des conditions de travail pénibles. Nous constatons notamment :

- **La suppression de la fiche de prévention**

L'obligation d'établir une fiche de prévention des expositions est remplacée par une simple déclaration annuelle de l'employeur à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) des expositions des travailleurs à la pénibilité par l'intermédiaire de la déclaration sociale nominative (DSN). Pour établir cette déclaration, l'employeur peut utiliser les postes, métiers ou situations de travail définis dans un accord collectif de branche étendu ou, à défaut, par un référentiel de branche homologué. FO est favorable à l'implication des branches professionnelles et à la mise en place de référentiels métiers à leur niveau. Nous les invitons à se saisir pleinement des questions relatives à la pénibilité.

- **Une pénibilité partiellement prise en compte**

La rigidité des seuils retenus et les difficultés d'évaluation qui y sont liées ne permettent qu'une prise en compte partielle de la pénibilité. Pour ne prendre qu'un exemple, le travail en équipes successives alternantes n'est considéré comme un facteur de pénibilité que s'il implique un travail de nuit à raison d'au moins 50 nuits par an. Pour FO, la fixation de seuils contraignants qui ne correspondraient pas à une réalité scientifique est de nature à limiter l'efficacité du dispositif, à la fois dans la prévention des risques et dans la protection accordée aux travailleurs. Le dispositif souffre également d'un manque de prise en compte des poly-expositions. Comment justifier qu'un travailleur du BTP, exposé à des manutentions manuelles de charges et à des postures pénibles, éventuellement aussi à des vibrations mécaniques, le tout dans des températures parfois extrêmes, n'acquiert pas davantage de points qu'un salarié exposé à un seul de ces facteurs ?

- **Une pénibilité insuffisamment compensée**

FO considère comme très insuffisant que seuls huit trimestres soient accordés au titre d'une majoration de la durée d'assurance vieillesse. Un travailleur usé par la pénibilité peut donc partir à la retraite à 60 ans. Où est le progrès ? Nous craignons par ailleurs qu'un grand nombre de salariés concernés ne puissent pas bénéficier de cette possibilité de départ anticipé en l'absence de suivi individuel. Il est également contestable que la loi, plutôt que de laisser aux salariés gérer librement un compte qui leur est personnel, réserve l'utilisation des vingt premiers points à une

## La contribution de la **CGT-FO**

action de formation. En l'état, le dispositif ne permet pas aux travailleurs de bénéficier d'une compensation à hauteur de leur exposition.

FO juge incompréhensible le choix qui a été fait d'exonérer les entreprises de la cotisation de base en 2015 et 2016 et de fixer son taux à seulement 0,01 % en 2017. Cette mesure participe d'une déresponsabilisation des employeurs, de nature à affaiblir encore plus le dispositif.

### ***Et les pathologies psychiques ?***

FO déplore l'exclusion des risques psychosociaux des facteurs de pénibilité. Aucune réponse efficace ne peut être apportée à la question de la pénibilité en entreprise si la santé mentale des salariés n'est pas prise en compte. En revanche, le code de la Sécurité sociale prévoit désormais expressément la possibilité de soumettre au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles une demande de prise en charge d'une pathologie psychique au titre d'une maladie professionnelle. Cette prise en charge suppose d'apporter la preuve d'un lien essentiel et direct entre la pathologie psychique et le travail habituel de la victime. La création, comme le veut FORCE OUVRIÈRE, d'un nouveau tableau visant spécifiquement les pathologies psychiques, aurait pour mérite d'instaurer une présomption d'origine professionnelle.

### ***Le compte personnel d'activité***

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, un compte personnel d'activité (CPA), attaché à la personne et non plus au statut, devrait fusionner le compte personnel de formation et le compte personnel de prévention de la pénibilité. À terme, toute personne aurait vocation à en bénéficier, depuis son entrée sur le marché du travail et tout au long de sa vie professionnelle, les droits sociaux n'étant plus seulement liés au contrat de travail. FO est favorable à la mise en place d'un dispositif visant à sécuriser les parcours professionnels et assurer une meilleure lisibilité. L'accompagnement des bénéficiaires du CPA et la mise en place d'un portail d'information sur les droits sociaux constituent des garanties collectives nécessaires à l'efficacité du dispositif et à la sécurisation des parcours professionnels.

La préservation de la santé et l'amélioration des conditions de travail doivent rester des priorités pour l'année 2016 comme pour les années à venir. Il est indéniable que de mauvaises conditions de travail peuvent affecter la santé, aussi bien physique que mentale du travailleur, également impacté en sa qualité de citoyen. FO souhaite que la réforme du code du travail ne se traduise pas par une réécriture à la baisse des droits des salariés.

# La contribution de la **CGT-FO**

Pour ce faire, nous encourageons l'ensemble des acteurs à poursuivre leur action pour une prise de conscience de la nécessité d'une amélioration des conditions de travail et d'un renforcement de la lutte contre les risques professionnels.





# LES ORGANISATIONS PATRONALES

---

- CGPME
- FNSEA
- MEDEF
- UNAPL
- UPA





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

La CGPME considère que l'activité du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) au cours de l'année 2015 a été marquée par quelques éléments encourageants qui tiennent :

- à la confirmation de l'engagement productif des partenaires sociaux au sein du Groupe permanent d'orientation du COCT dont l'illustration la plus probante pourrait être représentée par son mémorandum sur la prévention du *burnout* ;
- à la publication du Plan santé au travail (PST 3) qui a su intégrer les orientations novatrices définies par les partenaires sociaux, tout particulièrement celle qui vise à placer au premier plan la prévention primaire plutôt que la réparation dans la lutte contre les risques professionnels ;
- à la poursuite bienvenue de la réforme de la médecine du travail, malheureusement partiellement contrariée par des questions de procédures parlementaires ;
- enfin, par la confirmation des résultats enregistrés en matière d'amélioration des conditions de travail, dont une bonne part relève des actions conduites par les TPE-PME.

La CGPME constate cependant que les bénéfices qui devraient résulter des efforts consentis par ces entreprises se trouvent très regrettablement amoindris :

- par la mise en œuvre hâtive, sinon aventureuse et, de ce fait, très pénalisante pour les TPE-PME, du compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- par l'inadéquation toujours plus problématique de la confection de tableaux de maladies professionnelles dans le cas des maladies ubiquitaires (maladies dégénératives, néoplasiques et neuropsychiatriques) dont

## La contribution de la **CGPME**

la survenue relève souvent plus de la pathologie générale que du risque professionnel ;

- par la grande inquiétude que suscite la poursuite sur des bases incertaines de la réforme de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP), tout particulièrement au regard de l'usage abusif du principe de mutualisation dont les effets sont devenus contraires à leur vocation originelle de protection des TPE-PME ;
- par des prélèvements aussi considérables qu'injustifiés, puisque pratiqués sur des fondements bien étrangers à la prévention, sur le budget de la branche Accidents du travail – Maladies professionnelles (AT-MP) de la Sécurité sociale, qui vient pourtant à peine de recouvrer son équilibre, privant les entreprises d'un juste retour sur investissement pour leur engagement contre les risques professionnels.

Pour autant, la CGPME continuera à apporter sa contribution à la prévention des risques professionnels avec une participation active et attentive aux instances du COCT comme dans la gouvernance des organismes paritaires engagés dans cette prévention. Ce faisant, la CGPME entend favoriser la mise en œuvre d'une simplification des règles de prévention visant tout autant la sécurité des salariés que la sécurisation des TPE-PME.



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

Le dossier « conditions de travail » a pris en 2015 une coloration bien particulière. La mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité a mobilisé beaucoup d'énergie dans la production agricole.

En effet, dès l'origine, la FNSEA avait insisté sur l'inapplicabilité dans les entreprises et exploitations agricoles du compte pénibilité. Même s'il n'était pas question de nier que certains travaux agricoles pouvaient être qualifiés de pénibles, notamment au regard des facteurs tels que définis par les textes, le dispositif ne pouvait susciter que des critiques pour les raisons suivantes : des facteurs mal définis, un coût non maîtrisé, une sécurisation des employeurs aléatoire.

Afin d'évaluer et d'objectiver les enjeux autour de la mise en place du compte pénibilité en agriculture, une enquête « in concreto » a été diligentée par la FNSEA auprès d'un échantillon représentatif d'employeurs en région Pays de la Loire. Cette étude avait pour objet :

- d'une part, de quantifier l'exposition des salariés aux facteurs de risques professionnels dans les entreprises de production agricole françaises ;
- d'autre part, de vérifier les métiers, activités par emploi et tâches susceptibles d'être retenus comme générant des expositions.

Lors de la réalisation de l'étude, les enquêteurs se sont heurtés à différentes difficultés dont les plus récurrentes ont été les suivantes :

- l'enregistrement des temps de travail est difficilement mobilisable pour l'évaluation de l'exposition des salariés, principalement parce que le temps de travail n'est pas découpé tâche par tâche ;
- les salariés sont rarement en position statique, ils bougent toute la journée, d'où d'ailleurs la difficulté mentionnée ci-dessus.

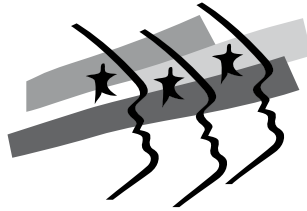
## La contribution de la **FNSEA**

Malgré les assouplissements apportés par la mission Sirugue, Huot et de Virville, que nous saluons – à savoir le report de l'entrée en vigueur de six facteurs au 1<sup>er</sup> juillet 2016, la suppression de la fiche individuelle de pénibilité, l'évaluation collective confiée aux branches professionnelles, la redéfinition du facteur « gestes répétitifs » – des difficultés majeures de mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité demeurent en agriculture.

En effet, si certains facteurs peuvent être identifiés de façon incontestable (travail de nuit, équipes alternantes), d'autres facteurs supposent une connaissance individuelle et précise des différents types d'activités réalisées dans l'entreprise, notamment pour les facteurs ergonomiques comme les « postures ».

Enfin, de façon plus globale, toute une série de questions se posent concernant l'impact global du dispositif. Elles portent, notamment, sur l'impact psychologique sur les salariés exerçant des métiers « pénibles », l'attractivité future des métiers « pénibles », l'opportunité du maintien d'une politique de prévention pour les entreprises, les coûts futurs, à moyen et long termes du dispositif, pour les entreprises et les régimes de retraite.

- Pour la FNSEA, un moratoire sur le compte pénibilité afin de réécrire les facteurs inapplicables comme les vibrations, à l'instar de ce qui a été fait pour les gestes répétitifs, et la réalisation d'une véritable étude d'impact qui prenne en compte les coûts futurs, sont des préalables incontournables à la mise en place du dispositif. De façon plus précise, les facteurs « postures pénibles » et « agents chimiques dangereux » sont à supprimer car ils ne seront jamais suffisamment adaptés pour permettre une évaluation juste. Enfin, la FNSEA souhaite connaître la gestion à appliquer aux salariés saisonniers.
- La FNSEA tient cependant à préciser qu'elle travaille parallèlement à l'élaboration d'un guide d'accompagnement visant à agir de façon constructive sur les conditions de travail et la prévention de la pénibilité en identifiant des situations à améliorer vis-à-vis des facteurs de pénibilité et en proposant des mesures de prévention adaptées.



# MEDEF

## **CONTRIBUTION DU MOUVEMENT DES ENTREPRISES DE FRANCE (MEDEF)**

**L'année 2015 a été marquée par un travail positif des partenaires sociaux sur les orientations du Plan santé au travail 2016-2020, auquel le MEDEF a donné un avis favorable.**

Il s'agit d'une impulsion nouvelle et importante à plusieurs titres :

- Grâce à un travail constructif et novateur au sein du Groupe permanent d'orientation (GPO) du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), le Plan santé au travail aura une portée différente de celle des autres plans. Un signal politique important a été donné en reconnaissant l'importance du dialogue social sur les enjeux des conditions de travail. À cet égard, les évolutions de la gouvernance en santé au travail, tant au plan national que local, introduites par la loi relative au dialogue social et à l'emploi d'août 2015, vont dans le bon sens, celui d'une meilleure reconnaissance du rôle des partenaires sociaux dans le champ de la santé au travail. Le MEDEF sera attentif à ce que l'évolution de cette gouvernance de la santé au travail au niveau local suive le même mouvement et se fasse en concertation étroite avec la commission de suivi de l'accord du 13 septembre 2000, qui avait créé les observatoires régionaux de la santé au travail (ORST).
- Sur le fond, le troisième Plan santé au travail (PST 3) reprend les orientations définies par les partenaires sociaux, qui ont proposé un renouvellement profond d'approche de la santé au travail consistant à passer d'une politique trop tournée vers la réparation à une politique de promotion de la santé. Il doit contribuer à diffuser une vision positive du travail aux nouvelles générations, alors que le chômage est élevé, en particulier chez les jeunes. Toutes les initiatives visant à expliciter le sens du travail et ses priorités, à bien définir ce qu'est le « travail bien fait », favorisent une perception positive du travail et contribuent au bien-être



## La contribution du **MEDEF**

au travail mais également à la performance économique et sociale de l'entreprise. Le MEDEF souhaite, à travers ce plan, faire évoluer le regard sur le travail, qui est un facteur de développement personnel important ainsi que d'insertion professionnelle et sociale.

En parallèle, le plan doit permettre de mieux accompagner les entreprises en matière de prévention des risques professionnels. L'enjeu est particulièrement important pour les petites entreprises (TPE et PME) qui doivent pouvoir disposer d'outils opérationnels et simplifiés et attendent de meilleures informations et orientations sur les acteurs de la santé au travail. Ce plan devra aussi amplifier l'effort de simplification : la responsabilité des entreprises en matière de santé au travail, véritable obligation de sécurité de résultat, n'a de sens que si celles-ci sont en mesure de comprendre les textes et de les appliquer.

En conclusion, le MEDEF accompagnera ce Plan santé au travail pour la période 2016-2020 afin que cet « élan » national trouve sa traduction au plan local, en association étroite avec les entreprises.

**Les entreprises restent toutefois très préoccupées par la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P).**

Contrairement à ce que son nom indique, le dispositif issu de la loi de 2014 est à contre-courant de la prévention portée par le Plan santé au travail et de toutes les évolutions observées chez nos voisins européens.

Malgré les simplifications apportées par la loi relative au dialogue social et à l'emploi en 2015, le compte personnel de prévention de la pénibilité pèsera lourdement sur la compétitivité des entreprises : « usine à gaz » au plan opérationnel, il est aussi, à moyen terme, une bombe à retardement au plan financier pour les entreprises.

Le MEDEF demande une révision profonde du C3P qui constitue une mauvaise réponse à un vrai sujet. Il juge indispensable d'engager une réflexion plus large en vue d'une refonte de l'ensemble des dispositifs conduisant à une cessation anticipée d'activité dans un souci de simplification, de cohérence d'ensemble et de soutenabilité.



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

### **DÉBATS INTERNES AUTOUR DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

Les représentants de l'UNAPL ont toujours considéré les dix mesures relatives au compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) comme sans intérêt ou anecdotiques, pour notre secteur d'activités.

Le report de l'application de certains facteurs et les modifications de divers seuils, malgré le manque d'intérêt évoqué ci-dessus, ont fait retomber l'effervescence provoquée par l'idée même du compte.

Cependant, les responsables de ces questions sur l'ensemble de l'inter-profession ont continué à demander aux branches adhérentes d'étudier, emploi par emploi, branche par branche, les possibles pénibilités de chacun des emplois, ceci afin d'établir des référentiels de branche tenant compte des spécificités de chacune des branches et des différents emplois déterminés par les qualifications.

Toutefois, il faut avouer que ces travaux d'analyse masquent mal le ressentiment contre une mesure jugée économiquement pénalisante, inéquitable – car la pénibilité n'est pas l'exclusivité des salariés – et contre-productive vis-à-vis des efforts de prévention.

Pour les responsables de branche, s'ajoute à cela la difficulté d'identifier les situations éventuelles d'exposition à la pénibilité, au-delà des seuils et leur répétition susceptibles d'entraîner la reconnaissance, donc la pénalisation, des dites éventuelles pénibilités.

Outre les débats récurrents sur ce sujet en Commission des affaires sociales de l'UNAPL, les conditions de travail ont fait l'objet d'une présentation suivie d'un échange avec la salle, lors d'un atelier au cours du 23<sup>ème</sup> Congrès de

## La contribution de l'**UNAPL**

l'UNAPL du 27 novembre 2015. En effet, bien que certains s'ingénient à vouloir cantonner les professions libérales, qui représentent tout de même un million de salariés, à la marge de tout ce qui a trait aux problématiques de conditions de travail, de santé au travail et de prévention des risques professionnels, l'UNAPL entend prendre toute sa part aux travaux autour de ces thèmes.

### PARTICIPATION AUX INSTANCES EXTÉRIEURES

Si nous participons, très régulièrement, aux instances relatives à ces questions où nous sommes invités, nous regrettons que d'autres nous soient encore fermées, ou que, plus simplement, notre invitation à participer soit oubliée. Cette situation est mal ressentie, au sein de l'intersyndicale que représente l'UNAPL, ainsi qu'au sein de ses organisations membres.

L'intérêt à participer, l'intérêt à aller de l'avant, sur ces sujets très spécifiques, s'en trouvent amoindris. Les arguments des responsables chargés de ces questions pour les porter devant leurs mandants, en sont d'autant fragilisés. Les pouvoirs publics, notamment, devront en tenir compte.



## **CONTRIBUTION DE L'UNION PROFESSIONNELLE ARTISANALE (UPA)**

La maxime populaire « le travail c'est la santé » n'a plus cours en 2015 !

Le dernier volet de la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) pour les six derniers facteurs de pénibilité (manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, bruit, températures extrêmes et agents chimiques dangereux) va donner au travail, pour certains métiers, une valeur clairement négative alors que, dans le même temps, le nombre de chômeurs ne cesse de croître et que des secteurs de l'artisanat et du commerce de proximité ont du mal à recruter.

La conclusion semble être que le travail ternit la santé des travailleurs tout comme l'absence de travail.

Pour l'UPA, l'amélioration des conditions de travail contribue à la santé des travailleurs et à la pérennisation des entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité. En effet, on oublie souvent que les absences pour cause d'accident ou de maladie, les inaptitudes qui peuvent être prononcées par le médecin du travail ou les services de santé interentreprises, impactent directement et fortement l'organisation, la performance et la vie de ces entreprises.

On oublie aussi trop souvent que l'ensemble des chefs d'entreprise de l'artisanat et du commerce de proximité sont, depuis longtemps, convaincus de la nécessité d'offrir à leurs collaborateurs les conditions de travail les plus optimales.

Un chef d'entreprise de l'artisanat et du commerce de proximité travaille aux côtés de ses salariés ; il est donc naturellement sensible à la gestion des conditions de travail dans son entreprise.

## La contribution de l'UPA

L'amélioration des conditions de travail et de son environnement sont donc pour toute entreprise un gage de qualité et de performance.

La voie à privilégier pour atteindre ces objectifs est, selon l'UPA, le développement de la prévention primaire et son accessibilité.

Pourtant, les pouvoirs publics donnent des signes contradictoires : si la prévention primaire est un des axes stratégiques des orientations pour le troisième Plan santé au travail (PST 3), à l'élaboration desquelles a participé l'UPA et qui ont été reprises par le ministère chargé du travail, la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) est source de complexité accrue (en plus de l'image négative du travail donnée). De même, le basculement de cinq cent millions d'euros sur deux ans de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche Maladie, dus au titre de la prétendue « sous-déclaration », est forcément mal vécu par les chefs d'entreprise qui font de la prévention des risques une priorité.

Enfin, en matière de prévention, l'UPA rappelle son attachement à des services de santé garantissant aux chefs d'entreprise l'exercice de leur obligation de sécurité de résultat pour tous les salariés.

### LE COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

S'il est désormais possible de prendre en compte des référentiels de branche pour évaluer la pénibilité comme le demandait l'UPA, il s'agit avant tout de prévenir toute exposition aux facteurs de pénibilité.

Or, malgré les tentatives des pouvoirs publics de rendre le dispositif C3P plus simple, les nouveaux textes réglementaires publiés au *Journal officiel* modifiant la définition du travail répétitif et surtout les seuils d'exposition aux agents chimiques dangereux ont, une nouvelle fois, provoqué la colère des chefs d'entreprise de l'artisanat et du commerce de proximité.

Ainsi, à titre d'exemple, l'UPA a alerté le gouvernement sur les conséquences pour la filière bois de l'artisanat de la nouvelle grille d'évaluation de l'empoussièrement contenue dans les textes publiés relatifs aux agents chimiques dangereux.

En effet, en retenant de manière arbitraire un seuil de pénibilité à 0,2 mg/m<sup>3</sup> et une application de ce seuil dès 150 heures d'exposition du salarié (soit un peu plus de trois semaines de travail par an), les pouvoirs publics mettent fin au dialogue constructif instauré avec la Caisse nationale

---

# La contribution de l'UPA

de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) pour mettre en place des mesures de réduction des risques liés aux poussières. Revenir sur ces avancées en imposant des contraintes insurmontables pour les entreprises du secteur du bois et de la fabrication de mobilier conduira à faire reculer davantage l'emploi et l'apprentissage dans ces secteurs. À court terme, ces métiers attachés à la filière bois disparaîtront, et ainsi la question de la pénibilité ne se posera plus !

Par ailleurs, les textes relatifs aux contraintes physiques marquées, à l'environnement physique agressif et à certains rythmes de travail ont suscité de nombreuses réactions. Les valeurs et les seuils définis ne correspondent à aucune réalité possible dans les entreprises, notamment les plus petites d'entre elles.

En fixant de tels seuils et niveaux de valeurs dans les domaines précités, sans tenir compte des efforts et des mesures prises par les entreprises en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, le gouvernement fait le choix de laisser à penser que la prévention n'est qu'un prétexte pour mieux taxer les entreprises.

Or les coûts financiers associés à la complexité administrative et à l'insécurité juridique du dispositif semblent aller à l'encontre de toute incitation à l'amélioration des conditions de travail.

C'est pourquoi l'UPA plaide pour, a minima, le report de la date d'application des textes au-delà du 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Pour autant, les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité s'appuient sur les commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA), espaces de dialogue privilégiés, pour faire avancer malgré tout, dans les territoires, la prévention et la santé au travail.

## LES CPRIA : ESPACES DE DIALOGUE ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS L'ARTISANAT ET LE COMMERCE DE PROXIMITÉ

L'UPA et les organisations syndicales de salariés signataires de l'accord du 12 décembre 2001 sur le « développement du dialogue social dans l'artisanat » ont mis en place un dispositif innovant : les commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA).

## La contribution de l'**UPA**

L'UPA rappelle que les CPRIA ont vocation à examiner des questions relatives notamment aux conditions de travail, à la santé, à l'hygiène et à la sécurité au travail.

En 2015, l'artisanat et le commerce de proximité ont prouvé une nouvelle fois que la santé au travail et l'amélioration des conditions de travail dans les secteurs représentés étaient toujours d'actualité.

Par exemple, dans le cadre d'une CPRIA, les entreprises artisanales du bâtiment, en lien avec l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), ont su concevoir une adaptation des outils « intelligents » proposés par l'OPPBTP pour créer un espace prévention (e-prévention) adapté, à destination des chefs d'entreprise du secteur.

Cet espace se trouve sur le site de l'OPPBTP et permet aux chefs d'entreprise d'être accompagnés pour la réalisation de leur document unique, la programmation des formations à suivre et des visites médicales à organiser. Il contient des vidéos et messages relatifs aux bonnes pratiques dans l'entreprise. L'ensemble de ces informations sont accessibles grâce à ce portail internet.

Ce portail permet également d'accéder à des informations sur la veille réglementaire et technique, d'obtenir des informations sur les aides financières dont il est possible de bénéficier dans le champ de la santé au travail et de l'amélioration des conditions de travail.

### LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (SST), GARANTS DE LA PRÉVENTION DANS L'ENTREPRISE

Les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité sont attachées au rôle de « préventeur » du médecin du travail.

En effet, le code du travail définit ce rôle comme consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Outre le suivi individuel des salariés, le médecin du travail conseille l'employeur sur les domaines visés à l'article R. 4623-1 du code du travail.

Pour mener à bien ses missions, le médecin du travail conduit avec les membres de son équipe des actions sur le milieu de travail.

---

# La contribution de l'UPA

Depuis de nombreuses années, le constat est unanime : il n'y a pas assez de médecins du travail pour assurer les missions assignées par le code du travail au profit des entreprises et des salariés.

L'évolution qui a été choisie est l'appui apporté par une équipe pluridisciplinaire et des médecins collaborateurs au service des médecins du travail. Cette mesure a été et est soutenue par l'UPA.

Pour autant, il ne s'agit pas de limiter les missions des médecins du travail et des services de santé au travail car le contexte jurisprudentiel, notamment, oblige les employeurs à redoubler de diligence et de vigilance en ce qui concerne la santé de leurs salariés.

C'est pourquoi, l'UPA est favorable au maintien de la visite d'embauche et à la production d'un certificat médical d'aptitude pour tous les salariés, quel que soit leur poste de travail.

L'UPA est favorable au maintien de cette notion d'aptitude au poste car elle est censée répondre à l'exigence primordiale de protection de l'état de santé du salarié. Elle permet en effet :

- de s'assurer que le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres salariés ;
- de vérifier que l'intéressé est « médicalement apte » au poste auquel le chef d'entreprise envisage de l'affecter ;
- d'informer l'employeur des adaptations éventuellement nécessaires au poste de travail.

L'examen de l'aptitude lors d'une visite d'embauche auprès d'un médecin du travail doit ainsi être préservé.

Les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité restent également très attachées à l'établissement d'une attestation médicale puisqu'il s'agit d'un élément essentiel de responsabilisation des médecins du travail à l'égard du salarié et du chef d'entreprise. Par ailleurs, ce document garantit à l'employeur la preuve du respect de ses obligations légales.

La suppression des avis médicaux viendrait vider un peu plus de son sens la prestation de service que les entreprises sont en droit d'attendre lorsqu'elles s'adressent aux SST en ce qui concerne la santé de leurs salariés.

Et la question du coût de ces services et de leur financement se poserait de fait.

En cas de décision médicale d'inaptitude, l'UPA propose que la procédure évolue vers une codécision entre le médecin conseil de la caisse primaire



## La contribution de l'**UPA**

d'assurance maladie (CPAM) et le médecin du travail, en associant à ce colloque médical le médecin traitant prescripteur de l'arrêt de travail.

À cette fin, l'UPA propose une extension de l'application de l'article 24 de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie aux arrêts de travail faisant suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Aujourd'hui plus que jamais, ce dont souffrent les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité, ce sont des enchevêtrements de dispositifs et de normes complexes qui ne leur sont pas adaptés et sont source d'une grande insécurité juridique.

Les entreprises de l'artisanat et du commerce de proximité se sont emparées du sujet de la santé au travail avec la volonté de faire bouger les lignes dans l'intérêt de tous et pour tous. Le dialogue en santé au travail qui existe au sein des CPRIA démontre l'actualité du sujet et l'attachement de tous les acteurs à la promotion du travail et de la santé.

Les solutions qui en ressortent témoignent de l'investissement de tous ces acteurs pour une réelle amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail, adaptées, et donc plus efficaces.

Partie 2

# **ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE**



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

<b>1. Quelques repères historiques</b>	<b>59</b>
1.1. Les premières mesures protectrices	59
1.2. La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	60
1.3. Les apports majeurs de la construction européenne	60
<b>2. Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise</b>	<b>63</b>
2.1. L'employeur	63
2.2. Les instances représentatives du personnel	65
2.3. Les services de santé au travail	68
<b>3. Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise</b>	<b>70</b>
3.1. Le ministère chargé du travail	70
3.2. Le ministère chargé de l'agriculture	75
3.3. Les systèmes d'inspection du travail	75
3.4. Les organismes de Sécurité sociale	77
3.5. Les opérateurs et les organismes techniques	82



# 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<sup>e</sup> siècle. Le développement de la révolution industrielle et ses conséquences ont conduit le législateur à intervenir pour édicter les premières mesures de protection au bénéfice des populations particulièrement fragiles : 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).

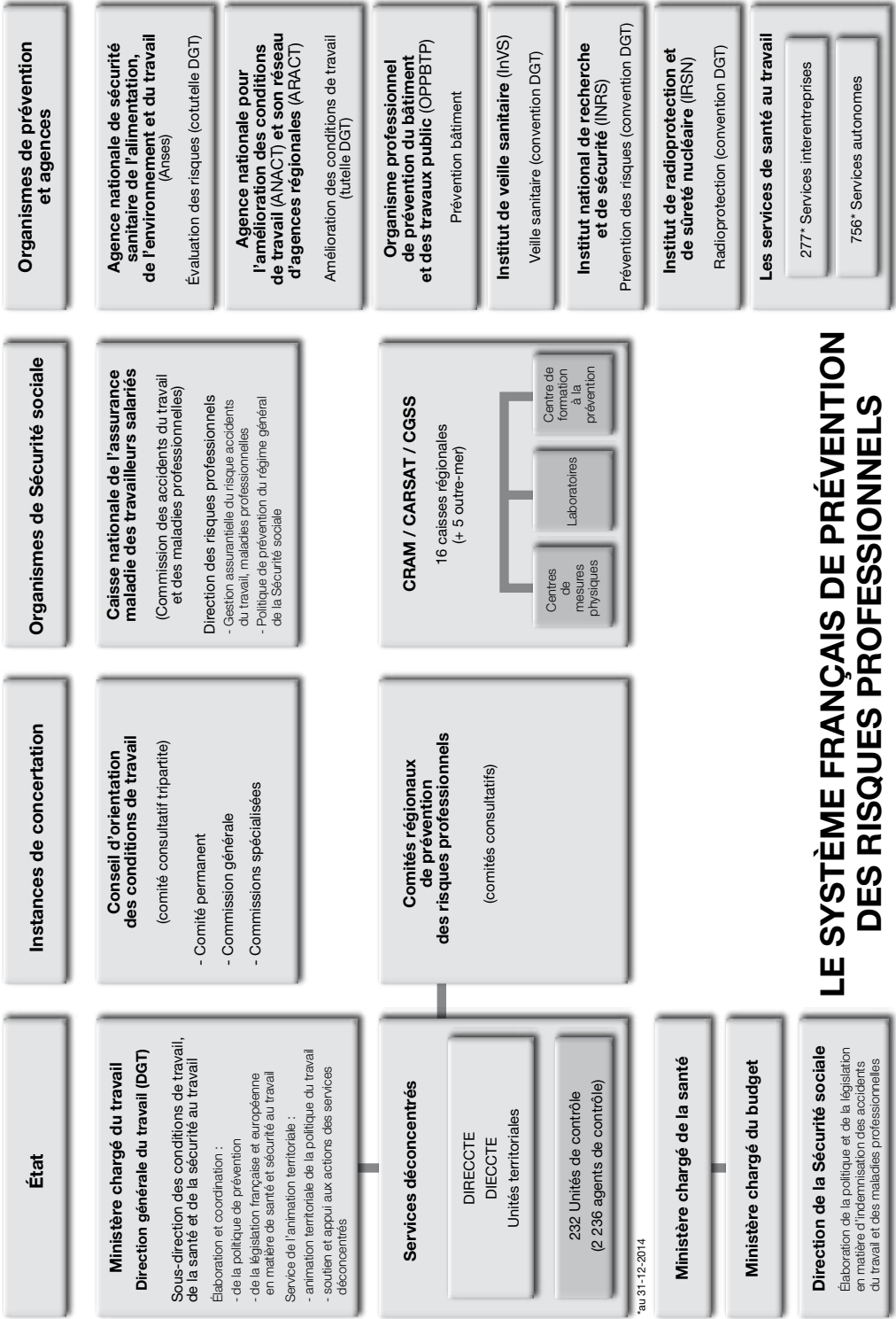
### 2.1. L'EMPLOYEUR

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 ;



\* 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 n° 2003-699 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.

La loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi a créé l'**Instance de coordination des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**. Cette nouvelle instance représente une mesure de simplification et d'amplification du rôle des CHSCT pour les entreprises ou établissements comptant plusieurs CHSCT. Cette instance temporaire, et à géométrie variable, peut être mise en place par l'employeur lorsque les consultations prévues aux articles L. 4612-8-1, L. 4612-9, L. 4612-10 et L. 4612-13 du code du travail portent sur un projet commun à plusieurs établissements. Cette instance a notamment pour mission d'organiser le recours à une expertise unique par un expert agréé. Elle est composée de l'employeur, de représentants du personnel des CHSCT concernés par le projet commun et d'autres professionnels en matière de santé et de sécurité au travail.

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a renforcé le rôle de l'instance de coordination. Alors que son avis était facultatif et la consultation de chacun des CHSCT concernés obligatoire, la loi du 17 août 2015 a inversé l'ordre de consultation entre le CHSCT et l'instance de coordination. De plus, elle a prévu que seuls soient consultés les CHSCT concernés par d'éventuelles mesures d'adaptation du projet spécifiques à leur établissement et qui relèvent de la compétence du chef de cet établissement. Ils remettent leur avis à l'instance de coordination

qui est seule consultée sur les mesures d'adaptation du projet communes à plusieurs établissements. Le CHSCT et l'instance de coordination doivent désormais remettre leur avis dans des délais préfixés déterminés par accord, ou à défaut par décret.

Cette loi a également prévu que, lorsque l'employeur décide de mettre en place une **délégation unique du personnel** au sein d'une entreprise de moins de 300 salariés, les attributions « CHSCT » seraient obligatoirement exercées au sein de cette instance. S'agissant des établissements d'au moins 300 salariés, il peut être prévu par accord le regroupement des délégués du personnel, du comité d'entreprise et du CHSCT ou de deux de ces institutions représentatives au sein d'une instance exerçant l'ensemble des attributions des institutions faisant l'objet du regroupement.

Cette loi a en outre simplifié les obligations d'information et de consultation des différentes instances ; elle fixe de nouvelles règles de consultation du comité d'entreprise sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi.

Le comité d'entreprise est informé et consulté sur les problèmes généraux intéressant les conditions de travail résultant de l'organisation du travail, de la technologie, des conditions d'emploi, de l'organisation du temps de travail, des qualifications et des modes de rémunération (article L. 2323-16). A cet effet, il étudie les incidences sur les conditions de travail des projets et décisions de l'employeur dans ces domaines et formule des propositions. Il bénéficie du concours du CHSCT dans les matières relevant de sa compétence. Il peut, notamment, confier au CHSCT le soin de procéder à des études.

La consultation du CHSCT précède celle du comité d'entreprise de façon à ce qu'il dispose de l'avis du CHSCT au moment où le projet lui est présenté. Le comité d'entreprise est ainsi recevable à invoquer, dans le cadre de sa propre consultation, l'irrégularité de la procédure de consultation du CHSCT.

Indépendamment des consultations obligatoires, le CHSCT se prononce sur toute question de sa compétence dont il est saisi par le comité d'entreprise (article L. 4612-13).

### ***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, à vocation 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.

En mai 2015, une nouvelle étape de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail a été confortée par la remise du rapport Issindou (Aptitude et médecine du travail) et l'inscription dans la loi relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015 de plusieurs dispositions inspirées de ce rapport.

- Les SST et les médecins du travail ont expressément pour mission d'assurer la protection de la sécurité du salarié du fait de son travail, mais également de celle des tiers (articles L. 4622-2 et L. 4622-3).
- Le médecin du travail peut proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi (article L. 4624-1).
- L'employeur n'est pas soumis à l'obligation de reclassement du salarié inapte quand le maintien dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à son état de santé (article L. 1226-12).
- La partie (salarié ou employeur) à l'origine de la contestation d'un avis médical auprès de l'inspection du travail (IT) en informe l'autre partie (article L. 4624-1).



### **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, Caisse centrale de la mutualité sociale agricole [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.

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. La sous-direction des conditions de travail et de la sécurité au travail (CT) est chargée de l'élaboration des orientations, règles et plans d'action concernant l'amélioration des conditions de travail, la prévention et la protection des salariés contre les risques professionnels et du suivi de leur exécution. Elle comprend :

- **Le bureau de la politique et des acteurs de la prévention** (CT 1) assure le pilotage stratégique et l'animation de la politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il impulse et coordonne les plans d'action et la réglementation qui permettront de garantir une meilleure protection de la santé et de la sécurité au travail et assure le suivi du Plan santé au travail (PST 3) pour 2016-2020, ainsi que les travaux du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), comité consultatif placé auprès du ministre chargé du travail. Il exerce une activité largement partenariale, qui comprend notamment une concertation régulière avec les partenaires sociaux, une collaboration étroite avec de nombreux organismes de sécurité sociale, de prévention des risques professionnels et d'expertise, dont la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnamts - branche AT-MP), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Par ailleurs il encadre l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail, est responsable de la réglementation relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Il propose des analyses et des orientations sur les thèmes liés à la santé au travail à partir de l'exploitation des données disponibles et définit notamment la politique de prévention de la pénibilité et des risques psychosociaux (RPS).

Il est impliqué dans la conduite des actions internationales (OIT/BIT) et surtout européennes (participation aux réunions communautaires, aide

à l'élaboration et à la diffusion des normes, suivi de la transposition des directives).

- **Le bureau des risques chimiques, physiques et biologiques** (CT 2) élabore la politique des conditions de travail dans le domaine de la prévention des risques chimiques, physiques et biologiques, et de la réparation (tableaux de maladies professionnelles, cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) pour la santé en milieu de travail. À cette fin, il travaille avec les instances européennes et en liaison avec les autres directions ou départements ministériels concernés (santé, environnement, agriculture, consommation, sécurité sociale, industrie, etc.). Il assure la concertation avec les partenaires sociaux et les représentants des milieux socio-professionnels. Il gère les risques professionnels et veille à l'actualisation de cette politique par des actions de veille et d'anticipation, en interface avec les agences et organismes en charge de l'évaluation des risques et de l'expertise. Il élabore la réglementation et en coordonne l'application et le contrôle par l'inspection du travail.

- **Le bureau des équipements et des lieux de travail** (CT 3) est plus particulièrement chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique (nationale et européenne) relative à la conception et à l'utilisation des lieux de travail (y compris les chantiers du BTP), des équipements de travail (notamment machines, appareils de levage, engins de chantiers), des moyens de protection (notamment équipements de protection individuelle), des énergies (en particulier électricité). Cette activité s'exerce en étroite coopération avec les départements ministériels concernés (industrie, développement durable, agriculture, économie – notamment les services des douanes et de la concurrence –, intérieur, etc.) et avec les organismes en charge des recherches et de la prévention dans le domaine des risques professionnels.

Le bureau est fortement impliqué dans la négociation et le suivi des directives européennes aussi bien en ce qui concerne l'harmonisation des législations applicables à la mise sur le marché des matériels et produits que l'harmonisation des dispositions relatives à la sécurité et la santé au travail, et dans l'élaboration des normes internationales, françaises et européennes en liaison avec l'ISO/CEI, le CEN/CENELEC, l'UNM, l'AFNOR et l'UTE.

Le bureau pilote en outre les actions de surveillance du marché destinées à s'assurer de la conformité des machines et autres équipements de travail et ainsi que des équipements de protection individuelle. Il est en contact étroit avec les services d'inspection du travail. Il assure une fonction de veille, conduit et réalise des études dans ses domaines de compétence.

- **les organismes de Sécurité sociale** (la Cnamts et les Carsat, CRAM et CGSS<sup>(1)</sup>, 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 concertation avec les partenaires sociaux se fait par le biais du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) qui joue à la fois un rôle consultatif et de proposition.

### ***Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)***

Prévu à l'article L. 4641-1 du code du travail en application de l'article 26-VIII de la loi n° 2015-994 précitée en remplacement du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, le COCT participe à l'élaboration des orientations stratégiques des politiques publiques nationales. Il contribue à la définition de la position française sur les questions stratégiques au niveau européen et international. Il est consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires concernant cette matière et participe à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

Le Conseil d'orientation des conditions de travail exerce deux fonctions :

- une fonction d'orientation, consistant à définir de manière partenariale les orientations stratégiques de la politique de santé au travail en France ;
- une fonction consultative sur les projets de textes portés par le Gouvernement matérialisée par la commission générale et les six commissions spécialisées.

La fonction d'orientation, prévue dès l'origine du COCT en 2008 mais peu développée jusqu'alors, s'est considérablement développée à partir du second semestre 2014. Cette participation active des partenaires sociaux à la définition des contours de la politique de santé au travail s'est encore amplifiée en 2015. Elle se matérialise dans la réunion mensuelle d'une instance dédiée : le groupe permanent d'orientation (GPO).

### ***Le GPO : une instance renouvelée d'orientation des conditions de travail, donnant toute leur place aux partenaires sociaux***

À la suite de la grande conférence sociale des 20 et 21 juin 2013, le Gouvernement a souhaité qu'un groupe de travail, composé des représentants des organisations représentatives de salariés et d'employeurs au niveau national et des pouvoirs publics, fasse des propositions quant à la gouvernance du système de santé au travail.

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.

Au terme de nombreuses auditions, ce dernier a rendu ses conclusions en juin 2014. Elles reposent sur une idée centrale : la politique de prévention des risques professionnels, et plus largement de promotion de la santé au travail, requiert une nouvelle dynamique associant à l'État les acteurs essentiels que sont les partenaires sociaux, dans le respect des prérogatives de chacun. Si l'appui de l'expertise est indispensable, la politique publique de santé au travail n'est pas réductible à un domaine qui serait réservé à des spécialistes.

C'est sur la base de ces principes que la gouvernance de la santé au travail est recomposée.

Dès le début de l'année 2015, un groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT a été mis en place. Composé de représentants des organisations nationales de salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC et CFE-CGC) et d'employeurs (MEDEF, CGPME, UPA, UNAPL et FNSEA), de l'État (ministère chargé du travail et ministère chargé de l'agriculture) et de la Cnamts (direction des risques professionnels), ce dernier fonctionne comme un véritable « bureau » du COCT.

Il se réunit chaque mois. Son ambition est de définir des orientations consensuelles, constitutives de références pour l'action de l'ensemble des institutions intervenant dans le champ de la santé au travail dans lesquelles tant les pouvoirs publics que les partenaires sociaux sont parties prenantes (caisses de Sécurité sociale, services de santé au travail, organismes de prévention et d'expertise, etc.).

Le groupe permanent d'orientation prépare les travaux du Comité permanent (futur Conseil national des conditions de travail), la formation plénière du COCT, qui associe l'ensemble des acteurs de la santé au travail (représentants de l'État, partenaires sociaux, organismes nationaux de Sécurité sociale, organismes nationaux d'expertise et de prévention, personnalités qualifiées et associations de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles).

Cette recomposition s'est traduite par un renouvellement de l'assise juridique du COCT. La loi du 17 août 2015 confère ainsi un statut législatif au Conseil. Un décret en Conseil d'État est en cours d'adoption pour parachever le dispositif.

Au niveau régional, des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) doivent, de la même manière, participer à l'élaboration et au suivi des politiques publiques en matière de santé, de sécurité au travail et de conditions de travail, ainsi qu'à la coordination des acteurs intervenant dans ce domaine.

## 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 du travail et de la protection sociale. À ce titre, ce bureau assure trois missions principales :

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

## 3.3. LES SYSTÈMES D'INSPECTION DU TRAVAIL

### *L'inspection du travail*

L'inspection du travail, 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 représentant 2 236 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 a été mise en œuvre de façon effective dans les services dès 2015. Elle 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 choix des suites à réserver au constat d'une infraction, conformément à la convention n° 81 de l'OIT ; son action générale s'inscrit pleinement dans la politique du ministère<sup>(2)</sup>.

2) Voir les rapports annuels adressés par la France au Bureau international du travail (BIT) : « L'inspection du travail en France en 2014 » (DGT 2015). Documents accessibles sur le site web du ministère chargé du travail.

La fonction première de l'inspection du travail est de contrôler le respect des dispositions du droit du travail dans l'entreprise, notamment en matière de sécurité et de conditions de travail.

L'activité de contrôle de l'inspection du travail s'inscrit largement dans un cadre d'objectifs prioritaires défini en concertation au niveau national, puis adapté aux caractéristiques des régions et des territoires. La santé et la sécurité au travail est le thème qui mobilise le plus souvent le temps d'intervention des agents. Pour autant, l'action des services au quotidien reste ouverte aux sollicitations qui viennent tant de la connaissance directe du terrain que des événements comme les accidents du travail ou certaines situations qui surgissent et appellent une réponse diligente.

À cet effet, les agents de contrôle disposent de moyens juridiques tels que le droit d'accès à tous les lieux de travail, le droit de consulter divers documents, de faire procéder à des mesures et vérifications techniques.

La loi n° 2015-990 du 6 août 2015 (art. 261) pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques a habilité le Gouvernement à prendre des mesures législatives afin notamment de renforcer les prérogatives du système d'inspection du travail, d'étendre les modes de sanctions et réviser l'échelle de peines en matière de santé et sécurité du travail.

Dans ce cadre, après consultation des partenaires sociaux, des travaux ont été entrepris en vue d'améliorer les situations de travail susceptibles de donner lieu à des accidents du travail mortels ou très graves et de prévenir les expositions aux substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR).

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 un 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 **quatre 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 minorations ou majorations de cotisation AT-MP, ou d'accompagner financièrement des investissements en matière de santé et de sécurité au travail. Elles peuvent également faire appel à des unités techniques, laboratoires de chimie et centres de mesures physiques, qui les assistent dans le repérage et l'évaluation des nuisances 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 2015

Au sein de la branche AT-MP, environ 2 000 personnes travaillent pour la mission « Prévention » dont notamment :

- les 268 ingénieurs-conseils, 538 contrôleurs de sécurité et les 560 autres personnels des services prévention des Carsat, CRAM et CGSS ;
- les 584 agents de l'INRS, 210 localisés à Paris et 374 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 2015**

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 329,8 millions d'euros en 2015.

Les dotations/subventions ont été de :

- 195,5 millions d'euros pour les Carsat, CRAM, CGSS et CSS ;
- 82,5 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) ;
- 25,5 millions d'euros pour les aides financières simplifiées.

### **Sites web**

[www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)

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

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

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

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

Dans le domaine de la santé au travail, la CCMSA s'assure du financement des services de santé au travail créés au sein de chacune des caisses de mutualité sociale agricole 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 prévus 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 confiées 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 les politiques de prévention maladie, d'action sanitaire et sociale, ou de prévention des risques professionnels des salariés et non-salariés agricoles, 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 2015 (en ETP)**

Pour la prévention des risques professionnels des MSA : 250 ingénieurs ou conseillers en prévention et 60 assistants.

Pour les services de santé au travail : 275 médecins du travail, 90 infirmiers et 317 assistants médico-administratifs.

Pour la direction de la santé et de la sécurité au travail de la CCMSA : 3 médecins du travail conseillers nationaux, 10 conseillers nationaux en prévention des risques professionnels, 1 infirmier santé au travail et 18 autres personnels.

**Budget 2015**

Budget du Fonds national de prévention des salariés et des non-salariés : 43 millions d'euros. Budget santé au travail : 79 millions d'euros.

**Site web**

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

### 3.5. LES OPÉRATEURS ET LES ORGANISMES TECHNIQUES

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

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) est un établissement public administratif placé 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 d'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.

Durant toute l'année 2015, le réseau a entamé et conduit un processus de fusion des associations concernées par la réforme territoriale. Ce processus vise à caler l'implantation des Aract sur la carte administrative métropolitaine tout en garantissant une présence de proximité sur les territoires.

Il sera achevé au 31 décembre 2016, date à laquelle le nombre des Aract sera porté à 17 sur l'ensemble du territoire national. Les Aract 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 à l'égard des parties.

Les missions de l'Anact et son fonctionnement ont été redéfinies par le décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015. Pour mener à bien ses missions, l'agence :

- Conduit des interventions à caractère expérimental dans les entreprises, les associations et les structures publiques.
- Développe et produit à partir de ces expérimentations des outils et des méthodes susceptibles d'être utilisés par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants.
- Assure l'information, la diffusion et la formation nécessaires à l'utilisation de ces outils et méthodes.
- Conduit une activité de veille, d'étude et de prospective sur les enjeux liés aux conditions de travail.
- Développe des partenariats avec les autres acteurs intervenant dans le domaine des conditions de travail, aux niveaux national et international.

Les actions de l'agence, conduites au besoin par l'intermédiaire de tout acteur pertinent telles que les organisations professionnelles, consulaires ou de formation, bénéficient prioritairement aux petites et moyennes entreprises. Ses interventions au sein des structures publiques sont subordonnées à la passation d'une convention de partenariat fixant notamment les conditions dans lesquelles la structure contribue financièrement à l'intervention. L'agence conduit ses activités dans le respect des principes de neutralité et d'impartialité vis-à-vis des acteurs de l'entreprise, de l'association ou de la structure publique au sein de laquelle elle est amenée à intervenir.

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

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

- Réalisent le travail : les salariés dans toutes leurs diversités (femmes, seniors, jeunes, personnes issues de l'immigration, etc.).
- Organisent et conçoivent le travail : les dirigeants d'entreprises et responsables des ressources humaines ainsi que l'ensemble des managers, ingénieurs, chefs de projets.

- Représentent les différents acteurs de l'entreprise : les représentants du personnel, les partenaires sociaux, les représentants des organisations et branches professionnelles.
- Accompagnent, forment et informent au sein de 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, les services de l'État.
- 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 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**

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

Un processus de fusion des associations concernées par la réforme territoriale est en cours, en cohérence avec la réforme territoriale de l'État.

### **Effectifs 2015**

Anact : 76 agents publics.

Aract : 200 salariés de droit privé.

### **Budget 2015**

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 1,85 millions d'euros en 2015. L'Anact et les Aract sont financées par des fonds publics à plus de 80 %.

### **Site web**

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

## ***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, *via* l'Agence nationale du médicament vétérinaire, évalue les médicaments vétérinaires et délivre leurs autorisations de mise sur le marché. L'Agence assure également l'évaluation avant mise sur le marché des pesticides et des biocides, ainsi que des produits chimiques dans le cadre de la réglementation REACh. Depuis le 1er juillet 2015, elle délivre les autorisations de mise sur le marché, après évaluation, des produits phytopharmaceutiques, matières fertilisantes et supports de culture, et de leurs adjuvants.

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 aux différents Plans santé au travail successifs.

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'environ-



nement 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 administratif 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 autour de trois pôles métiers :

- Le pôle évaluation des risques qui regroupe :
  - la direction de l'évaluation des produits réglementés qui comprend les activités d'évaluation des produits phytosanitaires et 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 REACH et CLP.
- La gestion des autorisations de mise sur le marché de produits réglementés via :
  - l'Agence nationale du médicament vétérinaire ;
  - la direction des autorisations de mise sur le marché.
- La recherche et la référence au sein de onze laboratoires de recherche et de référence.

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 2015**

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 2015**

- 138,3 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](http://www.anses.fr)

***L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)***

L'ASN contrôle, au nom de l'État, toutes les activités nucléaires civiles sur le territoire français (centrales électronucléaires, gestion des déchets radioactifs, convois de combustibles nucléaires, colis de matières radioactives, installations médicales, laboratoires de recherche, activités industrielles). En situation d'urgence nucléaire ou radiologique, elle apporte un appui aux pouvoirs publics.

Elle a développé une vision intégrée de la sûreté nucléaire et de la radioprotection : elle s'intéresse non seulement aux aspects techniques et matériels des domaines et activités qu'elle contrôle mais également aux facteurs sociaux, organisationnels et humains.

Cette approche conduit également l'ASN à assurer un contrôle approfondi pour protéger les personnes et l'environnement contre les risques et nuisances liés aux rayonnements ionisants, quel que soit le type d'installation.

L'ASN est chargé de l'information du public dans les domaines qu'elle contrôle. Elle publie toutes les lettres de suite d'inspection mais aussi les avis d'incident qui lui sont notifiés. Elle procède au classement de ces incidents selon leur gravité, sur la base de l'échelle internationale Institut nationale de l'énergie solaire (INES) de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA).

**repères****ASN****Statut**

Le statut d'Autorité administrative indépendance conféré à l'ASN par la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire confirme et garantit l'indépendance de jugement ainsi que la liberté d'action et d'expression de

l'ASN. Sous l'impulsion du collège, l'action de l'ASN en matière de contrôle et d'information du public s'exerce de manière autonome, indépendante et en toute impartialité.

### **Organisation**

L'ASN se compose de services centraux et de 11 divisions territoriales compétentes sur une ou plusieurs régions administratives.

Cette organisation permet à l'ASN d'exercer ses missions de contrôle sur l'ensemble du territoire national et dans les collectivités d'outre-mer.

Les directions, au niveau national, sont organisées selon une répartition thématique et assurent le pilotage du contrôle dans leurs domaines d'activité.

Les divisions territoriales exercent leurs activités sous l'autorité de délégués territoriaux. Elles réalisent l'essentiel du contrôle direct des installations nucléaires de base, du transport de substances radioactives et des activités du nucléaire de proximité (domaines médical, industriel et de la recherche).

Pour la réalisation de ces missions, l'ASN s'appuie sur les expertises de l'IRSN et sur les avis de ses six groupes permanents d'experts.

### **Effectifs 2015**

- 483 agents, dont plus de 220 dans les 11 divisions territoriales de l'ASN.
- 268 inspecteurs et 1 882 inspections.
- 82 % de cadres.

### **Budget 2015**

Plus de 80 millions d'euros de budget annuel.

85 millions du budget de l'IRSN consacrés à l'expertise de l'ASN (330 avis techniques).

### **Site web**

[www.asn.fr](http://www.asn.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 2014-2015 signée entre l'InVS, la DGT et la Direction générale de la santé (DGS) précise les domaines d'intervention de l'Institut. Les points forts de cette convention concernent :

- le développement d'outils de connaissance et de suivi ;
- 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.

L'InVS a participé aux travaux d'élaboration du nouveau PST 3.

En 2016, l'InVS intégrera l'Agence nationale de santé publique qui sera créée par sa fusion avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et réponse aux risques sanitaires (Eprus).

## repères

## InVS

### **Statut**

L'InVS est un établissement public administratif 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, coordination des alertes, direction scientifique et qualité.

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

### **Effectifs 2015**

L'InVS compte 430 personnes en 2015, dont 57 travaillent au département santé-travail.

### **Budget 2015**

Le budget global du département santé-travail (ressources humaines et prestations-subventions 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](http://www.invs.sante.fr)

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

Les risques liés aux rayonnements ionisants ne se rencontrent pas seulement dans le secteur de l'industrie nucléaire. 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, mais aussi des pouvoirs publics auxquels il apporte toute son expertise ainsi que son appui et 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. Toutefois, le ministère chargé du travail est membre de son Conseil d'administration.

#### **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 2015**

- 1 827 salariés.
- 11 implantations en France dont trois sites majeurs : Fontenay-aux-Roses, Cadarache et Le Vésinet.

### **Budget 2015**

En 2015, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 279 millions d'euros dont 59 % proviennent de la subvention du programme 190 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), le complément provenant notamment de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

### **Site web**

[www.irsn.fr](http://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. Il dispose d'une dizaine de plateformes technologiques (agroéquipements, géomatériaux, épuration, procédés, etc.) et d'autant de sites expérimentaux naturels (risques naturels, hydrologie, écotoxicologie, etc.) ouverts aux entreprises.

## repères

## Irstea

### **Statut**

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

### **Organisation**

- 9 centres.
- 3 départements de recherche : eaux, écotecnologies, territoires.
- 14 unités de recherche, 5 unités mixtes de recherche, 8 plateformes de recherche et d'expérimentation.

### **Effectifs 2015**

1 140 chercheurs, ingénieurs, doctorants et post-doctorants.

### **Budget 2015**

112,6 millions d'euros dont 24,7 % de ressources propres.

### **Site web**

[www.irstea.fr](http://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 l'organisme 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 voté en décembre 2015 son nouveau plan stratégique « HORIZON 2020 » dont les principaux thèmes sont les suivants :
  - Culture de prévention : mobiliser les entreprises avec un message positif de performance.
  - Renouveler les accompagnements des entreprises et des acteurs-clés de la construction, dans une approche mutualisée et ciblée, avec l'objectif prioritaire de baisse des accidents graves et mortels.
  - Conditions de travail : développer des solutions innovantes et performantes grâce aux retours d'expérience et à des études de terrain, et accompagner la mise en œuvre du compte pénibilité.
  - Le digital au service de la prévention, développer une offre de prévention innovante et personnalisée accessible à tous et sur l'ensemble du territoire.



- Déployer une organisation dynamique au service du plan stratégique « HORIZON 2020 ».
- Grâce à ses 143 ingénieurs et conseillers en prévention du BTP implantés partout en France, l'OPPBTB agit en proximité pour répondre aux besoins des entreprises et de leurs salariés. En 2015, l'organisme a ainsi réalisé 15 900 actions, accompagnements et diagnostics de conseil auprès de 8 800 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. Le site web, [preventionbtp.fr](http://preventionbtp.fr), recueille une forte adhésion des professionnels, avec 738 686 visites et 268 552 téléchargements en 2015. 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 2015, ce sont 14 582 DUER qui ont été finalisés en ligne et 578 évaluations du risque chimique.
- 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 une soixantaine de stages, par exemple pour développer une culture de prévention au sein de l'entreprise, prévenir les risques spécifiques ou encore sensibiliser aux troubles musculo-squelettiques. En 2015, plus de 18 000 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.
- 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](http://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 8 directions dont une direction des opérations. La direction des opérations, avec 16 agences régionales et 8 bureaux répartis dans toute la France, 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.

**Effectifs 2015**

332 collaborateurs répartis sur toute la France.

**Budget 2015**

44 millions d'euros.

**Sites web**

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

[www.oppbtp.com](http://www.oppbtp.com)



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

<b>1. L'action européenne</b>	<b>99</b>
1.1. Le cadre général	99
1.2. Les évolutions normatives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	102
1.3. L'activité des réseaux	115
<b>2. L'action internationale : la participation aux travaux de l'OIT</b>	<b>126</b>



# 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 17 bis 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 produire 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 annuels d'actions, 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 des 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'évaluer 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 à 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 microentreprises 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, 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.

### **Travaux préalables à la transposition d'une directive européenne**

#### **Livre blanc sur la surveillance radiologique des travailleurs : des exigences mieux graduées dans une approche globale de gestion des risques professionnels**

En vue de la transposition des nouvelles normes européennes de radioprotection, portées par la directive n° 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013, la Direction générale du travail (DGT), en concertation avec l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), a engagé depuis 2013 des travaux visant à identifier les axes d'amélioration et de simplification du dispositif réglementaire de surveillance radiologique des travailleurs. Celui-ci, dont les bases ont été posées dans les années 1960, nécessite d'être revisité au regard de la diversification et la multiplication de l'utilisation des rayonnements ionisants dans de nombreux secteurs d'activités (notamment le secteur médical), de l'évolution des techniques de mesurage et des conditions d'emploi des travailleurs concernés.



Ces travaux ont été menés par un groupe de travail pluraliste composé de professionnels, d'experts, des partenaires sociaux ainsi que des représentants des institutions et administrations concernées. Tenant compte des évolutions des techniques et des situations d'exposition des travailleurs, ainsi que de l'abaissement de certaines valeurs limites d'exposition, ces travaux se sont articulés autour de quatre axes de réflexion : l'objectif de la surveillance radiologique des travailleurs, le rôle et les modalités de mise en œuvre de la dosimétrie externe et interne et le statut des données qui en sont issues.

Un livre blanc, reprenant les conclusions de ces travaux, a été présenté aux administrations et institutions commanditaires le 20 mai 2015. En substance, le groupe de travail propose :

- le repositionnement du risque lié aux rayonnements ionisants dans la démarche globale de prévention des risques par l'employeur, notamment par une adaptation des modalités de surveillance des expositions aux situations de travail ;
- l'intégration dans le système de surveillance radiologique de certaines catégories de travailleurs ;
- l'élargissement de l'accès des personnes compétentes en radioprotection à l'ensemble des informations dosimétriques.

Le groupe de travail recommande également de décliner les modalités propres à chaque secteur dans des guides élaborés par les acteurs de la radioprotection et validés par les autorités compétentes.

Ces propositions, qui vont également dans le sens d'une simplification du dispositif réglementaire, seront examinées lors des travaux de transposition de la directive 2013/59/Euratom qui doivent conduire à une mise à jour des dispositions du code du travail et des textes d'application relatifs à la radioprotection des travailleurs. Ce processus de mise à jour fera l'objet d'une consultation des partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) et d'une information des acteurs de la radioprotection.

Le 30 septembre 2015, ce livre blanc sur la surveillance radiologique des travailleurs a été publié sur les sites du ministère du Travail, de l'Autorité de sûreté nucléaire et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire.

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

### ***Le Système général harmonisé (SGH)***

Le SGH (Système général harmonisé) est un ensemble de recommandations internationales développées depuis le début des années 1990, au sein 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 différaient 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 au sein du *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 d'information 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 DGT participe à ces travaux.

En 2015, la France a poursuivi la coordination du groupe de travail sur l'application du SGH pour les nanomatériaux.

### ***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 s'est progressivement substitué aux directives européennes existant dans ce domaine, pour devenir pleinement applicable au 1<sup>er</sup> juin 2015.

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2010, 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 sont répertoriées dans un inventaire des classifications et des étiquetages, sous la forme d'une base de données gérée par l'Agence et accessible au public *via* son site internet.

Parallèlement, l'annexe VI du règlement fixe une liste de substances pour lesquelles il existe une classification et un étiquetage harmonisés au niveau européen. Cette liste est mise à jour annuellement. Elle l'a été, au cours de l'année 2015, dans le cadre de l'adoption du règlement (UE) n° 1221/2015 de la Commission du 24 juillet 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, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), et instituant une Agence européenne des produits chimiques (ECHA), est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 fiche de données de sécurité (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 cancérigènes, 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.
- 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.

### ***Les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux champs électromagnétiques (directive 2013/35/UE)***

La directive 2013/35/UE du 26 juin 2013, accompagnée de son rectificatif, précise les exigences de 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 directive « fille », qui abroge la directive 2004/40/CE, non transposée par les États membres notamment en raison des difficultés rencontrées en matière d'application de certaines valeurs limites d'exposition dans le secteur médical et certaines activités industrielles, doit être transposée par les États membres au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Cette directive prévoit la mise à disposition, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016, par la Commission européenne d'un guide pratique non contraignant afin de faciliter sa mise en œuvre notamment par les États membres. L'élaboration de ce guide a été confiée à un prestataire (Centre for Radiation, Chemical and Environmental Hazard - Public Health England) au cours de l'année 2014 et a fait l'objet d'un suivi par le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail (ACSH), conformément à l'article 14 de la directive. Trois versions, dont une à l'intention des TPE-PME, ont ainsi été mises en ligne sur le site internet de la Commission le 11 novembre 2015, en langue anglaise dans un premier temps, puis, le 23 décembre 2015, sous d'autres versions linguistiques dont le français : Guide non contraignant de bonnes pratiques pour la mise en œuvre de la directive 2013/35/UE « Champs électromagnétiques » Volume 1 Guide pratique (ISBN : 978-92-79-45895-8).

- Guide non contraignant de bonnes pratiques pour la mise en œuvre de la directive 2013/35/UE « Champs électromagnétiques » Volume 2 études de cas (ISBN : 978-92-79-45920-7).

- Guide non contraignant de bonnes pratiques pour la mise en œuvre de la directive 2013/35/UE « Champs électromagnétiques » Guide à l'intention des PME (ISBN : 978-92-79-45996-2).

Compte tenu de la spécificité du sujet et afin d'appréhender au mieux la réalité sur le terrain, la Direction générale du travail (DGT) a développé de nombreux échanges avec les parties prenantes (employeurs, salariés, membres de Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), médecins du travail, experts, Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), agences sanitaires et d'expertise, ministères et homologues européens), préalablement à l'élaboration des textes réglementaires assurant la transposition de la directive.

L'organisation d'un séminaire interministériel en 2015, en association étroite avec les ministères chargés de la santé et de la défense, a permis également de collecter le retour d'expérience de systèmes réglementaires ou d'agrément d'organismes de mesurage issus des travaux du Grenelle de l'environnement et récemment éprouvés. À cette occasion, ont notamment pu intervenir le ministère de l'environnement et les agences et organismes sanitaires ou d'expertise dans le domaine des champs électromagnétiques tels que l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des AT-MP (INRS), l'Agence française des normes et réglementations (ANFR), le Comité français d'accréditation (Cofrac).

Enfin, dans l'objectif d'impliquer les partenaires sociaux le plus en amont des évolutions réglementaires à venir, un groupe de travail portant sur les travaux de transposition de la directive précitée a été constitué en septembre 2015 au sein de la Commission spécialisée n° 2 (CS 2) du COCT, composé des membres de la CS 2 souhaitant y participer ainsi que des experts désignés par lesdits membres. L'objectif était d'examiner les orientations réglementaires relatives à la transposition de la directive 2013/35/UE tout en fonctionnant sur un mode participatif. Dans ce cadre, il a été demandé aux participants d'apporter des éléments de retour d'expérience.

Dans l'attente de ces nouvelles dispositions réglementaires dont la parution est prévue en 2016, la protection des travailleurs susceptibles d'être exposés aux champs électromagnétiques relève des principes généraux de prévention fixés par la partie législative du code du travail (articles L. 4121-1 et L. 4121-2).

### ***Les 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 de l'impact induit 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 finalisées ou engagées aux niveaux international, européen et national :

- la France coordonne un groupe informel rassemblant les États, observateurs et parties prenantes intéressés par les nanomatériaux dans le cadre du système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH) afin d'étudier la question de l'applicabilité aux nanomatériaux. Dans ce contexte, des exercices de classement des dangers pour l'environnement menés par la Finlande à l'aide de données sur les nanotubes de carbone et de dioxyde de titane et ceux de la France en ce qui concerne l'évaluation des dangers physiques des nanomatériaux ainsi que celle des propriétés cancérigènes du dioxyde de titane ont été proposés ;
- sur la base des travaux déjà effectués, le groupe de travail a conclu que les critères du SGH pouvaient être appliqués dans une certaine mesure au classement des nanomatériaux et que certains aspects de ce classement (en termes de méthode de test) pourraient faire l'objet de développement au niveau de l'OCDE.

Les travaux pour l'amélioration de la prise en compte des spécificités des nanomatériaux dans les réglementations européennes se sont poursuivis, mais la Commission européenne n'a pas pu achever en 2015 son travail de revue de la définition européenne des nanomatériaux tel qu'annoncé en 2014.

Enfin, sur le plan national, la déclaration annuelle des substances à l'état nanoparticulaire mises sur le marché 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 s'agissant des populations les plus sensibles. Cette déclaration est obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 à partir de 100 grammes de substance produite par an (décret n° 2012-232 du 17 février 2012). Le

système informatique, développé à l'appui de cette déclaration obligatoire, permet également à l'Anses, gestionnaire des déclarations et des données recueillies, de proposer annuellement un rapport public (voir <https://www.rnano.fr> pour plus d'information).

### ***Les actions relatives aux perturbateurs endocriniens***

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

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 de surcroît 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 des populations les plus sensibles, enfants et femmes enceintes.

Si le règlement communautaire REACH intègre déjà la notion de perturbation endocrinienne, l'adoption d'une définition harmonisée de celle-ci constitue un enjeu majeur pour l'application des dispositions réglementaires existantes. Elle 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.

En 2015, le Tribunal de l'Union européenne a reconnu la carence de la Commission dans l'établissement de critères scientifiques permettant de définir les perturbateurs endocriniens, à la suite du recours de la Suède auquel la France s'était associée.

La France, en lien avec sa stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE), promeut une approche visant à établir différentes catégories de perturbateurs endocriniens, selon que le danger pour l'homme ou les autres organismes vivants est avéré, supposé ou suspecté.

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

#### ***Le domaine des équipements de protection individuelle (EPI)***

La DGT, sous la coordination du SGAE et en lien avec les autres administrations concernées (Direction générale des entreprises [DGE] et Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des

fraudes [DGCCRF] principalement) a participé activement aux travaux du groupe harmonisation technique du Conseil.

Ces travaux devraient déboucher sur la publication en début 2016 d'un règlement du Parlement européen et Conseil relatif aux équipements de protection individuelle abrogeant la directive 89/686/CEE du Conseil.

Ce nouveau règlement fixera les règles de conception et de mise sur le marché des EPI dans l'Union européenne. Il prévoira de nouvelles obligations pour les opérateurs économiques (fabricants, importateurs, distributeurs), posera un cadre pour l'évaluation de la conformité des EPI et précisera les règles pour les autorités réglementaires en matière de surveillance du marché des EPI.

Ce nouveau règlement sera directement applicable après une période transitoire de deux ans et nécessitera une dé-transposition de la directive 89/686/CEE du code du travail.

Même si l'instrument juridique change (passage d'une directive à un règlement), les principes fondamentaux seraient conservés : le nouveau règlement énoncerait uniquement les exigences essentielles de santé et de sécurité applicables aux EPI. Les détails techniques pour la conception des EPI seraient renvoyés aux normes harmonisées et donneraient lieu à une présomption de conformité avec les exigences essentielles de santé et de sécurité du règlement.

Avant sa mise sur le marché, la conformité de l'EPI devra être évaluée par un organisme notifié qui s'appuiera sur ces normes harmonisées. Dans le cadre de la surveillance du marché, les autorités réglementaires pourraient, à l'issue d'une évaluation de risque, faire procéder à une mise en conformité des produits ou encore demander le retrait d'un produit jugé dangereux du marché.

Il est à noter que le nouveau règlement ne modifiera pas la directive dite « sociale » 89/656/CEE qui traite de l'utilisation des EPI en milieu de travail et qui est également transposée dans le code du travail.

### *La normalisation des machines*

#### L'effet rebond des meuleuses d'angle électroportatives utilisées pour des travaux de découpe

Les meuleuses d'angle électroportatives manuelles couramment utilisées sur les chantiers, notamment pour découper à l'aide de disques (meules) des matériaux métalliques et des matériaux minéraux durs tels que le béton,





la maçonnerie, le verre et le carrelage, ont été à l'origine de nombreux accidents du travail graves.

Les circonstances relatées font état de la survenue d'un phénomène de rebond ou « kick back » provoqué lors du coincement ou du blocage (accrochage) de la meule rotative dans la pièce à usiner lors des travaux de découpe.

L'effet rebond peut se manifester par la projection de la machine vers l'opérateur à la suite d'une perte de contrôle de celle-ci et/ou peut causer la rupture de la meule, ce qui occasionne des blessures importantes ou graves sur différentes parties du corps du travailleur (cuisse, torse, bras, main, visage, etc.). Des chutes de hauteur peuvent aussi être provoquées par l'effet rebond selon les situations et configurations de travail (espaces exigus dans des fouilles ou des tranchées, postures variées, travaux en hauteur sur des toitures, sur une échelle ou une plateforme de travail ou à partir d'engins de levage de personnes).

Les normes applicables ne prévoient pas de spécification relative à la prévention du phénomène de rebond et du risque induit pour l'opérateur.

Les autorités françaises ont adressé en 2014 une alerte aux instances européennes chargées du suivi de la directive « machines » et de la surveillance du marché. Cette action de la DGT a permis d'impulser la création au niveau européen d'un groupe de travail *ad hoc* CENELEC TC116-WG2 en normalisation de manière à inciter les fabricants à évaluer ce risque et à rechercher des solutions techniques efficaces pour limiter les effets de celui-ci.

Il est acté par le groupe que les travaux pour la révision de la norme EN 60745-2-3 porteront sur les points suivants :

- un système de détection de présence de protecteur (afin de s'assurer que la machine ne puisse pas fonctionner si les protecteurs ne sont pas montés) ;
- l'élaboration d'un système limitant l'amplitude du *kick back*.

En parallèle, le ministère du chargé du travail a sollicité l'INRS pour la mise en œuvre d'un banc d'essai permettant de tester différentes meuleuses portatives et ainsi caractériser l'effet rebond selon les mesures suivantes :

- vitesse de rotation du disque ;
- couple moteur de la machine ;
- angle de rebond  $\alpha$  ;
- vitesse de déplacement et mouvement de la machine lors de l'obtention du rebond  $\alpha$  déterminé.

Plusieurs types de disques de diamètres différents devront être testés. Ces premiers résultats permettront d'impliquer les industriels dans la recherche

d'une solution technique en vue d'adopter une démarche de prévention intrinsèque permettant, dès la conception, de limiter le risque lié à l'effet rebond.

L'objectif normatif consistera à introduire des spécifications adaptées à ce risque au cours de la prochaine révision de la norme EN 60745-2-3 relative aux meuleuses d'angle qui doit débiter en 2016.

#### Machines à enfoncer les fixations

En 2015, le projet de norme EN ISO 11148-13 relative à la sécurité des machines à enfoncer les fixations (cloueuses, agrafeuses, etc.) a été soumis à l'enquête publique. Ce projet de norme EN ISO 11148-13 devrait remplacer la norme harmonisée NF EN 792-13.



Un des points discutés lors du dépouillement des commentaires émis lors de l'enquête publique concerne les modes de fonctionnement et plus particulièrement le déclenchement par contact.

Une fixation, un clou ou une agrafe, est enfoncée dans un matériau après que l'opérateur a actionné le déclencheur (organe de service qui ressemble à une gâchette) et le palpeur de sécurité (élément situé au voisinage du nez de la machine qui permet de déterminer si la machine est en contact avec le matériau).

La séquence d'actions sur le déclencheur et le palpeur de sécurité est une mesure importante car elle permet d'éviter le déclenchement involontaire de la fixation. Avec le mode « déclenchement par contact », le déclencheur est d'abord actionné puis l'opérateur met en contact la machine avec un matériau (actionnement du palpeur de sécurité) en vue d'enfoncer une fixation.

Pour pouvoir effectuer une autre opération, il suffit de déplacer le palpeur de sécurité sur une autre zone du matériau tout en maintenant activé le déclencheur.

Cette séquence est à l'origine d'accidents car le palpeur de sécurité entre parfois en contact avec le dos ou la main de l'utilisateur au lieu du matériau et déclenche l'enfoncement de la fixation. En conséquence, un nouveau mode de fonctionnement a été ajouté dans la norme, à savoir, par contact avec inversion automatique.

Ce mode de fonctionnement n'existe pas actuellement sur le marché, c'est pourquoi le mode de fonctionnement « déclenchement par contact » sera conservé dans l'EN ISO 11148-13. Toutefois, l'objectif final est de réviser l'EN ISO 11148-13 pour supprimer le mode de fonctionnement « commande par contact » et le remplacer par le mode de fonctionnement « déclenchement par contact avec inversion automatique ».

### Moyens d'accès (garde-corps, échelles, escaliers)

Les chutes de hauteur constituent encore aujourd'hui la deuxième cause d'accidents graves et mortels, c'est pourquoi la DGT, notamment le bureau des équipements et des lieux de travail (CT 3) participe activement aux travaux de normalisation sur les moyens d'accès aux machines (série de normes EN ISO 14122) qui se déroulent dans le cadre des accords de Vienne, c'est-à-dire au plan international avec un vote parallèle pour les États européens.



Cette norme revêt un aspect essentiel car elle sert de base aux prescriptions des normes françaises relatives aux moyens d'accès des installations industrielles.

L'objectif du bureau était double : rapprocher autant que possible la série de normes internationales (EN ISO 14122) sur les machines et la série de normes françaises (NF E ST-012 à NF E ST – 016) concernant les installations industrielles et introduire des dispositifs (barrières, écluses et condamnations d'accès) préconisés par la réglementation française.

Il s'agissait d'éviter la dépose de protections collectives et de restreindre l'accès des échelles aux seules personnes autorisées.

Outre les pays européens, le ministère japonais en charge du travail et des représentants australiens ont participé à ces travaux. Les réunions se sont tenues tantôt en Allemagne, tantôt dans les locaux de la DGT, ce qui a permis une présence permanente de la DGT. Les progrès accomplis sur le plan international seront intégrés aux normes françaises.

### Engins de terrassement

La Commission européenne ayant retiré la présomption de conformité à la norme européenne EN 474-1 relative à la sécurité des engins de terrassement en ce qui concerne la visibilité, la DGT, qui préside au nom des États membres la *task force* européenne sur ces machines, avait proposé un programme d'amélioration en cinq points qui a été accepté par les États membres et la Commission européenne.



La DGT, en coopération étroite avec le *Berufgenossenschaft* BAU (Assurance sociale allemande des entreprises du secteur de la construction), a organisé à Munich une conférence, en mars 2015, suivie d'ateliers pratiques, sur un grand nombre d'engins de tout tonnage (pelles hydrauliques, bouteurs, tombereaux, compacteurs). Cet événement a permis une synthèse des différentes solutions potentielles et une meilleure compréhension par

les représentants des ministères et les organismes de prévention de l'Union européenne.

Ces cinq points développés par la DGT ont fait l'objet de débats intenses au sein du groupe de travail international, essentiellement composé de grands groupes américains, japonais et coréens. La norme a, *in fine*, été acceptée par les 17 États participants. Les États membres ont proposé à la Commission européenne de lever l'objection formelle sur la visibilité dès lors que l'amendement de la norme EN 474-1 aura été ratifié.

#### Centrale d'enrobés bitumineux

La Directive machines ne vise pas uniquement des machines simples et autonomes, elle concerne aussi des installations complexes, composées de nombreuses machines interagissant ensemble, c'est notamment le cas des centrales d'enrobés bitumineux, qui servent à produire à partir de stockages de granulats et de liants, les enrobés constituant les couches superficielles des routes sur lesquelles circulent les véhicules, ou encore les aéronefs sur la plupart des pistes des aéroports.



Le ministère chargé du travail avait en outre été sollicité par la Fédération nationale des travaux publics, particulièrement motivée pour améliorer la sécurité de ses futures installations, les entreprises françaises étant les principaux acteurs économiques concernés au sein de l'Union européenne.

La concertation avec les utilisateurs finaux a permis notamment l'intégration de procédures sûres de consignation des parties les plus dangereuses (les malaxeurs) dès la conception, mais aussi des systèmes de stockage, de convoyage.

En outre, la norme publiée peut servir de base de discussion pour la rédaction de celle sur les centrales à béton dont la technologie et les risques sont proches de celles des centrales d'enrobés à froid, norme pour laquelle la DGT a obtenu le non référencement au *Journal officiel* de l'Union européenne par une objection formelle.

La position de la DGT a incité la Fédération nationale des travaux publics à participer davantage aux travaux normatifs, gage d'une meilleure prise en compte des attentes des utilisateurs finaux, pour la conception de leurs équipements, et la réduction à la source du nombre de situations dangereuses.

### ***Le suivi de l'activité de normalisation***

Publication de la norme EN 795:2012 « Équipements de protection individuelle (EPI) contre les chutes - Dispositifs d'ancrage » avec restriction.

La décision d'exécution (UE) 2015/2181 de la Commission du 24 novembre 2015 a porté publication, avec restriction, au JOUE du 26 novembre 2015, de la référence à la norme EN 795:2012, avec prise d'effet de cette décision au 16/12/2015.

Pour rappel, le 3 août 2012, la France a soulevé une objection formelle à l'encontre de la norme EN 795:2012, « Équipements de protection individuelle contre les chutes - Dispositifs d'ancrage », harmonisée en application de la directive 89/686/CEE relative aux EPI.

La norme avait été approuvée par le Comité européen de normalisation (CEN) le 9 juin 2012, mais sa référence n'avait pas encore été publiée au *Journal officiel* de l'Union européenne.

L'objection formelle se fondait sur le fait que les dispositifs d'ancrage fixes, dotés d'un équipement de protection individuelle (EPI) contre les chutes de hauteur – tels qu'un dispositif de préhension du corps, une sangle avec amortisseur de choc et d'autres éléments de raccord – font partie intégrante d'une structure ou d'une paroi rocheuse. Par suite, ces dispositifs d'ancrage faisant partie intégrante d'une structure ne peuvent être regardés comme des EPI, mais comme des dispositifs extérieurs à l'EPI, et sont, dès lors, complémentaires de ceux-ci. Dans ce cas, seuls les éléments de raccord devraient être considérés comme des EPI.

Compte tenu des clarifications apportées par la décision d'exécution précitée et défendues par les autorités françaises, la DGT a procédé au retrait de l'objection formelle à l'encontre de cette norme.

#### 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 (ISO), à partir d'une norme britannique et d'un texte de l'Organisation internationale du travail (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, ainsi que par le pilotage du changement, l'anticipation et la gestion des situations d'urgence.

La France, ainsi que l'OIT, ont émis un avis défavorable à l'adoption de cette norme et ont demandé à être associés aux travaux. Les organisations représentatives des salariés et des employeurs assurent également une participation active à cette réflexion.

L'avis défavorable émis par la France et par l'OIT est motivé 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 « 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 engendre 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 :

- du directeur, nommé par le conseil de direction de l'agence pour cinq ans, qui est le représentant légal de l'agence et le responsable de sa gestion ;
- d'un 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, qui établit les objectifs et les stratégies et identifie les domaines d'activités prioritaires. Il nomme le directeur et adopte le plan de gestion annuel, le programme de travail, le rapport annuel et le budget. La présidence du conseil est assurée à tour de rôle par l'un des trois groupes d'intérêts sur une base annuelle ;

- de groupes consultatifs, formés de membres issus des trois groupes d'intérêt, qui formulent des conseils stratégiques et des retours d'information sur les activités de l'agence ; d'un bureau, formé de onze membres du conseil de direction, qui agit en tant que groupe d'orientation, gage de l'efficacité des opérations de l'agence ; de points focaux, réseau constitué d'un référent par État membre de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange, qui sont des 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 » ;
- et 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 (RPS) 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 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 RPS 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 à Amiens qui a accueilli cet événement, le mardi 3 novembre 2015, au stade de la Licorne. Organisé par la Direccte Picardie avec le soutien de la DGT, le séminaire a réuni près de 600 personnes sur une journée. Parmi les nombreux participants figuraient des dirigeants d'entreprises, des représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel) mais aussi des préventeurs, des partenaires institutionnels ainsi que des consultants. Ce séminaire a été l'occasion, dans la matinée, de dresser un état des lieux ainsi que présenter les aspects juridiques de la politique de prévention des RPS. L'après-midi avait été organisée autour d'ateliers thématiques abordant notamment les mesures de prévention et plans d'action ainsi que l'accompagnement des changements organisationnels.

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

Lancé officiellement lors du XIX<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail organisé du 11 au 15 septembre 2011 à Istanbul, OiRA (*Online 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 sélectionner les outils par pays et s'adresse plus spécifiquement aux TPE-PME ([www.oiraproject.eu](http://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 2015, un nouvel outil d'aide à l'évaluation des risques a été créé pour le commerce non alimentaire. OIRA commerce non alimentaire est le quatrième outil du projet OIRA développé en France. Des outils similaires



existent pour le transport routier de marchandises, la restauration et les garages.

La France compte 187 000 commerces de détail non alimentaires qui emploient 700 000 salariés. Pour aider ces petites entreprises à évaluer leurs risques professionnels, l'INRS met à leur disposition ce nouvel outil. 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 troisième Plan santé au travail (PST 3), 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.

Lors de l'année 2015, le programme de travail pour 2016 a été adopté : il marque la quatrième et dernière année de l'exécution du programme de travail quadriennal 2013-2016, intitulé « De la crise à la relance, des politiques mieux éclairées pour une Europe compétitive et juste ».

#### **Rappel des 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.

Concernant les conditions de travail, Eurofound dispose de 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 capacité des travailleurs à trouver un emploi et à rester actifs plus longtemps.

Les études 2016 seront notamment consacrées à :

- la poursuite de la sixième enquête européenne sur les conditions de travail (analyse des résultats finaux et présentation). L'enquête européenne sur les conditions de travail est réalisée tous les 5 ans par Eurofound depuis 1991. Des entretiens d'environ 45 minutes sont menés en face-à-face avec des salariés et des travailleurs indépendants, à leur domicile, autour de questions variées relatives à leurs conditions de travail ;
- la finalisation de l'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 ;
- la finalisation de l'étude sur les modèles de temps de travail et le travail durable ;
- une nouvelle étude sur le travail indépendant en Europe ;
- une nouvelle étude, dans le cadre de la crise des réfugiés en Europe, sur l'intégration de ces derniers au marché du travail.

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 de Bilbao, dont une participation croisée aux réunions des conseils de direction respectifs. De cette manière, les agences peuvent s'engager dans des événements conjoints.

En 2015, le conseil d'administration s'est réuni à deux reprises les 25 et 26 juin et du 11 au 13 novembre. La DGT représente la France au sein du groupe des gouvernements du conseil d'administration.

Par ailleurs, le 16 septembre 2015 a eu lieu la réunion annuelle des membres français du conseil d'administration d'Eurofound (employeurs, travailleurs et représentants des gouvernements) et de leur correspondant national.

En 2015, le conseil d'administration a également discuté des premières orientations relatives au futur programme quadriennal 2017-2020.

Le 24 novembre 2015, Eurofound a organisé à Luxembourg un **séminaire intitulé : « Changer les conditions de travail en Europe : aller vers un travail meilleur. Premiers résultats de la 6<sup>e</sup> enquête européenne sur les conditions de travail ».**

Pour cette enquête, 35 765 entretiens ont été menés de février à septembre 2015 dans 35 états (les 28 États membres de l'UE, 5 pays candidats [Albanie, ancienne République yougoslave de Macédoine, Monténégro, Serbie et

Turquie], ainsi que la Suisse et la Norvège). Globalement, ces résultats montrent des évolutions positives dans certains domaines :

- l'exposition aux risques liés aux postures a diminué (bien qu'elle reste de 43 %) ;
- 58 % des personnes interrogées se déclarent satisfaites du temps de travail de leur emploi principal ;
- presque deux tiers des employés estiment que l'organisation pour laquelle ils travaillent les motive à réaliser leur meilleure performance au travail.

Cependant, des points de vigilance persistent pour des groupes spécifiques de travailleurs :

- les différences entre les genres restent importantes, à la fois au travail et en dehors du travail ; les hommes travaillent plus fréquemment durant des durées plus longues (48 h ou plus, en particulier pour les travailleurs indépendants) et les femmes plus fréquemment durant des durées plus courtes (moins de 20 h) ;
- les salariés des PME sont moins fréquemment informés des risques professionnels liés à leur travail.

Par ailleurs, les points d'attention soulignés par les premiers résultats de l'enquête sont:

- l'augmentation du niveau d'exposition aux produits chimiques (de 15 % à 17 %) et aux substances infectieuses (de 11 % à 13 %) ;
- une part importante d'ouvriers reste exposée à de hauts niveaux d'intensité du travail, avec de faibles niveaux d'autonomie, et une insécurité de l'emploi ;
- 16 % des travailleurs mentionnent avoir été confrontés à un comportement social défavorable (actes de violence, harcèlement, etc.) ;
- la proportion de travailleurs ayant le sentiment d'effectuer un travail de qualité s'élève à 40 %) ;
- en 2015, 16 % des salariés estiment qu'ils pourraient perdre leur travail dans les 6 prochains mois (même proportion qu'en 2010).

Les résultats définitifs de cette enquête seront publiés au second semestre 2016, après une présentation au Parlement européen.

### ***Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail (ACSH)***

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, l'hygiène et 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. Ses activités 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.

En 2015, le WPC a poursuivi 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 les règlements précités ;
- 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 valeurs limites d'exposition professionnelle (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 98/24/CE sur les agents chimiques dangereux 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.

Sur la base des travaux du WPC, le Comité de Luxembourg a notamment adopté en 2015 un avis en vue de l'inclusion, prévue en 2016, de substances supplémentaires dans la 4<sup>e</sup> liste de VLEP indicatives de la directive 98/34/CE « agents chimiques dangereux au travail » (CAD). Par ailleurs, la Commission européenne a poursuivi la réalisation d'études d'impact pour la révision de la directive 2004/37/CE prévue en 2016/2017.

### ***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 2015, les conférences annuelles du CHRIT ont été organisées par la présidence lettonne puis par celle luxembourgeoise de l'Union européenne de la manière suivante :

- La 68<sup>e</sup> conférence s'est tenue les 26 et 27 mai 2015 à Riga. Elle a porté sur les pratiques professionnelles résultantes de l'interaction entre le conseil et le contrôle, lors de l'intervention de l'inspection en entreprise. La DGT a présidé dans ce cadre un atelier sur les approches adoptées dans les petites et moyennes entreprises.

Les participants se sont entendus sur le fait que ces deux dimensions s'ajustent en fonction du contexte de l'intervention (première visite ou contre visite, récurrence des accidents du travail et des déclarations des maladies professionnelles, respect des obligations réglementaires, etc.). La fonction de conseil menée par l'Inspection auprès des chefs d'entreprises vise à instaurer une prévention durable de la santé et sécurité au travail. En revanche, lorsqu'une situation expose les salariés à des dangers graves et imminents ou en cas de récurrence de non-respect de la réglementation,

des sanctions doivent être prises indépendamment de la taille et de la situation sociale et économique de l'entreprise.

- La 69<sup>e</sup> conférence s'est tenue les 12 et 13 novembre 2015 à Luxembourg. Elle a été consacrée aux défis du recrutement et de la formation des inspecteurs du travail au regard d'un environnement sans cesse en évolution. La DGT, avec le soutien de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnel (INTEFP), s'est particulièrement impliquée sur les questions relatives aux profils de compétences nécessaires à l'exercice du métier d'inspecteur du travail et à la formation. Les débats ont mis en évidence la diversité des profils recherchés, selon que les inspections sont spécialisées sur la santé et sécurité au travail ou sur les relations du travail. Les participants ont souligné les difficultés rencontrées pour recruter au niveau de compétences requis, au regard de l'exigence et des contraintes du métier dans certains États membres et l'importance de la formation continue.

Dans le cadre du programme d'échanges entre les inspections du travail européennes, des visites d'études entre les inspections roumaine et française ont par ailleurs été organisées. Le thème principal des échanges a porté sur le renforcement de la coopération et les pratiques professionnelles de contrôle sur le travail illégal et le détachement des travailleurs. Un projet de coopération bilatérale sur le détachement des travailleurs a été lancé.

### ***Le Conseil des ministres « Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs » (EPSSCO)***

En 2015, les conditions de travail ont été, à deux reprises, à l'ordre du jour du Conseil EPSSCO.

**Lors du Conseil EPSSCO qui s'est tenu à Bruxelles le 9 mars 2015, les ministres européens ont adopté des conclusions du Conseil portant sur le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020) : « S'adapter aux nouveaux défis ».**

Ces conclusions viennent confirmer l'accord du Conseil et de la Commission sur la nécessité d'améliorer la mise en œuvre de la législation existante en matière de santé et de sécurité au travail, de prévenir les risques existants, nouveaux et émergents pour la sécurité et la santé au travail, et enfin de faire face aux défis que posent le vieillissement de la main-d'œuvre et l'allongement de la vie professionnelle. Le Conseil a notamment affirmé que, pour relever ces défis, il était nécessaire que des mesures soient prises tant par les États membres que par l'Union européenne.

Dans leurs conclusions, les ministres ont en outre constaté que, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, les mesures prises par les partenaires sociaux revêtaient une grande importance ; ils ont donc

appelé ces derniers « à poursuivre leur action dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, du niveau européen au niveau de l'entreprise ». Ces conclusions mettent également en avant le « rôle important » que les partenaires sociaux sectoriels ont à jouer, « car certains secteurs et certaines catégories de travailleurs font face à des risques spécifiques pour la santé et la sécurité ou sont touchés par ces risques ».

**Les ministres ont également adopté, lors du Conseil EPSSCO qui s'est tenu à Luxembourg le 5 octobre 2015, des conclusions du Conseil sur un nouveau programme pour la santé et la sécurité au travail en vue de meilleures conditions de travail.**

Parmi les priorités de la Présidence luxembourgeoise, qui a assuré la présidence du Conseil de l'Union européenne pendant le second semestre 2015, la santé et la sécurité au travail occupent une place particulièrement importante. Pour monsieur Nicolas Schmit, ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire luxembourgeois, le monde du travail, « trop négligé », se trouve pris « dans un changement absolu à plusieurs égards ». À ses yeux, les conditions de travail et la santé au travail, un domaine dans lequel « l'Europe a été pionnière », doivent être appréciées à leur juste valeur, pour des raisons humaines, mais aussi pour des raisons économiques. Il a exprimé la conviction que pour rester plus longtemps dans l'emploi, des bonnes conditions de travail et la sécurité doivent être garanties aux travailleurs.

C'est pourquoi, la Présidence luxembourgeoise a à nouveau proposé au Conseil d'adopter des conclusions sur ce sujet.

Ces conclusions avaient notamment pour objectifs de :

- faire en sorte que les règles existantes en matière de santé et de sécurité soient mieux connues, maîtrisées et appliquées, notamment par les micro entreprises et les petites entreprises ;
- poursuivre les efforts s'agissant des risques « classiques » tels que les chutes de hauteur ;
- améliorer la prévention des maladies liées au travail en s'attaquant aux risques nouveaux et émergents, en particulier le risque chimique, sans pour autant négliger les risques existants ;
- tenir compte du vieillissement de la main-d'œuvre européenne dans la prévention des risques.

De plus, ces conclusions reprennent, pour l'essentiel, les propositions des autorités françaises :

- l'importance de maintenir un haut niveau de protection des salariés dans un contexte de simplification et de recherche d'efficacité et d'effectivité dans les réglementations existantes ;

- la nécessité de mieux mettre en avant l'importance des risques émergents et la nécessité de renforcer le cadre réglementaire dans certains domaines, notamment en matière de risque chimique ;
- la possibilité qui doit être laissée aux états de fournir un niveau de protection plus élevé aux travailleurs ;
- la nécessité de tenir compte des risques émergents, tels ceux liés au nanotechnologies ou aux perturbateurs endocriniens.

### ***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 2015 « les débats » d'Eurogip portaient sur le thème « L'Europe et la santé-sécurité au travail : quels acquis ? quelles perspectives ? » et se sont tenus le 19 mars 2015 à Paris.

En effet, la santé-sécurité au travail en Europe connaît une forte actualité. Alors que la Commission a adopté un nouveau cadre stratégique pour l'UE pour la période 2014-2020, l'occasion a été donnée aux intervenants qui représentent des institutions communautaires, des partenaires sociaux européens et des organismes nationaux compétents, de faire le point sur les avancées en matière de santé-sécurité au travail depuis l'Acte Unique européen de 1986, ainsi que sur les défis à relever ces prochaines années et l'intérêt de travailler en réseau.



## 2. L'ACTION INTERNATIONALE : LA PARTICIPATION AUX TRAVAUX DE L'OIT

Le 15 juin 2015, le directeur général du travail monsieur Yves Struillou, a rencontré à Genève plusieurs responsables de l'OIT, en particulier, monsieur Guy Ryder, directeur général de l'OIT.

### *La Conférence internationale du travail*

La Conférence internationale du travail (CIT) s'est tenue du 1<sup>er</sup> au 10 juin 2015 et a été marquée par l'inscription à l'ordre du jour de trois thématiques principales :

- action normative sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle : les travaux de cette commission ont débouché sur l'adoption de la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015. Cette recommandation invite les états à prendre des mesures destinées à faciliter la transition des personnes (et des unités économiques) qui opèrent dans l'économie informelle et à promouvoir la création d'entreprises et d'emploi décent. Ces mesures concernent, entre autres, la reconnaissance et l'application des droits du travail, de la protection sociale et de la propriété. L'instrument s'attache également à faciliter la formalisation des unités économiques par une série de mesures incitatives destinées notamment à faciliter les démarches administratives, améliorer l'accès au financement et encourager l'entrepreneuriat ;
- discussion récurrente sur l'objectif stratégique de la protection sociale : la protection des travailleurs dans un monde du travail en mutation. Cette discussion sur la protection des travailleurs était constituée de quatre éléments:
  - les politiques salariales,
  - l'aménagement du temps de travail,
  - la santé et la sécurité au travail,
  - et la protection de la maternité.

L'enjeu était de promouvoir une approche inclusive destinée à assurer une protection adéquate de tous les travailleurs, indépendamment de leur relation d'emploi. Les conclusions de la commission présentent un bon équilibre entre la protection des travailleurs et le développement économique des entreprises. Le document final donne des orientations pour une meilleure appropriation du sujet par les mandants et l'OIT. Il invite notamment à promouvoir la ratification et l'application des normes internationales du travail pertinentes en matière de protection des travailleurs, à améliorer les connaissances sur le sujet, à renforcer la coopération technique et les capacités des mandants (notamment les partenaires sociaux) ou encore à faciliter l'échange de bonnes pratiques ;

- discussion sur les petites et moyennes entreprises et la création d'emplois décents et productifs.

Il s'agissait d'une discussion proposée par le groupe des employeurs devant aboutir à des éléments de politique générale à l'endroit du BIT et des gouvernements. Le document final, qui respecte l'équilibre entre le soutien nécessaire aux PME en tant qu'acteurs économiques et l'attention particulière qui doit être portée au déficit de travail décent dans ces structures, invite les gouvernements à mener des actions pragmatiques (amélioration de l'accès au financement, création d'un environnement favorable aux PME, organisation du dialogue social, garantie des droits fondamentaux au travail). Par ailleurs, le BIT est invité à approfondir sa réflexion dans différents champs, pour permettre à terme aux pays membres de mettre en œuvre des politiques publiques ciblées et efficaces.

Le président de la République est intervenu à Genève lors de la Conférence Internationale du travail le 11 juin 2015. Dans son discours, il s'est engagé au nom de la France à ratifier le protocole relatif à la convention n° 29 sur le travail forcé ainsi que la convention (n° 184) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture. Ces deux conventions sont actuellement en cours de ratification.

Le 5<sup>e</sup> accord de coopération entre la France et l'OIT a été signé entre, d'une part, monsieur François Rebsamen, ministre du Travail de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social et madame Annick Girardin, secrétaire d'État au Développement et à la Francophonie et, d'autre part, monsieur Guy Ryder, directeur général du BIT. Cet accord couvre la période 2015-2019. Il est construit autour de cinq thèmes prioritaires : dimension sociale de la mondialisation, réduction de la pauvreté par la création d'emplois, sortie de l'économie informelle et promotion des droits fondamentaux au travail, responsabilité sociétale des entreprises et protection sociale. À cela s'ajoute un sixième volet portant sur la recherche qui apporte un appui à l'initiative du directeur général en vue du centenaire de l'OIT relative à « l'avenir du travail ».

### ***L'initiative du centenaire sur l'avenir du travail***

À l'occasion du centenaire de l'OIT, le directeur général du BIT, a engagé une réflexion sur l'avenir du travail dans le cadre de « l'initiative du centenaire ». Monsieur Claude Jeannerot, délégué du Gouvernement français au conseil d'administration du BIT, souhaite que les mandats français aboutissent à une contribution à la réflexion de l'OIT d'ici à la fin de l'année 2016. Dans cette perspective, il a planifié des auditions mensuelles d'experts et de personnes qualifiées. Celles-ci sont menées par la Commission consultative pour l'Organisation internationale du travail, dite « Commission 144 », dont la DGT est membre.

C'est dans ce cadre que la DGT et une Unité territoriale sont intervenues lors de l'audition du 17 décembre 2015, sur le thème « Quels impacts des nouvelles technologies sur les emplois et les conditions de travail ? ».

L'intervention s'est déroulée en trois temps :

- présentation d'une situation réelle (action de l'inspection du travail sur un « drive ») ;
- présentation des outils existants pour accompagner les nouveaux risques psychosociaux ;
- présentation de la transformation des missions de l'inspection face aux nouvelles formes d'emploi.

### ***État des lieux des dernières ratifications de conventions de l'OIT***

- La convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail

Adoptée lors de la 95<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du travail, en juin 2006, la convention 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.

- La convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées et la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche

Le 28 octobre 2015, la France a ratifié deux nouvelles conventions de l'OIT : la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées et la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche.

La convention n° 181 entrera en vigueur pour la France le 28 octobre 2016. Quant à la convention n° 188, elle n'entrera en vigueur que 12 mois après l'enregistrement des ratifications de dix membres comprenant huit États côtiers. Début 2016, cette convention avait été ratifiée par sept États.

# LES DONNÉES CHIFFRÉES

<b>1. Les accidents du travail</b>	134
1.1. Le régime général	134
1.2. Le régime agricole	143
1.3. Le secteur public	153
<b>2. Les maladies professionnelles</b>	166
2.1. Le régime général	166
2.2. Le régime agricole	177
2.3. Le secteur public	182



# 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.

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 de 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 par monsieur Jean-Pierre Bonin en 2014. 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, 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.



# 1. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

## 1.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

### Évolution des accidents du travail

Entre 2013 et 2014, le nombre d'accidents du travail (AT) a augmenté de 0,5 % dans un contexte de quasi-stabilité des effectifs salariés. La fréquence des accidents de travail a donc également connu une évolution à la hausse, pour atteindre 34,8 AT pour 1 000 salariés en 2014.

Cette hausse s'explique par une sinistralité fortement accrue, de 8 % dans le CTN H (banques, assurances, administrations) et de 5 % dans le CTN I (temporaire, médico-social) tandis que les diminutions les plus importantes de la sinistralité et de la fréquence des AT sont constatés dans les comités techniques nationaux F (bois), A (métallurgie), B (BTP) et E (chimie, caoutchouc, plasturgie). La gravité des AT ainsi que le nombre de décès ont également baissé entre 2013 et 2014, respectivement de 4,3 % et de 2 %.

### Évolution des accidents du travail

Entre 2013 et 2014, le nombre d'accidents du travail (AT) a augmenté de 0,5 %. 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 2014<sup>(1)</sup>.

De même que le nombre de journées d'arrêts de travail a augmenté de 2,8 % entre 2013 et 2014.

En 2014, malgré une hausse du nombre d'accidents du travail et de l'indice de fréquence, on constate une poursuite de la diminution d'autres indicateurs de la sinistralité soit une baisse :

- des incapacités permanentes (36 895 en 2014, soit - 5,6 % par rapport à 2013) ;
- du nombre de décès (530 en 2014, soit - 2 % par rapport à 2013).

Par ailleurs, bien qu'étant souvent la conséquence de sinistres antérieurs, la diminution des nouvelles incapacités permanentes (IP) en 2014 s'inscrit bien dans la tendance à la baisse constatée depuis 2006.

1) Sous la rubrique « sinistre en 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> règlement » uniquement l'année correspondant à ce 1<sup>er</sup> 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 2014, dans un contexte de légère diminution du nombre de salariés, l'indice de fréquence (IF) des accidents du travail (AT) connaît une hausse de 0,7 %, avec 34,8 AT avec arrêt pour 1 000 salariés en 2014 (contre 33,8 en 2013).

### Évolution du nombre d'accidents de travail et des effectifs salariés entre 2010 et 2014 *(en italique, taux d'évolution annuelle)*

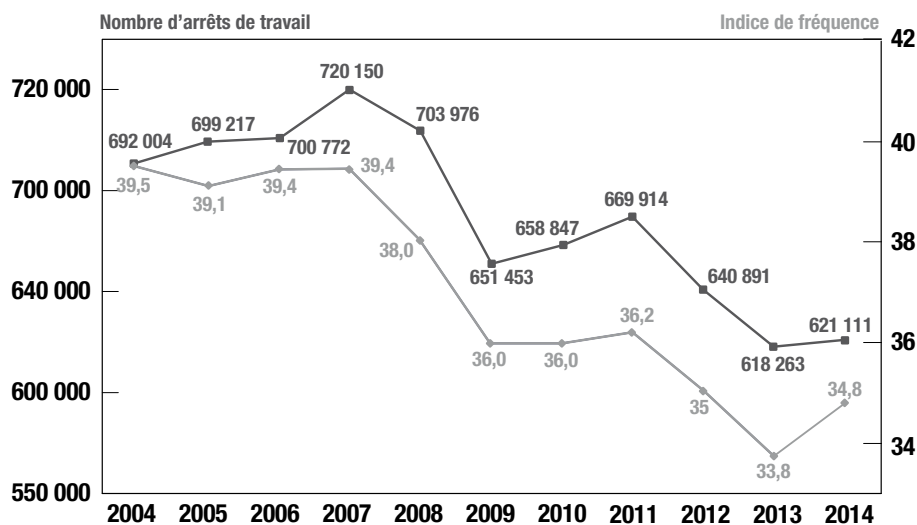
	2010	2011	2012	2013	2014
AT en 1 <sup>er</sup> règlement	658 847	669 914	640 891	618 263	621 111
	<i>1,10 %</i>	<i>1,70 %</i>	<i>- 4,30 %</i>	<i>- 3,50 %</i>	<i>0,5 %</i>
Salariés	18 299 717	18 492 444	18 296 201	18 314 269	18 375 500
	<i>1,10 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>- 1,10 %</i>	<i>0,10 %</i>	<i>- 0,2 %</i>
Nouvelles incapacités permanentes (IP)	41 176	40 986	40 136	39 078	36 895
	<i>- 4,30 %</i>	<i>- 0,50 %</i>	<i>- 2,10 %</i>	<i>- 2,60 %</i>	<i>- 5,60 %</i>
Décès	529	552	558	541	530
	<i>- 1,70 %</i>	<i>4,30 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>- 3,00 %</i>	<i>- 2,00 %</i>
Journées d'incapacité temporaire (IT)	37 194 643	38 321 575	37 823 128	37 495 807	38 560 691
	<i>1,40 %</i>	<i>3,00 %</i>	<i>- 1,30 %</i>	<i>- 0,90 %</i>	<i>2,80 %</i>
Indice de fréquence	36	36,2	35	33,8	34,8
	<i>0,1 %</i>	<i>0,60 %</i>	<i>- 3,30 %</i>	<i>- 3,60 %</i>	<i>0,70 %</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.

Cette hausse s'inscrit dans le contexte d'une tendance globale à la baisse : entre 2010 et 2014, on constate une diminution du nombre des accidents du travail de 5,7 %.

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, l'indice de fréquence des AT est en baisse de 5,6 % sur la période entre 2010 et 2014.

## Évolution du nombre d'AT et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période de 2004 à 2014



Source : Cnamts, rapport de gestion 2014.

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 23,6 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 33,9 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 (44,6) et la Bretagne (40,6).

### ***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 apporte ainsi 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 (année 2014)

Répartition suivant la déviation	Nombre d'AT en 1 <sup>er</sup> règlement	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Nombre de nouvelles IP	Nombre de décès	Nombre de journées perdues
Problème électrique, explosion, feu	1 365	-	84	4	75 219
Débordement, renversement, fuite, etc.	4 127	-	75	1	107 802
Éclatement, glissade, chute, etc. d'agent matériel	27 340	5 %	1 162	21	1 460 699
Perte de contrôle	101 202	21 %	4 219	88	4 569 325
Glissade ou trébuchement avec chute	91 710	19 %	3 921	36	6 379 040
Mouvement corps sans contrainte	76 516	15 %	2 177	16	3 497 048
Mouvement corps avec contrainte	138 026	28 %	3 489	11	7 368 521
Surprise, violence, agression, menace, etc.	14 429	-	540	22	980 502
Autre ou sans information	37 573	-	1 517	133	2 211 950
Non codés	70 360	-	19 711	198	11 910 585
<b>Total</b>	<b>562 648</b>	<b>-</b>	<b>36 895</b>	<b>530</b>	<b>38 560 691</b>

Source : Cnamts, risque AT 2014 : Statistiques de sinistralité tous CTN et par CTN.

On constate que la principale cause d'accident (28 % 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 21 % 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 28 % des accidents, correspondent, pour la plupart, à l'action de soulever ou de porter une charge ou une personne (42 %).
- Les AT dont la déviation est une perte, totale ou partielle, de contrôle de machine, moyen de transport - équipement de manutention, outil à main,

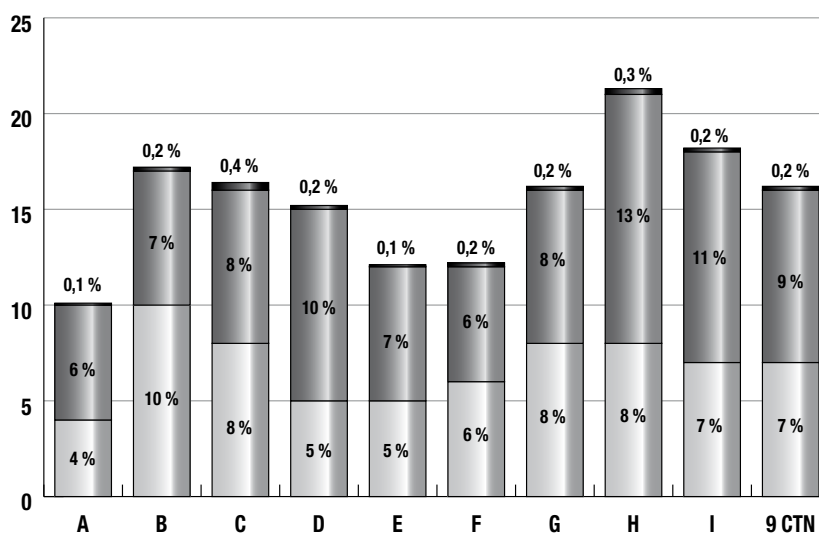
objet, animal, qui représentent 21 % d'accidents, peuvent correspondre à la perte de contrôle :

- d'un objet (42 % des cas) ;
  - d'un outil à main (motorisé ou non, mais plutôt non motorisé) ou de la matière travaillée par l'outil, dans 29 % des cas ;
  - d'un moyen de transport ou d'un équipement de manutention (20 % des cas) ou un dispositif de convoyage, de transport ou de stockage dans 8 % des cas ;
  - d'une machine 8 % des cas.
- Les chutes sont à l'origine de 19 % des AT. Dans un peu moins de 20 % des cas, la victime a glissé, trébuché ou chuté, avec un peu plus d'accidents de plain-pied (55 %) que de chutes de hauteur (45 %). 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.

### ***Focus AT sur la déviation « Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »***

En 2014, on constate que la proportion de déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » au sein de l'ensemble des accidents du travail de quatre jours d'arrêt et plus varie de 10 % à 22 % selon le secteur d'activité.

#### **Indicateurs AT de 4 jours d'arrêt et plus, des différents types de déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » - détail selon le CTN (2014)**



Source : Cnamts, rapport de gestion 2014.

Le CTN H (services I [banques, assurances, administrations]) apparaît comme étant le secteur dans lequel cette déviation est la plus représentée (21,8 %). Cependant son indice de fréquence est très largement inférieur à l'ensemble des secteurs d'activité (5,6). Ceci est à mettre en relation avec la très faible sinistralité de ce CTN (10,7).

Le CTN B (BTP) est le seul pour lequel la déviation chute de hauteur (10,5 %) représente une part plus importante que la déviation chute de plain-pied (7,3 %), et 11 accidents du travail tous les 1 000 salariés sont à mettre en lien avec une « glissade ou un trébuchement avec chute ».

Pour les CTN D (alimentation), H et I (services), quatre à cinq points de plus séparent les proportions de chutes de plain-pied, plus nombreuses, des proportions de chutes de hauteur.

Enfin, les autres CTN affichent une part de chutes de hauteur du même ordre de grandeur que les chutes de plain-pied, les chutes dont le type n'est pas précisé étant en proportion inférieure à 0,5 %.

### Informations détaillées par CTN sur la déviation « Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »

Comités techniques nationaux	% chutes de hauteur	% chutes de plain pied	% chutes sans précisions	% total déviation "chutes"	NB total déviation "chutes"	IF déviation "chutes"	IF 2014 du CTN
A - Métallurgie	4,50 %	5,60 %	0,10 %	10,10 %	4 612	3,2	31,2
B - BTP (hors bureaux)	10,50 %	7,30 %	0,20 %	18,00 %	15 762	11,4	63,6
C - Transports, EGE, etc.	7,60 %	8,30 %	0,40 %	16,20 %	13 331	7	43,1
D - Alimentation	5,50 %	9,90 %	0,20 %	15,60 %	15 523	7,3	47
E - Chimie, caoutchouc, plasturgie	4,90 %	6,60 %	0,10 %	11,70 %	1 124	3	26
F - Bois, ameublement, etc.	5,50 %	6,30 %	0,20 %	12,00 %	2 163	5,4	44,8
G - Commerce non alimentaire	7,90 %	7,90 %	0,20 %	16,00 %	7 136	3,6	22,4
H - Services I (banques, assurances, administrations...)	8,10 %	13,40 %	0,30 %	21,80 %	8 761	2,3	10,7
I - Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage)	6,90 %	10,60 %	0,20 %	17,70 %	23 298	7,9	44,8
Sous-total 9 CTN hors bureaux et siège sociaux	7,20 %	9,00 %	0,20 %	16,40 %	91 710	5,6	34

Source : Cnamts, rapport de gestion 2014.

## *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 (2013-2014)

Comités techniques nationaux (CTN)	Année 2013		Année 2014		Évolution 2013-2014	
	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement	Salariés	AT en 1 <sup>er</sup> règlement
A : Métallurgie	1 698 509	54 429	1 668 632	52 081	- 1,8 %	- 4,3
B : BTP (hors bureaux)	1 551 809	1 007	1 523 235	96 838	- 1,8 %	- 3,8
C : Transports, eau-gaz-électricité, etc.	2 082 423	91 150	2 085 780	89 920	0,2 %	- 1,3
D : Alimentation	2 317 422	107 884	2 329 507	109 400	0,5 %	1,4
E : Chimie, caoutchouc et plasturgie	419 253	11 203	415 904	10 805	- 0,8 %	- 3,6
F : Bois, ameublement, etc.	458 487	21 262	446 841	20 018	- 2,5 %	- 5,9
G : Commerces non alimentaire	2 225 512	49 783	2 214 683	49 682	- 0,5 %	- 0,2
H : Services I (banques, assurances, administrations, etc.)	4 334 283	42 835	4 331 552	46 246	- 0,1 %	8,0
I : Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.)	3 226 571	139 100	3 259 366	146 121	1,0 %	5,0
<b>Total 9 CTN (hors bureaux)</b>	<b>18 314 269</b>	<b>618 263</b>	<b>18 275 500</b>	<b>621 111</b>	<b>- 0,2 %</b>	<b>0,5</b>

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 2014 de la branche AT-MP.

La sinistralité augmente légèrement entre 2013 et 2014 (0,5 %) ainsi que l'indice de fréquence moyen (0,7 %), mais cette évolution masque des disparités importantes entre les secteurs d'activité.

Dans tous les CTN, à l'exception des CTN A (métallurgie), B (BTP), et F (bois), les effectifs sont stables ou orientés à la baisse.

La quasi-stabilité (- 0,2 %) du nombre total de salariés entre 2013 et 2014 poursuit la tendance de 2013 :

- le CTN F (bois, ameublement, etc.) perd le plus de salariés (- 2,5 % par rapport à 2013) ;
- les CTN A (métallurgie), B (bâtiment et travaux publics) enregistrent une diminution de leurs nombres de salariés de - 1,8 % ;
- les effectifs des CTN C, D, E, G, H et I sont quasiment stables avec une évolution comprise entre - 0,8 % et 1,0 %.

Parmi ces derniers CTN dont les effectifs sont stables ou diminuent, une majorité enregistre une diminution de la sinistralité supérieure à celle des effectifs, et donc une baisse de l'indice de fréquence (IF), à l'exception

du CTN D (alimentaire), G (commerce), H et I (services). Les plus fortes diminutions de l'IF entre 2013 et 2014 sont enregistrées par le CTN F bois (- 3,4 %), le CTN E chimie (- 2,8 %), B bâtiment et travaux publics (- 2,0 %).

Le secteur de la banque, des assurances et de l'administration (CTN H), dont les effectifs sont stables, se démarque en termes de sinistralité en enregistrant une augmentation du nombre d'AT de 8,0 % en 2014, de même que le secteur du travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc. (CTN I), qui voit le nombre d'AT augmenter de 5 % en 2014.

En somme, la fréquence des accidents du travail rapportée à l'évolution des effectifs du secteur diminue nettement dans les CTN A, B, C, E et F, et connaît une hausse importante dans les CTN H et I. Les CNT D et G ont un IF stable (respectivement 0,9 % et 0,3 %).

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 I, B BTP (63,6) et D alimentation (47,0) ;
- les CTN qui présentent un IF supérieur à la moyenne, soit le CTN I (44,8), F (44,8), et C (43,1) ;
- les CTN dont les IF sont inférieurs à la moyenne, à savoir les CTN A métallurgie (31,2), E chimie (26), G commerces non alimentaires (22,4) et H secteur de la banque, des assurances et de l'administration (10,7).

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 35,6 et 22,6), tandis que les CTN G (commerces non alimentaires) et H (banques, assurances, administrations, etc.) présentent des indices de gravité, respectivement de 9,57 et de 3,7 très inférieurs à la moyenne. En 2014, l'indice de gravité moyen des AT s'établit à 14,1, soit une diminution de 4,3 % par rapport à 2013.



**Autres indicateurs AT 2014 par CTN** (en italique, taux d'évolution entre 2013 et 2014)

Comité techniques nationaux	IP	Décès	Journée 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	3 460	50	2 763 013	34 453	31,2	20,1	1,1	13,3	10
	<i>- 10,6 %</i>	<i>- 5,7 %</i>	<i>- 0,8 %</i>	<i>- 8,0 %</i>	<i>- 2,6 %</i>	<i>- 1,90 %</i>	<i>1,7 %</i>	<i>- 5,7 %</i>	<i>2,8 %</i>
B - BTP (hors bureaux)	6 944	137	6 367 669	83 482	63,6	41,20	2,7	35,6	12
	<i>- 6,6 %</i>	<i>- 5,5 %</i>	<i>- 0,9 %</i>	<i>- 5,7 %</i>	<i>- 2,0 %</i>	<i>- 1,7 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>- 3,7 %</i>	<i>1,0 %</i>
C - Transports, eau-gaz-électricité, etc.	5 451	115	6 163 436	59 548	43,1	29	2	19,2	11
	<i>- 6,0 %</i>	<i>- 4,2 %</i>	<i>2,00 %</i>	<i>- 5,2 %</i>	<i>- 1,5 %</i>	<i>- 1,6 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>- 5,4 %</i>	<i>0,8 %</i>
D - Alimentation	5 213	43	6 311 634	47 505	47	29,9	1,7	13	9
	<i>- 6,2 %</i>	<i>4,90 %</i>	<i>3,90 %</i>	<i>- 6,8 %</i>	<i>0,90 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>3,1 %</i>	<i>- 7,6 %</i>	<i>- 0,8 %</i>
E - Chimie, caoutchouc et plasturgie	714	20	613 475	8 854	26	17,4	1	14,3	12
	<i>- 12,0 %</i>	<i>81,8 %</i>	<i>- 3,8 %</i>	<i>8,9 %</i>	<i>- 2,8 %</i>	<i>- 2,5 %</i>	<i>- 2,8 %</i>	<i>10,1 %</i>	<i>22,0 %</i>
F - Bois, ameublement, etc.	1 490	15	1 206 270	15 766	44,8	28,7	1,7	22,6	10
	<i>- 3,6 %</i>	<i>- 31,8 %</i>	<i>- 1,8 %</i>	<i>- 7,6 %</i>	<i>- 3,4 %</i>	<i>- 3,0 %</i>	<i>1,10 %</i>	<i>- 4,8 %</i>	<i>- 3,7 %</i>
G - Commerces non alimentaire	3 152	45	3 137 804	32 633	22,4	14,8	0,9	9,7	10
	<i>- 2,3 %</i>	<i>18,4 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>0,3 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>3,0 %</i>	<i>4,4 %</i>
H - Services I (banques, assurances, administrations, etc.)	2 205	41	2 298 470	22 244	10,7	7,7	0,4	3,7	10
	<i>- 8,2 %</i>	<i>20,6 %</i>	<i>9,4 %</i>	<i>- 6,1 %</i>	<i>8,0 %</i>	<i>7,5 %</i>	<i>8,9 %</i>	<i>- 6,5 %</i>	<i>1,9 %</i>
I - Services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage, etc.)	8 266	64	9 698 920	78 218	44,8	30,8	2	16,5	9
	<i>- 1,9 %</i>	<i>- 16,9 %</i>	<i>6,9 %</i>	<i>- 2,5 %</i>	<i>4,0 %</i>	<i>4,3 %</i>	<i>6,1 %</i>	<i>- 3,2 %</i>	<i>- 0,4 %</i>
<b>Total CTN</b>	<b>36 895</b>	<b>530</b>	<b>38 560 691</b>	<b>382 703</b>	<b>34</b>	<b>22,9</b>	<b>1,4</b>	<b>14,1</b>	<b>10</b>
	<i>- 5,6 %</i>	<i>- 2,0 %</i>	<i>2,8 %</i>	<i>- 4,5 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>0,7 %</i>	<i>3,1 %</i>	<i>- 4,3 %</i>	<i>1,1 %</i>

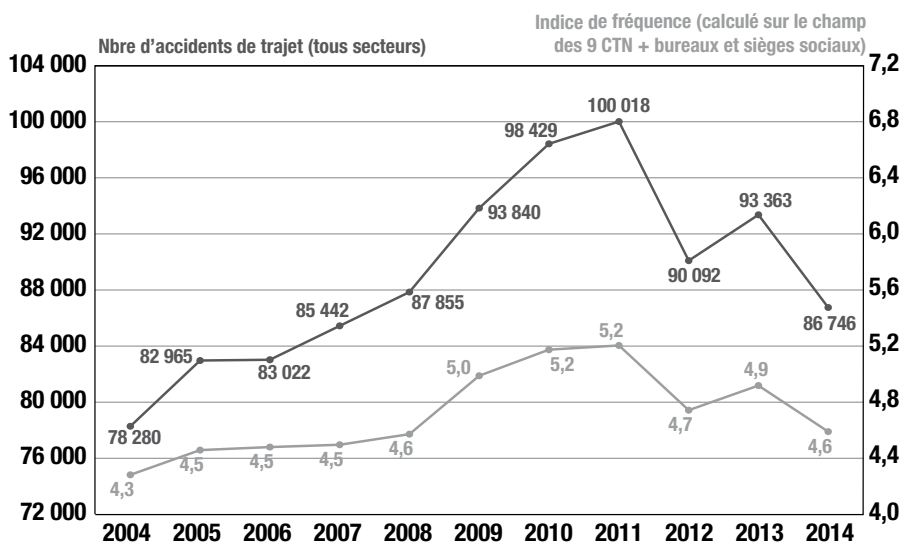
Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux non compris bureaux, sièges sociaux et autres catégories professionnelles particulières.

### **Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1<sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés**

En 2014, la fréquence des accidents de trajet suit la même progression que leur nombre brut, diminuant respectivement de 6,7 % et de 7,1 %.

On constate également que le nombre d'accidents de trajet pour mille salariés atteint 4,6, avoisinant ainsi le seuil observé en 2012 et dans les années 2005 à 2008.

## Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1<sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 2004-2014



Source : données nationales AT-MP issues des bases annuelles SGE TAPR sur les 9 comités techniques nationaux, les bureaux et sièges sociaux et les autres catégories professionnelles particulières 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 (France métropolitaine)*

#### *Évolution du nombre d'accidents du travail proprement dits*

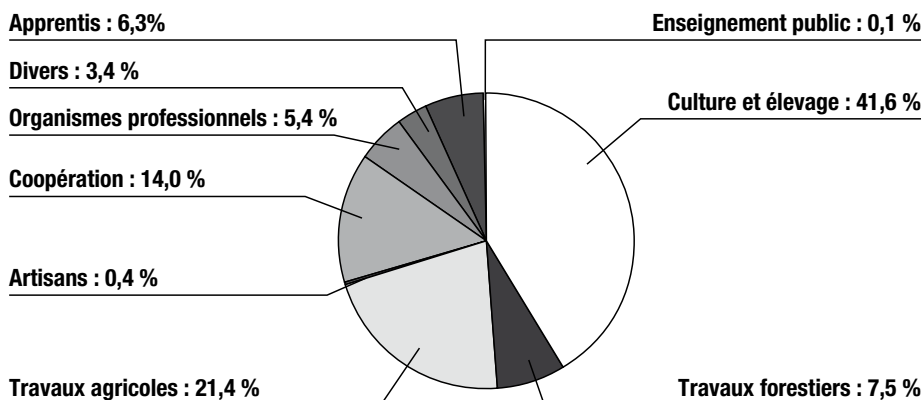
Le nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail s'établit à 39 099, soit une hausse de 2,8 % par rapport à 2013. Il s'agit des accidents du travail (AT) proprement dits avec arrêt de travail, c'est-à-dire des AT ayant donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières au cours de la période 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.

Même si on enregistre une hausse du nombre d'accidents en 2014, la tendance reste à la baisse sur la période de 2010 à 2014 avec une diminution des AT de 1,0 % en moyenne par an soit 1 685 accidents de moins sur la période. Parallèlement, le nombre d'accidents graves diminue de 644 entre 2010 et 2014, soit une baisse moyenne de 3,7 % par an pour atteindre 3 988 en 2014. Un accident grave est un accident ayant entraîné une incapacité permanente partielle de la victime, dont le taux a été attribuée au cours de la période considérée.

En 2014, 64 accidents mortels ont été recensés contre 66 en 2013.

Plus de 41 % des accidents avec arrêt concernent des salariés travaillant dans le secteur « culture et élevage » et 21 % celui des « travaux agricoles » (cf. graphique ci-après).

### Répartition des accidents du travail proprement dit avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2014

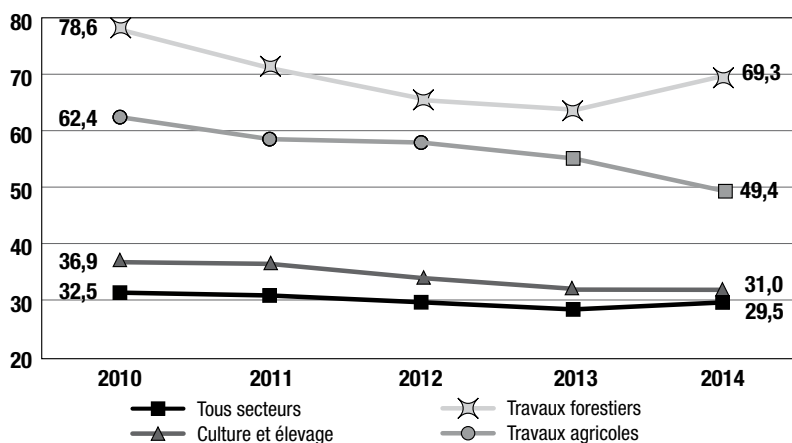


Source : Mutualité sociale agricole (MSA).

Le taux de fréquence tous secteurs confondus, qui baissait continuellement depuis dix ans, est en hausse en 2014 avec 29,5 accidents avec arrêt par million d'heures travaillées, contre 29,2 en 2013 (cf. graphique ci-après).

Cette augmentation peut partiellement s'expliquer par une hausse de l'activité dans les secteurs les plus accidentogènes, comme les travaux forestiers ou les cultures et élevages.

### Évolution du taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt (2010-2014)

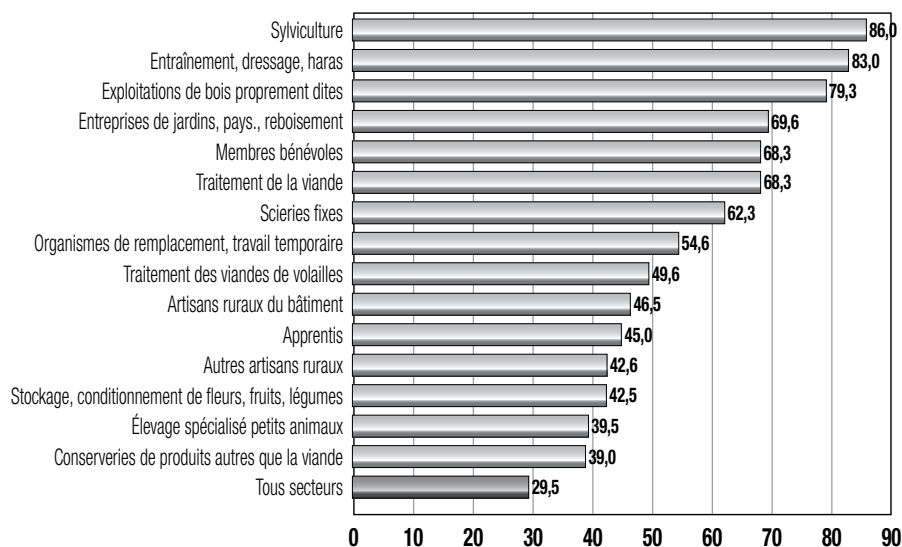


Source : MSA.

En 2014, le taux de fréquence connaît toujours de fortes disparités en fonction du secteur d'activité. Il demeure le plus élevé pour les secteurs des travaux forestiers (69,3 AT par millions d'heures travaillées) et des travaux agricoles (49,4) alors qu'ils sont très faibles pour les organismes professionnels (6,5).

Les secteurs d'activité dont le taux de fréquence est le plus élevé sont ceux de la sylviculture (86), de l'entraînement, du dressage et des haras (83) et des exploitations de bois proprement dites (79,3). Il est à noter cependant que les taux de fréquence dans ces secteurs ont connu des baisses significatives entre 2010 et 2014.

### Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail proprement dit avec arrêt de travail en 2014



Source : MSA.

### La gravité des accidents du travail

En ce qui concerne la gravité des accidents, celle-ci peut être approchée par les 4 principaux indicateurs suivants :

- la durée moyenne d'arrêt de travail : elle s'établit à 61,8 jours en 2014, soit une augmentation moyenne de 1,41 jour par an entre 2010 et 2014 ;
- la proportion d'accidents graves : toujours autour de 11 % entre 2010 et 2013, elle passe à 10,2 % en 2014 ;
- le taux moyen d'incapacité permanente partielle (IPP) : après des baisses successives en 2011 et 2012, il se stabilise depuis 2013 à 10,5 ;

- le taux de fréquence des accidents mortels : malgré des fluctuations annuelles irrégulières, entre 0,04 et 0,05 accident mortel par million d'heures travaillées, il évolue globalement à la baisse.

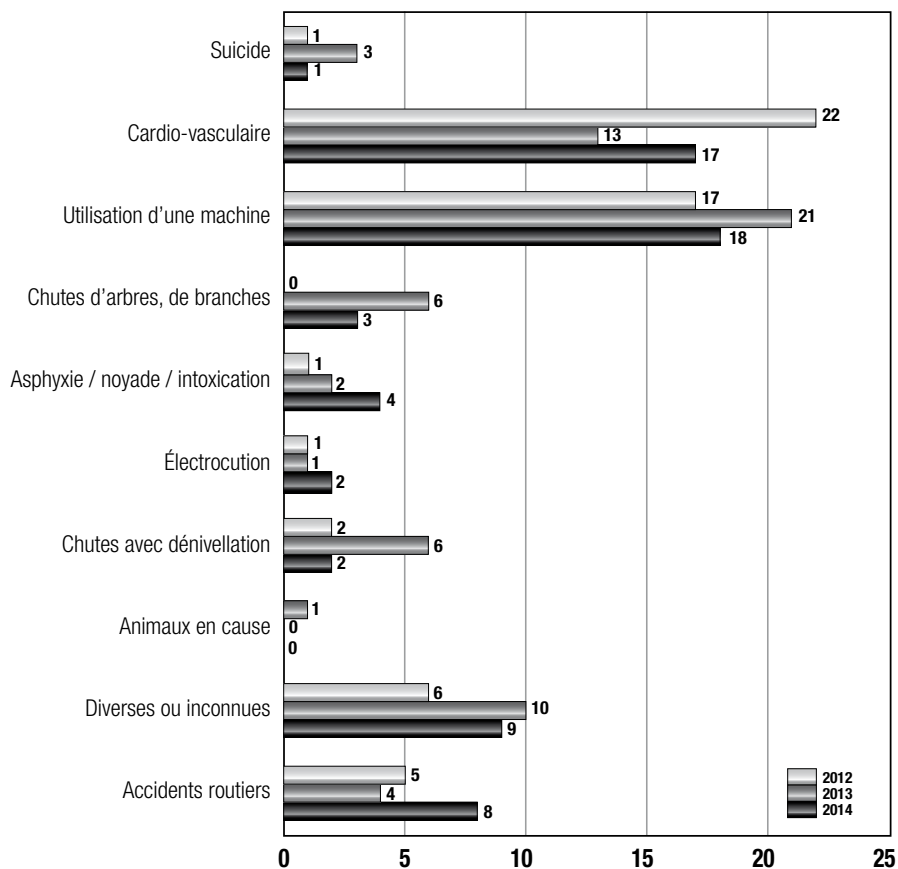
S'agissant des accidents mortels, 186 salariés sont décédés à la suite d'un accident du travail sur la période triennale entre 2012 à 2014. Les accidentés sont dans plus de 90 % des cas des hommes et ils sont le plus souvent âgés entre 50 à 59 ans (34,2 %) et 40 à 49 ans (24,7 %).

Les catégories de risques les plus représentées sont :

- les cultures et élevage non spécialisés (16,3 %),
- les cultures spécialisées (13,7 %),
- la viticulture (10,5 %).

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

### Nombre d'accidents mortels du travail selon les circonstances du décès de 2012 à 2014



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 2 fois inférieur à celui des hommes (18,7 pour les femmes contre 35,7 pour les hommes).

Les salariés de moins de 30 ans ont des taux de fréquence d'accident avec arrêt plus élevés que les autres (51,6 pour les moins de 20 ans et 37,8 pour les 20 à 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 2014**

Taux de fréquence AT avec arrêt	Masculin	Féminin	Tous sexes	Rapport hommes/femmes
< 20 ans	49,8	59,3	51,6	0,8
20 à 29 ans	43,4	25,5	37,8	1,7
30 à 39 ans	37,2	16,1	29,2	2,3
40 à 49 ans	33,0	16,0	26,2	2,1
50 à 59 ans	27,8	15,6	23,0	1,8
60 ans et plus	17,6	11,7	15,6	1,5
<b>Tous âges</b>	<b>35,7</b>	<b>18,7</b>	<b>29,5</b>	<b>1,9</b>

Source : MSA.

### *La nature des risques<sup>(2)</sup>*

Les données de l'année 2014 ne montrent pas d'évolution notable par rapport aux années antérieures.

Les accidents de travail se produisent principalement sur les lieux de « production animale ou végétale » (38,0 %) ou ceux de « travaux publics et d'espaces verts » (20,0 %).

Les victimes sont principalement accidentées lors d'activités de « travail du sol, bois et autres végétaux » (32,7 %), ainsi que lors de « déplacements, manutention ou de transport » (30,0 %).

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 (10,0 %).

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont des contusions ou des lésions superficielles (23,4 %), des plaies (17,6 %), des douleurs d'effort ou lumbagos (13,9 %), ainsi que des entorses ou foulures (13,5 %).

<sup>2)</sup> Les données sur les lieux, activités et éléments matériels ne couvrent pas l'Alsace-Moselle du fait d'une codification des circonstances différentes.

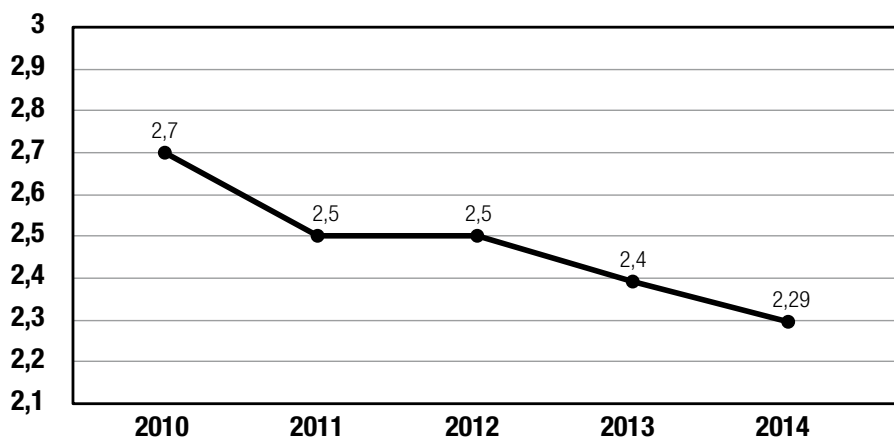
Elles surviennent surtout au niveau des mains (23,0 %), au niveau des membres inférieurs hors les pieds (21,3 %), ainsi que du tronc et du rachis (21,4 %).

### *Les accidents de trajet en baisse*

Le nombre annuel d'accidents de trajet avec arrêt de travail s'élève en 2014 à 2 801 contre 2 874 en 2013, soit une baisse de 5,5 %. Sur la période 2010-2014, le nombre d'accidents de trajet avec arrêt connaît une évolution moyenne de - 3,4 % par an.

L'indice de fréquence continue à baisser avec 2,3 accidents pour 1 000 salariés en 2014, poursuivant ainsi la baisse amorcée en 2012.

### **Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt de 2010 à 2014**



Source : MSA.

En 2014, les accidents de trajet avec arrêt impliquent principalement des automobiles (49,6 %) et des 2 roues (25,2 %). Les moins de 25 ans sont les plus concernés par les accidents des deux roues et 13 % des accidents de trajet avec arrêt concernent les apprentis.

En moyenne annuelle, 23 accidents de trajet mortels ont été dénombrés entre 2010 et 2014.

### ***Les non-salariés du régime agricole (France métropolitaine hors Alsace-Moselle)***

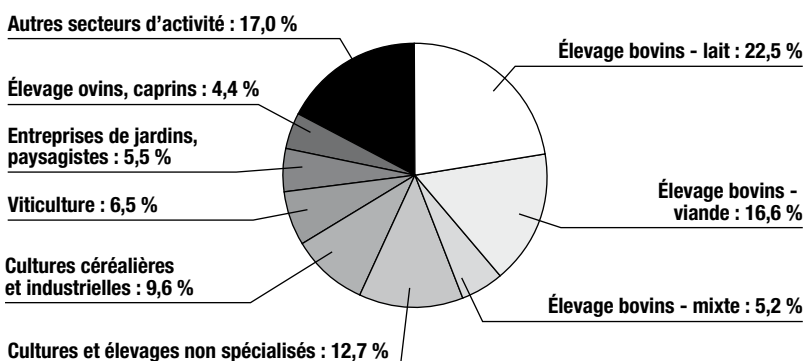
Jusqu'en 2014, les indemnités journalières (IJ) ne sont versées qu'aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole. Les données présentées ci-après, sur les accidents du travail avec arrêts indemnisés, ne concernent donc que ceux rattachés à ce statut.

En 2014, 16 013 accidents de ce type ont donné lieu à un premier paiement d'indemnités journalières (accidents avec arrêt de travail indemnisé), ce qui correspond à 77,0 % des 20 795 accidents avec ou sans arrêt de travail des chefs d'exploitation agricole.

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

En 2014, 44,3 % des accidents se sont produits dans **les élevages de bovins** : 22,5 % dans les « élevages laitiers », 16,6 % dans les « élevages pour la viande », et 5,2 % dans les « élevages mixtes ». Les exploitations de « **cultures et élevages non spécialisés** » sont concernées par 12,7 % des accidents, les « **cultures céréalières et industrielles - grandes cultures** » par 9,6 % et la « **viticulture** » par 6,5 % (cf. Graphique ci-dessous).

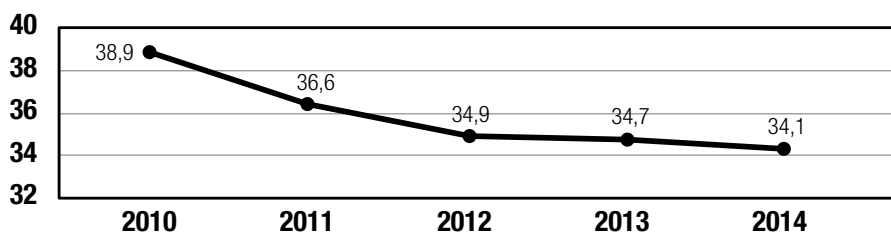
### Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime (2014)



Source : MSA.

L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt (nombre d'accidents pour 1 000 chefs d'exploitation) diminue depuis 2010, pour atteindre son indice le plus bas en 2014 avec 34,1 accidents pour 1 000 affiliés (cf. Graphique ci-dessous).

### Indice de fréquence - Accidents du travail avec arrêt de 2010 à 2014

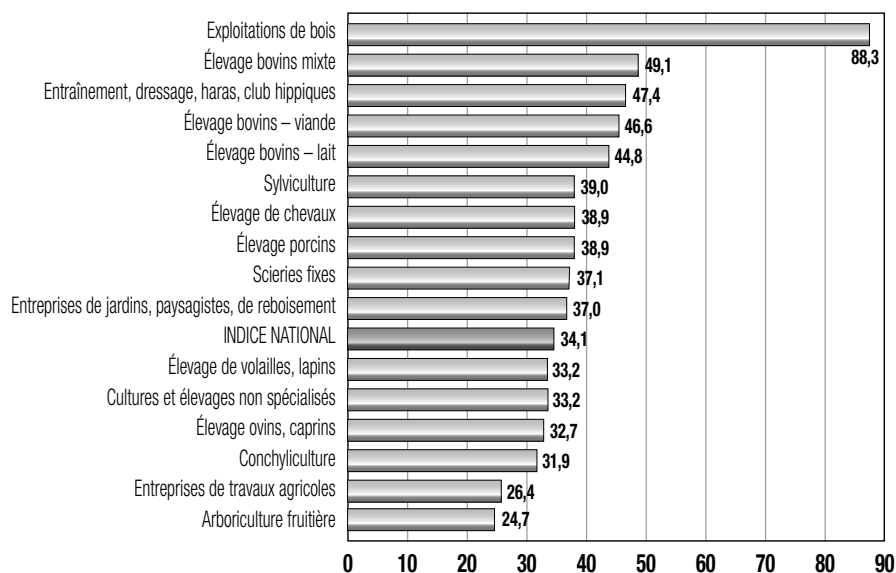


Source : MSA.



L'indice de fréquence est de loin le plus élevé pour le secteur des « **exploitations de bois** » avec 88,3 accidents avec arrêt pour 1 000 affiliés (cf. *Graphique ci-dessous*). Avec un indice moyen de 45,9 accidents pour 1 000 exploitants agricole, les trois secteurs des **élevages de bovins** sont également très touchés par ces accidents.

### Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2014



Source : MSA. Unité : accidents avec arrêt par millier de chefs d'exploitations.

### Les caractéristiques des victimes d'accidents du travail

Les accidents du travail avec arrêt concernent avant tout les hommes. Ils totalisent 81,4 % des accidents alors qu'ils représentent 76,0 % des chefs d'exploitation affiliés à l'Atexa.

Les victimes ont principalement entre 50 et 59 ans (39,4 %) ou entre 40 et 49 ans (29,2 %). Cette répartition est proche de celle de la population avec respectivement 35,7 % et 29,2 % 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** (32,8 %) (cf. *Graphique ci-après*) dont 30,9 % de celles-ci au cours d'opérations de manipulation et de contention d'animaux et 22,8 % lors des soins apportés aux animaux.

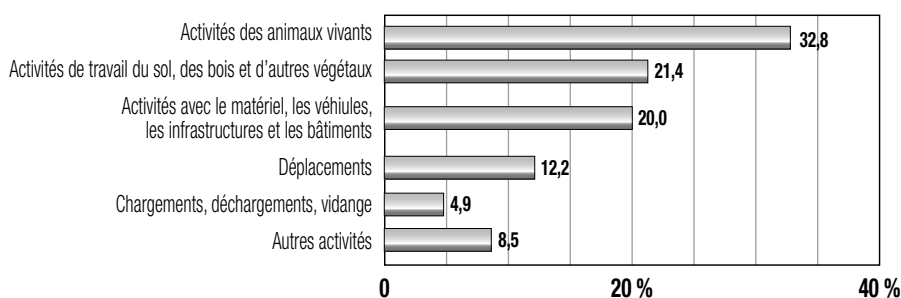
Les autres activités notables exercées au moment de l'accident sont **les travaux du sol et des végétaux** avec 21,4 % des accidents.

Les activités en rapport avec **le matériel, les véhicules (hors déplacements), les infrastructures et les bâtiments** occasionnent 20,0 % des accidents.

Les **déplacements** sont responsables de 12,2 % des accidents, dont plus de la moitié (57,1 %) lors d'un déplacement à pied.

Enfin les activités de chargement, déchargement, vidange et remplissage des moyens de transport ou des accumulateurs de matières concernent 4,9 % des accidents.

### Répartition des accidents du travail avec arrêt selon l'activité exercée par la victime en 2014



Source : MSA - Autres activités : autres activités de maintenance, transport et déplacement ; activités commerciales et de services ; traitement transformation des produits agricoles ; utilisation de produits chimiques ; activités diverses.

Les accidents surviennent essentiellement sur **les lieux de production animale ou végétale** qui totalisent 73,3 % des cas (production animale : 32,8 % ; production végétale : 20,9 % ; fermes et bâtiments d'exploitation sans précision : 19,6 %) ou dans **les lieux de transport et de déplacements** (voies routières, chemin, voies ferrées, voies navigables, etc.) qui représentent 9,6 % des accidents.

Dans 20,8 % des accidents du travail avec arrêt, les lésions sont causées par **des animaux** et près des trois quarts sont des bovins. Le contact de la victime avec **des sols extérieurs** ou avec leurs éléments constitutifs, généralement après une chute, est également une cause importante d'accident (12,9 %).

**Les pertes d'équilibre ou les chutes** de l'accidenté sont à l'origine de 31,3 % des accidents. Viennent ensuite **les mouvements d'animaux**, 17,6 %, **les chocs de la victime avec un objet**, 15,5 % et **les faux mouvements ou mouvements avec effort**, 13,9 %.

Les lésions se localisent surtout **sur les membres supérieurs**, 37,3 %, avec principalement **les mains**, 20,0 %, dont les deux tiers aux seuls doigts. **Les membres inférieurs** sont aussi touchés, 33,1 %, dont un tiers de ceux-ci au niveau **des genoux** et un quart pour **les chevilles**.

### *Les accidents mortels*

En 2014, 88 chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole sont décédés à la suite d'un accident de travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle.

Les éleveurs de bovins concentrent 44,2 % des accidents du travail mortels. Viennent ensuite les chefs d'exploitation en cultures céréalières et industrielles – grandes cultures (12,8 %).

Au vu du faible nombre d'accidents mortels pour une année, les indicateurs et circonstances des décès à la suite d'un accident du travail mortel sont étudiés sur une période de trois ans cumulés, de 2012 à 2014.

Ainsi pendant cette période, 265 chefs d'exploitation agricole sont décédés à la suite d'un accident du travail. Les décès concernent essentiellement les hommes (252 accidentés) et principalement les classes d'âges de 50 à 59 ans, 129 décès (soit 48,7 %), et de 40 à 49 ans, 66 décès (soit 24,9 %).

Les éleveurs de bovins sont particulièrement concernés avec 115 personnes décédées, soit 43,4 % des 265 victimes (27,2 % pour les « éleveurs de bovins lait », 11,7 % pour « les éleveurs de bovins viande », et 4,5 % pour « les éleveurs de bovins mixte »). Les autres principaux accidentés sont des exploitants de cultures céréalières, 31 victimes, soit 11,7 %, des exploitants de cultures et d'élevages non spécialisés, 19 victimes (12 en 2012), soit 7,2 % et des exploitants en viticulture, 19 victimes également.

Les accidents mortels lors de l'utilisation d'une machine fixe ou mobile, d'un tracteur ou d'un outil motorisé représentent 35,5 % des décès et sont dus principalement à des écrasements ou renversements de machines ou de tracteurs et des happements par un élément de machine.

Par ailleurs, sur la période 2012-2014, 32 décès d'exploitants agricoles (soit 12,1 % des décès), ont été reconnus comme des suicides ayant un lien direct avec des difficultés professionnelles ou financières.

Les décès d'origine cardio-vasculaire concernent 30 victimes soit 11,3 % des accidents.

Viennent ensuite les décès survenus après une chute de hauteur, avec 27 victimes, soit 10,2 %, ceux impliquant des animaux, avec 23 victimes, soit 8,7 % et ceux consécutifs à une asphyxie, noyade, intoxication, avec 11 victimes, soit 4,2 %.

Enfin, 15 accidents mortels sont survenus sur route lors d'un déplacement professionnel.

---

## 1.3. LE SECTEUR PUBLIC

### *La fonction publique d'État*

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.

### *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 2014 ainsi produit comporte les données issues d'un échantillon représentatif d'établissements hospitaliers, couvrant 28 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.**

En 2014, 22 726 accidents du travail ont été recensés pour les 263 904 agents couverts, dont 48,5 % 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 2014 s'établit à 9,8 %.

## Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de travail et des accidents de trajet de 2011 à 2014

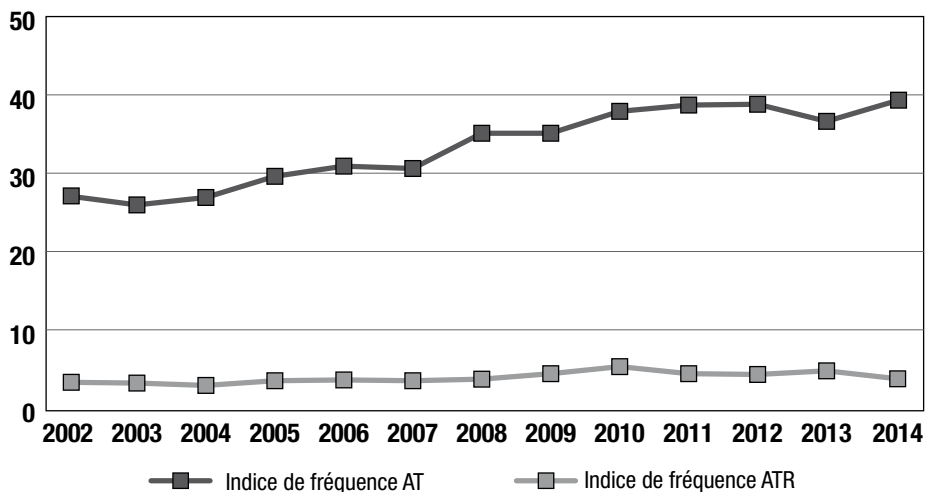
	2011	2012	2013	2014
Taux de sinistralité des accidents du travail	8,6 %	8,6 %	8,1 %	8,6 %
Taux de sinistralité des accidents de trajet	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Indice de fréquence des accidents du travail	38,7 %	38,8 %	36,6 %	39,6 %
Indice de fréquence des accidents de trajet	4,4 %	4,3 %	4,6 %	4,3 %
Taux de gravité des accidents du travail	1,0 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %
Taux de gravité des accidents de trajet	0,1 %	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.

En 2014, on observe une augmentation de l'indice de fréquence par rapport à 2013, avec 39,6 accidents du travail pour mille agents soit une hausse de 8,2 %.

## Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2014

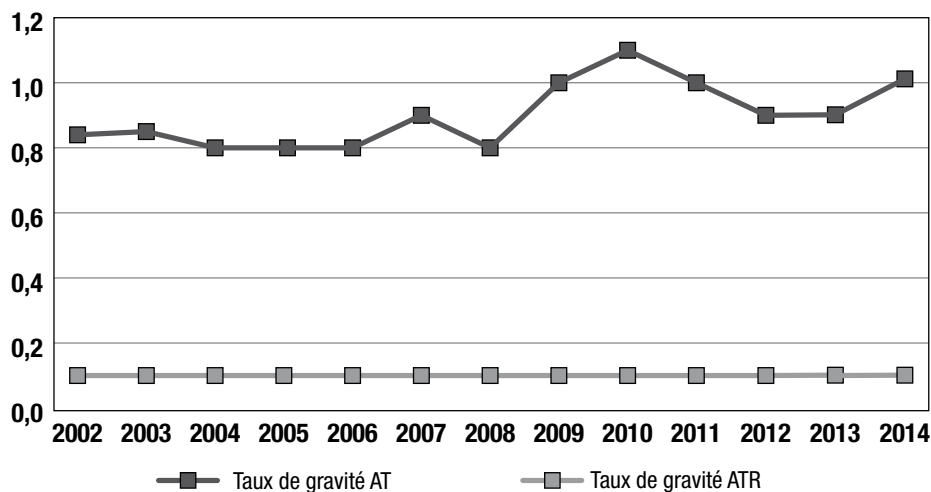


Source : CNRACL.

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 du travail augmente légèrement en 2014 pour atteindre 1,1 %. Le taux de gravité des accidents de trajet reste stable sur la période (0,1).

### Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2014



Source : CNRACL.

### Répartition des accidents du travail en fonction du type d'établissement

Si la majorité des événements (58 %) a lieu dans les centres hospitaliers généraux puis régionaux, proportionnellement au nombre d'ETP (équivalent temps plein), les événements se produisent plus fréquemment en centre d'hébergement pour personnes âgées (62,4 %). Les taux de gravité les plus importants sont observés dans les EHPAD et en centre de soins avec/sans hébergement (56,1 %). Les jours d'arrêt associés y sont aussi supérieurs à la moyenne.

## Répartition des accidents du travail en fonction du type d'établissement en 2014

	Événements en %	Part avec arrêt	Moyenne jours d'arrêt	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
<b>Autres centres hospitaliers</b>	2,8 %	40,9 %	53,8	12,6 %	32,1	51,6	1,7
<b>Centres de soins avec/sans hébergement</b>	1,17 %	53,9 %	59,7	10,4 %	34,9	56,1	2,1
<b>Centres d'hébergement pour personnes âgées</b>	12,7 %	60,6 %	57,0	10,6 %	40,0	64,2	2,3
<b>Centres hospitaliers généraux</b>	39,71 %	44,6 %	56,0	9,9 %	27,4	44,1	1,5
<b>Centres hospitaliers régionaux</b>	22,4 %	43,5 %	46,3	9,8 %	26,5	42,6	1,2
<b>Centres hospitaliers spécialisés</b>	7,08 %	54,0 %	47,5	9,2 %	31,0	49,9	1,5
<b>Établissements publics à caractère sanitaire social</b>	2,79 %	59,5 %	51,6	10,4 %	38,5	61,9	2,0
<b>Hôpitaux locaux</b>	11,36 %	54,1 %	55,5	9,4 %	31,8	51,0	1,8

Source : CNRACL.

Les centres de soins avec ou sans hébergement, les centres d'hébergements pour personnes âgées, ainsi que les établissements publics à caractère sanitaire et social, présentent un indice de fréquence très élevé au titre des accidents du travail. En revanche, dans les autres structures, l'indice de fréquence équivaut à la moyenne globale.

### *Répartition des accidents du travail en fonction de la taille des établissements*

Les structures de 1 à 49 agents présentent un taux de sinistralité de 10,7 %, 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 structures de 250 à 499 agents, que le taux de gravité est le plus faible (9,2 %). Les plus grands établissements, de 500 agents et plus, présentent des taux de sinistralité, de fréquence et de gravité et un indice de fréquence équivalent à la moyenne globale (10,0 %). Les structures de moins de 50 agents présentent le taux de sinistralité ainsi que de gravité le plus élevé.

## Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2014

	Taux de sinistralité	Taux de fréquence	Indice de fréquence	Taux de gravité
1 à 49 agents	10,7 %	40,4 %	64,9	2,3 %
50 à 249 agents	9,9 %	35,7 %	57,3	2,1 %
250 à 499 agents	9,2 %	30,1 %	48,3	1,7 %
500 et plus	10,0 %	27,6 %	44,4	1,4 %
<b>Total</b>	<b>9,9 %</b>	<b>30,0 %</b>	<b>48,2</b>	<b>1,6 %</b>

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 70 %, loin devant les personnels techniques et ouvriers 13 %.

## Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2014

Type d'événement et filière	Accident de service				Accident de trajet			
	Événements en %	Part avec arrêt	Jours d'arrêt	Jours d'arrêt	Événements en %	Part avec arrêt	Jours d'arrêt	Jours d'arrêt
Direction et personnels administratifs	3,8 %	35,3 %	3 170	34,8	11,8 %	45,3 %	480	14,1
Services de soins	79,2 %	37,1 %	82 168	41,3	70,7 %	56,1 %	10 232	40,6
Éducatifs et sociaux	0,9 %	55,2 %	1 615	50,5	2,5 %	68,8 %	397	36,1
Médicaux hospitaliers	0,0 %	0,0 %	0	-	-	-	-	-
Médico-techniques	3,2 %	27,4 %	2 162	36,6	6,0 %	52,6 %	1 310	65,5
Techniques et ouvriers	12,9 %	57,2 %	15 890	31,8	9,0 %	77,2 %	2 239	
Autre personnel	0,0 %	50,0 %	13	13,0	-	-	-	-

Source : CNRACL.

Les accidents de trajet avec arrêt sont les plus nombreux dans les services de soins.

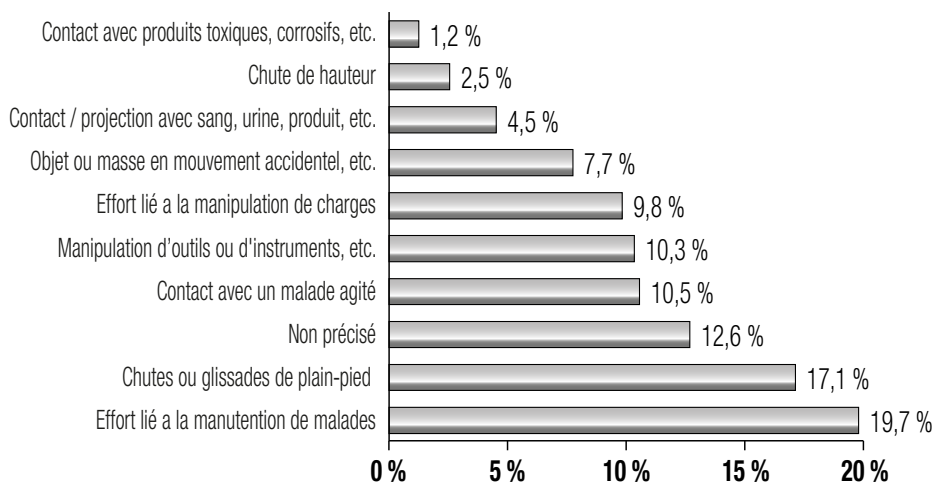
### *Les causes des accidents du travail*

Les accidents du travail les plus fréquents sont ceux liés aux efforts de manutention des malades (19,7 %), suivis de ceux dus à des chutes ou glissades de plain-pied (17,1 %) et aux contacts avec les malades (10,5 %). 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 2014



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, 49,3 jours d'arrêt de travail en moyenne pour les accidents liés à un effort provoqué par manutention de malades et 48,7 jours en moyenne pour les accidents liés à des chutes ou glissades de plain-pied, contre 45,6 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 2014 sur la fonction publique territoriale comporte les données issues d'un échantillon représentatif de collectivités territoriales, couvrant 505 352 agents, soit 35 % de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), qui sont traités à part en fin de chapitre.**

Au cours de l'année 2014, 34 904 accidents du travail ont été recensés pour les 505 352 agents couverts. Sur ces 34 904 AT recensés, 63,3 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail.

Le taux de sinistralité des accidents du travail pour l'année 2014 s'établit à 6,9 %. Par rapport à 2013, le taux de sinistralité et l'indice de fréquence

sont en augmentation pour les accidents du travail. Les accidents de trajet restent cependant stables.

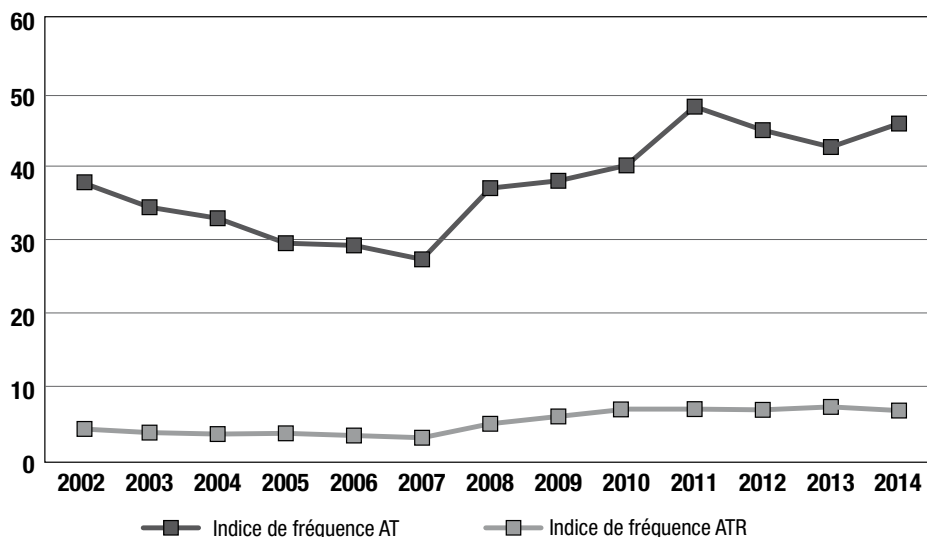
### Indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail et des accidents de trajet en 2012, 2013 et 2014

	2012	2013	2014
Taux sinistralité des accidents du travail	6,7 %	6,4 %	6,9 %
Taux sinistralité des accidents de trajet	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Indice de fréquence des accidents du travail	44,9 %	42,6 %	45,4 %
Indice de fréquence des accidents de trajet	6,8 %	7,2 %	6,8 %
Taux de gravité des accidents du travail	1,0 %	1,1 %	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 2013, on note une nette inflexion de cette tendance, avec une augmentation de 11,9 % de l'indice de fréquence des accidents de travail entre 2013 et 2014 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 2014

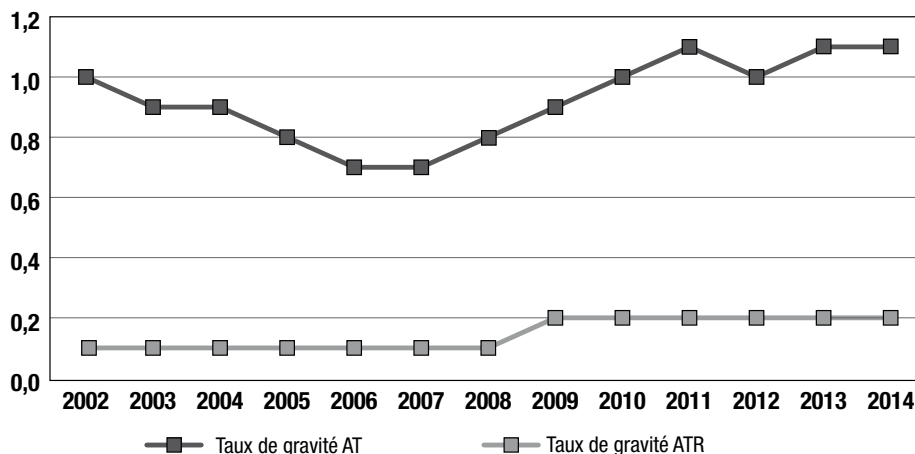


Source : CNRACL.

En ce qui concerne la gravité des accidents du travail, on note une hausse en 2013, puis une stabilisation du taux de gravité en 2014. La gravité

des accidents de trajet, après une hausse importante en 2009, se stabilise depuis, à un niveau constant.

### Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2014



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 (7,5 %), puis dans les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et les communes (7,0 % et 7,2 %). Le taux de sinistralité le plus faible est observé dans les départements (4,4 %). 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 68,9 % dans les communautés de communes (contre une moyenne de 66,3 % d'AT avec arrêt de travail 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 64,5 % et 58,5 %), ce qui correspond là aussi aux types d'activités exercées (filrière administrative et filière 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 16,2 %, 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 10 à 49 agents, que le taux de sinistralité est le plus faible (8,1 %). 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 2014**

	<b>Taux de sinistralité</b>	<b>Taux de fréquence</b>	<b>Indice de fréquence</b>	<b>Taux de gravité</b>
1 à 9 agents	13,3 %	54,2	87,0	2,9
10 à 49 agents	8,1 %	31,9	51,3	1,5
50 à 249 agents	3,9 %	16,1	25,8	0,8
250 à 499 agents	16,2 %	66,1	106,2	3,1
500 et plus	8,4 %	35,4	56,9	1,6
<b>Total</b>	<b>8,3 %</b>	<b>34,2</b>	<b>55,0</b>	<b>1,6</b>

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 (65,6 % des événements tous confondus), loin devant les personnels de la filière sociale. Ce sont également les filières techniques qui présentent le taux le plus élevé d'événements avec arrêt (70,6 %).

## Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2014

Filières	Événements		Jours d'arrêt	
	Nombre en %	Part avec arrêt	Jours	Moyenne
Non renseigné	73,48 %	65,2 %	709 618	42,5
Technique	17,4 %	70,6 %	153 070	35,7
Sociale	3,28 %	66,7 %	23 908	31,3
Administrative	2,26 %	54,1 %	15 634	36,6
Médico-sociale	1,32 %	59,9 %	8 938	32,4
Animation	0,55 %	58,6 %	4 004	35,8
Culturelle	0,52 %	68,7 %	4 228	33,8
Incendie et secours	0,46 %	63,1 %	4 108	40,7
Police municipale	0,41 %	58,3 %	3 052	36,3
Sportive	0,24 %	62,4 %	2 560	48,3
Autre personnel	0,03 %	60,0 %	119	19,8
Autres	0,02 %	50,0 %	78	26,0
Hors filières précédentes	0,01 %	100,0 %	81	20,3
Médico-technique	0,01 %	0,0 %	0	
Sociale, médico-sociale et médico-technique	0 %	100,0 %	14	14,0

Source : CNRACL.

### *Les causes des accidents du travail*

Les chutes de plain-pied ou de hauteur représentent, en 2014, 37,1 % des accidents de service dont 71 % à l'origine d'un arrêt de travail. On observe qu'un accident consécutif à une chute de plain-pied implique en moyenne 48,3 jours d'arrêt et une chute de hauteur 48,5 jours d'arrêt en moyenne. Ce sont là des indices qui démontrent la gravité de ces accidents et notamment celle, encore trop peu prise en compte, par les politiques de prévention, de chutes de plain-pied, très fréquentes dans des secteurs divers tels que le médico-social et l'entretien.

## Répartition par élément matériel (2014)

Élément matériel	Événements	
	En %	Part avec arrêt
Chutes ou glissades de plain-pied	29,46 %	67,6 %
Autre agent matériel excepté machine	15,37 %	63,7 %
Objets, masses, particules en mouvement accidentel	11,25 %	57,0 %
Objets en cours de manipulation ou de transport manuel	8,82 %	73,3 %
Chutes ou glissades de hauteur	7,57 %	73,2 %
Agression, violence	5,66 %	53,2%
Manipulation d'outils ou instruments coupants, piquants ou tranchants souillés	4,20 %	48,3 %
Outils à main	4 %	62,4 %
Véhicules (à l'exclusion des chariots de manutention et des engins de terrassement )	4,20 %	69,7 %
Appareils de manutention et engins de levage	3,48 %	59,9 %
Effort intense	2,42 %	82,5%
Appareils à pression	2,34 %	31,2 %
Vapeurs, gaz et poussières délétères	1,22 %	36,1 %

Source : CNRACL.

### Focus sur les accidents routiers

En ce qui concerne le risque routier encouru par les agents, on note une stabilisation des indicateurs à compter de 2010. Le taux de sinistralité des accidents routiers pour l'année 2014 s'établit à 1,2 %. L'indice de fréquence (8,4 pour mille) et le taux de fréquence (5,2) restent stables par rapport à l'année précédente.

	2012	2013	2014
Taux de sinistralité des accidents routiers	1,2 %	1,2 %	1,2 %
Taux de fréquence des accidents routiers	5,2 %	5,3 %	5,2 %
Indice de fréquence des accidents routiers	8,4 %	8,5 %	8,4 %
Taux de gravité des accidents routiers	0,2 %	0,2 %	0,2 %

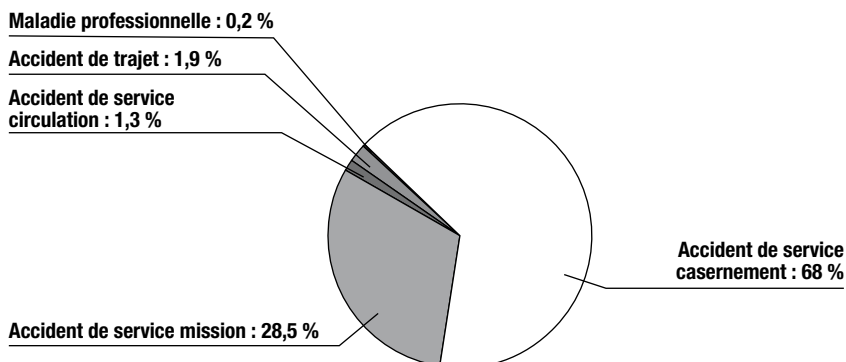
Source : CNRACL.

## Focus sur les services départementaux d'incendie et de secours

### L'accidentalité des sapeurs-pompiers professionnels

Une enquête a été menée par la CNRACL, couvrant 90,7 % des effectifs de l'ensemble des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), en 2014. L'étude a permis de recenser 6 499 AT et 128 ATR pour les 223 044 agents couverts. Le taux de sinistralité est plus élevé pour les accidents de service en caserne (12,4 %) que ceux en mission (5,2 %). Les accidents sont, dans la majorité des cas, liés à la pratique d'une activité physique et sportive. La part des accidents routiers de trajets représente 3,2 % de l'ensemble des événements observés chez les sapeurs-pompiers professionnels.

## Répartition du taux de sinistralité des sapeurs-pompiers professionnels en 2014



Source : rapport statistique - Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) 2014.

Le taux de sinistralité diffère fortement selon l'ancienneté des agents. Quel que soit le type d'accident de service la distribution se concentre sur la tranche « 10 à 15 ans ». Le nombre de jours d'arrêt moyen est le plus élevé pour la tranche « 10 à 15 ans » concernant les accidents en casernement et pour la tranche « 15 ans et plus » concernant les accidents de mission.

## Répartition des accidents de service selon l'ancienneté des sapeurs-pompiers professionnels (2014)

Ancienneté		Événements	
		En %	Part avec arrêt
<b>Accident de service casernement</b>	Moins de 5 ans	9,92 %	56,9 %
	5 à 10 ans	15,36 %	62,7 %
	10 à 15 ans	24,58 %	66,1 %
	15 ans et plus	19,70 %	63,9 %
	Non renseigné	0,90 %	51,7 %
<b>Accident de service mission</b>	Moins de 5 ans	3,77 %	29,8 %
	5 à 10 ans	7,03 %	41,9 %
	10 à 15 ans	10,37 %	43,8 %
	15 ans et plus	7,75 %	46,9 %
	Non renseigné	0,59 %	42,1 %

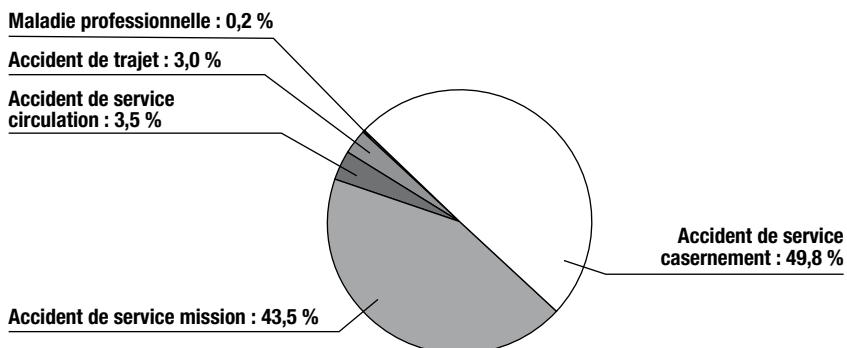
Source : rapport statistique - Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) 2014.

### L'accidentalité des sapeurs-pompiers volontaires

Chez les sapeurs-pompiers volontaires, les accidents les plus nombreux ont lieu en casernement. Le taux de sinistralité en 2014 est légèrement supérieur pour les accidents hors intervention que pour ceux arrivant en mission.

Les accidents routiers représentent 6,5 % de l'ensemble des événements constatés chez les sapeurs-pompiers volontaires qui apparaissent plus exposés à ce risque que les sapeurs-pompiers professionnels (3,25 %).

### Répartition du taux de sinistralité des sapeurs-pompiers volontaires en 2014



Source : rapport statistique - Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) 2014.



## 2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

### 2.1. LE RÉGIME GÉNÉRAL

#### **Évolution des maladies professionnelles**

L'inversion de tendance survenue en 2012 et en 2013, ne se poursuit pas en 2014, puisque le nombre de « nouvelles » maladies d'origine professionnelle (MP) prises en charge par l'Assurance maladie risques professionnels augmente légèrement entre 2013 et 2014 (+ 0,3 %). Toutefois, en moyenne on constate une diminution de 2,1 % du nombre de maladies professionnelles sur les 3 dernières années.

On constate toujours une importante prévalence des affections péri-articulaires qui représentent 79,3 % des maladies professionnelles. La part des affections liées à l'amiante, qui constituent toujours la deuxième cause de maladies professionnelles, représente 7,2 % de l'ensemble des maladies indemnisées. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en baisse de 9,6 % par rapport à 2013. Les lombalgies représentent, depuis 1999, la troisième cause de maladies professionnelles reconnues (5,9 % du nombre total).

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

Deux types de statistiques sont publiés par la Cnamts :

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

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

## Évolution des maladies professionnelles

Entre 2013 et 2014, le nombre des maladies professionnelles a légèrement augmenté (+ 0,3 %). 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 2014. Le nombre de décès a baissé de 14,4 % en 2014.

### Dénombrement du nombre de maladies professionnelles entre 2010 et 2014 (en italique taux d'évolution annuelle)

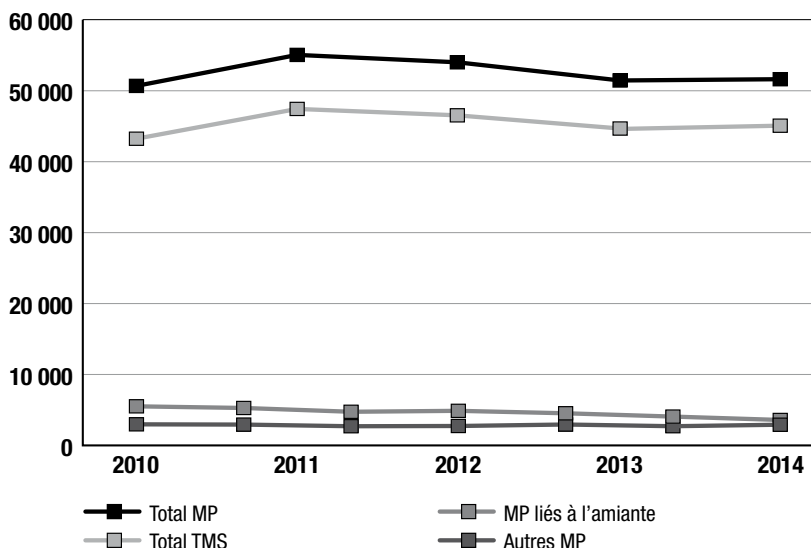
	2010	2011	2012	2013	2014
<b>MP en 1<sup>er</sup> règlement</b>	50 688	55 057	54 015	51 452	51 631
	<i>2,7 %</i>	<i>8,6 %</i>	<i>- 1,9 %</i>	<i>- 4,7 %</i>	<i>0,3 %</i>
<b>Nombre de victimes en 1<sup>er</sup> règlement</b>	46 308	50 314	49 288	46 859	47 275
	<i>1,8 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>- 2,0 %</i>	<i>- 4,9 %</i>	<i>0,9 %</i>
<b>Nouvelles incapacités permanentes (IP)</b>	24 961	27 132	29 267	27 450	25 840
	<i>0,9 %</i>	<i>8,7 %</i>	<i>7,9 %</i>	<i>- 6,2 %</i>	<i>- 5,9 %</i>
<b>Nombre de victimes ayant une IP</b>	22 146	23 871	25 686	24 153	22 919
	<i>- 2,4 %</i>	<i>7,8 %</i>	<i>7,6 %</i>	<i>- 6,0 %</i>	<i>- 5,1 %</i>
<b>Décès</b>	533	570	523	430	368
	<i>- 5,5 %</i>	<i>6,9 %</i>	<i>- 8,2 %</i>	<i>- 17,8 %</i>	<i>- 14,4 %</i>
<b>Journées d'incapacité temporaire (IT)</b>	9 771 667	10 765 577	10 748 158	10 196 080	10 554 153
	<i>4,8 %</i>	<i>10,2 %</i>	<i>- 0,2 %</i>	<i>- 5,1 %</i>	<i>3,5 %</i>

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

Entre 2012 et 2014, le nombre des maladies professionnelles reconnues baisse de 4,4 % et le nombre de décès est réduit de 29,6 %.

Entre 2013 et 2014, l'augmentation du nombre de maladies professionnelles (+ 179) résulte, notamment, d'une forte augmentation (de 399 cas) des troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus. En revanche, la diminution des décès en relation avec une MP, est, pour l'essentiel, imputable à la baisse des affections liées à l'inhalation de poussière d'amiante (tableaux de MP 30 et 30 bis).

## Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2010-2014



Source : Cnamts, Rapport de gestion 2014.

Bien que l'année 2014 connaisse une légère hausse du nombre de maladies professionnelles, une diminution des maladies professionnelles reconnues est constatée sur les dernières années, selon les évolutions suivantes :

- les troubles musculo-squelettiques, qui représentent un peu plus de 87 % des MP en 2014, et pour lesquels le nombre de MP nouvelles a diminué de 3,1 % entre 2012 et 2014 ;
- les maladies d'origine professionnelle liées à l'amiante qui représentent un peu plus de 7 % des MP en 2014, et dont le nombre a diminué de 19 % entre 2012 et 2014.

### ***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, 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 2014, 18 214 demandes ont été examinées par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) soit une diminution de 3,2 % par rapport à 2013.

Les avis rendus par les CRRMP, au titre de l'alinéa 3, concernent essentiellement cinq tableaux. Le tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail) représente à lui seul 11 742 demandes (+ 1 % sur un an) soit 76,1 % du total des avis rendus en alinéa 3. Les autres avis 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 relevant de l'alinéa 3, 44 % des demandes en moyenne ont reçu un avis favorable, contre 41 % en 2013. Les taux de reconnaissance concernant les tableaux n° 30 et 30 bis atteignent toutefois 76 %.

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 2014, 16 251 avis concernant des demandes en alinéa 3 ont été rendus, soit une diminution de 4,5 % et 1 963 avis en alinéa 4, soit une augmentation de plus de 9,2 %. 44 % des demandes en alinéa 3 ont fait l'objet d'un avis favorable et 31 % des demandes en alinéa 4. Parmi ces derniers, 55 % concernent des troubles psychosociaux qui sont majoritairement des dépressions.

## 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		2010	2011	2012	2013	2014
<b>57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</b>	Nombre de syndromes	39 874 <i>78,7 %</i>	43 359 <i>78,8 %</i>	42 148 <i>78,0 %</i>	40 613 <i>78,9 %</i>	40 936 <i>79,3 %</i>
	Nombre de victimes	35 676 <i>77,0 %</i>	38 812 <i>77,1 %</i>	37 639 <i>76,4 %</i>	36 252 <i>77,4 %</i>	36 779 <i>77,8 %</i>
<b>30 / Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</b>	Nombre de syndromes	3 780 <i>7,5 %</i>	3 869 <i>7,0 %</i>	3 501 <i>6,5 %</i>	3 168 <i>6,2 %</i>	2 816 <i>5,5 %</i>
	Nombre de victimes	3 641 <i>7,9 %</i>	3 731 <i>7,4 %</i>	3 364 <i>6,8 %</i>	3 042 <i>6,5 %</i>	2 705 <i>5,7 %</i>
<b>98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutentions manuelles de charges lourdes</b>	Nombre de syndromes	2 433 <i>4,8 %</i>	3 042 <i>5,5 %</i>	3 208 <i>5,9 %</i>	2 892 <i>5,6 %</i>	3 022 <i>5,9 %</i>
	Nombre de victimes	2 430 <i>5,2 %</i>	3 038 <i>6,0 %</i>	3 194 <i>6,5 %</i>	2 867 <i>6,1 %</i>	2 995 <i>6,3 %</i>
<b>30 bis / Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</b>	Nombre de syndromes	964 <i>1,9 %</i>	1 008 <i>1,8 %</i>	1 031 <i>1,9 %</i>	897 <i>1,7 %</i>	857 <i>1,7 %</i>
	Nombre de victimes	962 <i>2,1 %</i>	1 008 <i>2,0 %</i>	1 031 <i>2,1 %</i>	897 <i>1,9 %</i>	857 <i>1,8 %</i>
<b>42 / Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels</b>	Nombre de syndromes	925 <i>1,8 %</i>	973 <i>1,8 %</i>	1 017 <i>1,9 %</i>	844 <i>1,6 %</i>	822 <i>1,6 %</i>
	Nombre de victimes	925 <i>2,0 %</i>	973 <i>1,9 %</i>	1 016 <i>2,1 %</i>	844 <i>1,8 %</i>	822 <i>1,7 %</i>
<b>79 / Lésions chroniques du ménisque</b>	Nombre de syndromes	422 <i>0,8 %</i>	517 <i>0,9 %</i>	533 <i>1,0 %</i>	552 <i>1,1 %</i>	513 <i>1,0 %</i>
	Nombre de victimes	404 <i>0,9 %</i>	486 <i>1,0 %</i>	494 <i>1,0 %</i>	508 <i>1,1 %</i>	486 <i>1,0 %</i>
<b>97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier</b>	Nombre de syndromes	381 <i>0,8 %</i>	379 <i>0,7 %</i>	488 <i>0,9 %</i>	459 <i>0,9 %</i>	470 <i>0,9 %</i>
	Nombre de victimes	381 <i>0,8 %</i>	379 <i>0,8 %</i>	486 <i>1,0 %</i>	459 <i>1,0 %</i>	462 <i>1,0 %</i>
<b>65 / Lésions eczématiformes de mécanisme allergique</b>	Nombre de syndromes	293 <i>0,6 %</i>	274 <i>0,5 %</i>	295 <i>0,5 %</i>	267 <i>0,5 %</i>	280 <i>0,5 %</i>
	Nombre de victimes	293 <i>0,6 %</i>	274 <i>0,5 %</i>	295 <i>0,6 %</i>	267 <i>0,6 %</i>	280 <i>0,6 %</i>
<b>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</b>	Nombre de syndromes	232 <i>0,5 %</i>	248 <i>0,5 %</i>	275 <i>0,5 %</i>	204 <i>0,4 %</i>	224 <i>0,4 %</i>
	Nombre de victimes	232 <i>0,5 %</i>	247 <i>0,5 %</i>	273 <i>0,6 %</i>	201 <i>0,4 %</i>	222 <i>0,5 %</i>
<b>66 / Rhinite et asthmes professionnels</b>	Nombre de syndromes	217 <i>0,4 %</i>	222 <i>0,4 %</i>	225 <i>0,4 %</i>	241 <i>0,5 %</i>	211 <i>0,4 %</i>
	Nombre de victimes	213 <i>0,5 %</i>	215 <i>0,4 %</i>	219 <i>0,4 %</i>	230 <i>0,5 %</i>	200 <i>0,4 %</i>

N° tableau et intitulé		2010	2011	2012	2013	2014
<b>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</b>	Nombre de syndromes	131 0,3 %	144 0,3 %	160 0,3 %	164 0,3 %	138 0,3 %
	Nombre de victimes	122 0,3 %	137 0,3 %	145 0,3 %	148 0,3 %	130 0,3 %
<b>76 / Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile</b>	Nombre de syndromes	77 0,2 %	89 0,2 %	136 0,3 %	107 0,2 %	139 0,3 %
	Nombre de victimes	77 0,2 %	89 0,2 %	136 0,3 %	106 0,2 %	139 0,3 %
<b>47 / Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois</b>	Nombre de syndromes	95 0,2 %	90 0,2 %	84 0,2 %	79 0,2 %	93 0,2 %
	Nombre de victimes	95 0,2 %	89 0,2 %	84 0,2 %	76 0,2 %	92 0,2 %
<b>15 ter / Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels</b>	Nombre de syndromes	29 0,1 %	41 0,1 %	74 0,1 %	79 0,2 %	83 0,2 %
	Nombre de victimes	29 0,1 %	41 0,1 %	74 0,2 %	79 0,2 %	83 0,2 %
<b>Autres tableaux de MP</b>	Nombre de syndromes	835 1,6 %	802 1,5 %	839 1,6 %	886 1,7 %	1 027 2,0 %
	Nombre de victimes	828 1,8 %	795 1,6 %	838 1,7 %	883 1,9 %	1 023 2,2 %
<b>Ensemble des maladies professionnelles</b>	Nombre de syndromes	<b>50 688</b> 100 %	<b>55 057</b> 100 %	<b>54 015</b> 100 %	<b>51 452</b> 100 %	<b>51 631</b> 100 %
	Nombre de victimes	<b>46 308</b> 100 %	<b>50 314</b> 100 %	<b>49 288</b> 100 %	<b>46 859</b> 100 %	<b>47 275</b> 100 %

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

Les affections péri-articulaires représentent une part toujours plus importante des maladies professionnelles indemnisées. À elles seules, elles représentent 79,3 % des maladies professionnelles en premier règlement au titre de 2014.

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 45 079 reconnaissances de maladies professionnelles en 2013, soit 87 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues.

Avec 3 673 cas reconnus en 2013, les affections liées à l'amiante, qui représentent 7,2 % des maladies professionnelles, constituent la 2<sup>e</sup> cause de maladies professionnelles. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont en diminution par rapport à 2013 (- 9,6 %).

## Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>4</b>	<b>Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant</b>	Leucémies	17	8	1	3	2
		Leucémie aiguë lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	4	5	3	8	8
		Leucémie aiguë myéloblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies	2	9	22	17	10
		Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux	6	3	5	0	3
		Syndromes myéloprolifératifs	18	17	18	14	10
<b>Total du tableau n° 4</b>			<b>47</b>	<b>42</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>Affections provoquées par les rayonnements ionisants</b>	Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation	10	9	6	8	7
		Sarcome osseux	2	1	0	1	2
		Leucémies	6	7	7	9	11
<b>Total du tableau n° 6</b>			<b>18</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
<b>10 ter</b>	<b>Affections cancéreuses causées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc</b>	Cancer broncho-pulmonaire primitif	11	11	15	19	13
		Cancer des cavités nasales	1	0	1	0	1
<b>Total du tableau n° 10 ter</b>			<b>12</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>14</b>
<b>15 ter</b>	<b>Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la n-nitrosodibutylamine et ses sels</b>	Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste A	19	25	49	48	38
		Lésions malignes primitives de l'épithélium vésical dues aux substances de la liste B	9	14	22	16	12
		Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	0	0	0	13	33
<b>Total du tableau n° 15 ter</b>			<b>28</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>77</b>	<b>83</b>
<b>16 bis</b>	<b>Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon</b>	Épithéliomas primitifs de la peau	8	3	5	1	2
		Cancer broncho-pulmonaire primitif	9	13	12	5	8
		Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique	46	60	59	56	62
<b>Total du tableau n° 16 bis</b>			<b>63</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>62</b>	<b>72</b>

N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>20</b>	<b>Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux</b>	Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen)	0	1	0	0	0
		Angiosarcome du foie	1	0	0	0	1
		Épithélioma cutané primitif	2	1	0	1	1
<b>Total du tableau n° 20</b>			<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>20 bis</b>	<b>Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales</b>	Cancer bronchique primitif	0	1	1	0	0
<b>Total du tableau n° 20 bis</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>20 ter</b>	<b>Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères</b>	Cancer bronchique primitif	1	0	0	0	0
<b>Total du tableau n° 20 ter</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>25</b>	<b>Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille</b>	Cancer bronchopulmonaire primitif	12	11	11	10	12
<b>Total du tableau n° 25</b>			<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>12</b>
<b>30</b>	<b>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</b>	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	119	114	112	109	102
		Mésothéliome malin primitif de la plèvre	365	382	410	385	377
		Mésothéliome malin primitif du péritoine	11	15	16	18	22
		Mésothéliome malin primitif du péricarde	3	3	1	0	0
		Autres tumeurs pleurales primitives	11	13	9	6	5
<b>Total du tableau n° 30</b>			<b>509</b>	<b>527</b>	<b>548</b>	<b>518</b>	<b>506</b>
<b>30 bis</b>	<b>Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</b>	Cancer broncho-pulmonaire primitif	964	1 008	1 031	897	857
<b>Total du tableau n° 30 bis</b>			<b>964</b>	<b>1 008</b>	<b>1 031</b>	<b>897</b>	<b>857</b>
<b>36 bis</b>	<b>Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés du pétrole</b>	Épithéliomas primitifs de la peau	2	2	4	1	3
<b>Total du tableau n° 36 bis</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>37 ter</b>	<b>Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel</b>	Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	0	2	1	0	0
		Cancer bronchique primitif	0	0	1	0	0
<b>Total du tableau n° 37 ter</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



N° tableau	Libellé du tableau de maladie professionnelle	Maladie (syndrome)	2010	2011	2012	2013	2014
43 bis	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique	Carcinome du nasopharynx	1	1	1	0	1
<b>Total du tableau n° 43 bis</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
44 bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer	Cancer broncho-pulmonaire primitif	0	2	4	0	0
<b>Total du tableau n° 44 bis</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
45	Infections d'origine professionnelle par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E	Carcinome hépato-cellulaire post hépatite à virus B	0	0	0	1	0
		Carcinome hépato-cellulaire post hépatite à virus C	0	0	0	0	1
<b>Total du tableau n° 45</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	Carcinome des fosses nasales	11	11	11	10	22
		Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face	63	55	61	50	56
<b>Total du tableau n° 47</b>			<b>74</b>	<b>66</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>78</b>
52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère	Angiosarcome	1	0	1	1	0
<b>Total du tableau n° 52</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
61 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium	Cancer broncho-pulmonaire primitif	2	2	1	0	2
<b>Total du tableau n° 61 bis</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
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	2	3	1	0	1
<b>Total du tableau n° 70 ter</b>			<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>ENSEMBLE DES CANCERS PROFESSIONNELS (hors alinéa 4)</b>			<b>1 739</b>	<b>1 812</b>	<b>1 902</b>	<b>1 707</b>	<b>1 685</b>

Source : bases nationales SGE TAPR – hors alinéa 4.

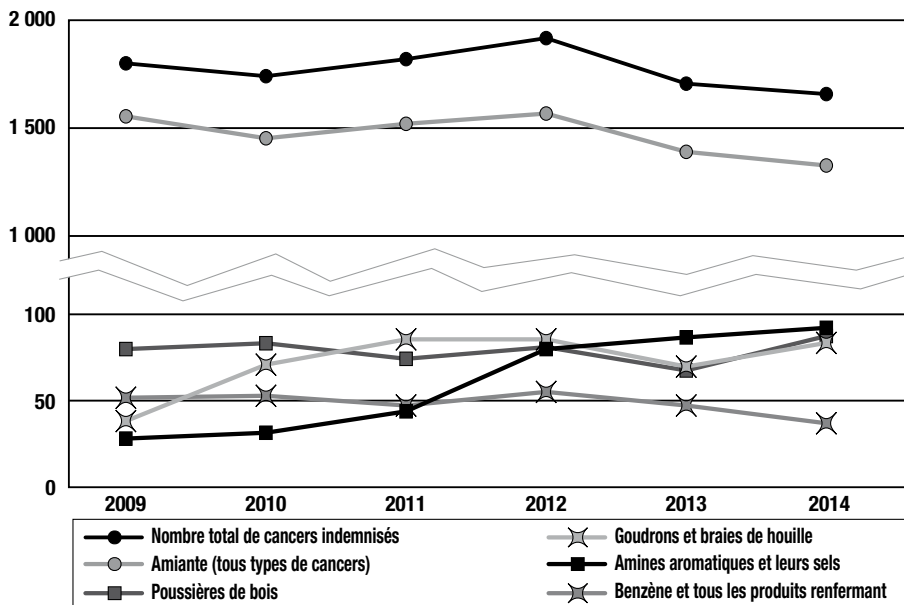
Le nombre de cancers indemnisés s'élève à 1 685 en 2014, soit une baisse de 1,3 % par rapport à 2013.

Les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus avec 1 363 cas reconnus en 2014 (81 %), très loin devant ceux liés à d'autres cancérogènes.

Après l'amiante, les amines aromatiques et leurs sels restent l'agent causal le plus important, puisqu'ils sont à l'origine de 83 cancers indemnisés en 2014. Ensuite, on trouve les goudrons de houille (72 cas indemnisés), les

poussières de bois (78 cas indemnisés) et le benzène et tous les produits renfermant (33 cas indemnisés).

## Évolution des cancers professionnels reconnus entre 2009 et 2014



Source : Cnamts.

## Répartition des maladies professionnelles par secteur d'activité

### Indicateurs 2014 de sinistralité MP par CTN (en italique évolution 2014-2013)

Secteur CTN	MP en 1 <sup>er</sup> règlement	Victimes en 1 <sup>er</sup> règlement	IP	Victimes ayant une IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
A : Métallurgie	6 918	6 336	3 561	3 150	60	1 256 367	49 756
	<i>6,3 %</i>	<i>7,1 %</i>	<i>-3,7 %</i>	<i>-1,5 %</i>	<i>17,6 %</i>	<i>3,2 %</i>	<i>4,0 %</i>
B : Bâtiment et TP	6 947	6 362	3 330	2 954	16	1 479 758	38 864
	<i>6,1 %</i>	<i>6,0 %</i>	<i>-5,2 %</i>	<i>-4,3 %</i>	<i>-36,0 %</i>	<i>8,4 %</i>	<i>-6,1 %</i>
C : Transports, EGE, livre, communication	3 128	2 856	1 523	1 341	2	688 564	14 196
	<i>3,2 %</i>	<i>3,5 %</i>	<i>1,7 %</i>	<i>2,4 %</i>	<i>-71,4 %</i>	<i>4,5 %</i>	<i>-3,1 %</i>
D : Services, commerces, industries de l'alimentation	10 330	9 374	4 112	3 571	1	2 317 570	32 406
	<i>-0,2 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>-5,4 %</i>	<i>-3,9 %</i>	<i>0,0 %</i>	<i>3,1 %</i>	<i>-5,2 %</i>
E : Chimie, caoutchouc, plasturgie	1 807	1 653	877	794	11	363 435	11 374
	<i>-0,5 %</i>	<i>-0,5 %</i>	<i>-4,9 %</i>	<i>-2,0 %</i>	<i>-35,3 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>-9,5 %</i>
F : Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, etc.	2 978	2 724	1 423	1 270	9	618 141	17 778
	<i>-0,5 %</i>	<i>0,6 %</i>	<i>-9,1 %</i>	<i>-7,8 %</i>	<i>-18,2 %</i>	<i>2,6 %</i>	<i>-1,8 %</i>

Secteur CTN	MP en 1 <sup>er</sup> règlement	Victimes en 1 <sup>er</sup> règlement	IP	Victimes ayant une IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
G : Commerce non alimentaire	2 595	2 352	1 244	1 082	2	559 966	11 097
	0,8 %	0,9 %	- 3,8 %	- 2,9 %	- 33,3 %	6,6 %	- 6,0 %
H : Activité de services I	1 919	1 754	906	772	4	351 903	9 115
	1,8 %	2,9 %	2,0 %	0,9 %	33,3 %	5,9 %	15,8 %
I : Activité de services II	7 477	6 819	3 176	2 759	1	1 623 307	26 599
	1,1 %	2,5 %	- 7,3 %	- 5,8 %		6,5 %	- 5,8 %
Bureaux et sièges sociaux	61	56	32	27	0	10 281	350
	15,1 %	9,8 %	45,5 %	35,0 %		2,2 %	52,8 %
Autres catégories particulières	720	652	348	289	0	142 396	2 883
	3,6 %	4,2 %	- 2,5 %	- 6,2 %		22,1 %	6,8 %
Compte spécial MP	6 751	6 437	5 308	5 006	262	1 142 465	148 896
	- 11,3 %	- 11,4 %	- 10,4 %	- 10,8 %	- 16,0 %	- 7,2 %	- 4,9 %
<b>Total</b>	<b>51 631</b>	<b>47 375</b>	<b>25 840</b>	<b>23 015</b>	<b>368</b>	<b>10 554 153</b>	<b>363 314</b>
	0,3 %	0,9 %	- 5,9 %	- 5,1 %	- 14,4 %	3,5 %	- 3,4 %

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

Le rapport annuel 2014 de l'Assurance maladie fait apparaître une répartition sectorielle des maladies pour celles qui sont directement imputées aux entreprises. À la différence des accidents du travail, il a été décidé de ne pas calculer des indicateurs de fréquence par secteur, car compte tenu de la variété des délais de latence et des durées d'exposition d'une pathologie à l'autre, on ne saurait à quel nombre de salariés rapporter le nombre de cas.

Le tableau ci-dessus met l'accent sur les évolutions sectorielles des dénombrements, la seule comparaison vraiment possible étant la comparaison d'un secteur avec lui-même sur les exercices précédents.

## ***Le coût des principales maladies professionnelles***

### **Évolution du coût des maladies professionnelles** (montants en milliards d'euros)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variation 2013/2014
Coût total des pathologies indemnisées en milliards d'euros (M€)	1,9	2,1	2,1	2,2	2,3	2,2	2,2	0 %

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

Les imputations à la branche AT-MP des maladies professionnelles en 2014 sont stables par rapport à l'année 2013. Malgré une baisse de 7,2 % entre 2012 et 2013, on remarque une tendance à la hausse observée entre 2008 et 2012 (+ 24 %).

Pour le régime d'assurance du risque professionnel de la Cnamts, le coût relatif des 10 principales maladies professionnelles en 2014 (prestations + indemnités en capital + rentes) est représenté par le tableau suivant.

**Évolution du coût des maladies liées à l'amiante** (montants en millions d'euros - en italique, la part représentative colonne)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Coût du tableau n° 30	363	415	385	419	381	398	425	389	402
Coût du tableau n° 30 bis	397	452	452	507	523	522	567	511	534
<b>Coût total amiante</b>	<b>760</b>	<b>867</b>	<b>837</b>	<b>926</b>	<b>904</b>	<b>920</b>	<b>992</b>	<b>900</b>	<b>936</b>
<i>Soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux</i>	<i>43,6</i>	<i>45,8</i>	<i>44,4</i>	<i>44,0</i>	<i>42,7</i>	<i>40,9</i>	<i>42,2</i>	<i>41,3</i>	<i>42,5</i>

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (tableaux 30 et 30 bis) sont en hausse de 4 % par rapport à 2013. Elles atteignent 936 M€, soit 42,5 % du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la Cnamts, notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

**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	2014
Coût du tableau n° 57	567	596	648	724	775	855	865	810	808
Coût du tableau n° 69	8	8	9	8	7	6	9	7	7
Coût du tableau n° 79	6	7	8	8	8	10	10	11	11
Coût du tableau n° 97	22	20	18	18	19	21	21	24	21
Coût du tableau n° 98	109	106	106	118	120	130	142	136	134
<b>Coût total</b>	<b>712</b>	<b>737</b>	<b>789</b>	<b>876</b>	<b>929</b>	<b>1 021</b>	<b>1 047</b>	<b>988</b>	<b>981</b>
<i>Soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux</i>	<i>41</i>	<i>39,1</i>	<i>42</i>	<i>41,7</i>	<i>43,9</i>	<i>45,1</i>	<i>44,6</i>	<i>45,4</i>	<i>44,6</i>

Source : statistiques technologiques de la Cnamts.

Les coûts imputables aux TMS (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98) sont en baisse de 6,3 % par rapport à 2012 et représentent 981 M€, soit 44,6 % du coût total des indemnités versées par le régime.

## 2.2. LE RÉGIME AGRICOLE

### *Les salariés du régime agricole (France métropolitaine)*

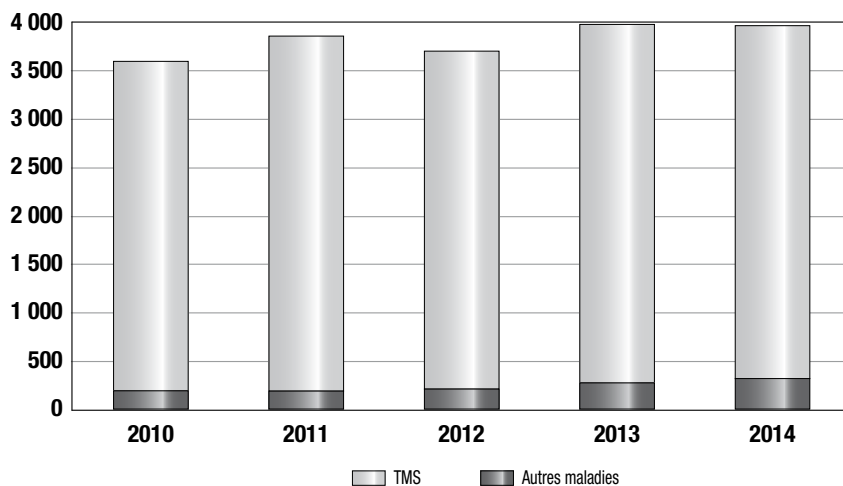
#### *Évolution des maladies professionnelles*

Après une augmentation de 7,5 % en 2013, le nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'année avec ou sans arrêt baisse de 0,3 % en 2014, passant ainsi de 3 988 à 3 975.

On dénombre 3 829 maladies professionnelles reconnues avec ou sans arrêt en moyenne par an entre 2010 et 2014 avec une évolution annuelle moyenne de - 0,7 % sur la période.

Parmi les 3 975 maladies professionnelles reconnues en 2014, 92,1 % sont des maladies relevant des troubles musculo-squelettiques<sup>3)</sup>, proportion stable sur les dernières années.

### Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2010-2014)

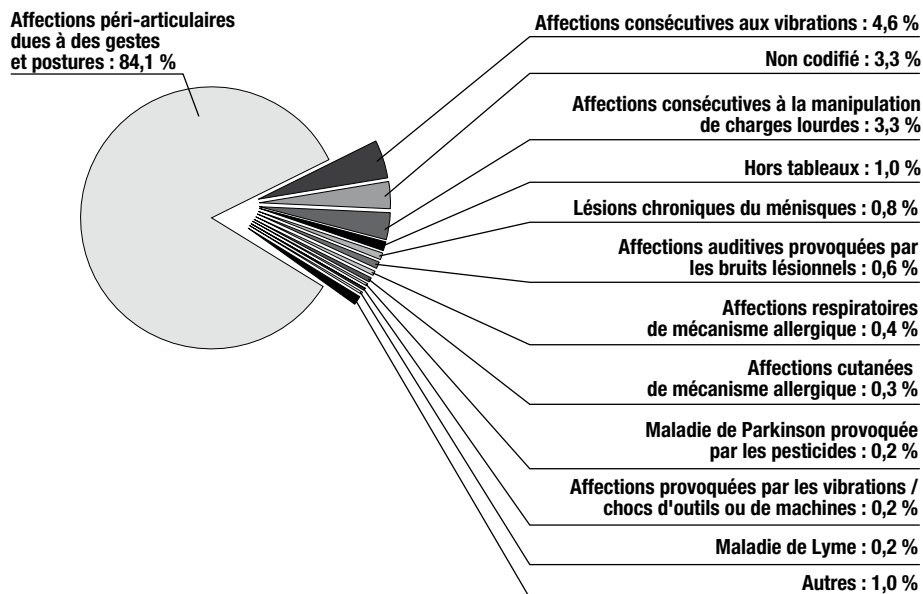


Source : MSA.

La part des affections péri-articulaires, principale cause de troubles musculo-squelettiques, reste stable depuis 2002, en variant entre 83 % et 87 % (84,1 % du total des maladies professionnelles reconnues en 2014) avec 3 147 cas en 2014.

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

## Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2014



Source : MSA.

Les salariés 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 (2009-2013) issues de l'observatoire des TMS des actifs agricoles permet de suivre l'évolution annuelle d'indicateurs spécifiques et consolidés et d'établir un bilan national. Elle est disponible sur le site internet de la Mutualité sociale agricole (MSA) :

<http://ssa.msa.fr/lfr/documents/21447876/0/11791Observatoire%20des%20TMS%202009-2013/7195a7e0-02f3-4e23-8c62-62d590548389>

Depuis sa création en 2012, le tableau n° 58 relatif à la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides a donné lieu à 23 reconnaissances pour les salariés agricoles.

La durée moyenne d'arrêts liés aux MP présente une hausse de 4,1 % en moyenne annuelle et le taux moyen d'IPP est stable autour de 12 %.

### **Les non-salariés agricoles (France métropolitaine hors Alsace-Moselle)**

En 2014, 1 768 nouvelles maladies professionnelles sont reconnues pour les non-salariés agricoles (7,5 % des AT-MP), soit une diminution de 16,4 %

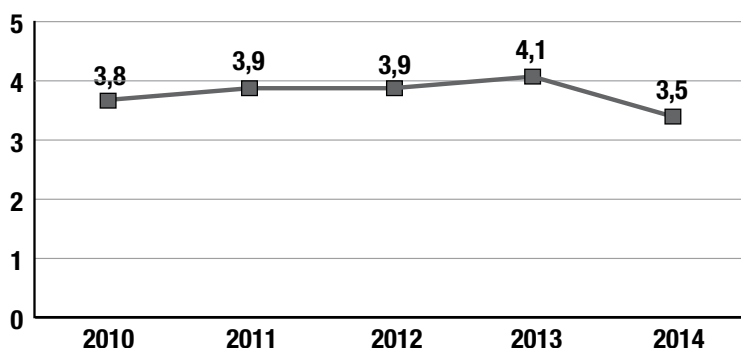
par rapport à 2013. Ce nombre qui fluctue suivant les années (entre 1 768 et 2 115 maladies) est en baisse de 2,9 % en moyenne annuelle de 2010 à 2014.

Les reconnaissances de maladies professionnelles concernent très majoritairement les chefs d'exploitation agricole avec 1 624 cas en 2014 (91,9 %), en baisse de 18,6 % par rapport à 2013 et, en second lieu, les conjoints avec 123 maladies professionnelles (7,0 %).

Sur les 1 624 maladies professionnelles des chefs d'exploitation agricole, 98,0 % sont reconnues dans le cadre d'un tableau (0,3 % au titre du système complémentaire avec tableau par la CRRMP<sup>(4)</sup>) et 2,0 % hors tableau.

L'indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour les chefs d'exploitation agricole (*cf. graphique ci-dessous*) est en baisse de 2,0 % en moyenne annuelle sur la période de 2010 à 2014 et atteint 3,5 maladies professionnelles pour 1 000 chefs d'exploitation en 2014.

### Indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt entre 2010 et 2014



Source : MSA.

Cet indice de fréquence est élevé pour les éleveurs de volailles-lapins avec 7,3 maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour 1 000 exploitants, et pour les éleveurs de bovins laitiers, 5,2.

Viennent ensuite les éleveurs porcins, les chefs d'exploitations de bois et les éleveurs de gros animaux avec, pour chacun, 5,0 maladies professionnelles avec ou sans arrêt pour 1 000 exploitants.

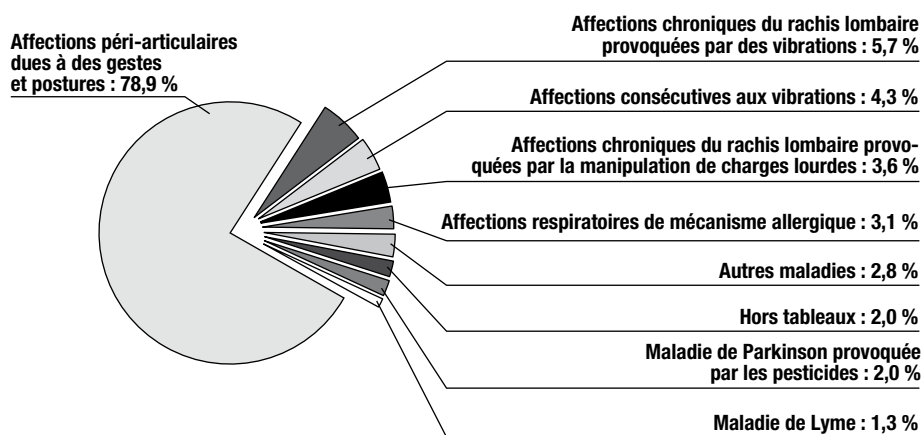
Le nombre de maladies professionnelles reconnues, pour les chefs d'exploitation agricole, chez les hommes (59,9 % des maladies) est supérieur à celui des femmes (40,1 %), mais l'indice de fréquence est deux fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes avec 5,8 cas pour 1 000 femmes contre 2,7 cas pour les hommes en 2014.

4) CRRMP : Commission régionale de reconnaissance des maladies professionnelles.

Les victimes, tous genres confondus, sont essentiellement âgées de **50 à 59 ans** avec 53,4 % des chefs d'exploitation atteints d'une maladie. La classe d'âge de **40 à 49 ans** est également très représentée avec 27,9 % des victimes, mais regroupe 29,2 % de la population.

Les maladies professionnelles dominantes ayant fait l'objet d'une reconnaissance sont les **troubles musculo-squelettiques**<sup>(5)</sup> (TMS) avec 1 316 as, soit 88,9 % des maladies reconnues des chefs d'exploitation agricole. Les **affections péri-articulaires dues à des gestes et postures**, inscrites au tableau des maladies n° 39 du régime agricole, représentent 88,8 % des TMS et 78,9 % du total des maladies professionnelles.

### Répartition des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature en 2014



Source : MSA.

Les **affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations**, inscrites au tableau des maladies n° 57, représentent 5,7 % des maladies et leur part dans les TMS est de 6,5 %. Les **affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manipulation manuelle et habituelle de charges lourdes**, inscrites au tableau des maladies n° 57 bis, représentent 3,6 % des maladies professionnelles et 4,0 % des TMS.

En 2014, 30 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 des maladies professionnelles du régime agricole depuis 2012.

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



La maladie de Lyme d'origine bactérienne due à des morsures de tiques, est l'origine d'une reconnaissance de maladie professionnelle chez 19 chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

## 2.3. LE SECTEUR PUBLIC

### *La fonction publique d'État*

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.

### *La fonction publique hospitalière*

Le rapport statistique 2014 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 28 % de la population des actifs hospitaliers de la CNRACL.

En 2014, 1 570 maladies professionnelles ont été recensées pour les 263 904 agents couverts, dont 75,2 % 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 2014 s'élève à 0,6 % et l'ensemble des indicateurs est légèrement 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 75,2 % de maladies professionnelles avec arrêt en moyenne contre 46,0 % pour les accidents du travail. Par ailleurs, les arrêts de travail présentent des durées plus longues (en moyenne 134,3 jours pour les maladies professionnelles contre 45,6 jours pour les accidents du travail).

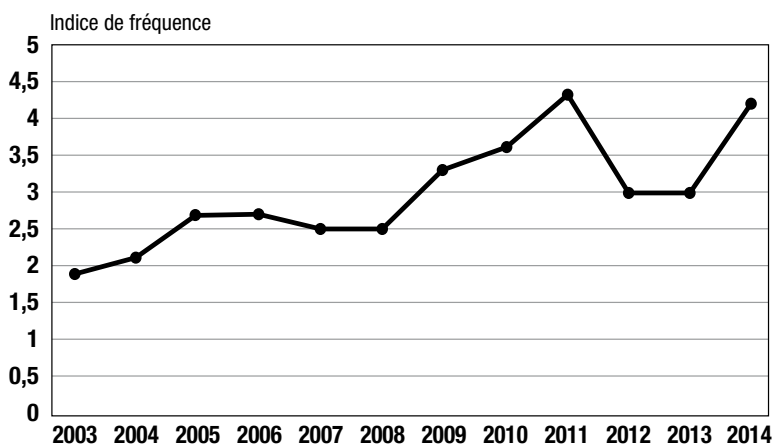
## Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Taux de sinistralité des maladies professionnelles	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %
Indice de fréquence des maladies professionnelles	4,3 %	3 %	3 %	4,2 %
Taux de gravité des maladies professionnelles	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %

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 2014, l'indice de fréquence augmente par rapport à l'année précédente à 4,2 MP pour 1 000.

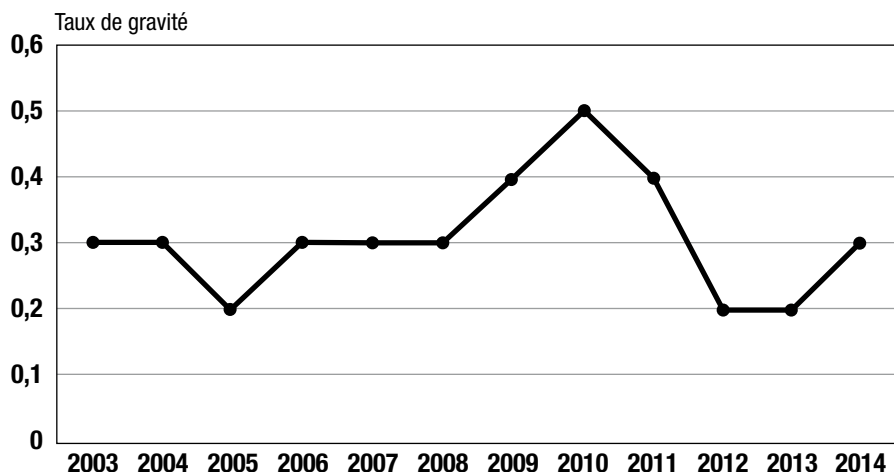
## Indice de fréquence des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2014



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. En 2014, le taux de gravité des maladies professionnelles augmente de 50 %.

## Taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2014



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 : 72 % des maladies professionnelles sont causées par des affections péri-articulaires provoquées par des postures de travail et 16 % par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes.

## Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2014

N° tableau et intitulé des MP	Événements en %	Part avec arrêt	Jours d'arrêt	Moyenne jours d'arrêt
57 / Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	64,35 %	76,10 %	102 113	139,5
98 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelles de charges lourdes	14,05 %	83,80 %	33 524	190,5
76 / Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	5,82 %	74,70 %	421	6,5
1 / Affections dues au plomb et à ses composés	2,41 %	75,00 %	1 548	57,3
40 / Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques	2,01 %	30,00 %	824	91,6
65 / Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	0,33 %	100,00 %	545	109
80 / Kératoconjonctivites virales	0,33 %	80,00 %	33	8,3
97 / Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises par le corps entier	0,33 %	20,00 %	242	242
58 / Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides	0,20 %	66,70 %	571	285,5
14 types de MP regroupés	1,14 %	64,70 %	1 252	113,8
N° non renseigné	9,03 %	68,10 %	9 932	108

Source : CNRACL.

Les maladies professionnelles les plus graves, générant le plus grand nombre de jours d'arrêt, sont celles liées aux affections du rachis lombaire (190,5 jours d'arrêt de travail en moyenne pour les affections du rachis lombaire liées à un effort de manutention contre 113,8 jours en moyenne toutes maladies professionnelles confondues).

Les troubles musculo-squelettiques sont la première cause de maladies professionnelles, dans 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 2014 et a amorcé une évolution à la baisse entre 2011 et 2014.

### *Répartition des maladies professionnelles par tranche de jours d'arrêt*

En 2014, 25 % des maladies professionnelles engendrent plus de 150 jours d'arrêt. Par ailleurs, 49 % des événements engendrent plus de 45 jours d'arrêt.

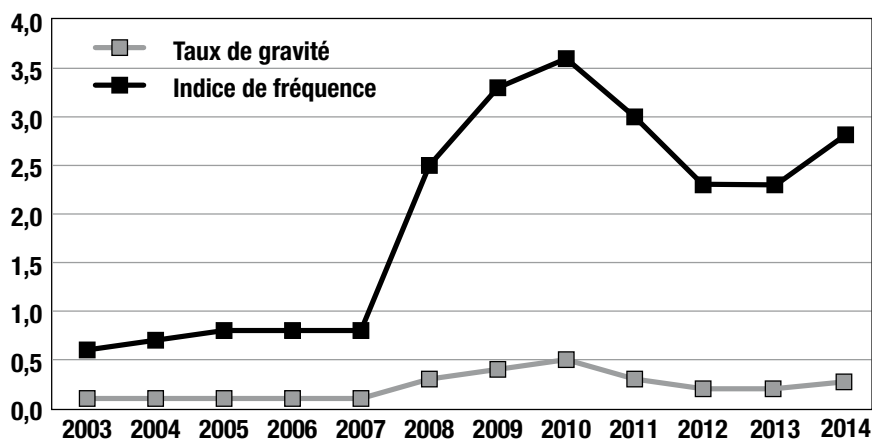
### ***La fonction publique territoriale***

Le rapport statistique 2014 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 35 % de la population des actifs territoriaux de la CNRACL, hors services départementaux d'incendie et de secours (SDIS).

En 2014, 2 050 maladies professionnelles ont été recensées pour les 505 352 agents couverts. Sur ces 2 050 maladies professionnelles recensées, 67,9 % ont été à l'origine d'un arrêt de travail, d'une durée moyenne de 155,3 jours.

Le taux de sinistralité pour l'année 2014 s'établit à 0,4. Par rapport à 2013, le taux de sinistralité et l'indice de fréquence sont en augmentation ainsi que le taux de gravité.

### Indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale entre 2003 et 2014



Source : CNRACL.

### Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles de 2011 à 2014

	2011	2012	2013	2014
Taux de sinistralité des maladies professionnelles	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
Indice de fréquence des maladies professionnelles	3,0 %	2,3 %	2,3 %	2,8 %
Taux de gravité des maladies professionnelles	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %

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.

---

### *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 70,7 % contre 66,3 % 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.

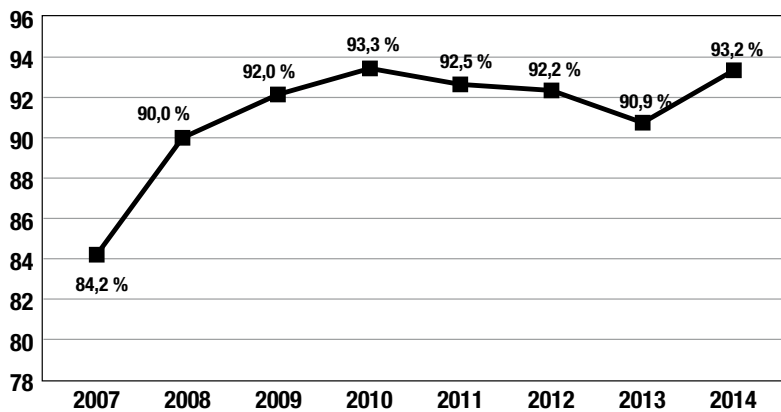
### *La nature des maladies professionnelles*

71,0 % des maladies professionnelles sont causées par des affections périarticulaires provoquées par des postures de travail et 5,17 % par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes. Les premières engendrent une moyenne de jours d'arrêt de 157,6 jours.

Les maladies professionnelles 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 maladies professionnelles 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 2014



Source : CNRACL.

Partie 3

# **ACTIVITÉS COURANTES ET MISSIONS PERMANENTES**





# LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

<b>1. Les services centraux du ministère</b>	<b>194</b>
1.1. Les actions normatives	194
1.2. Le traitement des recours hiérarchiques et contentieux	210
1.3. La normalisation	216
1.4. L'activité interministérielle	218
1.5. Prévention des risques professionnels : les conventions d'objectifs	225
1.6. Les actions d'accompagnement et de communication	226
<b>2. Les services déconcentrés du ministère</b>	<b>232</b>



# 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 2015 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 appelant une attention particulière (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 dispositions de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi impactant la mise en place et le fonctionnement du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et de l'instance de coordination***

Plusieurs dispositions de la loi visent à sécuriser, simplifier, fluidifier et harmoniser le fonctionnement du CHSCT, notamment avec le comité d'entreprise (article 16) :

- tous les salariés des entreprises d'au moins 50 salariés sont désormais rattachés à un CHSCT ;
- il est prévu de déterminer par accord, ou à défaut par décret, un délai d'examen suffisant pour le CHSCT et l'instance de coordination, à l'expiration duquel ils sont réputés avoir été consultés et avoir rendu un avis négatif ;
- la durée du mandat des représentants du personnel au CHSCT est désormais calquée sur celle des élus au comité d'entreprise ;
- les CHSCT doivent se doter d'un règlement intérieur ;
- il est clarifié que le président ne prend pas part au vote des décisions et des résolutions du CHSCT lorsque les élus se prononcent en tant que délégation du personnel ;
- le médecin du travail peut donner délégation à un membre de l'équipe pluridisciplinaire pour assister avec voix consultative aux réunions du CHSCT ;
- le recours à la visioconférence, pour réunir le CHSCT, peut-être autorisé, sous conditions ;

- les informations que l'employeur met à disposition du CHSCT sont désormais intégrées dans la base de données économiques et sociales.

Les dispositions de l'article 15 - IV et V renforcent par ailleurs l'instance de coordination des CHSCT (ICCHSCT) :

- il est réaffirmé que lorsqu'une ICCHSCT est mise en place sur un projet commun, elle est seule compétente pour décider d'une expertise et son avis est obligatoire ;
- l'ICCHSCT est désormais seule consultée sur les mesures d'adaptation du projet communes à plusieurs établissements. Le (ou les) CHSCT d'établissement sera(ont) consulté(s), au préalable, uniquement sur les éventuelles mesures d'adaptation du projet spécifiques à leur établissement et qui relèvent de la compétence du chef de cet établissement ;
- le recours à la visioconférence, pour réunir l'instance de coordination, peut-être autorisé, sous conditions.

Les dispositions de l'article 13 réforment également la délégation unique du personnel (DUP) :

- les attributions du CHSCT seront désormais obligatoirement exercées par la DUP lorsque l'employeur décidera de sa mise en place (jusqu'à 299 salariés);
- elle est mise en place au niveau de l'entreprise et de chacun des établissements distincts ;
- le CHSCT conserve l'ensemble de ses attributions et ses règles de fonctionnement, à l'exception d'un ordre du jour commun, d'un avis unique et d'une expertise commune lorsque le sujet relève à la fois des attributions du comité d'entreprise et du CHSCT ;
- au moins quatre des réunions de la DUP portent en tout ou partie sur des sujets relevant des attributions du CHSCT.

Les dispositions de l'article 14 créent la possibilité d'un regroupement, par accord majoritaire, de deux ou de trois des instances représentatives du personnel IRP (délégués du personnel, CE et CHSCT) dans les entreprises d'au moins 300 salariés :

- cette instance peut être mise en place au niveau de l'entreprise, d'un ou de plusieurs établissements, le cas échéant selon des modalités de regroupements distinctes en fonction des établissements ;
- les personnes figurant sur la liste prévue à l'article L. 4613-2 du code du travail assistent avec voix consultative aux réunions portant sur les attributions dévolues au CHSCT. L'inspecteur du travail peut également y assister ;
- l'accord fixe les modalités de fonctionnement de l'instance. Lorsque l'instance regroupe notamment le CHSCT, l'accord fixe :

- la composition et le fonctionnement au sein de l'instance d'une commission d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à laquelle peuvent être confiées par délégation tout ou partie des attributions reconnues au CHSCT, qu'elle exerce pour le compte de l'instance ;
- au moins quatre réunions annuelles de l'instance sont consacrées, en tout ou partie, à l'exercice de ses attributions en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

À défaut de dispositions dans l'accord sur le nombre de représentants, de jours de formation et d'heures de délégation, un décret les déterminera. Les autres règles de fonctionnement sont celles prévues pour le comité d'entreprise ou pour le CHSCT (lorsque l'instance ne procède pas au regroupement du CE).

Enfin, les dispositions de l'article 17 - I - 7° prévoient que l'employeur puisse organiser des réunions communes des IRP lorsqu'un projet nécessite leur information ou leur consultation :

- l'ordre du jour de la réunion commune peut comporter des points complémentaires selon les règles propres à chaque institution. Il est communiqué aux membres des institutions réunies huit jours au moins avant la séance ;
- les règles de composition et de fonctionnement de chaque instance sont respectées ;
- un avis peut-être rendu sous réserve que l'instance devant rendre son avis soit consultée selon ses règles propres ;
- le recours à la visioconférence, pour tenir les réunions communes, peut-être autorisé, sous conditions.

### ***La prévention de la pénibilité***

L'activité normative du ministère dans le domaine de la prévention de la pénibilité fait l'objet d'un chapitre à part entière (cf. Partie IV - Chapitre 3 - La prévention de la pénibilité).

### ***L'emploi des jeunes à des travaux interdits susceptibles de dérogation***

***Certains travaux sont interdits aux jeunes de moins de 18 ans en raison de leur dangerosité (Art. L. 4153-8 du code du travail) ; toutefois, les employeurs peuvent déroger à l'interdiction frappant certains de ces travaux, pour les besoins de la formation des apprentis qu'ils emploient ainsi que pour les jeunes qui effectuent un stage dans leur entreprise.***

***Les travaux interdits susceptibles de dérogation sont dits « réglementés ».***

Le décret n° 2015-443 du 17 avril 2015 a réformé la procédure de dérogation à l'interdiction d'affecter des jeunes à certains travaux interdits.

L'objectif était notamment d'alléger la procédure de dérogation à suivre, mais aussi de renforcer l'efficacité de la formation à la sécurité dispensée aux jeunes.

Désormais, l'employeur ou le chef d'établissement peut affecter des jeunes à des travaux réglementés dès lors qu'il s'acquitte de l'obligation déclarative auprès de l'inspection du travail et qu'il respecte un certain nombre de conditions visant à garantir un degré satisfaisant de protection de la santé et de la sécurité des jeunes recrutés ou accueillis.

Ainsi, le décret énonce les conditions à remplir pour se prévaloir d'une dérogation :

- Avant toute affectation de jeunes à des travaux dangereux (« réglementés »), l'employeur ou le chef d'établissement procède à l'évaluation des risques professionnels existants pour les jeunes et liés à leur travail.
- À la suite de cette évaluation, il met en œuvre les actions de prévention afférentes.
- Il informe le jeune sur les risques pour sa santé et sa sécurité et les mesures prises pour y remédier, et lui dispense une formation adaptée à son profil (âge, niveau de formation, expérience).
- Pendant les travaux réglementés, le jeune doit être encadré par une personne compétente identifiée.
- Enfin, pour chaque jeune, un avis médical d'aptitude est délivré, soit par le médecin du travail pour les salariés, soit par le médecin chargé du suivi médical, pour les autres jeunes en formation. Cet avis est renouvelé chaque année.

Le décret détermine, en outre, le contenu de la déclaration à adresser à l'inspecteur du travail et précise les informations tenues à la disposition des agents de contrôle.

Le contrôle des agents de l'inspection du travail s'effectuera, a posteriori, lorsque les jeunes seront sur leur poste de travail.

Le décret n° 2015-444 du 17 avril 2015 introduit un assouplissement concernant les travaux temporaires en hauteur.

Il modifie l'article D. 4153-30 du code du travail qui « interdit d'affecter des jeunes travailleurs à des travaux temporaires en hauteur lorsque la prévention du risque de chute de hauteur n'est pas assurée par des mesures collectives » et l'article D. 4153-31 qui « interdit d'affecter des jeunes au montage et au démontage d'échafaudages ».

Tout en réaffirmant l'interdiction d'affecter des jeunes de moins de 18 ans à des travaux en hauteur lorsque la prévention du risque de chute n'est pas



assurée par des mesures de protection collective, le décret n° 2015-444 du 17 avril 2015 comporte deux dispositions nouvelles :

- l'une portant sur les travaux requérant l'utilisation d'échelles, escabeaux et marchepieds auxquels il est possible d'affecter des jeunes, sans formalité préalable, dès lors :
  - qu'il est techniquement impossible de recourir à des équipements de protection collective ;
  - ou qu'il s'agit de travaux de courte durée ne présentant pas de caractère répétitif et que le risque de chute est faible.
- l'autre portant sur les travaux nécessitant l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) permettant l'arrêt de chute (par exemple : un harnais, un dispositif d'ancrage ou une ligne de vie).

L'affectation de jeunes de moins de 18 ans en formation professionnelle à ces travaux n'est possible qu'après avoir :

- satisfait à l'obligation de déclaration de dérogation ;
- informé et formé les jeunes concernés selon les modalités prévues aux articles R. 4323-104 et R. 4323-106 du code du travail ;
- élaboré une consigne d'utilisation (R. 4323-105).

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

Le décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015 relatif aux missions et au fonctionnement de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail précise les missions de l'Agence, afin notamment de renforcer son action et celle du réseau des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract).

Ce décret fait suite aux observations formulées par la Cour des comptes dans son rapport de 2011 et aux arbitrages rendus par monsieur Michel Sapin, alors ministre chargé du travail, à l'issue des travaux menés au sein du groupe de travail tripartite constitué de représentants des organisations professionnelles et syndicales, des administrations concernées, de l'Anact et du réseau des Aract, conformément à la feuille de route issue de la Grande conférence sociale de 2012.

Il précise les missions de politiques publiques confiées à l'Anact et renforce le rôle de l'agence et du réseau des Aract. Ces missions sont désormais recentrées sur l'amélioration des conditions de travail et, dans une acception plus large, l'organisation du travail qui doit constituer la clé d'entrée de toutes les interventions et actions de l'Anact et des Aract en vue de promouvoir la santé des salariés et leur qualité de vie au travail, de prévenir les risques professionnels dans le cadre de l'organisation du travail

et d'améliorer l'environnement de travail. Il s'agit ainsi de contribuer à l'accès et au maintien durables en emploi.

Le décret modifie également la composition du conseil d'administration de l'Anact en associant la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) et en introduisant également la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) au sein du collège « État ».

L'arrêté du 22 octobre 2015 fixe les modalités d'attribution des subventions du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact).

Cet arrêté révisé le dispositif du Fact pour l'ancrer dans un cadre juridique stable. Il réoriente l'attribution des financements sur les projets innovants et transférables portant sur les trois thématiques prioritaires du contrat d'objectifs et de performance (COP) 2014-2017 que sont la démarche de qualité de vie au travail, la prévention des risques professionnels et la prévention de l'usure professionnelle en lien avec le maintien dans l'emploi.

### ***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<sup>er</sup> janvier ou du 1<sup>er</sup> juillet, pour une durée allant de un à cinq ans. La commission spécialisée n° 5 (CS 5) du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est consultée sur chacune des demandes.

En 2015, 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<sup>er</sup> juillet 2015 a donné lieu à l'examen de 38 dossiers, dont 36 demandes de premier agrément et 2 dossiers de demande de renouvellement d'agrément.

Sur ces 38 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 29 juin 2015 :

- 6 cabinets pour une durée de 1 an ;
- 10 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 1 cabinet pour une durée de 5 ans.

La campagne d'hiver a donné lieu à l'examen de 43 dossiers (24 demandes de premier agrément et 19 demandes de renouvellement d'agrément),

pour un agrément prenant effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Sur ces 43 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 18 décembre 2015 :

- 15 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 2 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.

### ***L'amélioration de la réparation des maladies professionnelles***

Le décret n° 2015-1419 du 4 novembre 2015 a actualisé le tableau n° 76.

Ce décret étend le champ d'application du tableau de maladies professionnelles n° 76 relatif aux maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile, afin de permettre au personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de pouvoir bénéficier d'une reconnaissance de maladie professionnelle au titre de ce tableau.

#### ***Les travaux en cours***

L'année 2015 a été marquée par la présentation de divers rapports finaux de groupes de travail devant les membres de la commission spécialisée n° 4 (CS 4) relative aux pathologies professionnelles du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) :

- le rapport final proposant la révision des paragraphes D et E relatif au genou, cheville et pied du tableau n° 57 de maladies professionnelles (affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures) et celle du tableau n° 79 des maladies professionnelles (lésions chroniques du ménisque) présenté le 27 janvier 2015 : les représentants des salariés et des employeurs se sont accordés sur la proposition de tableau des experts, après trois réunions du groupe de travail afférent, la modification du titre du tableau n° 79 (lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif) et l'actualisation de l'objectivation en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques ;
- le rapport final du groupe de travail sur les pathologies associées à l'exposition à des monomères de matières plastiques, chargé de réévaluer la liste des affections indemnisables associées à l'exposition au chlorure de vinyle de monomère : il a été proposé la création d'un tableau n° 52 bis « Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère » ;
- le rapport final du groupe de travail de la maladie de Parkinson et pesticides : il a été proposé d'opter pour un examen individuel appréciant le

lien entre l'activité professionnelle et la pathologie concernée, dans le cadre des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Une actualisation des recommandations aux comités est prévue afin d'inclure cette solution, considérée comme la plus adaptée aux plans médical et scientifique.

En début d'année, la commission a également décidé de créer un groupe de travail afin d'étudier l'éventualité de modifier le tableau n° 12 des maladies professionnelles concernant les expositions au trichloréthylène. La première réunion du groupe de travail s'est déroulée le 28 septembre 2015.

Par ailleurs, faisant suite à une présentation relative à l'état des connaissances dans le domaine cardio-vasculaire, réalisée le 18 mai 2015 devant la commission, la possibilité de créer un groupe de travail sur l'ensemble des pathologies cardio-vasculaires a été discutée et actée par les partenaires sociaux lors de la dernière séance de 2015.

### ***La prévention du risque amiante***

Décret n° 2015-789 du 29 juin 2015 relatif aux risques d'exposition à l'amiante.

Une démarche essentielle à l'effectivité de la réglementation en matière d'amiante, issue du décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante, a été engagée en partenariat avec l'INRS au travers d'une étude relative à la réévaluation des facteurs de protection assignés (FPA) des appareils de protection respiratoire (APR), qui devait permettre le réajustement des niveaux d'empoussièrement selon des données métrologiques par microscopie électronique à transmission analytique (META).

En effet, le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) étant contrôlé en divisant le niveau d'empoussièrement mesuré par le FPA de l'appareil de protection respiratoire (APR) porté pendant la durée de travail, et pondéré sur 8h, ce facteur est un des éléments majeurs dans la structuration de la réglementation, et conditionne les moyens de prévention à mettre en œuvre par l'employeur.

En l'absence de données scientifiques et techniques complètes et définitives, le décret n° 2015-789 du 29 juin 2015 relatif aux risques d'exposition à l'amiante :

- confirme l'abaissement de la VLEP à 10 fibres par litre (f/L), qui reste l'objectif premier de la réglementation ;
- renforce les conditions de vérification du respect de la VLEP par les employeurs, l'article R. 4412-110 prévoyant que selon les niveaux d'empoussièrement définis par les articles R. 4412-96 et R. 4412-98, l'employeur met à disposition des travailleurs des équipements de protection individuelle

adaptés aux opérations à réaliser et assurant le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle ;

- et maintient transitoirement, dans l'attente des résultats de l'étude de l'INRS visant à réévaluer les facteurs de protection assignés (FPA) des appareils de protection respiratoire (APR), les bornes des niveaux d'empoussièrément prévues par l'article R. 4412-98.

Ces niveaux d'empoussièrément, sur lesquels s'appuie l'arrêté du 8 avril 2013 relatif aux moyens de protection collective et l'arrêté du 7 mars 2013 relatif aux équipements de protection individuelle, avaient été conçus dès 2012 en tenant compte de l'échéance du 2 juillet 2015 pour l'abaissement de la VLEP à 10 f/L.

Ce faisant, le décret induit une nécessaire réévaluation des niveaux de prévention à mettre en œuvre sur les chantiers (moyens de protection collective et équipements de protection individuelle), ce que l'instruction DGT/CT2/2015/238 du 16 octobre 2015 prise en application du décret du 29 juin 2015, et mise en ligne sur le site [www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr), rappelle et précise.

Ainsi qu'il l'a été indiqué aux partenaires sociaux à l'occasion de la consultation du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), la DGT a prévu le lancement d'un chantier réglementaire pour compléter et actualiser le décret du 4 mai 2012 ainsi que les arrêtés du 14 août 2012 relatif à la métrologie, 7 mars 2013 relatif aux équipements de protection individuelle (EPI), et 8 avril 2013 relatif aux moyens de protection collective (MPC) en tenant compte :

- de l'étude de l'INRS précitée sur les FPA des APR attendue fin 2015 ;
- de l'avis de l'ANSES relatif à l'actinolite et aux fragments de clivage de matériaux naturels attendu en décembre 2015 ;
- des campagnes CARTO et FEDENE de mesurages des empoussièrément d'amiante lors d'interventions de courte durée relevant de la sous-section 4 ;
- des innovations techniques issues notamment du Plan interministériel de recherche et développement amiante (PRDA) lancé en juillet 2015 et doté de 20 millions d'euros.

Par ailleurs, la DGT a poursuivi son investissement selon les axes d'intervention suivants et a étudié :

- la généralisation dans le code du travail de l'obligation de repérage avant travaux (RAT), qui repose aujourd'hui essentiellement sur l'obligation de prévention du donneur d'ordre au titre des principes généraux de prévention, dont les modalités seraient précisées par voie réglementaire (compétences et formations, méthodes, contenu du rapport, etc.). En effet, l'absence de cadre juridique du RAT, s'appuyant sur des méthodes fiables

adaptées au secteur d'activité, se traduit par des découvertes d'amiante en cours de travaux entraînant des expositions de travailleurs, voire de tiers au chantier, ainsi qu'une insécurité juridique et des surcoûts très importants pour les donneurs d'ordre du fait des arrêts de travaux, décontaminations et contentieux qui en résultent ;

- la professionnalisation des acteurs de l'amiante : la DGEFP, à la demande de la DGT a engagé des travaux visant à la création de trois titres professionnels d'opérateurs (niveau CAP), d'encadrants de chantier (niveau bac professionnel) et d'encadrants techniques (niveau BTS) du secteur du désamiantage. L'expérience acquise par la France est de ce point de vue un atout majeur tant pour les conditions de travail que pour l'emploi de la filière ;
- le contrôle des entreprises, chantiers, organismes de formation et organismes accrédités par le système d'inspection du travail.

### ***Le dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante***

En application de l'article 41 de la loi n° 98-1194 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.

19 arrêtés ont été publiés en 2015 au titre du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA). 11 arrêtés concernaient la liste construction et réparation navales et 8 la liste fabrication, flocage et calorifugeage.

### ***La prévention du risque d'exposition au bruit***

Arrêté du 11 décembre 2015 relatif au mode de calcul des paramètres physiques indicateurs du risque d'exposition au bruit et aux conditions de mesurage des niveaux de bruit en milieu de travail.

Arrêté du 11 décembre 2015 relatif aux conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder aux mesurages de l'exposition au bruit en milieu de travail.

Ces deux arrêtés abrogent l'arrêté du 19 juillet 2006 relatif au mode de calcul des paramètres physiques utilisés comme indicateurs du risque d'exposition lié au bruit (R. 4431-1 du code du travail anciennement R. 231-126), aux conditions du mesurage des niveaux de bruit (R. 4433-7 du code du travail anciennement R. 231-128) et aux conditions d'accréditation des organismes réalisant des mesures demandées spécifiquement par les

services de l'inspection du travail (R. 4724-18 du code du travail anciennement R. 231-129).

Le caractère obligatoire des normes citées pour la réalisation des mesurages de l'exposition au bruit en milieu de travail est supprimé, le principe de la présomption de conformité de l'usage de ces normes s'y substituant.

Ces arrêtés visent également à tenir compte de l'annulation de la norme de mesurage NF S 31-084 (octobre 2002) et de son remplacement par la norme NF EN ISO 9612 (mai 2009) homologuée par l'AFNOR en mai 2009.

### ***La prévention du risque lié aux rayonnements ionisants***

Arrêté du 10 juillet 2015 portant modification de diverses dispositions relatives à la prévention des expositions aux rayonnements ionisants.

Cet arrêté apporte des modifications mineures à trois arrêtés relatifs à la prévention des expositions aux rayonnements ionisants :

- La première modification 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. Il s'agit, afin de lever toute ambiguïté, de préciser que l'article 8 dudit arrêté ne restreint pas le cadre fixé par l'article R. 4724-1 du code du travail qui dispose que « les accréditations d'organismes sont délivrées par le Comité français d'accréditation (COFRAC) ou par tout autre organisme d'accréditation signataire de l'accord multilatéral européen établi dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation ».
- La deuxième modification porte sur la correction matérielle de références aux articles du code du travail de 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.
- La troisième modification 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 21 juillet 2015 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Arrêté du 10 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Ces deux arrêtés actualisent la liste des organismes de formation agréés pour dispenser la formation à la sécurité des travailleurs exposés au risque hyperbare.

Au 31 décembre 2015, 26 organismes de formation étaient agréés dont 4 pour la mention A, 17 pour la mention B, 9 pour la mention C et 6 pour la mention D (certains organismes couvrant plusieurs mentions).

## ***La prévention du risque chimique***

Décret n° 2015-612 du 3 juin 2015 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 et décret n° 2015-613 du 3 juin 2015 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.

À partir du 1<sup>er</sup> juin 2015, le règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (dit règlement « CLP ») rend obligatoire un nouvel étiquetage pour l'ensemble des produits chimiques mis sur le marché européen. Ce nouvel étiquetage est destiné à assurer l'information des travailleurs et consommateurs en contact avec des produits chimiques sur les dangers liés à l'utilisation de ces produits et concerne ainsi un grand nombre d'entreprises, qu'il s'agisse de fabricants, importateurs, distributeurs et/ou utilisateurs.

Concernant les utilisateurs professionnels, les deux décrets n° 2015-612 et n° 2015-613 du 3 juin 2015 viennent transposer la directive 2014/27/UE du 26 février 2014 modifiant les références au système de classification et d'étiquetage contenues dans cinq directives « filles » en matière de santé et de sécurité au travail afin de les aligner sur le règlement CLP. Ces décrets assurent ainsi le toilettage de certaines dispositions du code du travail relatives aux femmes enceintes, aux jeunes travailleurs, aux travailleurs exposés aux agents chimiques dangereux et aux agents cancérigènes, mutagènes et



reprotoxiques afin de prendre en compte ce nouveau référentiel de classification et d'étiquetage.

## ***La prévention du risque machines***

### *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 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 révision régulière 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, 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 ci-dessus mentionnée, codifiées aux articles R. 4324-1 à R. 4324-53, 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 point 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.

### *La surveillance du marché des machines*

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. Ces interventions incluent le contrôle de la conception de la machine, de son maintien en conformité avec les règles de conception et du respect des mesures d'organisation.

Lorsqu'un agent constate qu'une machine, souvent à l'origine d'un accident du travail, est non conforme aux exigences de santé et sécurité fixées par la directive machines, 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 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 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 (Directcte), la Direction générale du travail (DGT) et le Service des affaires financières, sociales et logistiques (SAFSL) du ministère chargé de l'agriculture dans le traitement de ces signalements.

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.

Les dossiers de surveillance de marché des machines peuvent être ouverts durant plusieurs années, du fait de l'évolution normative nécessaire, pour aboutir à la mise en sécurité des machines en service.

### Liste des affaires en cours par régions

Région	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine	1			1		6	<b>8</b>
Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes			2	1	2	3	<b>8</b>
Auvergne - Rhône-Alpes				1	5	6	<b>12</b>
Normandie					3	3	<b>6</b>
Bourgogne - Franche-Comté	1	7		7	5	7	<b>27</b>
Bretagne					2	4	<b>6</b>
Centre	1	1	3	3	3	3	<b>14</b>
Île-de-France			1	4	4	5	<b>14</b>
Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées					2	4	<b>6</b>
Nord - Pas-de-Calais - Picardie				3	5	2	<b>10</b>
Pays de la Loire				1	1	3	<b>5</b>
Provence - Alpes - Côte d'Azur			2	1	1	1	<b>5</b>
DGT			2				<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>123</b>

Source : données issues de la base MADEIRA au 31/12/2015.

L'outil d'échange d'information entre les autorités de surveillance développé par la Commission européenne, qui est la base de données nommée ICSMS (Information and Communication System on Market Surveillance), a été mis en œuvre à plusieurs reprises depuis 2015. Cela a permis, d'une part, d'alerter les autres autorités de surveillance que des machines similaires pouvaient être présentes sur leur territoire et, d'autre part, de transférer des signalements pour lesquels les opérateurs économiques n'étaient pas implantés en France. Ces échanges ont permis d'accélérer voire de finaliser des procédures avec des constructeurs étrangers.

### *Exemples d'interventions réalisées en 2015 par le ministère chargé du travail et leurs suites*

#### Machine de broyage installée sur un porteur

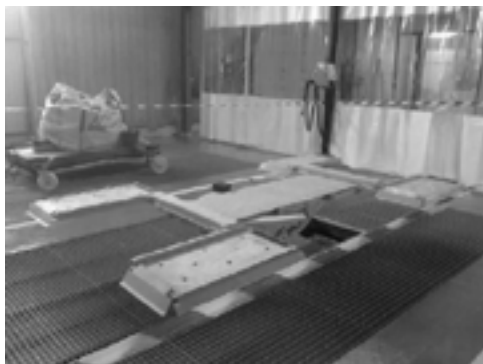
Le constructeur italien concerné à la suite d'un accident mortel lors d'une opération de débouillage a effectué les mises en conformité des cinq machines en service sur le territoire français.



#### Pont élévateur

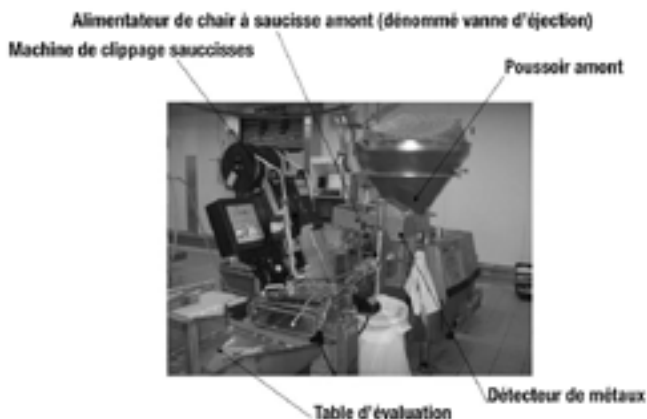
Dans le cadre de la mise en place d'une aire de préparation dans le nouveau bâtiment d'une société de carrosserie, une société a installé un pont élévateur pour lequel a été demandé un avis à l'INRS concernant la conformité à la directive machines 2006/42/CE.

Compte tenu des éléments en sa possession, l'INRS a relevé un certain nombre d'anomalies à la norme EN 1493-2010 qui ont été confirmées par un organisme de contrôle. Une rencontre a eu lieu avec le constructeur, pour lui demander de se conformer à la norme ou de faire valider ses solutions par un organisme de contrôle notifié.



### Machine de clippage de saucisses

Deux accidents se sont produits sur ce type de machine, l'un lié à une utilisation non prévue à l'origine par le fabricant et l'autre à la suite d'une action involontaire sur l'organe de service de mise en marche. Un travail de concertation est en cours avec les utilisateurs pour prendre en compte cet usage particulier. Les solutions techniques développées seront intégrées lors de la révision de la norme harmonisée NF EN 13885 : « Machine à attacher ».



### Ensemble complexe coupeuse/laveuse de poireaux avec convoyeurs

Un contrôle des services d'inspection du travail a mis en évidence des non-conformités de conception sur cet ensemble complexe. L'utilisateur avec l'assistance d'un organisme de contrôle a réalisé les modifications pour assurer la mise en conformité de ce matériel. Après confirmation par le fabricant hollandais qu'aucune autre machine de ce type était installée en France, l'information a été transmise aux autorités de surveillance hollandaises par l'intermédiaire de la base ICSMS. Leur service d'inspection a diligenté une enquête, ce qui a permis l'envoi de la notice en version française à l'utilisateur final.

## 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 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 2014 et 2015

Nature des recours	Année 2014		Année 2015	
	Recours hiérarchiques	Recours contentieux	Recours hiérarchiques	Recours contentieux
Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	-	34	-	31
Risque chimique	3	11	-	6
Équipements de travail	16	1	12	4
Aptitude	189	65	214	75
Agrément des services de santé au travail	19	6	3	3
Enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels	11		9	-
Contrat d'apprentissage	30	13	20	17
CHSCT	5	5	7	2
Licenciement médecin du travail	3		7	4
Risques psychosociaux	12	3	6	4
Pénibilité	1		-	-
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>138</b>	<b>278</b>	<b>146</b>

Source : DGT.

Comme le montre le tableau ci-dessus, la DGT a traité, en 2015, 278 recours hiérarchiques (contre 289 en 2014) et 146 recours contentieux (contre 138 en 2014). La majorité des recours hiérarchiques concernent des avis d'aptitude et d'inaptitude ; leur nombre a augmenté de manière exponentielle depuis 2010.

### ***Le contentieux relatif au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)***

Comme indiqué *supra*, 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 (travail, budget, santé).

Il est à préciser qu'au 31 décembre 2015, 1 708 établissements sont inscrits sur la liste de ceux susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) représentant 90 564 personnes.

31 recours contentieux (soit 20 requêtes initiales devant les tribunaux administratifs et 11 requêtes en appel formées devant les cours administratives d'appel) ont été traités en 2015 (contre 36 en moyenne sur la période 2008-2014). Parmi ces requêtes, on peut dénombrer 2 requêtes en sursis à exécution. Ces chiffres ne tiennent pas compte des requêtes multiples concernant un même dossier.

### ***Les autres contentieux relatifs aux risques chimiques, physiques et biologiques***

4 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 2015 :

- 5 de ces procédures étaient des recours indemnitaires ayant trait à l'ancienne réglementation relative à l'amiante ;
- 1 concernait la réglementation en matière de risque chimique.

### ***Responsabilité des administrations et sécurité des travailleurs privés***

Le Conseil d'État a précisé les conditions dans lesquelles un employeur condamné en raison d'accidents ou de maladies professionnelles de ses salariés peut se retourner contre l'État du fait de l'insuffisance des règles de sécurité et de protection de la santé dans les entreprises (CE, 9 novembre 2015, MAIF et association centre lyrique d'Auvergne et CE, 9 novembre 2015, SAS constructions mécaniques de Normandie) :

- Le Conseil d'État admet qu'un employeur, condamné par le juge judiciaire à indemniser ses salariés en raison d'un manquement à son obligation d'assurer leur sécurité et la protection de leur santé, peut se retourner contre l'État si l'administration a commis une faute qui a concouru à la réalisation des préjudices. Il n'en va autrement que si l'employeur a délibérément commis une faute d'une particulière gravité.
- Dans le cas de salariés d'une grande entreprise de construction navale, victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante, le Conseil d'État, chargé de répartir la réparation du dommage entre la société employeur et l'État, distingue deux périodes :
  - Avant 1977, il estime que la faute des pouvoirs publics à ne pas prendre de mesures propres à limiter les dangers de l'amiante et la faute de la société à protéger ses salariés ont toutes deux concouru au développement de ces maladies professionnelles. Il procède à un partage de responsabilité à hauteur de deux tiers pour la société et un tiers pour l'État.
  - Après 1977, le Conseil d'État relève que les évolutions réglementaires ont été de nature à réduire les risques de maladies professionnelles, alors que la société n'a pas respecté la réglementation sur cette période. Il estime, dans ces conditions, qu'elle ne démontre pas que l'État serait partiellement responsable du développement des maladies de ses salariés.

## ***Les recours hiérarchiques et les contentieux sur les lieux et les équipements de travail***

Douze recours administratifs ont été instruits par les services centraux 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 Directe sur le fondement l'article L. 4721-1 du code du travail.

Les mises en demeure concernaient pour la majorité d'entre elles (7) les lieux de travail (local vestiaires, vestiaires individuels, sanitaires, mise à disposition de sièges, ambiance thermique, etc.). Elles concernaient pour les cinq autres, la fourniture d'équipements de travail appropriés pour réduire le port de charges lourdes et prévenir les troubles musculo-squelettiques ou pour assurer la sécurité des salariés (mise en demeure de conduire une évaluation des risques liés à l'utilisation d'un équipement de travail et de prévoir toutes mesures utiles de nature à garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité des travailleurs).

Quatre recours ont été formés devant le juge administratif (deux devant le tribunal administratif et deux devant le Conseil d'État). Les recours devant le tribunal administratif avaient pour objet de contester des décisions de Direccte concernant pour le premier la largeur des voies de circulation au sein des locaux de travail (en l'occurrence un *open-space* encombré de meubles) et pour le second une mise en demeure de mettre en place, sur des équipements de travail (bennes de transport de ferrailles) tout dispositif permettant d'éliminer ou pour le moins de réduire à son niveau le plus bas, le risque lié au mouvement de rotation intempestif des barres d'ouverture des portes.

Les deux recours déposés devant le Conseil d'État par la Fédération nationale des mines et de l'énergie CGT (FNME-CGT) concernaient la prévention du risque électrique. Le premier tendait à l'annulation de l'arrêté du 19 juin 2014 modifiant l'arrêté du 17 janvier 1989 portant approbation d'un recueil d'instructions générales de sécurité d'ordre électrique, et le second tendait à l'annulation de la décision implicite de rejet par laquelle le Premier ministre a refusé de faire droit à la demande de la CGT visant à ce que les mesures nécessaires soient prises, pour édicter l'arrêté interministériel prévu par le décret n°.2010-1118 du 22 septembre 2010.

## ***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 un employeur d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude émis par le médecin du travail (article L. 4624-1 du code du travail).



En 2015, le nombre de recours hiérarchiques relatifs à des décisions d'aptitude ou d'inaptitude a une nouvelle fois augmenté : il s'élève à 214 contre 189 en 2014, soit une augmentation de 13,2 %. Ces recours hiérarchiques restent donc à un niveau élevé par rapport au début de la décennie (110 en 2010).

### ***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 fait l'objet d'un agrément, pour une période de cinq ans, par le 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 du Direccte en matière d'agrément peut faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail.

L'année 2015 (3 recours) a connu une forte baisse des recours relatifs à l'agrément des services de santé au travail (SST) puisque 19 recours avaient été formés en 2014. La refonte importante du dispositif de l'agrément introduit par le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail semble ainsi avoir produit les résultats attendus. En effet, désormais, le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément vaut décision d'agrément.

### ***Les recours liés aux apprentis et aux élèves en formation professionnelle***

S'agissant de recours formés contre les décisions en matière d'apprentissage, le nombre de recours en 2015 a sensiblement diminué par rapport à 2014 (20 recours contre 30 en 2014).

Le nombre de recours formés contre les décisions relatives à la dérogation à l'interdiction de l'affectation à certains travaux dangereux a fortement diminué en 2015 (5 recours) par rapport à 2014 (17 recours).

### ***Les recours relatifs à l'enregistrement des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)***

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 (décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 entré en application le 1<sup>er</sup> juillet 2012). Cette procédure se substitue à l'ancienne procédure d'habilitation des IPRP. Il revient au Direccte d'enregistrer les IPRP.

S'il paraît prématuré de faire une analyse fine après seulement quatre années d'exercice, il semble que ce type de recours n'augmente pas de manière significative.

### ***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).

7 recours hiérarchiques ont été formés en 2015 soit dans la moyenne annuelle enregistrée sur la période 2010-2014 (8).

### ***Les recours relatifs aux risques psychosociaux***

En 2015, dix recours hiérarchiques et 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 est en diminution par rapport à 2014 (15).

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 au retrait de la décision initiale du Direccte.

### 1.3. LA NORMALISATION

La DGT participe de manière active et effective aux travaux de normalisation engagés :

- à l'échelon interministériel aux travaux et groupes de travail du GIN (Groupement interministériel de normalisation) ;
- à l'échelon européen, aux comités de suivi des directives machines et EPI (équipements de protection individuelle), ADCO (coopération administrative entre États membres dans le domaine des machines) et au groupe consultatif de santé et sécurité au travail situé à Luxembourg, auprès de la Direction générale Emploi de la Commission européenne dans sa forme plénière et spécifique normalisation. L'expertise de la DGT est régulièrement sollicitée dans le cadre des travaux de révision des règlements EPI et ATEX (atmosphères explosives) ainsi que lors de l'émission des mandats résultant d'objections formelles et la mise en œuvre consécutive de travaux de normalisation. À plus long terme, la DGT participe également aux travaux préalables à la révision de la directive machines.
- à l'échelon national au conseil d'administration de l'AFNOR, au Comité de coordination et de pilotage de la normalisation (CCPN), à la présidence du Comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail.

Le réseau de normalisation mis en place à la DGT : les 35 experts de la DGT participent à près de 60 comités miroirs des bureaux de normalisation – AFNOR, UNM (Union nationale de la mécanique), BNITH (Bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement), BNA (Bureau de normalisation de l'automobile) et BNAE (Bureau de normalisation pour l'aéronautique et l'espace) ainsi qu'à 42 comités techniques de normalisation européens (CEN) et internationaux (ISO). Les experts sont issus de l'administration centrale et des services déconcentrés (Direccte).

Pour participer aux travaux de normalisation, la DGT s'appuie en particulier sur les critères que constituent la part de la main-d'œuvre employée en France dans la fabrication des produits et leur utilisation, la gravité des accidents du travail connus des services, le caractère nouveau ou émergent de certains processus de travail ou technologies.

À la demande de la DGT et à la suite d'accidents mortels, une norme française a été élaborée avec le concours du BNA (bureau de normalisation automobile) portant sur les freinomètres à rouleaux pour poids lourds. Les travaux français se sont achevés en 2014. Des démarches ont été engagées immédiatement au sein du comité technique européen pour porter cette norme à l'échelon européen. Avec la mobilisation des fabricants français et européens, des travaux ont été engagés. Au cours des réunions de normalisation européennes successives organisées, les différentes approches et pratiques d'utilisation de ce type de machine dans les États membres ont été

abordées, le contenu de la norme française initiale a évolué dans le cadre de ce projet pour mieux répondre à la pratique des utilisateurs européens. Une norme européenne devrait voir le jour sur ce type de machine fin 2016 / début 2017.

La participation aux travaux de normalisation interagit avec les actions de surveillance du marché. En concertation avec d'autres États membres, des actions de surveillance du marché ont été engagées, elles ont des conséquences décisives sur les travaux de normalisation :

- Action NOMAD sur les notices d'utilisation sur le bruit des machines. Cette action a débuté en 2008 et a mobilisé 14 États membres. Un guide a été préparé en 2015 pour sensibiliser les acteurs concernés dans 7 langues européennes. Une édition en français sera diffusée sous le timbre DGT, courant 2016.
- Action sur les machines de forage pour les fondations : les machines de forage utilisées pour les opérations de sondage dans le domaine de la géotechnique sont impliquées dans la survenue d'accidents graves et mortels. Les solutions techniques mises au point par les professionnels permettent aujourd'hui de prévenir les risques de manière efficace. Cette action a également permis de vérifier que les nouvelles machines mises en service récemment dans les entreprises répondent aux exigences essentielles de santé et sécurité de l'annexe I de la directive 2006/42/CE. La conformité des équipements neufs mis sur le marché est aujourd'hui facilitée par la publication de la série de normes EN 16228 relatives aux machines de forage et de fondation, finalisée en 2014 et publiée au *Journal officiel* de l'Union européenne (JOUE) le 13 février 2015. La partie 1 traite des exigences communes à toutes les foreuses et la partie 2 traite spécifiquement des foreuses de géotechniques utilisées pour l'étude des sols.

Une réflexion est actuellement engagée avec la profession, à la suite de la publication de la série de normes EN 16228-2015, afin de déterminer les éléments techniques pertinents à ajouter ou à modifier pour élever le niveau de sécurité des machines de fondation.

Depuis la fin des années 1980, des moyens ont été mis en place pour permettre à l'ensemble des agents du ministère et du réseau national de prévention (Eurogip, INRS, Carsat) de disposer d'un outil de consultation en ligne des normes « nouvelle approche » issues des directives machines, EPI, ATEX, avec une mise à jour mensuelle.

Avec la participation de l'AFNOR, un journal électronique de périodicité bimestrielle est également diffusé. Les articles de fond sont préparés à tour de rôle par la DGT et le ministère chargé de l'agriculture et l'Union de normalisation de la mécanique (UNM). En 2015, ils ont porté sur les normes qui concernent plus particulièrement les appareils de levage à charge suspendue, les déchiqueteuses forestières, l'utilisation des produits phyto-

sanitaires et les enjeux pour la normalisation, la nouvelle directive ATEX, le règlement EPI, les modifications des machines et leurs conséquences normatives et réglementaires.

## 1.4. L'ACTIVITÉ INTERMINISTÉRIELLE

### ***La préparation et la participation aux assises nationales 2015 de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDCA)***

Dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 et du plan d'action 2013-2015, la DGT a participé, en lien avec la mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDCA) à la préparation de l'organisation de la journée nationale de prévention des conduites addictives en milieux professionnels qui a eu lieu le 22 octobre 2015.

Cette journée est la concrétisation de l'action n° 20 du plan d'action 2013-2015 dont l'objectif prioritaire était la diffusion de la connaissance en matière de prévention auprès des acteurs du monde du travail.

Cet événement a été organisé à l'attention de tous les professionnels qui interviennent en milieu de travail dans le but de promouvoir la prévention de la santé et de la sécurité. Il a permis d'apporter à l'ensemble de ces acteurs une meilleure connaissance et compréhension du phénomène des conduites addictives au travail et une méthodologie d'appréhension de la prévention collective des conduites addictives dans l'entreprise. Il a également renforcé le dialogue entre les acteurs de la santé publique et de la santé au travail afin d'améliorer l'efficacité de la prévention, du repérage et de la prise en charge des conduites addictives en milieux professionnels.

### ***Le bilan du plan canicule 2015 : retour d'expérience sur le dispositif destiné aux travailleurs et aux entreprises***

En octobre 2015, les administrations en charge de la mise en œuvre du plan canicule ont été invitées à présenter un bilan de la gestion de l'été 2015. La présentation faite par la DGT a visé à rappeler les spécificités du dispositif national et à présenter le retour d'expérience territorial, à partir des informations collectées auprès des Direccte.

*Le dispositif standard, au niveau national repose sur la mise en œuvre de mesures de prévention pérennes*

Le dispositif interministériel prévu par le plan national canicule (PNC) est constitué d'un triple corpus :

- l'instruction interministérielle, signée chaque année, rappelant l'engagement des directions d'administration centrale – et de leurs réseaux territoriaux – contribuant au déploiement du plan, dont la DGT est signataire ;
- le plan canicule : ce plan comprend en l'occurrence une fiche « travailleurs » du PNC rappelant les responsabilités incombant aux employeurs, les acteurs institutionnels ainsi que les modalités d'action et outils disponibles ;
- les fiches « sanitaires » du Haut conseil de santé publique (HCSP), au titre desquelles figurent des volets destinés aux travailleurs et aux employeurs (ils prennent la forme de conseil aux travailleurs et de « devoirs » reposant sur les employeurs).

Une circulaire de la DGT (circulaire n° 9 du 4 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du plan national « canicule ») fixe les conditions de mobilisation des services déconcentrés (médecins du travail et inspection du travail) du ministère chargé du travail, en prévention ou en gestion des effets d'une vague de chaleur pour les travailleurs, ainsi que les conditions de mobilisation des services de santé au travail dans ce cadre. Elle fixe les mesures opérationnelles à mettre en œuvre dès le premier niveau d'alerte.

Après publication du plan annuel, une instruction annuelle de la DGT rappelle les mesures à mettre en œuvre et les outils à disposition des préventeurs et des entreprises.

Au cours de l'été 2015, eu égard à l'importance des vagues de chaleur constatées, des dispositions *ad hoc* ont été prises visant à une sensibilisation renforcée au plus haut niveau de l'entreprise :

- ces évènements ont conduit, d'une part, à une mobilisation importante des services du ministère chargé du travail, notamment dans le cadre des réunions interministérielles organisées au cours de l'été 2015 ;
- une action de sensibilisation du ministre chargé du travail, à destination des confédérations patronales lors du deuxième pic de canicule (cf. communiqué de presse ci-dessous).

### **Communiqué de presse du ministre chargé du travail du 15 juillet 2015**

*« Je demande aux chefs d'entreprises de prendre les mesures qui s'imposent pour les travailleurs les plus exposés »*

Au début de l'été, la France a enregistré des températures extrêmement élevées sur l'ensemble de son territoire. Dès les premiers signes de canicule, j'ai demandé à mes services de se mobiliser pour faire face aux risques que représentent ces chaleurs excessives pour les travailleurs les plus exposés.

Il semble qu'un nouvel épisode caniculaire doive avoir lieu dans les prochains jours. C'est pourquoi, je tiens à renouveler mon appel à la vigilance pour la période estivale et demande aux chefs d'entreprises de prendre les mesures qui s'imposent, en lien avec leurs représentants du personnel, en :

- assurant aux salariés un approvisionnement régulier et facile d'accès en eau ;
- reportant les tâches les plus pénibles, ou exposant les travailleurs aux fortes chaleurs, dès lors qu'elles ne présentent pas d'urgence ;
- aménageant les horaires de travail afin de limiter l'exposition de leurs salariés aux températures les plus fortes de la journée, notamment lorsque les travaux sollicitent un effort physique soutenu et/ou exposent à de très fortes températures (travaux en toiture, exposition directe et prolongée au soleil, travaux sous des hangars non isolés).

Je rappelle que les entreprises ont la possibilité d'utiliser les souplesses prévues en matière de durée de travail, concernant notamment la récupération des heures perdues.

Elle peuvent également procéder à une demande d'indemnisation, au titre de l'activité partielle liée à des circonstances exceptionnelles, ou solliciter la caisse d'intempéries qui a fait savoir que les arrêts liés à la canicule seraient recevables et examinés au cas par cas et dans les meilleurs délais, dans les départements où l'alerte de niveau 3 ou 4 est franchie.

Les inspecteurs du travail, *via* les Direccte, sont mobilisés pour vérifier que les conditions de travail des salariés les plus exposés soient aménagées en conséquence. Un travail de prévention est également mené par le réseau des médecins du travail.

La liste des bons réflexes à adopter est disponible sur le site du ministère chargé du travail.

### ***Premiers retours d'expérience du Pôle « travail » des Direccte pour 2015***

Ce premier retour d'expérience illustre l'opérationnalité de la politique de prévention des risques professionnels mise en œuvre par le ministère en charge du travail, bien que des pistes d'amélioration restent possibles.

### *Une organisation désormais rôdée*

- Ont été mis à disposition des entreprises et des médecins du travail un certain nombre d'outils (sensibilisation aux enjeux du PNC, recommandations sanitaires du HCSP, dispositifs à la main de la DGT, documentation diverses des préventeurs).
- La mobilisation des réseaux institutionnels s'est avérée effective, notamment par le biais d'une interaction entre les Direccte, les préfetures et la Carsat mais aussi grâce aux remontées d'informations à l'InVS via le réseau des médecins inspecteurs régionaux du travail (MIRT). Le réseau dit « Alerte » a également montré son opérationnalité. La qualité de la sensibilisation a aussi été facilitée par la déclinaison territoriale des actions de communication (contacts avec la presse et mailings aux entreprises).
- Il a enfin pu être confirmé que la prévention des vagues de chaleur constitue un axe de prévention bien intégré dans les contrôles de l'inspection du travail (notamment dans le BTP et dans les activités saisonnières), bien que ces actions aient parfois pu être perçues comme impactant l'activité touristique estivale.

### *Un dispositif pleinement opérationnel*

Le retour d'expérience permet de constater que l'impact des vagues de chaleur reste globalement faible sur la population active, malgré des remontées d'information qui gagneraient à être plus systématiques. Celles fournies par les Direccte montrent en l'occurrence :

- l'existence effective des contrôles en entreprise – procédant ou pas de signalements – et d'un certain nombre d'accidents non fatals (malaises dans la plupart des cas) ;
- la récurrence des observations dans certains secteurs (couvreurs, secteur agricole dont vendanges) en rapport avec le défaut de mise à disposition d'eau à la main de l'employeur ;
- une sinistralité restant très faible au regard de la population concernée.

Parmi les questions en suspens

- Les Direccte ont relevé la difficulté à contrôler toutes les situations (cf. cas des travailleurs détachés au profit desquels l'imprégnation de la culture de prévention est moins forte). Elles ont aussi relevé la difficulté de modifier l'organisation de certains secteurs (ex. : horaires ou port d'équipements de protection individuelle dans le BTP).
- Les Direccte ont par ailleurs regretté de ne plus disposer du dépliant de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) spécifique aux travailleurs qui permettait de renforcer le message de prévention adressé aux entreprises.
- Elles ont par ailleurs relevé la difficulté parfois à attribuer, avec certitude, certains décès aux vagues de chaleur (malgré la présomption de responsa-



bilité qui pèse sur l'employeur, notamment lorsque l'accident s'est produit sur le lieu de travail).

### ***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/CLP<sup>(1)</sup>, 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 DGCCRF<sup>(2)</sup> 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 rédigées notamment 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/DGCIS<sup>(3)</sup>/DGCCRF) et les organismes scientifiques compétents dans ce domaine (Anses, INRS, etc.). Il est le lieu d'échanges 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 (le Comité consultatif de Luxembourg sur la santé et sécurité au travail, le Comité des autorités compétentes REACH et CLP, activités sur les produits chimiques à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ou à l'Organisation des Nations Unies, etc.).

### ***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

---

1) REACH : règlement sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances chimiques.  
CLP : règlement relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

2) DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

3) DGCIS : Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services.

d'agents chimiques dangereux, y compris des cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR). Ce constat est lié notamment à :

- une réglementation du transport par fumigation<sup>4)</sup> 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 (ainsi 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<sup>5)</sup>, et des autres contenants de marchandises (ex. : grand stock de cartons), la situation pourrait présenter des risques importants pour les travailleurs tout au long de la chaîne d'approvisionnement. La conteneurisation et la fumigation font partie des facteurs principaux de la dynamique de mondialisation en facilitant ainsi les transports longue distance des marchandises.

Depuis 2013, la DGT coordonne un groupe interministériel dédié réunissant les principales directions d'administration centrale concernées : Direction générale de la prévention des risques (DGPR), Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (DGTIM), Direction générale de la santé (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 préventeurs en termes de protection des agents et des salariés et 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 ;
- de recenser, le cas échéant, les domaines d'actions conjointes à mener (formation, information, mesures réglementaires ou techniques particulières, etc.).

En 2015, ces travaux ont permis la diffusion de la circulaire n° 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. Cette circulaire, qui présente les éléments principaux de contexte, les secteurs d'activités concernés, les risques, la réglementation applicable et précise les actions à engager pour assurer la sécurité des travailleurs, est disponible sur le site <http://circulaires.gouv.fr>

4) 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 en conteneurs ou dans des cales de navires (plusieurs semaines).

5) Le conteneur, d'usage croissant depuis les années 50 (actuellement 90 % des marchandises transportées par voie maritime, 80 % du fret tout transport confondu), permet la manutention simple et rapide en transport multimodal et sans reconditionnement tout en garantissant la sécurité des marchandises.

Les travaux se poursuivront en 2016 afin de développer et mutualiser les connaissances et savoir-faire techniques au niveau national, mais également européen, la problématique des conteneurs étant inscrite depuis 2014 dans l'agenda du groupe de travail dédié aux risques chimiques (WPC) au sein du Comité consultatif pour la santé et sécurité au travail (ACSH) de la Commission européenne.

**Les événements de Tianjin en 2015 et leur incidence sur la gestion des risques par les entreprises françaises**

Le 12 août 2015, dans la zone économique du port de Tianjin en Chine, deux explosions ont eu lieu dans un entrepôt chimique appartenant à la société Tianjin Donjiang Port Ruihai International Logistics. Les activités de cette société concernaient notamment le stockage, le transfert et la distribution de produits chimiques dangereux. La liste de tous les produits chimiques dangereux présents sur le site n'a pu être établie (exemple de produits présents sur le site : cyanure de sodium, argon, acétate d'éthyle, soufre, nitrocellulose, toluène, etc.).

Le trafic du port de Tianjin a repris quelques jours seulement après l'accident pour la plupart des terminaux et notamment celui des conteneurs de marchandises.

La DGT a assuré la coordination des actions de communication des Directe et des préventeurs auprès des acteurs économiques français sur les mesures de prévention et de protection des risques adaptées, en lien avec la circulaire DGT/CT2/2015/160 qui précise les rôles de chaque opérateur et les précautions à prendre avant d'intervenir dans un conteneur.

***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 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 sa stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, la France est devenue moteur dans la préparation de la stratégie européenne sur les perturbateurs endocriniens.

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 3 ans.

En 2014 et 2015, la DGT, en lien avec la DGPR, a participé au processus annuel de priorisation des substances expertisées par l'Anses au titre des années 2015 et 2016. Elle a notamment veillé à ce que l'expertise porte en priorité sur des substances non interdites ou déjà fortement réglementées et que soit intégrée, dans les critères de sélection et en termes d'évaluation des risques sanitaires, une dimension relative aux expositions professionnelles.

### ***Le risque routier identifié comme risque prioritaire du PST 3***

Dans le domaine du risque routier professionnel, le travail conduit en 2015 a été essentiellement centré sur la mise au point des actions de prévention à mener au sein du 3e Plan santé au travail (PST 3). Ce risque qui, année après année, représente une des trois premières causes de sinistralité, constitue un des risques désignés comme prioritaires par les partenaires sociaux. Le nombre de décès survenus sur la route lors de trajets domicile-travail ou à l'occasion d'une mission professionnelle témoigne de la nécessité de poursuivre les efforts de prévention déjà entrepris, l'année 2015 ne faisant pas exception avec 483 décès survenus dont 124 à l'occasion d'une mission.

La prévention de ce risque passe par le fait de considérer l'activité de conduite de l'ensemble des travailleurs qui exercent leur activité professionnelle en dehors de l'entreprise comme une activité à part entière alors que pour la plupart d'entre eux, la conduite ne constitue pas leur cœur de métier. Il s'agit de sensibiliser tous les acteurs à l'importance d'évaluer à priori les risques liés à l'activité de conduite ainsi que les leviers pour y remédier. C'est pourquoi il a été décidé de mettre particulièrement l'accent sur la prise en compte de ce risque dans le document unique d'évaluation des risques que tout employeur doit élaborer et tenir à jour.

## 1.5. PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS

Les conventions d'objectifs conclues entre la DGT, la Caisse nationale de l'assurance maladie, l'INRS et différentes branches professionnelles, permettent d'aborder la prévention des risques professionnels sous un angle complémentaire à celui de l'action normative et fournissent un outil supplémentaire d'amélioration de l'application de la réglementation, adapté au secteur concerné, en complément de l'action de l'Inspection du travail.

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

Sept conventions ont été signées entre 2008 et 2012 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, conclue en 2012 pour une durée de trois ans entre la Fédération des travaux publics (FNTP), l'Union des syndicats de l'industrie routière française (USIRF), la DGT, la CNAMTS, l'OPPBTB et l'INRS ;
- la convention destinée à favoriser la prévention du risque cancérigène lié à l'exposition aux poussières de bois, conclue en 2012 pour une durée de trois ans entre neuf organisations professionnelles du secteur bois-ameublement, la DGT, le ministère chargé de l'agriculture, la CNAMTS, la MSA, l'OPPBTB et l'INRS ;
- la convention d'objectifs relative à l'application au formaldéhyde des dispositions de la réglementation relative aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, conclue en 2012 pour une durée de trois ans entre l'Union des industries des panneaux de process (UIPP), l'Union nationale des industries françaises de l'ameublement (UNIFA), l'Union des fabricants de contreplaqués (UFC), la Fédération de l'industrie bois-construction (FIBC), la DGT, la CNAMTS et l'INRS ;
- les trois conventions relatives à l'application des dispositions de la réglementation « CMR » (cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction) de 2008 et leurs avenants de 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). Dans ce cadre, a notamment été développée une application informatique d'aide à l'évaluation du risque

chimique, le logiciel gratuit « SEIRICH » (système d'évaluation et d'information sur le risque chimique) lancé en 2015.

- la convention destinée à favoriser la prévention du risque chimique dans le secteur de la réparation et l'entretien de véhicules, conclue en 2012 pour une durée de trois ans entre le Conseil national des professions de l'automobile (CNPA), la Fédération nationale de l'artisanat automobile (FNAA), la DGT, la CNAMTS et l'INRS.

La plupart de ces conventions étant arrivées à échéance en 2015, une évaluation du dispositif a été réalisée en lien avec la CNAMTS et l'INRS. Si un renouvellement ne paraît pas devoir intervenir de façon systématique, de nouvelles conventions pourront être conclues en fonction des besoins afin d'accompagner un secteur particulier pendant une durée de temps limité.

## 1.6. LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE COMMUNICATION

### ***Le burnout : un guide pour prévenir le syndrome d'épuisement professionnel***

#### ***Rappel du contexte***

En février 2014, la DGT a engagé un travail sur la prévention du burnout, associant l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (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 burnout dont les partenaires sociaux, au sein du groupe permanent d'orientation du COCT, ont 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 2016-2020 (PST 3), dans lesquelles organisations professionnelles et syndicales se sont accordées sur la nécessité de se recentrer notamment 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 et non à la réparation. 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 burnout, 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 burnout.

Le burnout 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 personnelle). 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 burnout 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 burnout ?***

Les travaux et les recherches ont permis d'identifier des facteurs favorisant le burnout. 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 burnout et l'éviter.

Au-delà de la clarification de ce que recouvre le burnout, 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 burnout. 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 qui peuvent être mises en œuvre pour prévenir ce syndrome ;

- des recommandations pour réagir, collectivement et individuellement, face à un ou plusieurs cas de burnout.

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 burnout ?*

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 burnout 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 progressivement 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.

L'académie de médecine apportera ses recommandations en la matière dans un rapport attendu pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2016.

### *Les suites prévues dans le cadre du PST 3*

Le PST 3, au sein duquel les risques psychosociaux sont prioritaires (actions 1.17 à 1.21 du PST 3), prévoit une action spécifique sur la prévention du burnout :



**Action 1.20 du Plan santé au travail 2016-2020 - Renforcer la prévention du burnout (ou syndrome d'épuisement professionnel)**

- Améliorer la connaissance sur le syndrome d'épuisement professionnel, perçu comme insuffisamment caractérisé et défini.
- Élaborer des supports opérationnels et notamment des recommandations validées par la Haute autorité de santé (HAS) à destination des médecins du travail, médecins généralistes et autres professionnels de santé.

***La prévention des risques chimiques***

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, le règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges (dit règlement « CLP ») rend obligatoire un nouvel étiquetage pour l'ensemble des produits chimiques mis sur le marché européen. Ce nouvel étiquetage est destiné à assurer l'information des travailleurs et consommateurs en contact avec des produits chimiques sur les dangers liés à l'utilisation de ces produits et concerne ainsi un grand nombre d'entreprises, qu'il s'agisse de fabricants, importateurs, distributeurs et/ou utilisateurs. L'ancien étiquetage sera toutefois maintenu dans certains cas particuliers permettant l'écoulement des stocks pour les vendeurs (jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 2017) et les utilisateurs finaux (sans limite dans le temps).

Afin d'accompagner au mieux les entreprises dans l'appropriation de ces nouvelles obligations européennes, la DGT a élaboré un dépliant de communication explicitant ces obligations d'étiquetage et de ré-étiquetage, notamment selon la situation des mélanges au regard leur date de mise sur le marché.

Le 1<sup>er</sup> juin 2015 marque également le lancement du logiciel gratuit « SEIRICH » (système d'évaluation et d'information sur le risque chimique) développé par l'INRS dans le cadre des conventions « cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction » (CMR) et de leurs avenants signées entre la DGT, l'INRS, la CNAMTS et les organisations patronales. Cet outil a pour objet d'aider à la démarche d'évaluation des risques chimiques dans les entreprises, de permettre aux employeurs et responsables de la sécurité d'évaluer également leur niveau de connaissance dans ce domaine, ainsi que de les informer sur les démarches de prévention et leurs obligations réglementaires.

Une journée d'information sur le logiciel SEIRICH a été organisée par l'INRS le 15 septembre 2015 en présence du Directeur général du travail, de la Directrice des risques professionnels de la CNAMTS et du Directeur général de l'INRS afin de présenter aux chefs d'entreprises, services de santé au travail et responsables QHSE (qualité, hygiène, santé et environnement)

cet outil d'aide à la mise en œuvre de la démarche de prévention du risque chimique. Au cours de cette journée, les nombreuses entreprises présentes ont pu découvrir les fonctionnalités de SEIRICH auprès des principaux acteurs impliqués dans le développement de l'application et assister à une table ronde sur les risques chimiques et l'apport du logiciel et l'élaboration d'une démarche de prévention en entreprise.

Une journée de formation à destination des référents Direccte avait été organisée au préalable, le 28 avril 2015 au centre de l'INRS Paris afin qu'elles puissent promouvoir cet outil dans les PME. Cette journée nationale a également été suivie de manifestations régionales associant les Carsat, les Direccte et les organisations professionnelles.

Pour plus d'information : <http://www.seirich.fr>

### ***La prévention des risques physiques***

Dans le prolongement des actions conduites les années précédentes, la Direction générale du travail est intervenue dans plusieurs manifestations nationales au cours de l'année 2015 afin d'apporter aux principaux acteurs de la prévention des risques professionnels (employeur, médecin du travail, préventeur, personne compétente en radioprotection, etc.) un éclairage sur les dispositions réglementaires prises en matière de risques physiques par le ministère chargé du travail.

À ce titre, plusieurs communications ont été assurées dans des congrès ou séminaires à caractère professionnel ou dans des manifestations à caractère scientifique organisées par les sociétés savantes, notamment pour présenter les évolutions attendues du code du travail qui découleront notamment des travaux de transposition des directives 2013/35/UE du 26 juin 2013 (champs électromagnétiques) et 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013 (rayonnements ionisants) ainsi que celles relatives aux dispositifs réglementaires de prévention des risques liés aux rayonnements optiques artificiels ou du risque en milieu hyperbare.

Peuvent être notamment citées parmi ces interventions celles du :

- 17 juin 2015, au 10<sup>e</sup> congrès national de la radioprotection de la Société française de radioprotection (SFRP), à Reims ;
- 21 octobre 2015, colloque « rayonnements optiques et électromagnétiques au travail de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), à Paris.

## 2. LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE

Cette partie du bilan visant à la mise en valeur des actions pilotées par les Direccte a été sensiblement modifiée. En toute logique, la rubrique consacrée au bilan des PRST 2010-2014, synthétisant les réponses au questionnaire adressé aux Direccte, n'a pas été reprise pour 2015, une telle initiative n'ayant pas été réitérée pour 2015.

Pour autant, les Direccte ont été invitées à proposer, si elles le souhaitent, une contribution synthétisant le bilan de leur PRST 2. Un tel bilan a, en effet, pu être réalisé dans le courant de l'année 2015, le cas échéant présenté et débattu en Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP). Il convient de relever que certaines régions, et notamment celles qui n'ont pas été impactées par l'application de la loi NOTRe, ont, dès la fin de l'année 2015, été en capacité d'engager les travaux de préparation de leur PRST 3. Pour ce faire, certaines Direccte ont d'ores et déjà pu adosser leurs réflexions aux bilans et, le cas échéant, aux évaluations internes ou externes réalisées concernant le PRST 2. Ces bilans ou évaluations constituent des documents précieux qui mettent en lumière les acquis, voire l'impact du PRST au regard de la santé au travail et il paraît intéressant de les partager. Certaines des contributions ci-après en témoignent.

Il a par ailleurs été proposé aux Direccte d'adresser une contribution sous la forme d'un focus mettant en valeur une action phare, mise en œuvre par elles en 2015 dans les domaines de la santé sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail. Cette modalité est celle qui a été mise en œuvre dans le cadre du bilan des conditions de travail pour 2014.

Les options ainsi offertes mais aussi la situation nouvelle, parfois transitoire, de certaines régions justifie que les Direccte ont recherché la meilleure valorisation de leurs actions territoriales. Les contributions qui suivent, différentes dans leur contenu autant que dans leur approche, sont à l'image de cette diversité, qu'il convient de considérer comme une richesse, à l'image des territoires et des enjeux qu'ils portent au regard de la santé au travail.

### **ALSACE - CHAMPAGNE-ARDENNE - LORRAINE (GRAND-EST) : BILAN ET RETOUR D'EXPÉRIENCE DES DEUXIÈMES PLANS REGIONAUX SANTÉ AU TRAVAIL (PRST 2)**

Le Plan santé au travail 2010-2014 (PST 2) lancé en juillet 2010 avait pour objectif de donner une visibilité politique aux objectifs publics en matière de santé et de sécurité au travail, notamment en affichant des priorités claires. Trois PRST 2 ont été mis en œuvre au sein de la région Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine.

## ***Gouvernance et animation des PRST 2***

En matière de gouvernance, la Direccte a joué un rôle fondamental d'impulsion avec notamment l'organisation et l'animation des CRPRP.

Ce rôle d'impulsion a donc permis au CRPRP d'assurer le suivi et la validation des actions retenues. Cependant, son efficacité a dépendu fortement de la mobilisation des partenaires sociaux qui a été inégale, selon les anciennes régions.

Par ailleurs, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et l'organisme de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) ont été les principaux acteurs ayant contribué à l'avancement des travaux, sans oublier les médecins du travail et les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) (pour ce qui concerne le collège des personnes qualifiées).

Enfin, un outil informatique de recensement des actions a été réalisé afin d'assurer le suivi de chaque PRST 2.

## ***Les liens construits avec les PRST 2***

### ***Lien entre les PRST et le système d'inspection du travail***

Un lien fondamental a naturellement été noué entre le PRST 2 et l'action des services de l'inspection du travail. Cette mobilisation a été effective dans le périmètre de toutes les anciennes régions. En effet, la sécurité et la santé au travail représentent un élément majeur des agents de contrôle de l'inspection du travail, notamment dans le secteur du BTP pour lequel chaque région a mobilisé ses agents sur les champs du risque amiante et du risque de chutes de hauteur en priorité.

Chaque région indique que les actions du système d'inspection du travail (SIT) s'inscrivent dans l'activité quotidienne des agents, sans qu'elles n'aient pour autant été associées précisément à une action du PRST 2. Ces actions faisaient néanmoins l'objet d'une information régulière auprès du CRPRP lors des points d'avancement du PRST 2.

### ***Lien entre les PRST 2 et les conventions des organismes partenaires***

Dans chaque ancienne région, un lien entre le PRST 2 et les autres conventions pluriannuelles des organismes partenaires (Carsat, OPPBTP et Mutualité sociale agricole [MSA] notamment) a été recherché. Il s'est néanmoins concrétisé de manière différente.

En Alsace, le choix a été opéré de réaliser un agrégat des différentes démarches de prévention existantes par l'intégration de ces documents au PRST 2. Par ailleurs, une convention a été signée avec l'Union des industries et des métiers de la métallurgie (UIMM) et les fédérations professionnelles

du BTP, en rapport avec les actions conduites au sein des groupes opérationnels du PRST2 Alsace.

En Lorraine, l'articulation a été réalisée notamment par le biais de débats au sein du CRPRP sur certaines thématiques telles que la prévention des risques chimiques, des troubles musculo-squelettiques (TMS), des risques psycho-sociaux (RPS), ou encore des risques routiers professionnels.

Enfin, la Champagne-Ardenne a recherché des synergies et des actions partenariales entre les différents plans nationaux et conventions d'objectifs régionales. Cette volonté s'est concrétisée par des actions communes partiellement déployées sur les thématiques telles que : la prévention des risques dans les TPE, la prévention contre les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) dans le secteur de la réparation automobile, l'intégration de la prévention dans les programmes de formation, la prévention des risques phytosanitaires, des actions concernant les travaux forestiers, etc.

De manière globale, une limite a été constatée par l'ensemble des services en matière de lien entre le PRST 2 et les conventions des organismes partenaires : le calendrier propre à chaque institution (qui implique une construction et un suivi différents), ainsi qu'une priorisation différente des actions en fonction des interlocuteurs ne permettaient pas une synergie suffisante.

### *Lien entre le PRST 2 et les autres priorités de santé publique*

Ce lien s'est essentiellement noué grâce à l'articulation entre le PRST 2 et le plan régional santé environnement (PRSE). Cette situation a notamment permis en Alsace la création d'un groupe de travail « exposition responsable de pathologies à fort impact sur la santé » au PRST et au PRSE.

## **Réalisation des objectifs**

### *Un résultat globalement satisfaisant*

La Lorraine et l'Alsace soulignent que les conditions nécessaires à une mise en œuvre opérationnelle reposent sur une consultation, un rendu compte et une implication forte et régulière du CRPRP, ainsi que d'une volonté des partenaires sociaux de participer à des projets communs.

Globalement, l'ensemble des axes du PST 2 ont été repris dans toutes les anciennes régions à des degrés divers et l'ensemble des actions prévues ont été mises en œuvre. Les axes nationaux ont été complétés par des actions relevant de thématiques particulièrement prégnantes telles que les RPS et la préservation de la désinsertion professionnelle (à l'attention notamment des seniors), une action sur les drives ou encore la création d'un groupe d'alerte santé au travail (GAST) en Lorraine.

Certaines actions emblématiques sont décrites ci-après, dans les focus consacrés aux régions.

L'impact des actions engagées dans le cadre du PRST 2 ne peut être mesuré de manière objective ou chiffrée. Il convient cependant de souligner que le PRST 2 a incontestablement renforcé le partenariat entre les acteurs de la prévention (les services de la Direccte, de la Carsat, de l'OPPBT et des services de santé au travail [SST], etc.).

Par conséquent, l'objectif de diffusion de la démarche auprès des structures cibles (à noter que les SST ont été une cible privilégiée pour chaque région) et des acteurs ressources s'est appuyé sur ce partenariat créé grâce aux PRST 2, en suivant des modalités différentes.

La Champagne-Ardenne souligne une mobilisation des SST grâce à la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), tout comme la Lorraine qui s'est quant à elle appuyée sur le CRPRP pour une transmission de l'information au plus grand nombre. Cette transmission a permis l'intégration des SST au sein du PRST lors de la construction de leur projet de service et des CPOM.

Le but était de réaliser des démarches de diffusion des outils de prévention élaborés dans le cadre du PRST 2 à l'attention d'acteurs relais qui assureront naturellement une démultiplication des actions et leur valorisation.

### *Des difficultés résiduelles à prendre en compte pour l'élaboration du PRST 3*

Les objectifs assignés aux PRST 2 ont été globalement atteints, cependant un certain nombre de difficultés a pu être relevé.

Il a été souligné une perte de cohérence des indicateurs au regard de la durée relativement longue de la mise en œuvre du PRST 2 (cinq ans). La Champagne-Ardenne relève aussi une difficulté tenant aux éventuels changements de priorité de chaque partenaire d'une année à l'autre, ce qui implique une évolution des actions qui n'ont pas ainsi toutes été réorientées.

Par ailleurs, il a été constaté que l'animation et le suivi du CRPRP nécessitait un investissement important, notamment pour les services de la Direccte, alors que les ressources mobilisables étaient limitées. L'Alsace constate un essoufflement progressif de la dynamique et de la participation aux groupes de travail ainsi qu'une représentation insuffisante des acteurs de l'entreprise et des partenaires sociaux.

## **Conclusion**

Il existe des marges d'amélioration notamment au niveau de la coordination des différents plans (ce qui pose par ailleurs la question de la diminution de leur nombre). Une piste de synergie intéressante pourrait

consister à dégager une problématique commune aux différents plans (exemple des CMR), afin d'y associer tous les acteurs qui ont un intérêt à agir sur le sujet.

Par ailleurs, il serait bénéfique d'inclure et d'associer les acteurs destinataires des actions de prévention pour évaluer les coûts et la faisabilité.

Enfin, une meilleure prise en compte de la durée de mise en œuvre du PRST 3 (qui pourrait passer par une réorientation régulière des actions au fil du temps) permettrait de maintenir la cohérence initiale du plan et, par voie de conséquence, de prolonger la dynamique et l'implication des différents partenaires.

## ***Les actions emblématiques***

### **Le PRST 2 en Champagne-Ardenne**

#### **Champagne-Ardenne : focus sur une action régionale partenariale pour la prévention du risque de chutes de hauteur**

La Direccte et les préventeurs concernés par les activités du bâtiment se sont mobilisés pour renforcer les mesures d'information, de prévention ou, le cas échéant, de coercition sur la problématique des chutes de hauteur.

La Champagne-Ardenne a connu une forte sinistralité en 2013 qui s'est poursuivie début 2014 dans le secteur du bâtiment. L'augmentation significative des accidents de travail graves ou mortels dus aux chutes de hauteur ont conduit les acteurs de la Direccte et de la prévention à engager une action collaborative qui a été renforcée courant 2014 avec le démarrage de la campagne nationale.

Un groupe de travail a été constitué fin 2013 sous la coordination des membres du Plan régional de santé au travail (PRST), regroupant ainsi les agents de la Direccte, des agents de contrôle, l'OPPBTP, la Carsat, la MSA, le Groupement d'action sociale du BTP (GAS BTP) et l'Ardennes santé travail (AST) 08.

Les travaux réalisés ont consisté à organiser des réunions communes de prévention dans les différents départements. Celles-ci sont à destination des professions du bâtiment les plus exposées : couvreurs, charpentiers, peintres, etc., avec un relais réalisé par les organisations professionnelles.

Les accidents graves font l'objet d'une analyse conjointe coordonnée par l'OPPBTP. Une fiche d'analyse est ensuite transmise à l'ensemble des partenaires. Elles sont diffusées auprès des salariés notamment par les services de santé. Treize fiches d'analyses d'accidents ont ainsi été réalisées depuis le début de l'action concertée

(neuf en 2013, quatre en 2014) et une fiche d'information générale a été largement diffusée.

Des journées de contrôle synchronisées et visant spécifiquement le risque de chutes de hauteur sont organisées par départements au sein des services d'inspection du travail.

Les journées de campagne de contrôle ont eu lieu entre avril et mai dans l'Aube, les Ardennes, et la Marne. Elles ont notamment abouti à la mise en œuvre de 16 arrêts de chantier. De telles actions ont été reconduites au cours de l'année 2015.

Les réunions d'informations réparties sur les quatre départements concernés se sont échelonnées du mois de janvier au mois de mai 2014, environ 220 personnes représentant une centaine d'entreprises y ont assisté. Elles ont porté sur un rappel des grands principes qui doivent normalement être mis en œuvre comme l'anticipation, la préparation des chantiers et l'utilisation d'un matériel approprié. Les questions ont principalement porté sur les moyens ou l'absence de ceux-ci ainsi que sur une réelle coordination assurant la mutualisation des protections collectives.

En 2015, l'action partenariale s'est poursuivie sur plusieurs plans :

- l'intégration des supports de communication de la campagne nationale « Chutes de hauteur, pas le droit à l'erreur » dans les manifestations régionales ;
- la conférence commune Direccte, Carsat et OPPBTP sur l'évolution de la prévention, notamment du risques de chutes lors du salon du BTP de Reims ;
- la réalisation de nouvelles fiches d'information ou d'analyse ;
- la programmation de journées de contrôle supplémentaires.

## **Le PRST 2 en Lorraine**

### **Lorraine : état des lieux des acteurs et des procédures de maintien dans l'emploi après accidents de travail ou maladies professionnelles**

Ce projet réalisé en 2013 par l'Observatoire régional de santé au travail (ORST) comporte plusieurs phases :

- dans un premier temps, à partir d'entretiens individuels et d'analyse de tous les documents existants en Lorraine, un état des lieux a été effectué sous forme quantitative et qualitative concernant les acteurs du maintien dans l'emploi, les freins et les leviers à la reprise du travail ;
- a été réalisé ensuite, un état des lieux de la prévention de la désinsertion professionnelle en Lorraine à partir d'entretiens menés auprès des acteurs des cellules locales et régionales de la prévention de la désinsertion professionnelles (PDP) ;
- enfin, un sondage par questionnaire en ligne a été mené auprès d'autres acteurs du maintien dans l'emploi (médecins de travail, médecins traitants, médecins conseils, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), organisations d'employeurs et de syndicats de salariés, etc.).



L'étude a permis d'identifier plusieurs constats, bonnes pratiques et axes de progrès :

### **1- La détection précoce pour anticiper les difficultés**

Identifier le plus tôt possible les salariés en arrêt pour lesquels la reprise risque d'être problématique afin de pouvoir proposer les modalités d'accompagnement les plus adaptées (démarche PDP, visite de pré-reprise, etc.).

### **2- Le signalement et l'amélioration de la coordination entre acteurs**

La réussite d'une démarche de maintien dans l'emploi est étroitement liée à la bonne coordination des acteurs, à leur réactivité et la fluidité des éventuels passages de relais (cellules PDP, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé).

### **3- L'intervention et l'optimisation de la « boîte à outils » du maintien**

Le besoin s'est fait ressentir d'une information globale, synthétique, actualisée des outils disponibles et des modalités de mise en œuvre : passeport Santé-Travail en Meuse, matinées employeurs organisées par l'assurance maladie, formations de courte durée durant la période d'arrêt, contrat de rééducation professionnelle en entreprise, etc.

Au regard des enseignements de l'étude, l'ORST Lorraine a proposé aux différents acteurs de se mobiliser dans deux directions :

- capitalisation et essaimage des pratiques ;
- information des acteurs du maintien et des bénéficiaires de l'évolution de leurs offres de services.

Cette étude, présentée au groupe de travail PRST 2 sur « les outils de la connaissance », a fait l'objet d'un article dans le bulletin n° 5 d'octobre 2014 disponible sur le site internet de la Direccte : [http://www.lorraine.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/BulletinInformation5\\_Octobre2014\\_vf.pdf](http://www.lorraine.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/BulletinInformation5_Octobre2014_vf.pdf)

## **Le PRST 2 en Alsace**

### **Alsace : produits toxiques utilisés dans les garages et leurs substituts – Alsace - SIST- ACST**

#### **Périmètre**

En Alsace, le secteur de la maintenance automobile compte environ 2 800 entreprises et 12 600 salariés. C'est un secteur qui est un important consommateur de produits chimiques (nettoyant-freins, graisses en spray, lubrifiants, lave-glace, peintures, vernis, nettoyeurs pistolets, diluants, mastics, colles, etc.).

### **Problématique**

Les produits employés peuvent contenir des CMR classés par l'Union européenne (NM2P, toluène, N-Hexane, etc.) ou des substances cancérogènes classées par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) sans que l'utilisateur n'en soit conscient.

La multiplicité des produits manipulés (une quarantaine pour l'activité de mécanique et plus d'une centaine pour la carrosserie peinture) rend l'identification des substances CMR quasi-impossible pour le chef d'entreprise impliqué prioritairement dans la gestion de l'entreprise.

Les préventeurs n'ont pas forcément les ressources pour encourager auprès de chaque petite entreprise la promotion de la substitution des produits CMR.

### **Cibles et objectifs**

L'action a l'originalité d'approcher des TPE (moins de 10 salariés, effectif moyen de 4,5 personnes) et de mettre à disposition un tableau pragmatique en vue de la substitution des CMR, par métiers et par tâches. Cette cible est conforme aux attentes du deuxième Plan santé au travail national déclinées dans le PRST alsacien.

Pour les utilisateurs, les consignes de prévention proposées par les dépliants ont pour objectifs de :

- substituer les produits identifiés comme contenant des CMR aussi rapidement que possible, car des alternatives sont disponibles et efficaces à l'instar d'initiatives menées dans d'autres garages ;
- rendre l'acheteur attentif à la composition de nouveaux produits et lui éviter d'acquérir ceux qui comportent des agents CMR ;
- à défaut de substituer, appliquer les modes opératoires identifiés comme moins exposants et les équipements collectifs adaptés, éventuellement soutenus par une aide financière simplifiée proposée par la Carsat.

Pour le groupe, l'objectif est de continuer la surveillance du marché grâce à une collaboration nationale engagée avec les partenaires des autres régions comme AST grand Lyon (autres SISTs, Direccte, Carsat, Conseil national des professions de l'automobile [CNPA]), afin de peser sur les formulations des fabricants et réduire la part des CMR dans les produits à usage professionnel.

Site internet : [www.acst-strasbourg.com](http://www.acst-strasbourg.com)

<http://alsace-champagne-ardenne-lorraine.direccte.gouv.fr/Outils-prevention-PRST-Alsace>

**AQUITAINE - LIMOUSIN - POITOU-CHARENTES (NOUVELLE-AQUITAINE)*****Limousin : sensibilisation des collectivités territoriales à la prévention des risques professionnels******Le contexte***

Partant du constat que de nombreux chantiers du BTP sont initiés par les collectivités territoriales, ces dernières étant à la fois donneurs d'ordre et employeurs, le Pôle travail de la Direccte avec ses partenaires de la Carsat et de l'OPPBTBTP a décidé de sensibiliser celles-ci à la prévention de certains risques professionnels. Une collaboration a donc été établie avec le centre de gestion de la Haute-Vienne, relais essentiel, afin d'impacter le plus grand nombre de collectivités.

***Les actions réalisées***

Trois matinées de sensibilisation ont été menées en 2015 accueillant chacune en moyenne près de 100 participants (élus, assistants de prévention, responsables de services techniques). Les thématiques abordées ont été :

- l'amiante : les interventions sur matériaux amiantés (sous-section 4). Un rappel réglementaire réalisé par la Direccte suivi des conseils de bonnes pratiques de la CARSAT et d'une présentation en réel des équipements de protection individuelle (EPI) « amiante » par l'OPPBTBTP ont permis de faire prendre conscience aux collectivités des risques liés aux interventions sur matériaux amiantés, que ce soit pour leur personnel ou pour les entreprises extérieures auxquelles elles font appel ;
- la gestion de la co-activité. Un rappel du cadre réglementaire du plan de prévention et de la coordination sécurité et protection de la santé (SPS) ainsi que des conseils pour la mise en œuvre de ces dispositifs ont été réalisés en partenariat par la Direccte et la Carsat ;
- la prévention des chutes de hauteur. Cette sensibilisation a permis de rappeler quelques bonnes pratiques d'utilisation des moyens de protections collectives et individuelles.

***Les suites***

Cette collaboration efficace va se poursuivre en 2016 avec notamment une manifestation sur le rôle du donneur d'ordre en matière de désamiantage. Une prise de contact lors d'une de ces manifestations a également permis d'initier une collaboration avec une communauté d'agglomération dans l'objectif de mettre en œuvre une sensibilisation de ses services techniques à la gestion de la co-activité.

Une prospection à destination des autres centres de gestion est envisagée.

## **BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ : RÉALISATION D'UN GUIDE AMIANTE** À DESTINATION DES DONNEURS D'ORDRE

La réalisation de ce guide s'est inscrite dans le cadre de l'axe 2 du Plan santé au travail 2010-2014 (« Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels » - objectif 4 « Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires » - action 11 « Risque chimique »).

### *Contexte*

Bien qu'interdit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, l'amiante est toujours présent dans les bâtiments, équipements, ouvrages, etc. et continue d'exposer potentiellement les salariés qui effectuent des travaux ou des interventions sur ces matériaux.

Les nombreux contrôles opérés par les agents de l'inspection du travail font état d'une situation qui reste délicate en matière d'identification et de prévention de ce risque. Ils pointent d'importantes lacunes en ce qui concerne le repérage des matériaux amiantés, d'où une mauvaise prise en compte du risque, et une insuffisance des moyens de protection collective et des équipements de protection individuelle.

Partant de ces constats, la réglementation concernant l'amiante a fortement évolué ces dernières années, avec de nouveaux textes importants parus en 2012 et 2013 afin de progresser dans la protection de la santé des salariés, de la santé publique et de l'environnement.

Ces nouveaux textes imposent de nouvelles règles pour les entreprises réalisant des travaux pouvant exposer à l'inhalation de fibres d'amiante, en renforçant leur obligation de réduire l'exposition au niveau le plus bas possible, que ce soit l'exposition professionnelle des salariés, l'exposition passive de la population et la pollution de l'environnement.

De nouvelles obligations ont été établies pour les donneurs d'ordre ou les propriétaires d'immeubles, premiers responsables de la gestion de ce risque, notamment en termes d'évaluation des risques et de repérage des matériaux amiantés.

### *Objectif*

L'étude des besoins des donneurs d'ordre a conduit les Direccte de Bourgogne et de Franche-Comté, la Carsat Bourgogne Franche-Comté (BFC) et l'OPPBT « Grand Centre-Est » à élaborer un document de conseils et d'appui pour les accompagner concrètement dans la gestion de ce risque.

Ce guide, intitulé « Guide amiante à l'attention des donneurs d'ordre », a été édité au printemps 2015 ; il est le fruit d'un travail partenarial en

profondeur qui a débuté dès juillet 2013. Le groupe de travail constitué de huit personnes, s'est réuni à une vingtaine de reprises pour d'abord définir l'objectif, puis élaborer le contenu, réaliser le maquettage et enfin en assurer une large diffusion en direction des cibles retenues.

### *Présentation du guide*

#### Contenu

Après quelques rappels nécessaires sur les risques pour la santé, il aborde de manière pratique :

- les obligations de repérage des matériaux contenant de l'amiante ;
- les différentes phases d'une bonne préparation des travaux (évaluation du risque, cadre des travaux, cahier des charges d'appel d'offres, choix des entreprises, coordination, information des occupants) ;
- la réalisation et le suivi des travaux ainsi que la bonne gestion des déchets.

Il est également procédé à un focus sur le cas particulier du traitement des bâtiments amiantés qui ont subi un sinistre. Il recense, par ailleurs, la liste des autres guides et documents parus récemment afin d'aider le lecteur souhaitant approfondir sa connaissance de la question.

Il se veut résolument concentré sur l'essentiel, au moyen d'encadrés dédiés aux « points à retenir », des alertes sur les éléments importants et des précisions sur des points particuliers, afin de le rendre le plus efficace possible. Le contenu est agrémenté de nombreux visuels (photographies, schémas, tableaux) visant à rendre sa lecture la plus agréable possible.

#### Présentation et diffusion

Ce guide a été présenté officiellement les 16 juin (à Besançon) et 18 juin (à Dijon) à tous les acteurs concernés des deux régions : bailleurs sociaux, collectivités territoriales, mairies des communes de plus de 2 000 habitants, principaux syndicats de copropriétés et gestionnaires de biens, établissements de soins, entreprises privées ayant un patrimoine immobilier important, fédérations professionnelles du BTP, entreprises de désamiantage, services de santé au travail et coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS).

Plus de 200 personnes ont assisté à ces présentations, attestant de l'intérêt porté au sujet, mais aussi du besoin suscité par ce guide. Un premier tirage à 3 000 exemplaires a été adressé aux participants à ces réunions de présentation ainsi qu'aux professionnels compétents en matière d'amiante. Les exemplaires restants sont régulièrement distribués au gré des besoins, notamment lors de réunions relatives à des chantiers.

### Les résultats de l'action

Le « Guide amiante à l'attention des donneurs d'ordre » a reçu un accueil très favorable de tous les intervenants concernés, notamment les donneurs d'ordre qui en étaient la cible principale, mais également les coordonnateurs SPS, les architectes, les maîtres d'œuvre, et les entreprises chargées des travaux. Les intéressés y trouvent, selon eux, « les éléments essentiels qui leur permettent de bien préparer et organiser les travaux et interventions sur des matériaux contenant de l'amiante, que ce soient des opérations de retrait, des démolitions, des rénovations ou de simples interventions ».

Depuis, ce guide régional a fait l'objet d'une reconnaissance nationale, puisque l'OPPBTBTP l'a édité sous sa charte graphique pour l'ajouter à son catalogue documentaire. Plusieurs autres régions (Guyane, Martinique, Guadeloupe) l'ont repris – ou vont le reprendre – sous leur timbre.

Il est référencé sur plusieurs sites dont celui de la préfecture de région Bourgogne - Franche-Comté, de la Carsat Bourgogne - Franche-Comté, de services de santé au travail, d'organismes de formation, d'entreprises de désamiantage, de CHSCT, de cabinets de conseil, réseau diagnostiqueurs, etc.

Ce guide est accessible en téléchargement sur le site internet de la Direccte Bourgogne - Franche-Comté : <http://bourgogne-franche-comte.direccte.gouv.fr/AMIANTE-Un-guide-destine-aux-donneurs-d-ordre>

## **BRETAGNE** : QUELQUES ACTIONS SIGNIFICATIVES TIRÉES DU BILAN DU PRST 2

### *Le comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) de Bretagne : un acteur moteur en matière de santé au travail*

Le CRPRP apparaît comme particulièrement dynamique en Bretagne. Son action positive a pu être constatée par le secrétaire général du COCT et une délégation de la direction générale du travail, en 2015, à l'occasion d'une rencontre avec les membres de cette instance. Elle est, par ailleurs, utilement mise en lumière par la lettre d'information dénommée « Di@rbenn » (<http://orsbretagne.typepad.fr/Di%40rbenn-6-septembre-2015.pdf>), consacrée aux travaux du CRPRP. Deux actions du PST 2 soutenues par le CRPRP de Bretagne méritent particulièrement d'être présentées ici.

L'action « Se former pour agir », d'abord. Celle-ci a consisté, dans un premier temps, dans un travail de recensement des formations en santé travail existantes en Bretagne. Cet exercice a été effectué par les membres de la commission « formation » du CRPRP (préventeurs et partenaires sociaux), et ce dès le démarrage du PRST 2. Bien que non exhaustif car ne couvrant que partiellement l'offre de formation privée, ce travail a fait apparaître que l'offre de formation régionale est étoffée mais mal connue

des entreprises, notamment les plus petites. Aussi, sous l'égide du CRPRP, une journée a été organisée pour sensibiliser les responsables d'entreprises et les IRP aux enjeux de la formation en santé travail et promouvoir les formations existantes. Elle a conduit à la tenue de cinq mini-conférences mettant en avant la nécessité de se former à la démarche de prévention, animées par des binômes ou trinômes composés de l'ARACT, d'IPRP de services de santé au travail, de la Carsat, de l'OPPBTP, d'une organisation syndicale et de la Direccte, représentée par un MIRT et de la référente sur le PRST. Par ailleurs, des stands tenus par divers acteurs (Aract, Carsat, MSA, OPPBTP, CGT, CFTD et CGT-FO) ont permis de mettre à disposition de la documentation sur l'offre de formation régionale et d'échanger avec les entreprises présentes.

Une seconde action a été consacrée à la formation des membres du CRPRP à la demande de certains partenaires sociaux, afin d'aider leurs représentants mandatés au sein de cette instance à être en capacité de remplir pleinement leur mandat, une journée de formation a ainsi été proposée aux membres de ceux-ci.

Ont été abordés dans ce cadre les principaux repères historiques en santé au travail, les fondements juridiques, les principaux objectifs poursuivis dans la politique de santé au travail, leur déclinaison en région, les missions et moyens d'intervention des acteurs de la prévention, les rôles et périmètres de compétences des différentes instances (COCT, CRPRP, CRAT-MP, CTR) et la présentation des différents plans, programmes ou contrats et leurs articulations. Ce volet de la formation a été assuré par la Direccte elle-même (MIRT et directeur adjoint travail). L'autre volet de la formation a été consacré à une illustration de la plus-value du partenariat né du fonctionnement du CRPRP et de la mise en œuvre du PRST en développant sur l'ingénierie et le déploiement d'un certain nombre d'actions. Le bénéfice de ce volet a consisté dans la mise en perspective de la contribution des membres du CRPRP à la mise en œuvre de la politique de santé au travail régionale. Ce volet a été co-animé par la Direccte et la MSA.

### ***La formation des membres de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - mise en place d'un dispositif de labellisation***

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. 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 pourraient être conduites sous l'égide du comité régional de prévention des risques professionnels et aider ainsi les CHSCT à répondre aux enjeux attachés à leur rôle croissant au sein de l'entreprise.

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 nécessaires à 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 du type prévention des incendies, vérifications électriques, conformité des machines, etc. En revanche, les connaissances sur les risques professionnels et leurs effets sur l'homme apparaissent moins maîtrisés et davantage encore lorsqu'il s'agit 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 sur les champs de compétences qui sont les siens. Enfin, les CHSCT ont aussi exprimé le besoin de développer l'échange de pratiques et les rencontres entre pairs par des journées spécifiques (45 % des formes souhaitées pour l'acquisition de moyens et de méthodes).

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 en entreprise en augmentant l'impact qualitatif des formations destinées aux membres de CHSCT et délégués du personnel (formations délivrées sous agrément).

Un processus de labellisation des organismes de formation intervenant en région a été construit en ce sens par les préventeurs et les partenaires sociaux. L'objectif était d'augmenter la qualité des formations et de garantir leur homogénéité. Le label s'accompagne d'un référencement des formateurs. La labellisation est un système de reconnaissance basé sur un cadre pédagogique fondé sur un référentiel d'activités et de compétences des membres des CHSCT. Ce cadre décrit leurs missions et prérogatives définies par le code du travail, les connaissances à acquérir dans différents domaines et une capacité d'agir en situation.

Ce dispositif a fait l'objet d'une présentation aux organismes de formation agréés en juin 2014. Aujourd'hui, cinq organismes de formation ont retravaillé leur programme de formation et sont labellisés. Six autres étaient appelés à l'être. Une communication a été réalisée auprès des responsables d'entreprises et des salariés mandatés via les canaux des organisations patronales, organisations syndicales et préventeurs.

Une des forces de ce dispositif est d'avoir été conçu avec l'accord des partenaires sociaux siégeant au CRPRP et la participation active de certains de leurs représentants dans le cadre de la commission formation. Il a, en revanche, représenté un travail conséquent pour les organismes de formation, ce qui a pour effet de limiter les demandes de labellisation.



**CENTRE - VAL DE LOIRE : DEUX ACTIONS PRIORITAIRES LA SURVEILLANCE DU MARCHÉS DES MACHINES ; L'ÉVALUATION DU RISQUE CANCÉROGÈNE LIÉ A LA MISE EN ŒUVRE DE FLUIDES D'USINAGE*****Actions de surveillance des marchés******Contexte***

Le contrôle et le signalement des machines ne répondant pas à la réglementation applicable s'est développé à partir de 1980, dans un cadre national. Depuis l'entrée en vigueur du règlement européen CE 2008/765, la surveillance du marché est toutefois devenue une obligation pour les États membres. Les ministères chargés du travail et de l'agriculture s'appuient pour ce faire sur les services d'inspection du travail et sur les équipes pluridisciplinaires des Direccte au sein desquelles des référents régionaux sont désignés (un ingénieur de prévention pour les affaires relevant du régime général et un technicien régional de prévention pour les affaires relevant du régime agricole). L'administration (Direction générale du travail et service des affaires financières, sociales et logistiques [SASFL] du ministère chargé de l'agriculture) a ensuite précisé les domaines de compétence et les modalités d'intervention de chaque service pour la mise en œuvre de cette procédure de surveillance.

Les référents précédemment évoqués assurent un rôle central dans cette procédure et ont principalement pour mission :

1. l'instruction des dossiers en liaison avec l'agent à l'origine du signalement ;
2. d'assurer le premier contact avec le constructeur ou l'importateur pour l'informer des écarts de conformité constatés, de lui demander de prendre les mesures conduisant à ne plus mettre sur le marché des machines non conformes et à en informer ses clients possesseurs d'une ou plusieurs de ces machines ;
3. le suivi des suites données en lien avec les services centraux de l'administration. Cette étape implique notamment des échanges avec le constructeur – courriers, réunions éventuelles – afin de s'accorder sur les solutions de mise en conformité ainsi que sur les modalités de mise en œuvre.

Dans le cas où la réponse du responsable de la mise sur le marché d'une machine non conforme est négative et qu'aucun accord ne peut être trouvé, la décision de la mise en œuvre de la clause de sauvegarde appartient à la DGT ou au SASFL selon le cas.

***Bilan des actions en surveillance du marché en région Centre en 2015***

Entre janvier et décembre 2015, la région Centre a procédé à trois signalements. Pour ces dossiers, les étapes 1 et 2 de la procédure décrite ci-dessus ont pu être réalisées. Il convient de noter toutefois que le traitement complet

d'un dossier peut s'échelonner sur une période bien supérieure à une année, en fonction de sa complexité : phase de discussion et de validation des solutions proposées, suivi de la mise en œuvre de ces solutions, etc. À ce titre, huit affaires ont fait l'objet ou étaient en cours de suivi.

D'une façon générale les signalements font suite à un accident et ont donné lieu à un rapport de vérification par un organisme agréé. Cependant dans certains cas, le constat peut être effectué directement par le référent régional. Ces signalements peuvent, dans le cas où il existe un lien entre la non-conformité relevée et l'accident survenu, être assortis d'un procès-verbal à l'encontre du responsable de la mise sur le marché.

Ces actions en surveillance du marché peuvent également être à l'origine de modifications d'un état de l'art admis au travers du système normatif européen, soit en motivant la mise en chantier d'une norme harmonisée pour le type de machine concernée, soit en motivant la modification de normes existantes.

Les actions de surveillance ayant donné lieu à procès-verbal ou intervention au niveau normatif en 2015 sont au nombre de sept (scies de débit matière automatique, plateformes élévatrices de personnel, lamiers d'élagage, remorques à benne basculante, enfonces pieux, plateformes de cueillettes arboricoles, herses).

## ***Évaluation du risque cancérogène lié à la mise en œuvre de fluides d'usinage***

### ***Le contexte***

Dans le cadre du PRST 2 (2010-2014) de la région Centre, un groupe de travail piloté par l'Institut de médecine du travail du Val-de-Loire avec des représentants des services de santé au travail, de la Carsat et de la Direccte avait pour objectif d'évaluer « le risque cancérogène lié à la mise en œuvre des fluides d'usinage ».

### ***L'organisation des travaux***

Le groupe de travail a exploité, dans un premier temps, les résultats d'une enquête initiée en 2009 et qui visait à réaliser un état des lieux des modalités d'utilisation de tous types d'huiles au sein d'un échantillon d'entreprises de la région Centre (fabrication d'engrenage et roulement, entreprises de mécanique industrielle). Le groupe a exploité plus particulièrement les données concernant les fluides d'usinage, ces derniers pouvant générer au cours de leur mise en œuvre des agents cancérogènes comme par exemple les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) dont le benzo(a)pyrène, les nitrosamines, les métaux (Be, Co, Cr, Ni), le formaldéhyde, etc. Il ressort,

à titre d'exemple, des résultats de cette enquête basée sur 230 questionnaires, que pour les fluides utilisés en bain :

- 56 % ont une durée de vie habituelle d'un an avant renouvellement total et 11 % des fluides ont une durée de vie habituelle de plus d'un an (jusqu'à 10 ans pour certaines entreprises).
- Pour la moitié, une seule méthode de suivi des bains est utilisée. Il s'agit principalement de réfractométrie (51 %) qui vise à mesurer la concentration en éléments actifs ;
- Les entreprises mettent en œuvre des protections collectives dans 84 % des cas (capotage, ventilation générale) mais le captage localisé est loin d'être généralisé. En revanche, elles mettent à disposition des opérateurs des équipements de protection individuelle mais ceux-ci ne sont portés qu'occasionnellement.

### *Les actions mises en œuvre*

C'est à partir de ces éléments que le groupe a élaboré une brochure intitulé « Fluides d'usinage : Préconisations pour la maîtrise des risques chimiques et biologiques » (<http://centre-val-de-loire.direccte.gouv.fr/Fluides-d-usinage>), envoyée à plus de 30 entreprises de la région. Ces préconisations portent entre autres sur :

- le choix du fluide et les substances chimiques à éviter ;
- les précautions à prendre lors de la préparation des fluides aqueux pour éviter le développement de micro-organismes, la formation de nitrosamines ;
- le suivi des fluides pour maîtriser la dangerosité liée à leur vieillissement (enrichissement en HAP, métaux, prolifération de micro-organismes pour les fluides aqueux) ;
- les mesures de protections collectives et individuelles.

Cette brochure sert aussi de guide aux agents de l'inspection du travail. En effet, il n'est pas rare pour ces derniers de constater, sur le terrain, des expositions professionnelles aux brouillards d'huile sans maîtrise ou conscience du risque de la part des employeurs et des salariés, ou bien d'avoir à traiter des situations plus problématiques de dermatoses professionnelles nécessitant dans certains cas l'arrêt de l'exposition.

Dans un second temps, le groupe s'est attaché à évaluer la teneur en Benzo(a)pyrène d'échantillons d'huiles minérales entières neuves et usagées recueillis par les préventeurs dans des entreprises volontaires de la région, sans ciblage particulier.

Les prélèvements accompagnés d'une fiche d'information et de la fiche de données de sécurité (FDS) ont été envoyés au Centre interrégional de contrôle physique de la Carsat (CIRCOP) de la région Centre. L'analyse est

effectuée au Laboratoire Interrégional de Chimie de l'Ouest à Nantes selon une méthode préconisée par l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des AT-MP).

### *Les premiers résultats de l'enquête*

À ce jour, 50 prélèvements ont été réalisés dans huit entreprises de la région. Ces prélèvements concernent 31 huiles neuves et 19 usagées, ce qui représente 30 références d'huiles et 11 fournisseurs différents. Certaines huiles neuves présentent un taux de benzo(a)pyrène anormalement élevé alors même que ces huiles ne sont pas classées cancérigènes.

Le groupe est en train d'analyser les résultats et s'interroge notamment sur la valeur seuil de benzo(a)pyrène et la méthode d'analyse à retenir. En effet, dans sa note documentaire ND 2356<sup>(6)</sup>, l'INRS préconise des seuils différents en fonction de l'état du produit (huiles neuves, en cours d'utilisation). De plus, les résultats présentés dans cette publication remettent en cause la pertinence de la méthode IP346, imposée par l'Union européenne et utilisée par les fabricants pour déterminer le potentiel cancérigène des huiles minérales mises sur le marché.

Le groupe souhaiterait par ailleurs enrichir sa base de données par les résultats de prélèvements issus d'autres groupes de travail au niveau national afin de pouvoir confirmer ses constats et donner une information argumentée à la profession (utilisateurs et fabricants d'huiles minérales entières).

**CORSE : DES ACTIONS CIBLÉES CHUTES DE HAUTEUR, RPS, AMIANTE, THANATOPRAXIE, HYPERBARIE**

### **Contexte de l'année 2015**

L'année 2015 a été consacrée au bilan du deuxième Plan régional santé au travail (PRST 2) et à la préparation de la démarche d'élaboration du PRST 3 ainsi qu'à la construction d'actions pour leur mise en œuvre en 2016.

En dépit de difficultés organisationnelles d'ordre conjoncturel, la Direccte a mené un certain nombre d'actions dans le champ de la santé et de la sécurité au travail, principalement centrées sur les risques liés aux chutes de hauteur, à l'amiante et aux risques psychosociaux.

6) ND 2356-227-12 - Estimation du potentiel cancérigène des huiles minérales régénérées.

### *Action régionale de contrôle de chantiers ciblée sur la prévention des chutes de hauteur*

Il s'agit d'une action entamée en 2014 et que la Direccte de Corse a poursuivi tout au long de l'année 2015, avec notamment quatre journées d'actions régionales de contrôle sur les chantiers de BTP.

Ces actions ont permis le contrôle de 45 chantiers et 68 entreprises. Les problématiques rencontrées sur les chantiers concernaient les dispositifs de protection contre les chutes de hauteur, la qualité de montage et de stabilité des échafaudages, l'utilisation des engins de levage, la stabilisation et le stockage des banches, l'utilisation des équipements de protection individuelle, des installations sanitaires insuffisantes ou non conformes, et des défauts dans la mise en œuvre de la coordination de chantier. À la suite de ces contrôles, 33 lettres d'observation, 2 mises en demeure et 3 arrêts de travaux ont été rédigés par nos services.

Une communication dans la presse locale, à l'occasion de la dernière journée de contrôle, a permis de mettre en valeur l'action menée, qui a vocation à être poursuivie en 2016.

Parallèlement, une action régionale de prévention du risque de chutes de hauteur en partenariat avec la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), l'organisme de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et les services de santé au travail interentreprises (SSTI), est en cours d'élaboration pour une mise en œuvre prévue au cours de l'année 2016.

Elle vise à sensibiliser et informer les acteurs du BTP sur le risque de chute de hauteur et sur les solutions pratiques pour le prévenir, par l'organisation de réunions au plus près du terrain.

La Direccte a toutefois rencontré des difficultés pour mobiliser un porteur de projet. Les organisations professionnelles et chambres des métiers ne se sont en effet pas portées candidates pour l'organisation de cette action. Seule la Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) s'est investie pour mobiliser les entreprises, les maîtres d'œuvre (MOA), les maîtres d'ouvrage (MOE), les coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (coordonnateurs SPS) et les lycées professionnels dans la programmation d'un plan de communication.

Il convient de signaler l'excellente collaboration entre la Direccte et les partenaires de la prévention, comme en témoigne l'intervention du représentant de l'OPPBTP en réunion d'unité de contrôle (UC), à la demande des agents de contrôle, afin de rappeler ses missions, évoquer les modalités adéquates de stockage des banches sur les chantiers et échanger sur les chantiers en cours.

### *Animation du Réseau des intervenants respectant le référentiel régional sur les risques psychosociaux (Réseau I3R Corse)*

Un nouveau membre a été intégré au sein du réseau I3R Corse. Le réseau comprend dorénavant quatre intervenants référencés, en capacité d'intervenir dans les entreprises qui veulent recourir à un intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) externe pour élaborer un diagnostic et une évaluation des risques psychosociaux (RPS).

L'année 2015 a permis la construction d'outils d'évaluation de l'activité des membres du réseau ainsi que la rédaction d'un projet de charte d'engagement garantissant le respect de règles déontologiques et l'adhésion des représentants des entreprises au référentiel et principes qui s'appliquent à toutes les étapes de la démarche d'évaluation des RPS.

Une plaquette d'information sur la création de ce réseau et les conditions d'intervention des IPRP externes a été conçue pour permettre sa diffusion auprès des entreprises et acteurs de la prévention des RPS. Par ailleurs, l'organisation de trois journées d'animation du réseau avec les membres du comité de pilotage, constitué des institutions de prévention de Corse ainsi que des IPRP référencés, ont permis un temps d'échange sur les pratiques professionnelles et les méthodologies d'intervention.

### *Action pour la prévention du risque d'exposition lié à l'amiante*

L'action du réseau des risques particuliers amiante (RRPA) a principalement consisté à appuyer les agents de contrôle dans l'analyse des plans de démolition, de retrait ou d'encapsulage (PDRE) et à effectuer des rapports de repérage et d'accompagnement lors des visites de chantiers hors zone.

La formation au port des équipements de protection individuels (EPI) et aux procédures de décontamination a été réalisée fin 2014. Un entraînement périodique (un par trimestre) au port des EPI et aux procédures de décontamination a été assuré en 2015.

La Direccte a par ailleurs organisé des réunions du réseau afin d'échanger sur les retours d'expérience de quelques régions (Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Aquitaine), sur leur programme d'action. Ces réunions ont également permis de présenter l'action de contrôle des organismes de formation relevant de la sous-section 4 (SS4) qui se déroulera en 2016 ainsi que les points d'actualité sur les évolutions réglementaires en matière d'amiante.

La première réunion de préparation de l'action de contrôle des organismes de formation relevant de la sous-section 4 (SS4) a consisté à énumérer les sources d'informations possibles pour identifier les organismes de formation SS4 (OF SS4) présents sur la région Corse avec l'appui du service régional

de contrôle (SRC). La phase opérationnelle débutera à compter du mois de juin 2016. Les outils élaborés sont les suivants :

- tableau vierge identifiant les OF SS4 ;
- recensement des différentes sources d'information à étudier dans un tableau qui a vocation à être enrichi au fur et à mesure des recherches menées par le réseau des risques particuliers du Pôle T et le service SRC.

#### *Action départementale de contrôle de l'activité des thanatopracteurs*

Une action de contrôle a été menée sur une partie des établissements concernés par l'activité de thanatopracteur. Une grille de contrôle a été conçue à cette occasion.

Les observations ont principalement porté sur les mesures de protection collectives (notamment les dispositifs de ventilation et absence de dispositifs de captage à la source) et individuelles (appareil de protection respiratoire adapté), la mise à jour des fiches de données de sécurité, le suivi médical des thanatopracteurs, l'absence de fiche d'entreprise, l'absence de vérification périodique des dispositifs de ventilation.

L'action se poursuivra en Corse-du-Sud en 2016 pour les établissements non contrôlés en 2015.

#### *Action de prévention du risque pyrotechnique*

À la suite de deux accidents du travail survenus dans le secteur du BTP liés aux conditions d'utilisation d'articles pyrotechniques de déflagration (dits « P2 »), une réflexion a été menée avec la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) et la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) sous l'égide de la préfecture de Corse, afin de coordonner la mise en place éventuelle d'une procédure commune pour encadrer la distribution et les conditions d'utilisation de ces articles.

Pour ce faire, toute entreprise qui désire se fournir en article P2 devra au préalable obtenir un bon de commande auprès de la préfecture. Ce bon de commande sera conditionné par la consultation préalable de la DREAL, de la DDSP et de la Direccte.

L'action se poursuivra en 2016, avec la validation de la procédure du bon de commande préalable, et se conclura par la rédaction d'un arrêté préfectoral.

**GUADELOUPE : BILAN DU PRST 2 ET RETOUR D'EXPÉRIENCE DE LA MISSION  
D'EXPERTISE DE L'OPPBT EN GUADELOUPE*****Bilan du deuxième plan régional santé au travail 2011-2014***

Le PRST 2 a été élaboré en étroite collaboration avec la Direction des risques professionnels de la Caisse nationale de sécurité sociale (CGSS), l'Aract, la chambre des métiers et de l'artisanat et le principal service de santé au travail de Guadeloupe, le centre interprofessionnel de santé au travail (CIST).

Il a été édité à 500 exemplaires et diffusé aux agents de contrôle, médecins du travail, aux partenaires institutionnels (CGSS, Aract, autres administrations de l'état, collectivités territoriales, chambres consulaires, etc.), aux partenaires sociaux et organes de presse.

Compte tenu de la taille réduite du territoire et des contacts très fréquents entre les services, il n'a pas paru nécessaire de formaliser un comité de suivi. Cependant, un bilan annuel a été effectué tout au long de ces quatre ans.

***Les différentes approches du PRST 2***

30 actions ont été élaborées. Si toutes sont rattachées aux différents axes du PST2, elles ont été articulées selon différentes approches :

- améliorer l'expertise en santé travail avec la mise en place d'un centre de consultation de pathologies professionnelles au sein du centre hospitalier régional (n.b. : ce projet a cependant connu des difficultés d'agrément et a peu avancé) ;
- par risques prioritaires : ont été retenus les RPS, les TMS, le risque routier, le risque CMR et le risque machines ;
- par publics prioritaires : les jeunes, les seniors, les intérimaires ;
- par secteurs prioritaires : le BTP, les entreprises et associations de service à la personne et l'accompagnement d'un secteur spécifique ;
- par les institutions représentatives du personnel *via* la tenue d'un forum annuel des CHSCT réunissant une centaine de participants ;
- par le suivi médical au travers du renforcement de l'adhésion des agents de contrôle de l'inspection du travail aux services de médecine du travail ;
- par la communication externe avec l'organisation par la CGSS d'un salon santé et sécurité au travail en novembre 2011 (plus de 2 500 visiteurs) ;
- par la communication interne *via* l'organisation d'une réunion annuelle des organismes préventeurs (inspecteurs du travail, ARACT, CGSS, SSTI, médecins du travail ou de prévention) et une réunion des IPRP en 2014 (les relations restent néanmoins complexes avec les services de santé au travail).



### *Premier bilan du PRST 2 Guadeloupe*

Il faut souligner la qualité des collaborations qui ont été développées avec les partenaires institutionnels de la Dieccte, de la conception à la réalisation de ce plan, même si les relations avec les médecins du travail auraient pu être plus abouties.

La grande majorité des 30 actions de ce plan ont pu être menées à bien avec efficacité et visibilité. Ces difficultés sont, au final, riches d'enseignement pour la construction du PRST 3.

Il est ainsi apparu nécessaire de privilégier les actions collectives visant des branches professionnelles plutôt que des actions visant des entreprises. Il conviendra, à cet effet, de s'appuyer sur des relais. Idéalement, la Dieccte devrait pouvoir s'appuyer sur des organisations professionnelles de branches, mais celles-ci sont peu nombreuses en Guadeloupe, et le contexte social rend incertain l'aboutissement des actions, comme on a pu le constater avec le secteur « canne - sucre - rhum ». Il est donc paru préférable de s'appuyer sur les chambres consulaires. À ce titre, il est à noter que dans le cadre du BOP 111, la Dieccte a déjà développé une collaboration avec la chambre des métiers et de l'artisanat depuis deux ans. Enfin, un partenariat avec d'autres structures a été initié, notamment dans le domaine de la santé publique.

### ***Mission d'expertise de l'OPPBT en Guadeloupe***

#### *Rappel du contexte*

Comme toutes les régions, la Guadeloupe rencontre des problèmes de sécurité sur les chantiers de construction, notamment au titre des risques de chutes de hauteur. Cela concerne en particulier l'absence de protections collectives en phase de gros œuvre et de charpente - couverture. Cette situation se traduit par de nombreux arrêts de chantiers tous les ans.

Les entreprises mettent systématiquement en cause des problèmes liés au type de constructions réalisées en Guadeloupe et à l'inadéquation du matériel de protection présent sur le marché, ainsi que l'insuffisance de l'offre de location de matériel qui permettrait de résoudre une partie des situations, comme des échafaudages de pied. Cependant cette situation résulte aussi et surtout de problèmes d'organisation sur les chantiers et notamment d'une absence de mutualisation des protections collectives.

Cette situation particulièrement complexe perdure, malgré les nombreux arrêts de chantiers et les actions de concertation avec les entreprises de construction et de couverture concernées. Ces préoccupations sont communes aux services de l'inspection du travail et aux agents de la CGSS qui ont été amenés à procéder, à plusieurs reprises, à des injonctions sur cette problématique.

### *L'organisation des travaux*

Afin de résoudre ces problèmes, la Dieccte de Guadeloupe a souhaité faire procéder dans un premier temps, à une expertise de la situation débouchant sur des propositions de solutions. L'OPPBTP, malgré sa non-implantation dans les départements d'outre-mer, est apparu comme étant l'intervenant naturel à même de mener à bien cette expertise. Avec l'appui de l'administration centrale (DGT), des échanges ont été menés avec l'OPPBTP tout au long de l'année 2012 permettant la signature d'une convention d'intervention en novembre.

Ainsi, après une phase d'échanges d'informations préparatoires, deux intervenants de l'OPPBTP, conseillers en prévention, sont venus en Guadeloupe du 18 au 27 février 2012, afin de réaliser la phase diagnostic de l'action. Ils ont procédé à des visites de chantiers et rencontré, également, tous les acteurs de cette problématique : préventeurs, maîtres d'ouvrages, architectes, coordonnateurs SPS, loueurs de matériels, entreprises de travail temporaire, organismes de formation, principales entreprises du secteur concerné, fédérations professionnelles, organisations syndicales de salariés.

À la suite de cette première phase, ils ont élaboré un rapport accompagné de pistes d'action. Ils sont revenus en Guadeloupe en juin 2015, pour présenter ce rapport à tous les acteurs du secteur de la construction au cours de six réunions destinées à des publics différents (organisations de salariés (OS), coordonnateurs SPS, loueurs de matériel – entreprises de travail temporaire – organismes de formation, maîtres d'ouvrage (MOA) – maîtres d'œuvre (MOE), architectes, entreprises du BTP).

- Le plan d'action

Le comité de pilotage de cette action, composé de la DIECCTE, de la CGSS et de l'OPPBTP a entériné le plan d'action proposé par l'OPPBTP. Ce plan s'articule autour de quatre grands axes (action de contrôle, conseil et accompagnement, formation, information et promotion de la prévention)

- Action de contrôle

Si l'étude de l'OPPBTP a largement dépassé le cadre initial de la prévention des risques de chutes de hauteur, l'action de contrôle proposé par la DIECCTE, en collaboration étroite avec la CGSS, reste largement axée sur cette problématique. L'objectif est d'aboutir à la mise en place sur tous les chantiers de protections collectives contre ce risque.

Pour atteindre cet objectif, il faut agir le plus en amont possible pour obtenir une mutualisation des protections collectives entre les différentes entreprises intervenantes et, le cas échéant, la création d'un lot « 0 » dans l'appel d'offre concernant les fourniture et pose de ces équipements.

Dans ce contexte, trois cibles essentielles se dégagent :

- les maîtres d'ouvrages, qui doivent jouer un rôle essentiel dans la prise en compte des protections collectives ;
  - les coordonnateurs SPS, dont le niveau de compétence a vocation à être mieux encadré ;
  - les entreprises, qui restent au cœur de la prévention du risque de chutes de hauteur et de plain-pied.
- Conseil et accompagnement – Formation – Information et promotion de la prévention

Ces trois parties du plan d'action s'appuient très largement sur les outils développés par l'OPPBTP en matière de gestion de la prévention dans les entreprises, d'aide à l'évaluation des risques professionnels, de conseils techniques, d'analyses des besoins en formation et des contenus de ces formations, de communication, etc.

Elles s'appuient aussi sur l'engagement pris par la fédération régionale du BTP de Guadeloupe et du centre de santé au travail de Guadeloupe (CSTG – spécialisé BTP) de s'engager dans la mise en place de ces trois parties du plan d'action, y compris financièrement.

Le projet qui se dessine actuellement, comporterait le détachement d'un cadre de l'OPPBTP en Guadeloupe pour une durée de 10 à 12 mois.

Il aurait en charge la mise en place de ces trois axes du plan en formant notamment des personnes chargées d'assurer la pérennité du dispositif et serait placé auprès du CSTG.

Cette phase, telle qu'elle est envisagée, repose tout d'abord sur la concrétisation des engagements pris par la Fédération régionale du BTP Guadeloupe (FRBTPG) et par le CSTG.

## **GUYANE** : ACTIONS DE SENSIBILISATION DANS LE SECTEUR DU BTP

### ***Le contexte***

En Guyane, l'activité du BTP est un levier économique important (environ 70 % de l'activité) mais marqué par un caractère particulièrement accidentogène.

Les efforts des préventeurs et les multiples actions menées dans ce secteur depuis de nombreuses années n'ont pas réussi à réduire ce phénomène. C'est dans ce cadre que la Dieccte de Guyane a choisi de renforcer sa surveillance des chantiers, notamment soumis à déclarations préalables, grâce à un suivi administratif précis par section d'inspection du travail avec l'appui du pôle assistance de l'unité de contrôle.

Ainsi, en 2015, il y a eu six ouvertures de chantiers soumis à un niveau de coordination de niveau 1 ainsi que l'ouverture de 58 chantiers soumis à un niveau de coordination de niveau 2 sur l'ensemble de la région. Le renforcement de cette surveillance a également permis de poursuivre des opérations que les services de l'unité de contrôle mènent régulièrement.

De plus, des actions de contrôle conjoint ont été menées avec le service prévention de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) pour prévenir le risque de chutes de hauteur sur les chantiers du BTP.

### ***L'action mise en œuvre***

En 2015, les différentes actions de sensibilisations et de contrôles en direction des chantiers du BTP se sont traduites par :

#### ***La sensibilisation des chefs d'entreprises***

Des actions de contrôle (31 contrôles sur le risque de chutes de hauteur) avec, pour bon nombre, des décisions d'arrêt temporaire des chantiers (17 décisions d'arrêt de chantiers), ont entraîné une prise de conscience des entreprises sur la nécessité, d'une part, de vérifier que le travail prescrit tient bien compte de la réalité des travaux et du risque de chutes de hauteur et, d'autre part, du besoin de mettre en œuvre les moyens de protection contre ce risque.

#### ***La sensibilisation des maîtres d'ouvrage***

Afin de rappeler aux maîtres d'ouvrages (MOA) leurs obligations en matière de sécurité sur leurs chantiers et favoriser l'émergence d'une prévention le plus en amont possible, une rencontre avec les MOA a été réalisée en partenariat avec le service prévention de la CGSS afin de leur rappeler leur obligation de mettre en place une coordination SPS efficace sur les chantiers et la nécessité de partager le dossier technique amiante (DTA), spécialement lors de travaux de réhabilitation concernant les dispositions de la sous-section 4.

#### ***La poursuite des actions « coup de poing » BTP***

Ces actions mises en place dans le cadre du PRST2 se sont poursuivies en 2015. Réalisées en partenariat avec la CGSS, elles ciblent un grand nombre de chantiers sur la prévention du risque de chutes de hauteur et consistent, pour deux voire trois « brigades » d'agents (inspection du travail et CGSS), à intervenir rapidement sur plusieurs chantiers à la fois préalablement repérés et à vérifier les situations de travail en hauteur afin de les sanctionner si nécessaire immédiatement au moyen d'un arrêt temporaire de travail (inspection du travail) et d'une injonction (CGSS). 11 opérations ont été menées en 2015.

*Une présence renforcée aux réunions du collège interentreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail (CISSCT)*

La présence de l'inspection du travail sur les chantiers BTP s'est également caractérisée par un renforcement de la présence des agents de contrôles aux réunions du CISSCT afin de s'assurer de la mise en œuvre de la coordination de chantier et de la prévention des risques de chutes de hauteur ainsi que des risques en situation de co-activité.

***Les résultats des actions***

Outre le partenariat efficace mis en place avec la CGSS, les différentes actions ont permis de renforcer l'attention des maîtres d'ouvrage ainsi que des entreprises du BTP sur leurs obligations en matière de prévention du risque de chutes de hauteur et de coordination de chantier.

Ce renforcement du contrôle sur les chantiers BTP en fin d'année 2015 sera poursuivi en 2016 avec une sensibilisation accrue de l'ensemble des maîtres d'ouvrage de Guyane ainsi que des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS).

**ÎLE-DE-FRANCE : LES ACTIONS EPHAD ET THANATOPRAXIE**

***Action EPHAD***

*Contexte*

La Direccte Île-de-France a engagé au cours de l'année 2015 une action de grande ampleur en direction des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) appartenant à deux des principaux groupes français de ce secteur.

Plusieurs agents de contrôle, notamment de l'UD92, ont en effet constaté que les risques professionnels auxquels les salariés sont exposés n'ont pas suffisamment été évalués, notamment les troubles musculo-squelettiques. Ces constats ont conduit le Direccte à prononcer une première mise en demeure relative aux troubles musculo-squelettiques adressée au siège de l'une des entreprises qui a répondu par l'élaboration d'un plan d'action.

*Action mise en œuvre*

Une action de contrôle coordonnée a été organisée dès le mois de juin 2015 avec les agents de contrôle concernés afin de s'assurer de la mise en place effective des actions sur le terrain. Des constats similaires ayant été relevés pour un groupe concurrent (défaut d'évaluation des risques chimiques, biologiques, TMS, RPS, etc.), une action analogue a été initiée et déployée dans ce second groupe en fin d'année 2015.

Parallèlement aux actions de contrôle menées par les agents de la Direccte, une articulation a été mise en œuvre d'une part avec l'agence régionale de santé (ARS) en tant qu'autorité de tutelle de ces organismes, ainsi qu'avec le service de prévention de la Cramif afin d'assurer la cohérence des interventions entre les différentes structures.

### ***Impact de l'action***

Les retours d'expérience faisant suite aux contrôles ont mené à des constats relativement récurrents mettant en évidence l'insuffisance de l'évaluation des risques professionnels (particulièrement TMS), le défaut d'évaluation du risque chimique, l'insuffisance des matériels d'aide aux manutentions mis à disposition des salariés.

Parallèlement, des améliorations étaient néanmoins constatées comme l'augmentation du nombre de chambres dotées de rails-plafonds et de moteurs d'aide à la manutention des personnes. Au regard des investissements, de nombreux établissements ont sollicité des crédits non reconductibles auprès de l'ARS. L'action a vocation à se poursuivre au cours de l'année 2016, tant sur son volet de contrôle que sur les démarches de prévention en liaison avec la Cramif et l'ARS.

## ***Action thanatopraxie***

### ***Contexte et rappel des enjeux***

La Direccte Île-de-France mène depuis plusieurs années des actions de contrôle et de prévention des risques professionnels en direction des salariés des entreprises de thanatopraxie de la région.

La thanatopraxie vise à retarder les phénomènes de décomposition en limitant provisoirement le processus de putréfaction, permettant ainsi la conservation temporaire du défunt. Le corps peut ainsi être mis en attente (manque d'officiant religieux, attentes plus longues aux crématoriums, conservation d'un cadavre devant être transporté vers un pays lointain, contrainte légale, etc.).

Le thanatopracteur est issu d'une école spécialisée et a obtenu un diplôme national de thanatopraxie, puis une habilitation préfectorale lui permettant d'intervenir sur le cadavre. En France, on compte environ 1 000 thanatopracteurs et 30 à 40 % des corps décédés reçoivent un soin de thanatopraxie.

### *Action mise en œuvre*

L'action a été initiée au regard de deux principaux risques professionnels identifiés que sont le risque biologique, d'une part, et le risque chimique d'autre part :

- le risque biologique est en rapport avec l'intervention sur des tissus biologiques et le traitement consécutif de déchets biologiques ;
- le risque chimique est lié à l'utilisation de produits à base de formaldéhyde et de méthanol en substitution de ceux contenant du formaldéhyde.

Un groupe de travail réunissant des agents de contrôle et l'ingénieur de prévention spécialisé en risque biologique de la Direccte Île-de-France a par conséquent initié des actions visant à développer l'utilisation de protections collectives. Un partenariat a par ailleurs été mis en œuvre avec la Cramif afin que cette dernière, grâce à l'intervention des experts de son laboratoire, puisse apporter sa contribution aux mesures d'efficacité des dispositifs d'aspiration testés et réaliser des mesurages de l'exposition au formol et au méthanol.

### *Traduction opérationnelle de l'action*

Le groupe a produit un guide d'aide au contrôle qui a été diffusé à l'ensemble des agents de contrôle de la région Île-de-France et poursuit par ailleurs son action de suivi des améliorations apportées par les sociétés qui interviennent dans ce secteur d'activité.

**LA RÉUNION : RETOUR SUR UNE ACTION MISE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU DEUXIÈME PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL (PRST 2) : CRÉATION, PAR LE RÉSEAU DES PRÉVENTEURS, D'UN OUTIL DÉMATÉRIALISÉ À DESTINATION DES ENTREPRISES DU BTP**

### **Contexte**

Dans le cadre du PRST 2 (2011-2014), plusieurs axes de travail avaient été retenus, centrés sur l'aide apportée aux petites entreprises dans leurs démarches d'évaluation et de prévention des risques professionnels, notamment dans le secteur du BTP.

Le secteur du BTP restait en effet un des secteurs les plus accidentogènes à La Réunion (484 accidents du travail avec arrêt en 2012, soit 3 983 jours d'arrêt).

Depuis 2009, une journée de visites conjointes (inspection du travail, service prévention de la Caisse générale de la Sécurité sociale [CGSS] et service de santé au travail) sur les chantiers du BTP est organisée chaque année pour réaliser un état des lieux des questions de coordination,

d'hygiène et de prise en compte des risques de chutes de hauteur et ceux liés à la manutention.

Les résultats de ces audits ont conduit les partenaires de la prévention à constituer un groupe de travail spécifique au secteur du BTP au début 2012. Ce groupe réunit la DIECCTE, la CGSS, le service de santé au travail, le Régime social des indépendants (RSI), la chambre des métiers, la Chambre de commerce et d'industrie (CCI) et la Fédération réunionnaise du BTP (FRBTP).

### ***Actions mises en œuvre***

Partant des éléments de diagnostic, plusieurs actions partenariales ont été entreprises, notamment :

- audit des pratiques des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé et présentation d'un guide de la coordination ;
- élaboration et mise en ligne d'un kit « chutes de hauteur » et d'un kit « amiante » ;
- création d'un logiciel d'aide à la réalisation du document unique et des plans particuliers de sécurité et de protection de la santé (PPSPS) : « BTP PREV ».

L'outil « BTP PREV » a été conçu à la demande des organisations professionnelles (CAPEB et FRBTP) principalement en direction des petites entreprises.

Une première version du logiciel construite par un stagiaire recruté par la CGSS a été présentée lors de la semaine réunionnaise de la prévention des risques de 2012. Posant quelques problèmes techniques, une deuxième version, développée cette fois par un prestataire, a été réalisée en 2013 et présentée lors du salon régional de la prévention « ELOISE ».

L'outil « BTP PREV » est proposé aux entreprises et acteurs du BTP lors de chaque évènement organisé dans le secteur du BTP. Plusieurs centaines d'entreprises ont pu en prendre connaissance depuis 2013 par le biais des chambres consulaires, des organisations professionnelles, du RSI, des services de santé au travail et à l'occasion des évènements organisés par les partenaires de la prévention, tels que la Semaine pour la qualité de vie au travail.

Logiciel gratuit, BTP PREV est téléchargeable notamment sur le site commun des partenaires <http://www.travailetprevention.re/>

Il est conçu pour permettre à une entreprise d'assurer un suivi des salariés (formations, recyclages, habilitations, visites médicales) ainsi que des matériels, équipements de travail et EPI en créant des alertes.



Il fixe un cadre à la réalisation du document unique et des plans particuliers de sécurité et de protection de la santé (PPSPS) en proposant des aides techniques. Les données du DUER peuvent être exportées vers les PPSPS et inversement, de même que les données de gestion des personnels et matériels.

## ***Perspectives***

Dans le cadre de l'action « très petites entreprises » développée dans le Budgets opérationnels du programme 2017, une action régionale vise les TPE du BTP. Les visites de contrôle seront l'occasion de faire la promotion de cet outil et de mesurer son utilisation au sein des entreprises.

### **MARTINIQUE : CAMPAGNE DE CONTRÔLE DES TRACTEURS ET DES REMORQUES AGRICOLES**

## ***Le contexte***

Dans le cadre des actions départementales inscrites au BOP 111 pour l'année 2015, la Dieccte Martinique a décidé de mener une campagne de contrôle en direction des tracteurs et des remorques agricoles dans les bananeraies sur la période 2015-2016.

La culture et la récolte des bananes nécessitent l'usage de tracteurs agricoles et des outils agricoles suivants : remorque à bananes, herse (outil de labour), broyeur, épareuse, épandeur d'engrais et pulvérisateur. L'utilisation de ces équipements expose les salariés à un risque de coincement, pincement, écrasement, cisaillement, entraînement et de choc. Ces situations à risque peuvent aboutir à des accidents de travail, cela s'explique par :

- l'absence de conformité à la réglementation européenne des machines achetées à l'étranger ;
- le manque d'entretien et de maintenance du parc de machines par l'employeur ;
- le faible niveau de formation des salariés amenés à utiliser ces équipements de travail ;
- l'utilisation de ces équipements dans des conditions extrêmes : forte dénivellation, surcharge, etc.

Sur la période 2012-2014, cinq accidents du travail dont trois mortels ont été enregistrés en Martinique. Le secteur de l'exploitation bananière emploie aujourd'hui entre 3 000 et 4 000 salariés, ce qui en fait l'un des secteurs prioritaires de l'inspection du travail en termes de suivi. De plus, un grave accident de travail a été signalé par le passé sur la Guadeloupe, ce qui démontre la nécessité d'une action sur cette problématique.

Bien que la Martinique soit un département éloigné de la métropole, elle fait partie des régions ultrapériphériques de l'Union européenne et l'ensemble des règles économiques, notamment celles relatives aux machines (directive 2006/42/CE), s'appliquent. De ce fait, l'ensemble des machines introduites sur son territoire doivent répondre aux règles de conception qui garantissent un niveau de sécurité élevé aux utilisateurs.

### ***L'action mise en œuvre***

Il a donc été décidé que l'action de l'inspection du travail porterait sur le contrôle des dispositifs d'attelage tracteur-outil, de la conformité des tracteurs et des outils (remorques à bananes, etc.) ainsi que du circuit commercial de la mise sur le marché.

Pour mener à bien cette campagne, les agents de contrôle ont été formés par la cellule pluridisciplinaire sur les principaux risques du secteur, le cadre juridique applicable ainsi que les points de contrôle prioritaires.

De plus, pour outiller les agents, une grille de contrôle a été réalisée par l'ingénieur de prévention et le responsable de l'unité de contrôle.

Deux aspects ont été abordés :

- le contrôle de manière générale dans une bananeraie ;
- la conformité des tracteurs et des outils.

La mobilisation des agents a permis de visiter plusieurs exploitations bananières sur le territoire, les suites après visites ont donné lieu à une lettre d'observations et à des demandes de vérifications.

### ***Le bilan de la campagne***

Cette campagne a permis de tirer les conclusions suivantes :

- le parc machines sur le territoire est relativement ancien ;
- sur les remorques anciennes, les éléments mobiles de transmission sont non-protégés, y compris pour les remorques neuves qui présentent cette non-conformité dès la conception.

Pour faire suite à ces constats, le groupement des planteurs de banane a été sollicité afin d'organiser des opérations de maintenance dans un cadre collectif et de mener une réflexion afin d'améliorer la sécurité des équipements de travail et prendre des mesures afin de lever les non-conformités identifiées.

**LANGUEDOC-ROUSSILLON - MIDI-PYRÉNÉES (OCCITANIE) : ORGANISATION  
DU SALON PREVENTICA**

***Le contexte***

Le salon Preventica s'est tenu au printemps 2015 à Toulouse, en Midi-Pyrénées. Cet événement a été l'occasion pour la Direccte de mettre en avant les actions qu'elle mène sur l'amélioration des conditions de travail et la santé au travail.

La Direccte a ainsi été « à la manœuvre » notamment s'agissant de la conférence inaugurale.

***L'organisation des conférences et des travaux***

***La conférence d'ouverture du salon Preventica avait pour thématique le bilan du PRST 2***

Cette conférence a réuni tous les partenaires du PRST : le MIDACT (Midi-Pyrénées – action régionale pour l'amélioration des conditions de travail en Midi-Pyrénées), l'OPPBTB, la Carsat, l'Association régionale des services de santé au travail – AR2ST – (la MSA étant excusée). Cette conférence a été l'occasion de procéder à un bilan des actions menées dans le cadre du PRST 2 et ainsi d'envisager les perspectives pour le PRST 3.

Le PRST a indiscutablement permis de rapprocher les acteurs institutionnels au prix d'un investissement en temps relativement important, nécessaire pour que se créent des relations de confiance. La convergence de sujets de travail commun (comme la prévention des risques chimiques, l'approche des RPS dans les TPE) a permis de fédérer les acteurs pour participer activement aux débats.

***Une conférence sur le bilan de la réforme de la santé au travail organisée par la Direccte et l'AR2ST***

L'objectif de cette réunion était de mettre en avant le rôle de conseil des SST en matière d'évaluation et de maîtrise des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. L'événement a remporté un succès allant au-delà des attentes de la Direccte.

Le médecin inspecteur du travail (MIT) de la Direccte, avec le témoignage du service de santé au travail interentreprises (SSTI) du Lot, ont pu présenter les travaux menés en commun. À l'issue des présentations, les questions de l'assistance ont porté sur le rôle de conseil et de services qu'un SST pouvait apporter aux entreprises dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

***Une conférence « SSTI CPOM » co-animée par la Carsat et la Direccte***

La CARSAT et la DIRECCTE ont invité les directeurs des SSTI, les membres de commissions médicotéchniques (CMT) des SSTI, les responsables d'unité territoriale et des unités de contrôle de la Direccte à échanger sur cette thématique. Les débats ont été fructueux et ont permis d'envisager des actions collectives communes. La dimension « grande région » avec la fusion Languedoc-Roussillon a d'ores et déjà été prise en compte à cette occasion.

***Mise en place d'ateliers ouverts concernant l'amiante sur la problématique « Se protéger, est-ce facile ? »***

Un atelier a été créé et mené par les intervenants préventeurs Carsat, OPPBTP et Direccte avec une très forte implication du préventeur du Service Régional d'Actions Sociales (SRAS) (partenaires de l'axe 1 du PRST 2). Le format « démonstration en direction des entreprises » assuré par le SRAS a été la clé du succès de cet atelier. Ce dernier est venu en complémentarité des autres conférences sur l'amiante tenues sur le salon (atelier animé par l'organisme ALEA-contrôles, conférence sur les déchetteries et la conférence inter-comités techniques régionaux de la Carsat). Les débats n'étaient pas épuisés au terme de l'atelier, témoignage de l'intérêt suscité par le thème traité.

***Une conférence consacrée aux addictions au travail dans le cadre de l'axe 3 du PRST***

Elle a été organisée par un groupe régional composé de représentants de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictions (ANPAA), l'ARS, la Carsat, l'Association régionale des services de santé au travail dite « AR2ST », la Direccte et de médecins du travail formés en addictologie. Là encore, cette réunion a connu un très grand succès. Les questions, nombreuses, ont notamment porté sur le dépistage des consommateurs à risque. Les réponses ont pointé les limites de ce type de démarche et incité à promouvoir les démarches de prévention collectives et participatives.

**Focus sur l'outil « DIPLUS »**

Il s'agit d'un outil internet développé par la chambre des métiers et de l'artisanat (CMA 31), la Carsat et la Direccte et récompensé par un prix de l'innovation délivré lors du salon Preventica.

Cet outil part du constat que de très nombreuses TPE n'ont pas de politique formalisée de management de la santé et de la sécurité au travail. L'objectif de DIPLUS est de relever le pari d'intéresser leurs dirigeants à cette question et de les faire entrer dans une démarche de prévention. Pour cela, le développement de cet outil s'est appuyé sur une véritable étude marketing réalisée auprès de responsables de TPE et leur avis a été sollicité à plusieurs phases du projet. DIPLUS est un outil qui repose sur un nombre réduit de questions aux énoncés qui peuvent paraître simplistes aux spécialistes. Il interroge, en effet, le système de management de la santé et de la sécurité et non la gestion d'un risque particulier. Cet outil, s'il ne permet pas à l'entreprise de satisfaire à ses obligations réglementaires, doit en revanche l'inciter à réaliser ses premières démarches dans le domaine de la prévention. L'outil est disponible en ligne : [www.diplus.fr](http://www.diplus.fr)

Si l'outil est désormais opérationnel, l'enjeu est de trouver des porteurs qui puissent faire connaître son existence, notamment aux dirigeants de TPE.

***NORMANDIE : PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'UTILISATION DES ÉCHAFAUDAGES SUR CONSOLES******Le contexte***

À la suite d'un accident du travail mortel, en mars 2015, occasionné par l'effondrement d'un échafaudage sur consoles, accident ayant coûté la vie à un apprenti mineur et engendré de graves blessures à un salarié couvreur, la Direccte de Basse-Normandie et les préventeurs institutionnels concernés (Carsat Normandie et agence Normandie de l'OPPBTP) ont enclenché une réflexion commune pour améliorer la sécurité des salariés lors de l'utilisation de ces équipements. En effet, l'analyse des accidents graves, voire mortels, survenus ces dernières années en région Normandie et dans le secteur du BTP révélait un nombre significatif d'accidents de ce même type.

***L'organisation des travaux***

Il a été décidé dans un premier temps de rappeler aux agents de contrôle de l'inspection du travail les exigences réglementaires devant entourer l'utilisation des échafaudages sur consoles. Dans un second temps, le travail de réflexion autour des questions techniques et des mesures de prévention à adopter a été lancé par le biais d'un groupe de travail associant des représentants des préventeurs susmentionnés, des membres de la cellule

pluridisciplinaire et des agents de contrôle volontaires. L'objectif opérationnel était d'élaborer deux types de courriers d'informations à destination, d'une part, des entreprises de couverture et de charpente et, d'autre part, des maîtres d'ouvrage et des fabricants, leur rappelant les exigences techniques attendues de la profession. Pour nourrir ce travail de réflexion, toutes les expertises techniques en la matière ont été sollicitées, qu'il s'agisse de celles de l'INRS, de la Carsat Normandie, de l'OPPBT, de certains organismes de vérification mais aussi des fabricants locaux de matériels.

### ***L'action de sensibilisation mise en place***

Il convient de souligner que les instances paritaires de la Carsat et de l'OPPBT ont été régulièrement informées de l'état d'avancement de la démarche, laquelle a abouti à l'élaboration de deux courriers co-signés, précités, par le Direccte de Normandie, l'ingénieur conseil régional de la Carsat Normandie et le chef d'agence de l'OPPBT Normandie.

Le premier de ces courriers à destination des entreprises de couverture et de charpente de la région normande s'attache à rappeler à ces professionnels :

- la dangerosité des échafaudages sur consoles et l'intérêt de leur préférer un échafaudage de pied ou une plate-forme élévatrice mobile de personne (dite « PEMP ») ;
- à défaut, les exigences techniques de résistance et de stabilité de l'équipement de protection collective ainsi que les règles d'utilisation à respecter, notamment en ce qui concerne la résistance des ancrages, la formation des compagnons au montage, à l'utilisation, à la vérification mais aussi au démontage de l'équipement, etc.

Le second courrier à destination des maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et coordonnateurs leur rappelle les obligations de procéder, dès la phase de conception du chantier, à l'évaluation des risques, laquelle doit les conduire à privilégier les équipements de protection collective de type échafaudage de pied ou PEMP et à mutualiser ces moyens dans le cadre de la coordination à organiser.

**NORD - PAS-DE-CALAIS - PICARDIE (HAUTS-DE-FRANCE) : LE SÉMINAIRE  
RPS À AMIENS - LA JOURNÉE RÉGIONALE DES CHSCT À LILLE**

### ***Séminaire RPS - Amiens***

#### ***Contexte***

Dans le cadre de la campagne 2014-2015 de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail ayant pour thème : « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler », la Direccte Picardie a organisé une manifestation régionale, ayant pour objectif de sensibiliser aux questions

relatives au stress et aux risques psychosociaux sur le lieu de travail et d'encourager les employeurs, cadres, travailleurs et leurs représentants à travailler ensemble pour gérer ces risques.

Ainsi, le mardi 3 novembre 2015 à Amiens, ce sont plus de 600 participants qui ont suivi ce séminaire qui s'adressait aux dirigeants d'entreprises et aux représentants du personnel des entreprises (CHSCT, délégués du personnel). Y étaient également attendus les partenaires sociaux, les préventeurs, les partenaires institutionnels et les consultants.

### *Organisation de l'événement*

La journée a été organisée en 2 séquences, dont une séance plénière qui a permis :

- de définir les notions de risques psychosociaux autour du livre « Le Bonheur au travail » (Éditions du Cherche Midi). Il s'agit en l'occurrence d'une compilation de situations, mêlant sourire et amertume, imaginées et dépeintes par des dessinateurs de presse. Une vision plus universitaire a aussi permis de proposer une définition des risques psychosociaux et de fixer quelques notions essentielles en insistant sur la nécessité d'une approche globale et systémique du travail ;
- de dresser un état des lieux de la situation au niveau européen, national et régional.

D'après la fondation de Dublin, les salariés français ont une charge de travail de plus en plus élevée pour une autonomie progressivement plus faible, cette dernière étant inférieure à la moyenne européenne. Ainsi, 47 % des Français jugent être autonomes dans leur profession contre 59 % au Royaume-Uni ou 27 % en Autriche (cf. enquête SUMER 2010 mettant en évidence que 23 % des salariés ressentent un manque de reconnaissance). Enfin, une étude à paraître en 2016 intitulée : « Les risques psychosociaux : Statistiques de santé perçues, exposition professionnelle, violences au travail, maladies, inaptitudes » et consacrée aux cinq départements de la région Nord - Pas-de-Calais - Picardie montre une augmentation sensible des cas de reconnaissance, par voie complémentaire, des troubles psychosociaux liés à l'activité professionnelle depuis 2012.

- d'exposer les politiques de préventions mises en place par l'Europe jusqu'en France.

Les constats suivants ont été posés : au niveau du Parlement européen, les problématiques de santé et de sécurité au travail sont très présentes dans les discussions et les directives européennes face aux 160 000 décès annuels liés au travail et à ses conditions d'exécution. Il a été regretté la faiblesse stratégique des objectifs chiffrés de nombreux pays face aux différents risques. Les débats ont conduit à relever que l'Europe devait

davantage investir le champ de la prévention des RPS de manière plus prégnante et convaincre que cela est facteur de richesse et de productivité. Le ministère du contrôle du bien-être de Belgique, au travers de différentes lois qui ont conduit à la prise en compte des RPS dans le pays (Bien-être - 1996, Stress - 1999, violences et harcèlements - 2002, charge psychosociale - 2007 et RPS - 2014), a expliqué le fonctionnement au sein des entreprises, des institutions chargées de la prévention des risques professionnels et de l'accompagnement des entreprises et des salariés, d'une notion inédite en France : la personne de confiance.

Enfin, la DGT a présenté les évolutions de l'approche française. Il a été exposé que, face à une législation peu loquace sur le sujet, le droit du travail était conduit à prendre en compte l'aspect préventif des RPS. L'identification d'un « mal », au début des années 2000 a pris, comme en Belgique, des chemins de découverte et de précision pour arriver aujourd'hui à une approche qui est allée de l'individu (stress, harcèlement, souffrance individuelle) au collectif (organisation, régulation, charge de travail, autonomie, relations, qualité, etc.).

Les participants ont ensuite pu échanger avec les partenaires sociaux et les préventeurs, acquérir une méthodologie et des outils pour répondre à cet enjeu majeur de santé au travail au travers de six mini-conférences structurées comme suit :

- Repérage et évaluation des troubles musculo-squelettiques ;
- Mesures de prévention et plan d'actions ;
- Rôle des préventeurs ;
- Accompagnement des changements organisationnels ;
- Les leviers d'action des CHSCT et DP ;
- RPS et maintien en activité professionnelle.

Les intervenants ont été nombreux (Directe, INRS, Carsat Nord-Picardie, services de santé au travail, consultants, universitaires, médecins, etc.) et les débats fructueux.

### *Impact du séminaire*

La réussite de ce projet salué par l'ensemble des participants et partenaires a fortement valorisé l'action de la Directe en matière de santé et sécurité au travail.

Il est à noter que l'ensemble de la manifestation (la séance plénière et les six mini-conférences) ont fait l'objet d'une captation. La Directe a transmis le DVD à la DICOM qui envisage de le mettre en ligne via la plateforme Dailymotion. Les présentations des différents intervenants seront dématérialisées et mises en ligne sur le site de la Directe Nord - Pas-de-Calais - Picardie.



## ***Journée régionale des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail - Lille***

### ***Contexte***

Instance représentative du personnel spécialisée sur les questions de santé, de sécurité et des conditions de travail, le CHSCT a vu ses compétences s'élargir avec les évolutions sociétales et celles des entreprises (risques émergents, innovations techniques et organisationnelles, allongement de la vie au travail, etc.) : la complexité des risques organisationnels (risques psychosociaux, la prévention des troubles musculosquelettiques, etc.), les nouvelles obligations de négociation de la pénibilité mais également la qualité de vie au travail n'ont fait qu'étendre le champ d'intervention de cette instance et ses besoins en terme d'outillage.

### ***Objectifs de l'événement***

À l'occasion de la réforme des instances représentatives du personnel, de la construction du plan régional de santé au travail et des nouvelles obligations de négociation impliquant le CHSCT, la Direccte, en partenariat avec l'Aract Nord - Pas-de-Calais, a organisé en octobre 2015 une rencontre régionale des CHSCT, visant à valoriser la contribution de cette instance aux questions spécifiques de santé au travail et à favoriser l'échange d'expériences constructives entre CHSCT.

L'objectif de la rencontre visait à comprendre les évolutions et à analyser les besoins de cette instance puis à tirer des enseignements à partir de témoignages.

Cette rencontre a permis de réunir à la fois des présidents et secrétaires de CHSCT ainsi que des organismes de formation agréés pour la formation des représentants du personnel et des agents de contrôle du système d'inspection du travail.

### ***Organisation de la manifestation***

La rencontre s'est déroulée en deux temps :

- Un temps consacré aux questionnements sur le rôle du CHSCT dans le cadre d'un projet de santé dans l'entreprise. Un universitaire a introduit les débats en s'interrogeant sur la place du CHSCT après la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi ; des questions relatives à l'articulation entre l'évolution réglementaire et les problématiques de terrain (du point de vue du fonctionnement de l'instance) ont été évoquées. La nécessité de former et d'outiller les membres du CHSCT a été fréquemment soulignée. Puis le point de vue de deux représentants syndicaux, un représentant du MEDEF et un représentant de la CGT, a

complété le propos introductif de l'universitaire. La capacité à mobiliser les acteurs de terrain sur les questions du travail et des conditions de travail constitue un enjeu essentiel pour les partenaires sociaux.

Enfin, la parole a été donnée aux acteurs du CHSCT, membres élus, président et membres de droit (un inspecteur du travail et un ingénieur de prévention Carsat) qui sont venus témoigner de leur expérience au regard de leur rôle spécifique. Ils ont exprimé leurs attentes vis-à-vis de l'instance et aussi leurs apports pour faire progresser les questions de santé au travail dans l'entreprise : nécessité de structurer les travaux du CHSCT (besoin d'agir dans la durée), poser des priorités, hiérarchiser les problèmes, savoir interpeler les acteurs internes et externes de la prévention (inspecteur du travail, médecin du travail, équipe pluridisciplinaire, etc.), être sur le terrain en proximité, être capable d'identifier et d'analyser les risques, faire valoir la réalité du travail des salariés et savoir se projeter, mettre les problèmes en débat, etc.

Dans un second temps se sont déroulés des ateliers d'échanges. Ils ont porté sur les trois thématiques suivantes :

- prévention de la pénibilité et de l'usure au travail : à partir de l'expérience d'un établissement médico-social (maison d'accueil spécialisée), il s'est agi d'éclairer le rôle spécifique du CHSCT pour traiter la question de la prévention de la pénibilité dans un secteur très exposé au risque d'usure au travail ;
- risques organisationnels : l'exemple des risques psychosociaux : deux entreprises ont témoigné sur les différentes démarches menées en insistant sur le rôle des acteurs et les outils utilisés ;
- les besoins des acteurs du CHSCT pour mener une véritable démarche de prévention (quelles formations, quels outils ?) ; deux entreprises ont témoigné de la manière dont a été associé le CHSCT à une démarche de prévention des risques en précisant les outils utilisés les besoins en formation.

Construits sur la base de témoignages d'entreprises (présidents et secrétaires de CHSCT) dans lesquelles le CHSCT a été un acteur de la démarche, ces ateliers ont permis de partager des expériences, non pas idéales mais réalistes et d'échanger sur des besoins identifiés au regard des situations rencontrées.

Instance privilégiée de construction des démarches de prévention, le CHSCT constitue un espace de discussion majeur sur le travail réel entre acteurs internes mais aussi avec le concours d'acteurs externes (dont les participants ont souligné l'importance de la présence pour la qualité des débats). Les échanges sont venus questionner les pratiques des uns et des autres ou nourrir des réflexions en cours.

Les débats lors des ateliers ont souvent porté sur l'outillage insuffisant des membres du CHSCT, le besoin de monter en compétence (pas spécifiquement sur le plan technique mais sur le plan de l'analyse des situations de travail) et de bénéficier de formations adaptées. Les formations de base proposées actuellement ont été jugées souvent trop juridiques et ne répondant pas forcément aux besoins des acteurs.

### *Impact de l'événement*

Cette journée a ouvert des perspectives, et des prolongements sont à prévoir à travers les travaux du futur PRST et dans le cadre d'une réflexion sur la politique régionale d'agrément des organismes de formation assurant la formation des représentants du personnel au CHSCT.

## **PAYS DE LA LOIRE : PREMIER BILAN ANNUEL DE L'ACTION DU RÉSEAU DES RISQUES PARTICULIERS AMIANTE**

### **Contexte**

De par le caractère national de la priorité amiante et dans le but d'optimiser la prise en charge de ce risque spécifique, un réseau des risques particuliers amiante (RRPA) a été constitué au sein de chaque Direccte. En Pays de la Loire, il est composé de six agents. Un an après son installation<sup>(7)</sup>, un premier bilan permet de vérifier le résultat de son action.

### **Objectif et mission du réseau**

La création du réseau à compétence régionale vise à participer à la réduction des expositions professionnelles des travailleurs aux fibres d'amiante.

Egalement dédié à l'appui des agents, sa mise en place renforce et garantit une qualité homogène des contrôles par des apports méthodologiques et une expertise sur des dossiers complexes.

### **Installation et articulation du RRPA**

La phase d'installation s'est rapidement organisée. En effet, les agents ont bénéficié de sessions de perfectionnement en matière de connaissances et de modalités pratiques d'intervention sur les chantiers amiante. L'achat d'équipements de protection individuelle permet d'évoluer dans tous les niveaux d'empoussièrement. Enfin, un plan d'action 2015 a été défini en intégrant des objectifs nationaux et régionaux.

---

<sup>7)</sup> Arrêté du 26 novembre 2014.

## ***Plan d'action 2015***

Le premier plan d'action du réseau cible des actions « fondamentales ». S'il s'inscrit en premier lieu dans un cadrage national, il est également décliné dans une stratégie régionale pour tenir compte du contexte territorial.

Le plan d'action 2015 vise notamment :

- la construction d'un outil de communication permettant d'informer à l'externe de l'existence et des missions du RRPA ;
- le renforcement des contrôles :
  - des chantiers (désamiantage/interventions sur matériaux amiantés) ;
  - des organismes de formation dispensant des formations de « sous-section 4 »<sup>(8)</sup> dans le cadre d'une action pluriannuelle nationale<sup>(9)</sup>.
- la sensibilisation de certains donneurs d'ordre en matière d'opérations de rénovation dans les établissements contenant de l'amiante. Le choix des donneurs d'ordre des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux a été acté car de nombreuses opérations « amiante » y sont réalisées.

## ***Bilan du plan d'action 2015 du réseau des risques particuliers amiante***

Le résultat du plan d'action 2015 montre l'intérêt de la création de cette nouvelle structure au niveau régional. En effet, le réseau a été sollicité<sup>(10)</sup> à 194 reprises et a participé à 93 contrôles d'opérations « amiante ».

Le document de sensibilisation « Opérations de rénovation dans les établissements<sup>(11)</sup> de santé, établissements sociaux et médico-sociaux contenant de l'amiante », en direction des donneurs d'ordre, a fait l'objet d'une publication et d'une information par le biais des partenaires et du site internet de la Direccte.

## ***Focus sur l'action de contrôle des organismes de formation***

Après une première étape d'identification des organismes de formation dispensant des formations de « sous-section 4 », une série de contrôles a été réalisée durant l'année 2015 par le RRPA en collaboration avec le service régional de contrôle de la formation professionnelle de la Direccte, sur la base d'une grille de contrôle nationale.

8) Les interventions sur des matériaux, des équipements, des matériels ou des articles susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante.

9) Action de contrôle conjointe entre les Pôles travail, pôle 3<sup>e</sup> et Pôle concurrence de la Direccte.

10) Les sollicitations comptabilisées représentent les demandes internes des services et celles externes en provenance des partenaires, des organismes professionnels ou autres.

11) En Pays de la Loire, on estime à environ 2 400 le nombre de ces établissements potentiellement concernés par la présence d'amiante du fait de leur construction avant 1997 (source : Étude régionale sur l'amiante et ses déchets en Pays de la Loire, données Atlance ingénierie et environnement - Angers, mars 2012).

Cette action de contrôle pluriannuelle des organismes de formation actuellement en cours met en évidence de nombreuses non-conformités, notamment en ce qui concerne les plateformes pédagogiques.

Une phase de mise à niveau par rapports aux écarts a été demandée avant le déclenchement d'une nouvelle série de contre-visites ayant vocation à être déployée courant 2016. En cas de manquements avérés, les services procèderont à une verbalisation. Les infractions pourront également être relevées sous la qualification du délit de tromperie<sup>12)</sup> par les agents du pôle Concurrence de la Direccte. Enfin, le service régional de contrôle de la formation professionnelle pourra procéder à une demande de remboursement des actions de formation en cas de non-conformité des modalités de formation.

Cette action de contrôle permet d'installer une réelle dynamique d'échanges entre les services de contrôle de la Direccte. Elle renforce la capacité d'agir efficacement sur la culture de prévention dans un domaine où le risque est encore trop faiblement appréhendé.

### **PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR : LA PRÉVENTION DES RISQUES BIOLOGIQUES DANS LE SECTEUR DU SOIN**

Une action partenariale a été menée en région Provence - Alpes - Côte d'Azur (PACA) sur la prévention du risque biologique dans l'activité de traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

#### **Contexte**

Depuis 2013, la Direccte PACA a mis en place un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'agents de contrôle et d'un médecin conseil de la Carsat, traitant de la problématique des risques biologiques. Celui-ci a pour objectif d'établir un diagnostic des conditions de travail dans plusieurs secteurs d'activités puis d'élaborer des outils d'aide au contrôle et de communication aux entreprises. Lors des premiers échanges, cinq secteurs d'activités prioritaires à investiguer ont émergé, dont le secteur du soin.

Au cours des premiers contrôles réalisés au sein des établissements hospitaliers, plusieurs problématiques d'exposition à des agents biologiques et chimiques ont été mises en évidence et en particulier l'exposition liée à une mauvaise identification et gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Ces constats avaient été renforcés par le contrôle des entreprises intervenant dans la chaîne de traitement de ces déchets. Il apparaissait donc nécessaire d'agir à plusieurs niveaux : la production et l'identification des déchets, le tri, l'emballage, l'entreposage, la manutention,

---

<sup>12)</sup> Code de la consommation - Article L .213-1.

le transport interne et externe, la manipulation et le stockage au sein des centres de traitement (neutralisation ou incinération).

Ces observations ont conduit la Direccte à développer des relations avec l'Agence régionale de santé (ARS) et à lui proposer de participer au groupe de travail afin de partager les constats, de connaître les actions et démarches de chacun et de définir des actions conjointes de contrôle.

En 2014, cette problématique de gestion des DASRI s'est trouvée plus largement mise en perspective en raison d'incidents simultanés survenus sur plusieurs centres de traitement :

- panne d'un « banaliseur » à DASRI (*appareil de neutralisation des déchets*) sur le centre de Martigues conduisant à un sur-stockage de ces derniers et à un non-respect des temps d'entreposage avant neutralisation, favorisant le développement des agents pathogènes et la prolifération de rampants ;
- arrêt du centre d'incinération de Vedène durant 2 mois ;
- rénovation de lignes de traitement sur Toulon ;
- impossibilité de délestage des déchets en excédent sur le centre de traitement niçois en raison de problèmes de compatibilité des conteneurs à DASRI sur les chaînes de traitement.

Cette situation a conduit la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) à établir un arrêté préfectoral d'urgence afin que les DASRI non traités puissent l'être au sein d'un centre de déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM) dans des conditions dégradées. Par ailleurs, l'absence d'information sur la nature de ces déchets, sur leurs provenances et l'état des conditionnements (pour une bonne partie inadaptés, obligeant ces centres à opérer des reconditionnements) ont eu pour conséquence d'exposer les salariés de ces entreprises à des agents pathogènes.

### ***Mise en place d'une action régionale « DASRI »***

Au regard de ces retours d'expérience, le secrétariat permanent pour la prévention des pollutions industrielles (SPPPI), en partenariat avec l'ARS, la DREAL et la Direccte, a organisé en octobre 2014, une première journée de sensibilisation à destination des producteurs de DASRI (centres hospitaliers, etc.) et des industriels chargés du traitement ou de la collecte de ces derniers. À cette occasion, les constats réalisés par les différents corps de contrôle ont été présentés.

54 personnes étaient présentes dont 16 acteurs du secteur hospitalier, 10 représentants de l'État, 21 industriels et 7 représentants des collectivités. Les premiers éléments de constats mirent en évidence la situation particulièrement tendue en PACA autour de la gestion de ces déchets tant au niveau des quantités à traiter (*18 500 tonnes par an de DASRI pour l'activité*

*hospitalière dont la moitié pour le seul département des Bouches-du-Rhône*) que de leur gestion et de leur traçabilité.

En conclusion de cette journée, trois ateliers ont été mis en place avec les différents acteurs concernés :

- « **Tri et réduction des risques de la filière DASRI** » (audits préliminaires, formations à envisager, retours d'expériences, échanges de bonnes pratiques) ;
- « **Transport, Banalisation, Incinération** » (exigences réglementaires, réflexion sur les modes de transport, rapprochement des centres et plateformes de transit, amélioration des prestations et contrats) ;
- « **Solutions de secours** » (adaptation des outils/bacs grand réservoir vrac (GRV), mise en réseau des centres, mutualisation du retour d'expérience, envisager des conventions éliminateurs-collecteurs-hôpitaux).

Ces ateliers qui se sont tenus au cours de l'année 2015, ont donné lieu à une journée de restitution afin de présenter les différentes actions envisagées pour les années à venir :

- **concernant le tri des DASRI** : mise en place de nouvelles mesures pour organiser le transport et la sécurité des emballages, et plus particulièrement à l'intérieur des établissements ;
- **concernant le transport des DASRI** : désignation d'un « conseiller sécurité » au sein des établissements hospitaliers (comme exigé par la réglementation transports) qui examinera les conditions d'identification, de tri, d'emballage et de transports des déchets présents sur le site ;
- **concernant le traitement des DASRI** : nécessité de définir les conditions dans lesquelles la banalisation des DASRI est possible ;
- **concernant les solutions de secours** : engagement d'amélioration de la fluidité de l'information (confrères, clients, État, etc.), définition des modalités de déclenchement d'alertes, mise en place de conventions entre les sites de traitements des déchets et usage de conteneurs compatibles avec les chaînes de traitement des différents centres.

Plusieurs actions ont d'ores et déjà été mises en place par les établissements de santé, les acteurs économiques ou encore les services de l'État pour améliorer la gestion globale des DASRI.

Les présentations et résultats de cette action sont disponibles sur le site du SPPPI à l'adresse suivante : <http://www.spppi-paca.org/r/25/dechets/>

## **Conclusion**

Les travaux réalisés au sein du groupe de travail dédié aux risques biologiques de la Direccte ont conduit à construire un partenariat constructif avec l'ARS et la Carsat. Le partage des constats de la Direccte et des réflexions sur le secteur des établissements de soins a permis d'établir un état des

lieux pertinent et étayé conduisant à des actions de contrôles conjointes ou successives.

Les actions conjointes menées au sein de ces structures ont permis à l'ARS de rencontrer des acteurs avec lesquels ils n'étaient pas appelés à travailler (ex. : membres du CHSCT, médecins du travail).

Lors des incidents de 2014, ce travail collaboratif a montré toute son importance tant au niveau de la circulation de l'information que de la décision de mettre en place une action régionale partenariale avec la DREAL visant la gestion des DASRI.

### ***Perspectives***

Les actions de contrôle conjointes se poursuivent désormais en incluant des phases de préparation communes. Les engagements des acteurs de la filière DASRI font notamment l'objet d'un suivi de leur mise en place.

Par ailleurs, au même titre que la Carsat, l'ARS est devenue un membre permanent et productif du groupe de travail dédié aux risques biologiques. De nouveaux travaux communs sont déjà envisagés concernant notamment les activités de blanchisserie et les déchets DASRI comprenant des radioéléments émissifs.

En outre, au cours du second semestre 2016, un « groupe de veille » traitant des risques biologiques sera mis en place comprenant notamment les acteurs cités ci-dessus auxquels viendront s'ajouter des services de santé au travail.

## **AUVERGNE - RHÔNE-ALPES : LA PROTECTION DES JEUNES TRAVAILLEURS - LES ACTIONS SUR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX**

### ***Actions prioritaires en 2015 : focus sur la protection des jeunes travailleurs***

Le groupe de travail régional a poursuivi ses travaux tout au long de l'année 2015 (3 réunions), essentiellement pour élaborer des outils de nature à aider les agents de contrôle à assimiler les réglementations issues des décrets des 11 octobre 2014 et 17 avril 2015 relatifs à la procédure de dérogation aux travaux interdits pour les jeunes âgés de moins de 18 ans.. Le groupe a ainsi mis à disposition des agents :

- des logigrammes d'aide à la décision, pour déterminer le champ d'application des travaux réglementés et interdits (avant le passage du régime de la demande de dérogation à celui de la déclaration de dérogation) ;
- des courriers-types : modèles d'accusés de réception, de décisions, courriers d'information à destination des employeurs et établissements scolaires.



Le groupe a également produit des documents à destination des usagers, disponibles à partir du site internet de la Direccte :

- notice d'information ;
- liste des travaux interdits et réglementés ;
- formulaires temporaires de déclaration de dérogation.

Des ateliers ont été organisés dans chaque unité territoriale, auxquels ont participé des agents de contrôles, des assistants, des RUC. Il s'agissait de présenter les changements réglementaires et les outils à disposition des agents.

Les changements successifs et rapides de réglementation ont rendu difficile l'appropriation des nouveaux textes, en l'absence de publication en 2015 de la circulaire d'application de la nouvelle réglementation. Le champ d'application des dérogations faisait en particulier difficulté, tout spécialement l'article D. 4153-28 2° du code du travail relatif aux travaux sur des machines comportant des éléments mobiles.

En outre, dans la poursuite des actions du PRST 2, la Direccte a soutenu la Carsat pour la création d'un réseau d'organismes de formation « tuteurs et santé au travail » : cette initiative a donné lieu à la création d'un cahier des charges et à la diffusion de l'information auprès de son réseau.

### ***Bilan par risque professionnel : focus sur les actions consacrées aux risques psychosociaux***

Dans la continuité des actions partenariales débutées dans le cadre du PRST 2, une action a été déployée en 2015.

***Action pilotée par l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uriopss), soutenue par la Direccte en partenariat avec le réseau Anact-Aract (Aravis).***

L'action visait à sensibiliser les établissements d'accueil avec hébergement de personnes âgées dépendantes et de personnes handicapées aux risques psychosociaux et à promouvoir une démarche globale de prévention des risques professionnels. À la suite d'une étude menée entre 2012 et 2014 avec deux établissements (handicap / grand âge) et un groupe de managers issus d'une dizaine d'établissements différents, l'action a abouti en 2014 à la conception d'un outil « Parler du travail pour prévenir les risques psychosociaux » comportant trois films et un livret d'accompagnement afin d'apprendre à mettre en discussion le travail au sein de son établissement.

En 2015, d'autres utilisations des outils ont été testées (dans le cadre d'un stage de prévention EPHAD organisé par la Carsat et dans le cadre des démarches « bientraitance » menées par l'Uriopss), toutes deux concluantes : au-delà de la prévention des risques psychosociaux, l'outil ouvre plus

largement des possibilités pour installer la prévention des risques professionnels au sein des politiques d'entreprise.

Une restitution de cette action collective a été présentée lors d'une demi-journée (mars 2015) aux adhérents de l'Uriopss et ouvert à l'ensemble des partenaires sociaux intéressés permettant une sensibilisation plus large sur la prévention des risques psychosociaux. Les professionnels du secteur « Services à la personne / établissement d'accueil » (une centaine) ont réservé un bon accueil à ces outils.

**Outil de sensibilisation à destination des PME « Travaillons ensemble pour construire et préserver la santé dans l'entreprise »**

Cet outil a été réalisé dans le cadre du PRST2 en partenariat avec six services de santé au travail de la région, la Carsat et Aravis (plaquette avec un contenu général et des cas pratiques, présentés en fiches, mettant en lumière comment initier un dialogue et s'attaquer aux freins qui empêchent le dialogue).

À la suite de sa finalisation et de sa présentation lors du colloque « De la prévention des risques psychosociaux à la performance de l'entreprise : comment agir ? » organisé fin 2014, a été organisée avec les partenaires une demi-journée dédiée aux services de santé au travail interentreprises de la région Rhône-Alpes. Une présentation de l'outil et des modalités possibles d'utilisation a ainsi été diffusée à environ 60 représentants de services de santé (direction, médecin du travail, IPRP). Parmi les 30 services de santé au travail interentreprises de la région, 17 étaient représentés. La Direccte a également ouvert le séminaire à d'autres services de santé (quatre représentants de la fonction publique, un représentant de la MSA et quatre services autonomes).



# LES ACTIVITÉS DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE

1. La prévention du risque chimique en agriculture : l'adoption de la version II du Plan Ecophyto en octobre 2015	285
2. L'amélioration des règles d'hygiène et de sécurité dans le secteur des travaux forestiers et sylvicoles	287
3. La sécurité des tracteurs agricoles et forestiers	290
4. La prévention des risques liés à certaines activités ou opérations rencontrées en agriculture	291
4.1. Travail en hauteur en arboriculture fruitière	291
4.2. La campagne de prévention des chutes de hauteur	292
4.3. La coopération en matière de sécurité et de protection de la santé entre employeurs et travailleurs indépendants des professions agricoles	292
5. La surveillance du marché des agroéquipements en 2015	294
5.1. Une action de surveillance du marché organisée avec la direction du travail d'Île-de-France au SIMA en février 2015	294
5.2. Une action de surveillance du marché proposée au niveau européen	296
5.3. Participation aux travaux européens relatifs à la mise à jour du guide d'application de la directive machines n° 2006/42/CE	296
6. La normalisation	298
6.1. Concernant les machines agricoles non forestières, trois actions fortes ont été menées en 2015	298
7. La prévention des risques psychosociaux et les actions contre le suicide des exploitants et des salariés agricoles	301



# 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 exploitants, 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 certains métiers. 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 Ecophyto, 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 (notamment au niveau de l'Organisation internationale du travail) et européen. Cela 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.

Le ministère peut aussi faire procéder à des études ou recherches et 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 chargée des questions relatives aux activités agricoles ou la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

# 1. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE EN AGRICULTURE : L'ADOPTION DE LA VERSION II DU PLAN ECOPHYTO EN OCTOBRE 2015

Initié en 2008 dans le cadre du « Grenelle de l'environnement », le Plan Ecophyto avait pour objectif de réduire si possible, de 50 % les usages des produits phytopharmaceutiques dans un délai de 10 ans. Entre 2009 et 2014, de nombreuses actions structurantes ont été mises en place et appelées de leurs vœux par les différentes parties prenantes du plan, dont un axe de travail dédié à la protection de la santé et la sécurité des professionnels. Pourtant au niveau national, le plan n'a pas atteint les résultats escomptés et une légère augmentation du recours à ces produits, de 5 % entre la période 2009-2013, a été constatée.

En cohérence avec la directive européenne sur l'utilisation des pesticides compatible avec le développement durable (n° 2009/128) et sur la base des recommandations du député monsieur Dominique Potier, qui a remis son rapport le 23 décembre 2014, une nouvelle version du Plan Ecophyto a été préparée et soumise à la consultation des parties prenantes ainsi que du public en juin 2015.

Adopté en octobre 2015, l'objectif du Plan Ecophyto II est de réduire en dix ans de 50 % le recours aux produits phytopharmaceutiques en France, en deux temps. D'abord, à l'horizon 2020, une réduction de 25 % est visée par la généralisation et l'optimisation des techniques actuellement disponibles. Ensuite, une réduction de 50 % à l'horizon 2025, reposera sur des mutations profondes des systèmes de production et des filières soutenues par des déterminants politiques de moyen et long termes et par les avancées de la science et de la technique.

Ainsi, les ministres chargés de l'environnement et de l'agriculture, co-pilotes du plan, réaffirment que la réduction de l'utilisation, des risques et des impacts demeure nécessaire au regard de l'évolution des connaissances depuis 2008 de leurs effets sur la santé humaine, en particulier celle des utilisateurs. Parallèlement, la mise en place d'un dispositif global de phytopharmacovigilance confié à l'Anses permettra de renforcer la surveillance des expositions et la mesure des impacts liés aux produits phytopharmaceutiques et contribuera à mieux cibler les actions de réduction des risques.

Sept principes fondent la version II du plan :

- maintenir un cap de réduction ;
- surveiller les impacts sur la santé humaine (sans se limiter aux seuls utilisateurs) et l'environnement ;
- s'inscrire au cœur du projet agro-écologique ;
- placer l'entreprise au centre du dispositif ;



- favoriser les dynamiques de groupe ;
- décliner territorialement les actions ;
- communiquer.

Le Plan Ecophyto II est structuré autour de six axes dans lesquels les enjeux de santé et sécurité au travail sont transversaux :

1. Faire évoluer les pratiques et les systèmes ;
2. Amplifier les efforts de recherche, développement et innovation ;
- 3. Réduire les risques et les impacts des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine et l'environnement ;**
4. Supprimer l'utilisation de produits phytopharmaceutiques partout où cela est possible dans les jardins, les espaces végétalisés et les infrastructures ;
5. Encourager la déclinaison territoriale du plan en cohérence avec les contraintes et potentialités locales et en favorisant une mobilisation des acteurs, renforcer l'appropriation du plan par les acteurs du territoire et les filières et veiller à la cohérence des politiques publiques ;
6. S'appuyer sur une communication dynamique et des approches participatives, pour instaurer un débat citoyen constructif quant à la problématique des produits phytopharmaceutiques et instaurer une gouvernance simplifiée.

Ainsi, les axes 2 et 3 permettront, en coordination avec les actions prévues dans le PST 3 sur la prévention du risque chimique dans les entreprises, de renforcer les démarches d'évaluation des risques professionnels dans les entreprises, d'assurer une surveillance des impacts de ces produits sur la santé des travailleurs et de renforcer la veille de l'état des connaissances scientifiques sur ces risques, notamment des mélanges de substances et des effets reprotoxiques et perturbateurs endocriniens de certains d'entre eux qui ne sont pas encore retirés du marché.

En matière de gouvernance, les moyens d'action de l'échelon régional sont renforcés pour favoriser l'émergence de dynamiques collectives et de filières, ainsi que l'aide à l'investissement des professionnels en matière d'agroéquipements performants.

Enfin, l'enveloppe attribuée à la mise en œuvre du Plan Ecophyto est sensiblement augmentée grâce au décret du 6 octobre 2014 qui élargit l'assiette de la redevance pour pollutions diffuses (RPD) à l'ensemble des substances actives classées cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques de catégorie 2 (CMR 2). Cette augmentation porte l'enveloppe financière du plan de 41 à environ 70 millions d'euros annuels à compter de 2016.

## **2. L'AMÉLIORATION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ DANS LE SECTEUR DES TRAVAUX FORESTIERS ET SYLVICOLES**

Les travaux portant sur la révision du décret relatif aux règles d'hygiène et de sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011 et codifié aux articles R. 717-77 à R. 717-83 du code rural et de la pêche maritime, ont abouti en décembre 2015.

Débutés en 2014, dans le cadre d'un groupe de travail paritaire mandaté par la commission spécialisée agricole du COCT, ils ont fait l'objet d'un large consensus des participants, partenaires sociaux agricoles et parties prenantes concernées par ces activités. Un nouveau décret et ses deux arrêtés d'application ont recueilli un avis favorable unanime des membres du COCT et doivent paraître courant 2016.

Ces nouvelles dispositions renforcent notamment la formation des travailleurs aux premiers secours, ainsi que l'organisation des secours. Elles clarifient les règles applicables aux travailleurs indépendants et la procédure de coordination entre donneur d'ordre et entreprises intervenantes.

Les règles applicables en matière d'hygiène sont également précisées. À cet effet, le ministère chargé de l'agriculture a commandité une étude relative à l'hygiène sur les chantiers forestiers et sylvicoles afin d'aider à l'amélioration de celles-ci. Cette étude, réalisée par l'Institut d'hygiène industrielle (IHIE) du CNAM d'Angers, a été rendue publique et peut être consultée sur le site internet du ministère.

Une procédure de mise en demeure concernant la fourniture et le contenu de la fiche de chantier d'une part, et les mesures d'hygiène d'autre part, est organisée par renvoi à l'article L. 4721-4 du code du travail. L'arrêté relatif à la fiche de chantier a été complété par une rubrique relative aux mesures de sécurité éventuelles en cas d'interventions simultanées et une rubrique relative aux dates et signatures. Des précisions sont également apportées de manière à ce que figure sur la fiche de chantier les coordonnées du donneur d'ordre et de chaque entreprise intervenante. Il convient de rappeler que ces modifications reprennent des modèles de fiches de chantier qui sont déjà établies dans plusieurs départements ou régions en concertation avec les professionnels.

De plus, compte tenu de la récurrence des accidents du travail impliquant certains types de travaux, une interdiction du travail isolé a été prévue pour les travaux à risques spécifiques d'exploitation des chablis et d'abattage des arbres encroués qui sont définis par arrêté.

### **Étude des accidents graves et mortels survenus sur les chantiers forestiers**

Dans le cadre des discussions avec les organisations syndicales et patronales et les experts du secteur relatives à la modification du décret concernant l'hygiène et la sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles, le ministère chargé de l'agriculture a réalisé une étude sur les accidents du travail graves et mortels survenus sur les chantiers forestiers au cours des trois dernières années (2013-2015).

Si la tendance générale est à la baisse du nombre global d'accidents ces dernières années, en particulier du fait de la progression de la mécanisation des opérations d'abattage, la situation reste fortement préoccupante pour les travaux d'abattage manuel à l'aide de scies à chaîne.

Le bilan suivant a pu être dressé sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 30 septembre 2015, à partir des signalements réalisés par les agents de contrôle de l'inspection du travail et des remontées de déclarations d'accidents de non salariés agricoles. Il relate les accidents survenus sur des chantiers forestiers ou sylvicoles tels que définis par le décret précité.

43 accidents mortels et graves, dont 24 mortels (hors tentatives de suicide et suicides) sont survenus sur la période : 14 en 2013 dont 9 décès, 10 en 2014 dont 5 décès, et 19 sur les huit premiers mois de 2015, dont 10 décès.

Les 43 victimes d'accidents graves ou mortels ont les caractéristiques suivantes :

- 42 hommes et 1 femme,
- 6 travailleurs indépendants,
- 2 travailleurs détachés,
- 3 travailleurs en situation de travail dissimulé ou illégal,
- 3 apprentis ou stagiaires, dont 1 mineur. Le mineur est mort écrasé par la chute d'un arbre, abattu alors qu'il nettoyait la coupe.

Les causes des accidents sont les suivantes :

- 38 sont causés par un écrasement, dont 25 par des arbres, 8 par des branches, 4 par des grumes, et 1 par une souche ;
- 33 d'entre eux sont survenus en phase d'abattage ou d'ébranchage, 4 en phase de débardage ou de débusquage ;
- 7 ont impliqué des arbres encroués, et 5 des arbres « difficiles » d'une autre catégorie (morts, dépérissant, pourris, imbriqués) ;
- 11 sont survenus sur un terrain en pente ;
- 7 en situation de travail isolé ;
- 6 en situation d'interventions simultanées (coactivité), dont 2 lors d'un abattage en bord de route ;
- 5 accidents mettent en cause l'organisation de secours sur le chantier ;
- 2 sont en partie causés par le vent ;
- 2 mettent en cause un problème de communication entre intervenants (langue) ;
- 1 accident implique une scie à chaîne directement.

La presque totalité des accidents sont intervenus sur des chantiers d'abattage manuel. L'écrasement par chute d'un arbre ou d'une branche est de loin le scénario le plus fréquent. Ce type de fait accidentel entraîne très souvent la mort de la victime ou de graves blessures.

Une majorité d'accidents intervient lors de travaux forestiers en peuplement de feuillus ou peuplements mixtes lors de l'abattage de feuillus.

Par ailleurs, 7 accidents ont impliqué des engins ou machines tractées, dont 3 des débardeurs ou débusqueurs, et 2 lors d'opérations de maintenance sur chantier.

Au moins 10 accidents font apparaître un manque de formation, non seulement à la sécurité, mais également aux règles de l'art applicables à l'abattage.

### 3. LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES ET FORESTIERS

L'année 2015 a été consacrée à la poursuite des travaux relatifs à l'élaboration de la réglementation européenne et internationale relative aux tracteurs neufs.

En effet, la Commission européenne a décidé de focaliser les travaux du groupe de travail « tracteurs agricoles » sur les corrections et les mises à jour nécessaires des actes délégués du règlement (UE) n° 167/2013 relatif à la réception et à la surveillance du marché des véhicules agricoles et forestiers adoptés en 2014, en vue de la publication d'un amendement le plus tôt possible.

Trois réunions ont été organisées à cette fin, auxquelles le ministère chargé de l'agriculture participait, représenté par l'Irstea, et à l'occasion desquelles plusieurs sujets ont été examinés, tels que le risque de renversement des tracteurs enjambeurs, la définition du tracteur à voie étroite ou la liaison mécanique entre le tracteur et la machine attelée.

Il convient de mettre plus particulièrement en évidence, lors de la 101<sup>e</sup> réunion du groupe tracteur, la présentation de la réglementation française applicable aux tracteurs enjambeurs de la catégorie T4.1 qui a concerné la stabilité sur pente et la protection en cas de renversement. Ces propositions devront être reprises dans le règlement délégué (UE) n° 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, qui traite des aspects de sécurité au travail. En effet, cette présentation fait suite à l'objection présentée en 2014 par la France à ce règlement délégué 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.

D'autres travaux ont été menés dans le cadre de l'OCDE avec pour objectif une reprise dans la réglementation de l'Union européenne de la définition des critères de performance des arceaux arrière pliables. Ces essais complémentaires incluent la prise en compte de critères ergonomiques et fixent des conditions relatives notamment à la zone de préhension de l'arceau et à la force nécessaire à son abaissement ou relèvement.

## **4. LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À CERTAINES ACTIVITÉS OU OPÉRATIONS RENCONTRÉES EN AGRICULTURE**

### **4.1. TRAVAIL EN HAUTEUR EN ARBORICULTURE FRUITIÈRE**

Le ministère chargé de l'agriculture a initié en 2014 une action en direction des exploitations de la filière arboriculture fruitière pour la mise en œuvre de la réglementation relative au travail en hauteur. Un groupe de travail a associé les représentants de la profession, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et du ministère chargé du travail. Il a élaboré un guide technique à destination des préventeurs et des professionnels qui est paru en mars 2015 et est consultable sur les sites internet des partenaires.

Ce groupe de travail a mis en évidence la nécessité de poursuivre des travaux sur les équipements de travail actuellement utilisés sur les exploitations afin d'en améliorer la conception. Ainsi une étude a été confiée en 2015 à un cabinet d'ergonomes sur les plates-formes arboricoles dont l'objectif est d'élaborer un cahier des charges pour la conception de matériels non motorisés permettant de réduire les risques de chute de hauteur et la pénibilité des travaux à destination des concepteurs, tout en étant économiquement réaliste pour la profession.

Cette action vise à développer les innovations techniques proposées par les fabricants d'équipements les plus adaptés aux travaux de cueille. Il s'agit notamment par le biais de la normalisation au sein d'une commission de l'Association française de normalisation (Afnor) et avec les parties prenantes, d'engager la rédaction d'un fascicule de documentation sur les équipements de travail en arboriculture. Les constructeurs pourront ainsi développer des produits innovants répondant aux configurations des vergers tout en respectant les conditions de sécurité, permettant de protéger contre le risque de chute toute personne travaillant sur ces matériels.

Concernant les mesures de simplification de la réglementation, engagées par le gouvernement, relatives aux procédures de dérogation et à l'aménagement des dispositions sur le travail temporaire en hauteur pour les jeunes, deux décrets ont matérialisé cette simplification : les décrets n° 2015-443 et n° 2015-444 du 17 avril 2015. Ce dernier décret modifie les articles D. 4153-30 et D. 4153-31 du code du travail portant sur les travaux temporaires en hauteur. Il réaffirme le principe d'interdiction d'affecter les jeunes à des travaux en hauteur en l'absence d'une protection collective contre le risque de chute.

Toutefois, deux exceptions à ce principe sont désormais prévues : l'une pour l'utilisation des échelles, escabeaux et marchepieds dès lors qu'il est techniquement impossible de recourir à des équipements de travail munis d'une protection collective ou qu'il s'agit de travaux de courte durée ne présentant pas de caractère répétitif et que le risque de chute est faible ; l'autre pour les travaux en hauteur nécessitant l'utilisation d'un équipement de protection individuelle. Il sera désormais permis d'utiliser un équipement de protection individuelle permettant l'arrêt de chute, lorsque la protection collective contre le risque de chute ne peut pas être mise en place.

## **4.2. LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES CHUTES DE HAUTEUR**

Le ministère chargé du travail a engagé depuis 2013 un plan d'actions dans le cadre du Plan santé au travail sur la prévention des risques de chutes de hauteur. Une campagne d'information sur cette thématique a été mise en œuvre en 2014 visant à sensibiliser les professionnels et à les inciter à développer des solutions techniques en fonction de l'évaluation des risques. En 2015, l'ensemble des partenaires a souhaité poursuivre ces actions, notamment par une seconde phase de campagne d'information à l'automne 2015. Cette campagne a ciblé plus particulièrement les entreprises de moins de 20 salariés et permis de mettre à leur disposition des outils méthodologiques. Il convient de signaler que cette thématique restera une des priorités du Plan santé au travail 2016-2020 et du Plan national santé sécurité en agriculture 2016-2020 de la MSA.

En agriculture, les chutes de hauteur sont des facteurs d'une forte sinistralité tant pour les salariés agricoles que pour les exploitants.

## **4.3. LA COOPÉRATION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ ENTRE EMPLOYEURS ET TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS DES PROFESSIONS AGRICOLES**

L'article 19 de la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt a prévu des dispositions relatives à la coopération en matière de sécurité et de protection de la santé entre employeurs et travailleurs indépendants des professions agricoles, à l'exclusion de celles réalisant des travaux forestiers, codifiées à l'article L. 717-10 du code rural et de la pêche maritime. Ces dispositions permettront la ratification de la convention n° 184 de l'OIT de 2001 sur la sécurité et la santé en agriculture.

Le décret n° 2015-756 du 24 juin 2015, codifié à l'article R. 717-97 du code rural et de la pêche maritime, a précisé les modalités de coopération en matière de santé et de sécurité au travail que les employeurs de

main-d'œuvre et les travailleurs indépendants des professions agricoles, à l'exclusion de celles réalisant des travaux forestiers, doivent mettre en place lorsqu'ils interviennent de manière simultanée ou successive, sur un même lieu de travail. Il renvoie aux dispositions du titre I du livre V de la quatrième partie du code du travail déjà applicables entre employeurs du secteur agricole.

Il élargit ainsi le champ d'application des dispositions du code du travail relatives aux obligations du chef d'entreprise utilisatrice et du chef d'entreprise extérieure lorsque l'un des deux est un travailleur indépendant et dès lors que les deux conditions prévues à l'article L. 717-10 du code rural et de la pêche maritime, sont remplies, c'est-à-dire qu'ils :

- relèvent des activités agricoles définies aux 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- et interviennent de manière simultanée ou successive sur un même lieu de travail.



## 5. LA SURVEILLANCE DU MARCHÉ DES AGROÉQUIPEMENTS EN 2015

Une des modalités spécifiques à la surveillance du marché des machines et tracteurs agricoles ou forestiers, concerne le contrôle de celui-ci lors du salon international du machinisme agricole (SIMA), réalisé tous les deux ans (notamment en février 2015), grâce à la contribution très significative des services de l'inspection du travail. Ces interventions sur les lieux d'exposition de matériels, en amont de leur utilisation dans les entreprises, sont pour l'industrie française des agroéquipements, un enjeu de performance économique, environnementale mais aussi sociale. En effet, l'intégration des exigences de santé et sécurité au travail dès la conception de ces équipements de travail et une surveillance du marché appropriée, permettent aux fabricants de bénéficier d'une concurrence loyale. On peut mesurer, à travers les matériels exposés dans ce salon, l'apport des innovations technologiques pour le secteur agricole qui est passé d'abord, du stade artisanal au stade industriel jusqu'à une agriculture de précision, voire une agriculture numérique, grâce à l'intégration des technologies de l'information et de la communication.

Ces enjeux sont rappelés dans le rapport sur les agroéquipements rendu par l'Irstea en janvier 2015 aux ministres chargés de l'agriculture, de l'industrie et de l'enseignement supérieur et de la recherche. La mission consistait à étudier les freins et leviers pour la transition agro-écologique des agroéquipements, identifier les forces et faiblesses de ce secteur industriel et formuler des recommandations pour accompagner son développement et l'aider à répondre à l'ambition du projet agro-écologique. L'importance de cette industrie pour la France est soulignée, le secteur industriel mondial des agroéquipements étant en croissance de 11 % en moyenne annuelle depuis 2009. L'Europe en est le principal producteur et, en 2013, la France était le troisième pays producteur européen, avec 15 % de la production d'agroéquipements européens, après l'Allemagne et l'Italie. Le rapport est consultable sur le site du ministère :

[http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/documents/pdf/Rapport\\_agroequipements\\_Irstea\\_VERSION\\_DEC2014-1\\_cle87bbe1.pdf](http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/documents/pdf/Rapport_agroequipements_Irstea_VERSION_DEC2014-1_cle87bbe1.pdf)

### 5.1. UNE ACTION DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ ORGANISÉE AVEC LA DIRECTION DU TRAVAIL D'ÎLE-DE-FRANCE AU SIMA EN FÉVRIER 2015

Des contrôles ciblés sur les herse rotatives ont été effectués. En effet, 4 accidents mortels survenus de 2010 à 2014 avaient mis en évidence des défauts de protection des outils rotatifs, alors que les normes européennes

de sécurité donnent des prescriptions précises en la matière depuis 2001. Il importait donc de vérifier que le matériel neuf mis sur le marché en 2015 répondait à ce niveau de sécurité. Douze constructeurs (italiens, français, danois, indien, etc.) ont fait l'objet de lettres d'observations pour diverses non-conformités, majoritairement relatives à la protection des outils rotatifs ainsi qu'au marquage de la machine et à la notice d'instructions destinées aux utilisateurs. Le bilan s'est avéré satisfaisant, les constructeurs ayant positivement répondu aux demandes de mise en conformité.

Une autre opération s'inscrivant dans une stratégie d'analyse de l'état du marché a été menée et a concerné les équipements de travail destinés à la pulvérisation des produits phytopharmaceutiques (PPP). Il s'agissait essentiellement de mesurer la prise en compte des exigences de sécurité au travail par les constructeurs, concernant la protection des opérateurs lors de la pulvérisation de PPP et lors de l'utilisation des pulvérisateurs automoteurs ou tracteurs, en lien avec les évolutions réglementaires et normatives et notamment celles :

- du règlement délégué n° 1322/2014 de la Commission du 19 septembre 2014 applicable aux tracteurs et qui pose une obligation de cabine filtrante suivant l'usage prévu par le constructeur. L'annexe XXIX précise que les véhicules agricoles doivent être équipés d'une cabine de niveaux 2, 3 ou 4 selon la définition de la norme EN 15695-1. Ainsi, par exemple, pour un véhicule devant assurer une protection contre les PPP qui dégagent des vapeurs, la cabine doit être de niveau 4. L'annexe XXII prévoit que le manuel d'utilisation du tracteur doit informer sur le niveau de protection offert par la cabine, sur la sélection et le nettoyage du filtre et les intervalles de remplacement prescrits afin d'assurer une protection continue ;
- de la directive machines n° 2006/42 CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 modifiée par la directive n° 2009/127/CE du Parlement européen et du Conseil qui prévoient des exigences de conception spécifiques aux automoteurs de traitements phytopharmaceutiques ;
- de la normalisation : norme EN 15 695 parties 1 et 2 applicable aux tracteurs et aux automoteurs.

Cette opération a nécessité une formation ciblée des agents de contrôle de l'inspection du travail, qui a été délivrée en amont du SIMA par les services du ministère chargé de l'agriculture et l'élaboration d'un questionnaire d'aide au contrôle du SIMA, reprenant l'ensemble de ces nouvelles exigences.

Les constats ont permis de confirmer un certain nombre de difficultés : l'information donnée par les fabricants de filtres sur leur fréquence de remplacement est insuffisante, les cabines assurant une protection contre les substances les plus dangereuses (niveau 4) sont encore peu présentes. De même, les nouvelles exigences de la directive n° 2009/127 transposée

dans l'annexe 1 à l'article R. 4312-1 du code du travail ne sont pas totalement remplies, notamment en ce qui concerne la présence d'un emplacement sur la machine permettant l'indication du pesticide utilisé.

D'un point de vue normatif, il reste des sujets importants à améliorer mais qui nécessitent plus d'expertise et des travaux de recherche : mesures de la saturation des filtres, fréquence de remplacement des filtres à charbon actif, détection de la saturation des filtres.

Les travaux de normalisation sur ces sujets se poursuivent également et font l'objet d'une attention particulière des services du ministère chargé de l'agriculture.

## **5.2. UNE ACTION DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ PROPOSÉE AU NIVEAU EUROPÉEN**

Une action proposée depuis 2012 concerne les enfonce-pieux à percussion. En effet, à la suite des accidents mortels survenus en Grande-Bretagne, cette opération de surveillance du marché lancée par la Commission Européenne en 2014, s'est poursuivie en 2015. Les mises en conformité demandées aux constructeurs français par le ministère, sont en cours de réalisation.

De plus, le ministère chargé de l'agriculture a postulé en 2015 pour participer au projet d'action commune européenne de surveillance du marché des scies à chaîne portatives, JAMACH 14. L'action engage les dix États participants qui vont sélectionner et prélever sur le marché des scies à chaîne pour contrôler leur niveau de sécurité et de conformité à la directive machines n° 2006/42/CE en les faisant tester par un laboratoire choisi en commun. Cette action commune et concertée qui vise à réduire les risques d'accidents dus à ce matériel encore très dangereux, permettra d'apprécier le niveau de sécurité et de conformité sur le marché européen de ces machines. Elle permettra d'attirer l'attention des fabricants et des distributeurs ou importateurs de ce matériel sur la nécessité de respecter les exigences de la directive et contribuera à réduire la concurrence déloyale ; enfin elle permettra aux autorités de surveillance du marché de développer leur collaboration.

## **5.3. PARTICIPATION AUX TRAVAUX EUROPÉENS RELATIFS À LA MISE À JOUR DU GUIDE D'APPLICATION DE LA DIRECTIVE MACHINES N° 2006/42/CE**

La Commission européenne a lancé en 2015 les travaux de mise à jour du guide d'application de la directive machines n° 2006/42/CE, dont la dernière édition datait de juin 2010. Dans une note de cadrage, la Commission a

précisé les objectifs et les thèmes de cette mise à jour, parmi lesquels les sujets agricoles sont fortement concernés, nécessitant d'actualiser et de clarifier les points suivants :

- l'articulation entre la directive machines et le nouveau règlement tracteurs n° 2013/167. Ainsi, pour les tracteurs neufs mis sur le marché à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, la directive machines ne s'appliquera plus car le règlement couvre désormais tous les risques liés au travail de cet équipement de travail. Pour autant, la directive continuera de s'appliquer aux machines « montées » sur ces véhicules ;
- l'intégration des clauses de la directive n° 2009/127 relative à la conception des matériels destinés à l'application des pesticides, dans la section 2.4 de l'annexe I de la directive machines et leur explicitation ;
- la clarification de la liste indicative des composants de sécurité (annexe V de la directive) avec la citation d'un exemple agricole, celui des « systèmes de filtration des cabines, destinés à protéger les opérateurs ou toute personne, contre les substances ou matériaux dangereux, ainsi que leur filtres ». Cet exemple, proposé depuis plusieurs années par la France a été retenu ;
- l'explicitation du risque de contact inintentionnel avec les lignes électriques aériennes des agroéquipements à l'article 1.17 de l'annexe I de la directive : « si la machine est destinée à travailler dans un environnement dangereux... » en citant l'exemple du pulvérisateur à rampes.

## 6. LA NORMALISATION

Le suivi des travaux de normalisation par le ministère chargé de l'agriculture en 2015 a concerné près de vingt sujets sur les quarante-cinq traités par le Comité technique 144 du Comité européen de normalisation. Il est à noter que huit normes concernant les secteurs agricoles et forestiers ont été publiées en 2015, dont sept relatives aux pulvérisateurs et leurs exigences environnementales et une sur les protecteurs des éléments mobiles de transmission de puissance des machines.

### 6.1. CONCERNANT LES MACHINES AGRICOLES NON FORESTIÈRES, TROIS ACTIONS FORTES ONT ÉTÉ MENÉES EN 2015

Dans le cadre de sa participation active aux travaux de révision de la norme EN 1853 relative aux remorques agricoles, à la suite d'une série d'accidents mortels récents lors de la fermeture automatique de la porte arrière, le ministère a été conduit à alerter le groupe de travail du Comité machines européen, lors du lancement de l'enquête publique européenne, sur la faiblesse du projet de révision au regard de ce risque fatal, afin d'obtenir une réelle prise en compte de cette question dans les prescriptions techniques du projet ; de ce fait, les autres autorités publiques européennes (danoises, anglaises, suédoises, suisses et allemandes) se sont impliquées dans ces travaux et ont présenté des propositions positives.

Le nouveau projet d'une norme européenne spécifique aux plateformes élévatrices de personnes destinées aux travaux arboricoles est également un sujet privilégié pour le ministère, dans la mesure où un constat commun a été effectué avec les autorités italiennes de surveillance du marché dès les années 2000. Il faisait état à la fois d'une application incomplète de la norme EN 280, plutôt adaptée aux plateformes industrielles, mais aussi d'une inadéquation de cette norme aux activités arboricoles amenant de nombreux utilisateurs à modifier de façon récurrente les matériels. Pour mener à bien ce projet, le ministère chargé de l'agriculture, la CCMSA et le ministère chargé du travail ont œuvré de concert pour impliquer fortement les utilisateurs, les préventeurs et les fabricants français (questionnaires, réunions préparatoires, participation à l'enquête publique française voire à la commission de normalisation, etc.). Compte tenu de l'ampleur des propositions, les travaux doivent se poursuivre en 2016.

Le risque de contact inintentionnel d'éléments de matériels agricoles avec les lignes électriques aériennes sous tension, a été une préoccupation constante du ministère chargé de l'agriculture, conjointement avec la CCMSA. Lors de différents travaux de révision de 2015 des normes relatives aux remorques, épandeurs à lisier, moissonneuses-batteuses ou pulvérisa-

teurs à rampes, la proposition française a été de limiter, par conception, les hauteurs maximales de ces équipements de travail ou, en tout état de cause de donner directement en cabine de conduite, les informations sur ces hauteurs. L'emploi de détecteurs de lignes est également recommandé. Les autres pays européens ont suivis cette position permettant de poursuivre en ce sens la révision des normes strictement européennes. Toutefois, il n'en n'est pas de même pour les normes qui sont révisées au plan international, c'est-à-dire pour la plupart des agroéquipements relevant de la série des normes EN /ISO 4254.

## 6.2. CONCERNANT LA PROTECTION DE L'OPÉRATEUR CONTRE LES SUBSTANCES DANGEREUSES, SUJET PARTICULIÈREMENT SENSIBLE POUR LE SECTEUR AGRICOLE

La décision a été prise en 2015, d'engager la révision des normes EN 15695, « *Tracteurs agricoles et pulvérisateurs automoteurs - Protection de l'opérateur (conducteur) contre les substances dangereuses* » partie 1 « *Classification des cabines, exigences et méthodes d'essais* » et partie 2 « *Filtres, exigences et méthodes d'essai* ». De plus, afin de soutenir l'implication des parties prenantes, un appel à experts a été lancé et huit entreprises ont ainsi rejoint la commission « Matériel de protection des cultures » (U26A). L'enquête CEN a été lancée fin 2015.

La norme ISO/TC 23/SC 6 « Matériel de protection des cultures » a été inscrite au programme de travail et la révision de la norme EN ISO 4254-6 « Matériel agricole - Sécurité - Partie 6 : Pulvérisateurs et distributeurs d'engrais liquides » a été engagée fin 2015. La révision de cette norme rend le suivi des travaux des normes EN 15965 d'autant plus crucial que des exigences sur les cabines des pulvérisateurs automoteurs devraient être ajoutées à la norme 4254.6.

En ce qui concerne les pulvérisateurs en service, il est à noter la publication de quatre nouvelles normes relatives au contrôle de ces pulvérisateurs. Il s'agit des normes de la série EN ISO 16122 « Contrôle des pulvérisateurs en service » :

- EN ISO 16122-1 « Partie 1 : Généralités » ;
- EN ISO 16122-2 « Partie 2 : Pulvérisateurs à rampe horizontale » ;
- EN ISO 16122-3 « Partie 3 : Pulvérisateurs pour arbustes et arboriculture » ;
- EN ISO 16122-4 « Partie 4 : Pulvérisateurs fixes et semi-mobiles ».

S'agissant des machines forestières, le ministère chargé de l'Agriculture a participé activement durant toute l'année 2015 aux travaux de normalisation destinées à modifier la norme EN 13525 relative aux déchiqueteuses à goulotte horizontale et chargement manuel.

Pour rappel, c'est suite à une objection formelle déposée par la France en 2012, que cette norme a été exclue de la liste des normes harmonisées publiées au *Journal officiel* de l'Union européenne (JOUE), par décision de la Commission européenne du 17 décembre 2014, signalant les accidents graves et mortels survenus lors desquels l'opérateur avait été happé dans la goulotte d'alimentation. Les travaux de normalisation engagés afin de combler les insuffisances mises en évidence dans la protection des risques liés aux éléments mobiles d'alimentation et de déchiquetage, se poursuivront vraisemblablement en 2016.

**Protection contre les produits phytopharmaceutiques : l'action de la DGT pour des EPI mieux adaptés**

Les nouvelles dispositions du règlement (CE) n° 1107/2009 concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques renforcent les exigences relatives à la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. La réglementation prévoit désormais que les États membres évaluent la disponibilité, le confort et l'adéquation de l'équipement de protection individuelle (EPI) proposé.

Aujourd'hui le constat est clair et partagé par l'ensemble des acteurs du milieu agricole : les EPI disponibles sur le marché ne sont pas adaptés à la diversité des situations de travail, ne sont pas confortables, sont majoritairement à usage unique, et ne protègent pas contre un spectre très large de produits phytopharmaceutiques.

L'absence d'une norme technique spécifique pour concevoir et certifier des EPI destinés à protéger contre les produits phytopharmaceutiques a conduit les autorités françaises à s'investir pour obtenir la révision de la seule norme internationale existante afin qu'elle puisse satisfaire aux exigences européennes et françaises (ISO 27065:2011).

Au regard des délais de la normalisation, et dans l'attente de la publication de la norme révisée, les autorités françaises, par l'intermédiaire de la DGT, ont notifié auprès de la Commission européenne une série de mesures visant à garantir que les EPI disponibles sur le marché français soient aptes à garantir une protection contre les produits phytopharmaceutiques (février 2015).

Ces mesures seront prochainement reprises dans un avis du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social au *Journal officiel* de la république française.

## **7. LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LES ACTIONS CONTRE LE SUICIDE DES EXPLOITANTS ET DES SALARIÉS AGRICOLES**

### ***Les données issues de la surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants ont été analysées par l'InVS***

De 2007 à 2009, 417 suicides ont été recensés chez les hommes et 68 chez les femmes, le suicide constituant sur l'ensemble de la période considérée la troisième cause de décès de cette population, après le cancer et les maladies cardiovasculaires. Une surmortalité par suicide comparativement à la population générale de même âge est apparue en 2008 (28 %) et en 2009 (22 %). L'excès est notamment marqué chez les hommes de 45 à 64 ans et plus particulièrement dans les filières d'élevage bovins-lait et bovins-viande.

En 2010 et 2011, 253 suicides chez les hommes et 43 suicides chez les femmes ont été enregistrés. Au total, sur les deux années, les suicides représentaient 14 % de l'ensemble des décès chez les hommes, soit la troisième cause de décès, après les cancers (32 %) et les affections de l'appareil cardiovasculaire (18 %). Chez les femmes, les suicides représentaient 7 % des décès après les cancers (48 %) et les pathologies de l'appareil circulatoire (19 %). En 2010, une surmortalité par suicide de 20 % a été observée chez les hommes, par rapport à la population générale. En 2011, il n'y avait pas de différence significative, pour ce qui est du taux de décès par suicide, entre les hommes exploitants agricoles et la population générale.

Des travaux d'actualisation des données de mortalité par suicide des non-salariés agricoles se poursuivent et porteront sur les années 2007 à 2013.

### ***Les actions menées par la MSA***

Près de 1 009 situations de risques psychosociaux ont été détectées par la MSA en 2014, contre 838 en 2013 et 428 en 2012, dont certaines correspondent à des situations urgentes présentant un risque suicidaire. Les principaux déterminants du suicide sont maintenant identifiés, au premier rang desquels les difficultés économiques, puis l'isolement social ou géographique, les crises dans le secteur d'activité, ou les conditions de travail pénibles et crises familiales. 1 544 personnes ont été détectées par les cellules et sont toujours suivies.



La répartition des personnes concernées se décline selon :

- le sexe : 740 hommes (73,3 %) et 269 femmes (26,7 %) ;
- le statut : 741 non-salariés agricoles et 16 ayants droit (75,6 % exploitants) ; 221 salariés agricoles et 2 ayants droit (22,9 % salariés), (statut non précisé pour 29 personnes) ;
- la tranche d'âge : celle des 45-54 ans (38,5 %) est la plus « concernée », la tranche d'âge 35-64 ans est la plus représentée et regroupe 86 % des cas.

Ainsi, dans le cadre fixé par les pouvoirs publics, le futur plan de prévention du suicide à mettre en œuvre par la MSA sur la période 2016-2020 a prévu d'être articulé autour des axes suivants :

- 1 - Le partenariat avec Santé publique France pour poursuivre les travaux d'actualisation des données pour les non-salariés et production de l'étude pour les salariés agricoles.
- 2 - Le numéro d'appel « Agri'écoute » et une nouvelle campagne de communication, l'augmentation du nombre de postes d'écouter bénévoles et la poursuite de leur formation-sensibilisation au milieu agricole. Pour rappel, ce service est joignable 24h/24 et 7j/7 au 09 69 39 29 19, au prix d'un appel local (gratuit depuis une « box ») : <http://www.msa.fr/lfr/de/solidarite/prevention-suicide>
- 3 - Au niveau de la CCMSA, la cellule pluridisciplinaire poursuivra la gestion et le suivi des différents partenariats nationaux, l'accompagnement et le soutien des caisses dans la mise en place de leurs projets et actions. Elle développera un nouvel axe, celui de la recherche, avec l'appui de la fondation « FondaMental » créée par le ministère chargé de l'enseignement et de la recherche pour agir dans le domaine de la coopération scientifique et dont l'action est dédiée à la lutte contre les maladies mentales.
- 4 - Au niveau des cellules pluridisciplinaires des MSA, la poursuite des actions de formation et d'information des intervenants MSA, des élus et des différents partenaires y compris les bénévoles.
- 5 - Comme pour la période 2011-2014, un suivi et une évaluation annuelle des actions mises en œuvre ont été programmés dans le plan de prévention MSA 2016-2020.

# LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

<b>1. La négociation collective relative à la qualité de vie au travail</b>	<b>306</b>
1.1. Définition du champ de la qualité de vie au travail	307
1.2. Un cadre expérimental pour la négociation collective	307
1.3. Un accord conclu dans la branche de la vente à distance	308
<b>2. La négociation sur la prévention de la pénibilité</b>	<b>311</b>
2.1. Éléments quantitatifs	311
2.2. Éléments qualitatifs	312



# LA NÉGOCIATION SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

---

En 2015, si peu d'accords portant uniquement sur les conditions de travail ont été conclus au niveau des branches professionnelles, en revanche la question des conditions de travail a été abordée dans un cadre plus large dans un certain nombre d'accords conclus au cours de l'année tels que les accords relatifs au contrat de génération, à l'emploi des séniors et certains avenants de mise à jour de conventions collectives.

Par ailleurs, certains thèmes de négociation, toujours à l'ordre du jour, n'ont pas pu aboutir en 2015 pour des raisons diverses (évolutions du cadre législatif, nouveauté du sujet). C'est notamment le cas des thèmes liés à la qualité de vie au travail, à la prévention de la pénibilité, lesquelles sont reconnues comme facteurs tant d'amélioration des conditions de travail que de compétitivité pour les entreprises.

# 1. LA NÉGOCIATION COLLECTIVE RELATIVE À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'accord national interprofessionnel (ANI) intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle », signé le 19 juin 2013 et étendu par un arrêté du 15 avril 2014, a été peu décliné au niveau des branches professionnelles qui, à ce jour, ne se sont pas emparées de ce sujet de négociation. Cette situation peut s'expliquer par la nouveauté, tant du sujet que de l'approche retenue, qui impose un délai certain d'appropriation. Dans ces conditions, il paraît logique que seul un accord de ce type ait été conclu en 2015, dans la branche de la vente à distance.

Il convient de noter que la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a rendu obligatoire, à partir du 1er janvier 2016, une négociation annuelle dans les entreprises sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la qualité de vie au travail. La négociation doit porter sur des thèmes comprenant :

- l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle pour les salariés ;
- les objectifs et les mesures permettant d'atteindre l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (accès à l'emploi et à la formation professionnelle, écarts de rémunérations, etc.) ;
- les mesures permettant de lutter contre toute discrimination en matière de recrutement, d'emploi et d'accès à la formation professionnelle ;
- les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ;
- les modalités de définition d'un régime de prévoyance et d'un régime de remboursements complémentaires de frais de santé (mutuelle d'entreprise) ;
- l'exercice du droit d'expression directe et collective des salariés.

La loi a également permis de refondre les obligations d'information-consultation du comité d'entreprise, outre les consultations ponctuelles prévues par le code du travail, dans trois grandes consultations annuelles dont une porte sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi. Celle-ci couvre un large champ du domaine social et notamment la santé et la sécurité au travail (programme pluriannuel de formation, égalité professionnelle, durée du travail, actions de prévention envisagées, conditions de travail, etc.). L'article L. 2323-7 du code du travail prévoit également que les modalités de ces consultations puissent être définies par un accord d'entreprise.

## 1.1. DÉFINITION DU CHAMP DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Par l'accord du 13 juin 2013, les partenaires sociaux se sont entendus sur une approche commune de la qualité de vie au travail (QVT). Celle-ci se traduit en ces termes : « Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte ».

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 notamment par leur capacité à améliorer la QVT, en agissant sur la qualité :

- de l'information partagée au sein de l'entreprise ;
- des relations de travail ;
- des relations sociales, construites sur un dialogue social actif ;
- des modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail ;
- du contenu du travail ;
- de l'environnement physique.

Ainsi que sur,

- la possibilité de réalisation et de développement personnels ;
- la possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle ;
- le respect de l'égalité professionnelle.

## 1.2. UN CADRE EXPÉRIMENTAL POUR LA NÉGOCIATION COLLECTIVE

L'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013, qui comporte des dispositions expérimentales, a été conclu pour une « durée déterminée de trois ans ». Ses signataires ont prévu d'examiner, à son terme et après évaluation, les suites qu'ils entendent lui donner.

À titre expérimental, il a ainsi été prévu que les partenaires sociaux examineront, 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, taille, et organisation. Les accords ainsi conclus le seront pour trois ans.

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.).

L'ANI pose également les bases des « 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 (IRP) 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 intégrés. Le comité de suivi de l'accord, mis en place par les signataires de l'ANI, a pour mission de prendre connaissance des expérimentations portant sur l'amélioration de la qualité de vie au travail menées par les branches et les entreprises. Ces expérimentations pourront donner lieu à des interventions des organismes spécialisés tels que l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail<sup>(1)</sup> (Anact).

### **1.3. UN ACCORD CONCLU DANS LA BRANCHE DE LA VENTE À DISTANCE**

En 2015, un accord a été conclu, s'inscrivant dans la lignée de l'ANI de 2013, sur la QVT dans la branche professionnelle de la *vente à distance*. Il porte notamment sur :

- la conciliation entre vie personnelle et professionnelle ;
- la création d'un cadre de dialogue social axé sur l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- la formation destinée aux managers et dirigeants dans ce domaine ;
- et plus largement la santé au travail, les conditions de travail et d'organisation du travail.

---

1) Le site internet [www.anact.fr](http://www.anact.fr) présente une méthodologie dédiée à la mise en œuvre d'une démarche QVT d'entreprise.

Une analyse factorielle menée au sein de la branche a permis d'identifier cinq dimensions significatives qui constituent la QVT en entreprise, se rattachant à :

- l'évolution du travail (possibilités de se former et d'élargir ses compétences, etc.) ;
- la qualité du lien avec la hiérarchie (reconnaissance des efforts, soutien dans les situations difficiles, échanges sur le travail, etc.) ;
- la clarté du cadre de travail (responsabilités clairement définies, informations sur les orientations et stratégies de l'entreprise, etc.) ;
- la cohérence entre objectifs, moyens et temps (moyens et outils adéquats, objectifs réalistes, etc.) ;
- la confiance (dialogue social, ambiance de travail, climat de confiance, etc.).

### ***Conciliation vie privée – vie personnelle***

L'accord incite les entreprises à favoriser la conciliation entre vie personnelle et professionnelle des salariés en :

- étudiant la mise en place de services facilitateurs (conciergerie) ou de proximité avec les collectivités locales et les associations ;
- améliorant les congés familiaux afin qu'ils bénéficient de manière égale aux hommes et aux femmes ;
- fixant les horaires de début et de fin de réunions dans le cadre des horaires habituels de travail, sauf cas exceptionnel.

En matière de régulation de l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC), trois axes de travail sont envisagés :

- former à l'utilisation des TIC les salariés ayant des difficultés particulières pour les maîtriser ;
- s'assurer que l'utilisation de ces moyens ne conduit pas à isoler les salariés et à ce que des relations respectueuses sur le fond et sur la forme soient garanties ;
- veiller à ce que la vie privée du salarié soit préservée.

À cet effet, l'accord encourage les entreprises, après avoir recueilli le point de vue des salariés sur l'usage des TIC, à rechercher avec eux les moyens de concilier vie privée et vie personnelle (temps de déconnexion, actions de sensibilisation). Une charte de bonne utilisation des TIC sera également mise à disposition des entreprises par la branche.

### ***Espaces de discussion***

Par cet accord, les entreprises sont invitées à mettre en place des espaces de discussion prenant la forme de groupes de travail entre salariés d'une entité homogène de production ou de réalisation d'un projet, animés par un



responsable hiérarchique et, si nécessaire, un tiers facilitateur (externe ou interne à l'entreprise). L'objectif est de fournir des éléments de réflexion à l'employeur visant notamment à faire évoluer l'organisation du travail vers plus d'autonomie et affirmer le rôle et les moyens du management.

### ***Relations de travail, santé au travail et conditions de travail***

Au-delà de l'intégration à l'entretien professionnel annuel des thèmes de l'organisation du travail et de la gestion de la charge de travail, l'accord entend généraliser dans les entreprises un entretien de reprise du poste après chaque absence de longue durée (supérieure à 4 mois) pour :

- comprendre les besoins, attentes et motivations du salarié ;
- préparer le manager au retour du salarié et à l'information de l'équipe concernée.

### ***La formation destinée aux managers et aux dirigeants***

La branche professionnelle de la *vente à distance* a mis en place un dispositif d'accompagnement des managers de proximité, en proposant un cursus labellisé en lien avec l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) de la branche.

### ***Application de l'accord aux TPE-PME***

L'accord prévoit que la branche et l'OPCA informent les très petites et petites et moyennes entreprises (TPE-PME) de la possibilité d'être accompagnées par un consultant afin de déployer les éléments constitutifs de la QVT.

## 2. LA NÉGOCIATION SUR LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

2015 est la quatrième année d'application depuis l'entrée en vigueur du dispositif issu de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites qui prévoit l'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 appartenant à un groupe d'au moins 50 salariés), si au moins 50 %<sup>(2)</sup> de leur effectif est exposé à un ou plusieurs des facteurs de pénibilité au-delà des seuils fixés par décret<sup>(3)</sup>.

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.

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).

### 2.1. ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

Au 17 mars 2016 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 dix-sept, dont un nouvel accord signé en 2015, aucun durant l'année 2014 et quatre au cours de l'année 2013.

2) Décret n° 2014-1160 du 9 octobre 2014 relatif aux accords en faveur de la prévention de la pénibilité.

3) 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.

- Douze 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 avait 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*.

L'année 2015 a permis la conclusion d'un nouvel accord dans la branche de *l'industrie et des commerces en gros des viandes*.

- Deux accords sont spécifiques, qui ne s'inscrivent pas dans le cadre issu de la loi du 9 novembre 2010, 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 de l'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, des modalités selon lesquelles les branches se sont appropriées la démarche de prévention de la pénibilité au travers de la négociation.

## 2.2. ÉLÉMENTS QUALITATIFS

La branche des *remontées mécaniques et domaines skiables* a ainsi élaboré, avec l'aide d'un consultant, un diagnostic précis grâce à une enquête conduite auprès d'un échantillon de sept entreprises. 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*.

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*).

L'analyse du contenu de l'accord conclu en 2015 par la branche de *l'industrie et des commerces en gros des viandes* montre qu'il s'agit davantage d'un accord de méthode visant à outiller les entreprises de la branche afin qu'elles se dotent d'une évaluation des risques adaptée aux situations particulières qu'elles rencontrent et à l'organisation du travail qui leur est propre. Cet accord ne permet pas à lui seul de présenter un diagnostic des situations de pénibilité rencontrées dans ce secteur. Il identifie cependant les principaux facteurs de risques auxquels peuvent être exposés les salariés de la branche.

L'accord conclu en 2015 préconise par ailleurs un certain nombre de mesures de prévention qui pourront être mises en œuvre par les entreprises, une fois leur diagnostic réalisé, portant sur l'amélioration organisationnelle du travail (ex. : prévision d'un temps de réveil musculaire avant la prise de poste) ainsi que sur l'amélioration de l'environnement de travail (ex. : achat ou rénovation de matériel afin de réduire le bruit).

Il prévoit des actions de formation, en faveur de la prévention des risques avec la formation de *référénts de sécurité* au sein des équipes de travail mais aussi afin d'aider les salariés à évoluer vers un emploi moins exposé à la pénibilité au sein de l'entreprise, ainsi qu'en faveur de la réparation permettant aux salariés les plus âgés et les plus longuement exposés d'aménager leur temps de travail.

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.

La branche de l'*industrie et des commerces en gros des viandes* a mis en place quant à elle une *commission pénibilité* spécifiquement dédiée qui se réunit au moins deux fois par an et élabore un bilan annuel. Par ailleurs, cet accord fixe des objectifs et des indicateurs adossés à chacun des thèmes retenus. La plupart de ces objectifs, comme c'est le cas dans les accords précédents, concerne toutefois la réalisation des actions prévues par l'accord (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.

# **LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

<b>1. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)</b>	<b>318</b>
1.1. La fonction d'orientation	318
1.2. La fonction consultative	323
<b>2. Les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) anciennement comités régionaux de prévention des risques professionnels</b>	<b>345</b>
2.1. Présentation générale	345
2.2. Le fonctionnement des CRPRP / COREOCT en 2015	346



# LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

---

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 des conditions de travail (COCT) que s'organise la concertation au niveau national. Les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) – devenus depuis la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT) – en sont le miroir au niveau régional.



# 1. LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (COCT)

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).

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi instaure au niveau législatif le Conseil d'orientation des conditions de travail et les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (anciens CRPRP). Un prochain décret en Conseil d'État précisera dans le code du travail l'organisation, les missions, la composition et le fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail, ainsi que des instances qui le composent, en particulier le Conseil national d'orientation des conditions de travail, qui se substituera au comité permanent, et le groupe permanent d'orientation, et les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT).

Le Conseil d'orientation des conditions de travail exerce deux fonctions :

- d'orientation, consistant à définir de manière partenariale les orientations stratégiques de la politique de santé au travail en France ;
- consultative sur les projets de textes portés par le gouvernement.

## 1.1. LA FONCTION D'ORIENTATION

La fonction d'orientation est exercée par le comité permanent et le groupe permanent d'orientation, animé par le secrétariat général du COCT.

### ***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 complexes. Il conduit des travaux qui visent à aboutir à des diagnostics partagés, proposer des orientations opérationnelles, anticiper les évolutions, identifier et encourager les pratiques innovantes 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 : jusqu'au 30 avril 2015, monsieur Christian Lenoir ;  
à partir du 1<sup>er</sup> mai 2015, monsieur Frédéric Laloue.

Le comité permanent est composé de 9 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<sup>1)</sup> ;
- 16 représentants des partenaires sociaux dont 8 représentants des employeurs (MEDEF, CGPME, UPA, entreprises publiques, UNAPL, FNSEA/CNMCCA) et 8 représentants des salariés (CGT, CFDT, CGT-FO, CFTC, CFE-CGC) ;
- 3 représentants des associations de victimes des risques professionnels et des organisations professionnelles de prévention.

### *Les activités du comité permanent*

En 2015, les actions conduites par le comité permanent ont fait l'objet de deux réunions, le 27 janvier 2015 et le 8 décembre 2015.

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 maladies professionnelles et des accidents du travail (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).

## Les réunions du comité permanent

- Le **27 janvier 2015**, le comité permanent s'est réuni sous la présidence du ministre chargé du travail, monsieur François Rebsamen, pour procéder à la présentation du *Bilan des conditions de travail 2013* et des orientations retenues par le COCT pour le troisième Plan santé au travail (PST 3). Les sept orientations thématiques, faisant consensus au sein du groupe permanent d'orientation, 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 ; 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 cancérigènes, 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 partagé 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/ministere/acteurs/instances-rattachees/article/groupe-permanent-d-orientation-du-coct>

- Le **8 décembre 2015** le comité permanent s'est réuni, sous la présidence de la ministre chargée du travail, madame Myriam El Khomri, pour adopter le troisième Plan santé au travail. La ministre a souligné la qualité du travail effectué ainsi que le rôle majeur des partenaires sociaux dans l'élaboration de ce Plan et a souhaité que la déclinaison du PST 3 en région soit rapidement mise en œuvre.

La réunion s'est conclue par la présentation, par la Direction générale du travail (DGT), du *Bilan des conditions de travail 2014*.

### ***Le groupe permanent d'orientation***

Les conclusions du groupe de travail gouvernance de 2014 ont entraîné la création au sein du COCT d'un groupe permanent d'orientation (GPO), lieu d'exercice de la gouvernance tripartite et à vocation stratégique du système d'acteurs.

#### ***La composition du groupe permanent d'orientation (GPO)***

Le GPO, animé par le secrétaire général du COCT 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 branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (Direction des risques professionnels) de la Sécurité sociale et d'un représentant du ministère chargé de l'agriculture.

#### ***Les activités du GPO***

Structurant ses travaux, le 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. Il adopte des avis et déclarations qu'il peut rendre publics. 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.

En 2015, le GPO s'est réuni dix fois et a centré ses travaux sur les thématiques suivantes :

- **Prévention du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout**  
Le groupe permanent d'orientation des conditions de travail a pris connaissance avec intérêt du « **Guide d'aide à la prévention portant sur le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout** » proposé par la Direction générale du travail, en association avec l'INRS et l'Anact. Les membres du GPO ont adopté un avis le 26 mai 2015, soulignant, d'une part, que l'approche complète de la question du burnout implique de donner la priorité à la logique de prévention et, d'autre part, qu'en

privilégiant la prévention primaire, ce document rejoint les orientations stratégiques proposées par les membres du COCT.

• **Formation et développement d'une culture de prévention**

Le groupe permanent d'orientation a souhaité affirmer sa volonté de voir la formation constituer un moyen privilégié de diffusion d'une culture de prévention dans le champ de la santé au travail. Un mémorandum a été transmis le 10 juillet 2015 à la ministre chargée du travail.

• **Avenir des services de santé au travail et médecine du travail**

Le groupe permanent d'orientation a rencontré le 28 mai 2015 les membres du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail » à la suite de la remise de leur rapport au ministre chargé du travail, le 21 mai. Les partenaires sociaux ont souhaité ouvrir une réflexion approfondie et ont décidé le 11 juin 2015 d'engager leurs travaux sur la question de l'aptitude, qu'ils souhaitent inscrire dans un cadre plus vaste portant sur l'avenir de la médecine du travail et sur les services qu'ils en attendent.

Adopté le 2 décembre 2015, le mémorandum sur l'avenir des services de santé au travail et de la médecine du travail a été transmis à la ministre du travail à l'occasion du comité permanent du COCT du 8 décembre.

Les partenaires sociaux ont souhaité mener leurs travaux dans trois directions :

- rendre un service plus efficace par l'adaptation des modalités du suivi individuel des salariés ;
- améliorer la gouvernance nationale et régionale des services de santé au travail ;
- renforcer l'attractivité des professions de santé au travail notamment par l'amélioration des conditions de leur formation.

Ces réflexions seront poursuivies dans le cadre de la prochaine réforme législative prévue en 2016.

Les partenaires sociaux ont en outre consacré des séances de travail à la préparation du PST 3, à la territorialisation des politiques de santé au travail et aux dispositifs de reconnaissance des maladies professionnelles.

### ***Le secrétariat général du COCT***

Le secrétariat général du COCT est chargé d'organiser et d'animer ses travaux d'orientation.

Dans ce cadre, le secrétariat prépare notamment des documents de problématique destinés aux membres du groupe permanent d'orientation, afin de baliser les points de débat susceptibles de faire l'objet d'une prise de position publique.

En outre, comme en 2014, 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 en santé au travail. Elle comporte une rubrique permettant de mettre en visibilité une initiative régionale portée par plusieurs partenaires des comités régionaux.

Cette lettre est disponible sur le site internet du COCT : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>

## 1.2. LA FONCTION CONSULTATIVE

La fonction consultative est exercée par le COCT à l'initiative de la Direction générale du travail et plus particulièrement la sous-direction des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail.

### *La commission générale*

La commission générale, présidée par le Président de la section sociale du Conseil d'État, monsieur Jean-Denis Combrexelle, participe à l'élaboration des projets de loi, d'ordonnances et de décrets. Elle est consultée avant leur adoption, formule des recommandations et fait des propositions d'orientation sur la législation et la réglementation.

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 quatre fois en 2015.

#### *Réunion du 2 février 2015*

Lors de la réunion du 2 février 2015, cinq projets de décrets ont été examinés.

Le premier décret examiné portait sur **la simplification de la procédure de dérogation aux travaux interdits pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans en formation professionnelle**, en remplaçant la demande d'autorisation de déroger à l'inspecteur du travail par une déclaration à celui-ci.

Le deuxième texte a pour objet de compléter par deux alinéas l'article D. 4153-30 du code du travail relatif à **l'affectation des jeunes âgés de moins de dix-huit ans à des travaux temporaires en hauteur**, afin, d'une part, de permettre une dérogation de droit pour l'utilisation des échelles, escabeaux et marchepieds et, d'autre part, pour les besoins de la formation professionnelle des jeunes, de déroger à l'interdiction de travail

en hauteur à défaut d'une protection collective contre le risque de chute, lorsque cette protection ne peut pas être mise en place, sous réserve que le jeune soit muni d'un équipement de protection individuelle et formé.

Le troisième texte examiné concernait le **projet de décret en Conseil d'État fixant une valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) contraignante pour un agent chimique, le styrène**. Le caractère contraignant de la VLEP fait suite à l'expertise collective du comité d'experts spécialisés de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les quatrième et cinquième projets de décret avaient pour objet de transposer la directive 2014/27/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 et modifient 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**.

#### *Réunion du 10 avril 2015*

**Diverses dispositions du projet de loi relatif à la modernisation du dialogue social ont été examinées.** Il s'agissait notamment des articles portant sur la généralisation de commissions paritaires régionales, l'élargissement et le fonctionnement de la délégation unique du personnel, le regroupement d'instances par accord majoritaire, le fonctionnement des instances représentatives du personnel (IRP), le regroupement des consultations annuelles obligatoires, le regroupement des négociations, la clarification des compétences des IRP, les dispositions relatives au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), la santé au travail et le compte personnel d'activité.

Le **décret relatif aux missions de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)** a été examiné. Il répond aux enjeux de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail, contribuant à l'accès et au maintien en emploi durable des travailleurs. Il s'agit également de renforcer l'action de l'Anact et du réseau des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) dans ces domaines, autour de missions clairement définies. Le décret modifie par ailleurs certaines dispositions concernant la composition et le fonctionnement du conseil d'administration et du conseil scientifique de l'agence.

#### *Réunion du 12 juin 2015*

Le **projet de décret relatif aux risques d'exposition à l'amiante** a été examiné. Ce décret, dans l'attente des résultats complets de l'INRS sur les facteurs de protection assignés (FPA) des appareils de protection

respiratoires (APR) organise l'abaissement de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) à 10 fibres/litre au 2 juillet 2015 tout en maintenant les niveaux d'empoussièrement actuels.

### *Réunion du 16 novembre 2015*

#### **Deux projets de décrets relatifs au compte personnel de prévention de la pénibilité ont été examinés.**

Le premier est relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité ; il tire les conséquences de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi qui modifient les dispositions relatives au compte personnel de prévention de la pénibilité institué par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. En effet, la fiche de prévention des expositions, au sein de laquelle l'employeur devait initialement consigner les facteurs de risques professionnels relatifs à la pénibilité auxquels sont exposés ses salariés, est supprimée et remplacée par une déclaration dans les supports déclaratifs existants (déclaration annuelle de données sociales [DADS] et déclaration social nominative [DSN]), ce qui suppose une modification des modalités déclaratives prévues par les décrets du 9 octobre 2014. En outre, le décret mentionne la prise en compte des référentiels professionnels de branche dans l'évaluation de l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité.

Le projet de décret adapte également les modalités de déclaration des facteurs d'exposition de paiement des cotisations à la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative et prévoit des modalités transitoires s'agissant des entreprises n'utilisant pas le support DSN pour leurs déclarations.

Il précise enfin que les six facteurs de risques qui devaient, en application du 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, entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016, ne le seront qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Le second est relatif à la simplification du compte personnel de la prévention de la pénibilité. Le projet de décret tire les conséquences des articles 28 et 29 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 précitée qui modifient les dispositions relatives au compte personnel de prévention de la pénibilité institué par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014. Le présent décret adapte également les modalités de déclaration des facteurs d'exposition, de paiement des cotisations à la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative et prévoit des modalités transitoires s'agissant des entreprises n'utilisant pas le support DSN pour leurs déclarations. Il précise enfin qu'en cas d'erreur, l'employeur peut rectifier la déclaration initiale relative à l'expo-



sition jusqu'en avril de l'année qui suit celle au titre de laquelle elle a été effectuée.

La réunion a également permis d'examiner les dispositions santé-travail du projet d'ordonnance portant diverses dispositions en matière nucléaire présentée par le ministère chargé de l'environnement.

### ***Les commissions spécialisées (CS)***

Les six commissions spécialisées du COCT sont composées de façon identique. Elles comprennent :

- cinq membres de départements ministériels ;
- dix représentants des partenaires sociaux ;
- cinq représentants des organismes nationaux d'expertise et de prévention ;
- quatre personnes désignées au titre de leurs compétences (cinq pour la commission spécialisée chargée des questions relatives aux activités agricoles).

La liste des membres de chaque commission peut être consultée sur le site internet du ministère chargé du travail dans la rubrique du Conseil d'orientation sur les conditions de travail : <http://www.travail-emploi.gouv.fr>

#### **COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 1 (CS 1) - ORIENTATIONS TRANSVERSALES, QUESTIONS INTERNATIONALES, ÉTUDES ET RECHERCHE**

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 sept reprises en 2015 : les **22 janvier, 23 mars, 27 mai, 29 septembre, 3 et 4 novembre et le 16 décembre.**

*Réunion du 22 janvier 2015*

Deux projets de décrets ont été examinés :

- **Le projet de décret relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de 18 ans.**

Ce décret a pour objet de simplifier la procédure de dérogation aux travaux interdits pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans en formation professionnelle, en remplaçant la demande d'autorisation de déroger à l'inspecteur du travail par une déclaration à celui-ci ; cette autorisation de déroger est conditionnée au respect des règles de prévention fixées par ce décret. L'inspecteur du travail exercera ses missions de suivi et contrôle « ex-post » de la bonne application de la réglementation visant à garantir la santé et la sécurité des jeunes de moins de dix-huit ans. Il pourra également intervenir dans le cadre de sa mission de conseil, notamment dans les établissements d'enseignement professionnel, pour apporter son expertise en matière de prévention des risques.

- **Le projet de décret modifiant l'article D. 4153-30 du code du travail relatif à l'affectation des jeunes âgés de moins de dix-huit ans à des travaux temporaires en hauteur.**

Ce décret complète par deux alinéas l'article D. 4153-30 du code du travail, afin, d'une part, de permettre une dérogation de droit pour l'utilisation des échelles, escabeaux et marchepieds dans les conditions prévues par les dispositions de droit commun du code du travail lorsque les équipements de travail munis d'une protection collective ne peuvent être utilisés et, d'autre part, pour les besoins de la formation professionnelle des jeunes, de déroger à l'interdiction de travail en hauteur à défaut d'une protection collective contre le risque de chute, lorsque cette protection ne peut pas être mise en place, sous réserve que le jeune soit muni d'un équipement de protection individuelle et formé.

*Réunion du 23 mars 2015*

Cette réunion a permis de présenter le **projet de décret relatif aux missions et au fonctionnement de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)**.

Opérateur de l'État créé par la loi n° 73-1195 du 27 décembre 1973, l'Anact voit ses missions et son organisation précisées par les articles L. 4642-1, L. 4642-2 et R. 4642-1 à R. 4642-29 du code du travail. Le présent décret a pour objet de modifier les dispositions réglementaires précitées, afin d'actualiser les missions de l'agence pour répondre aux enjeux de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail, contribuant à l'accès et au maintien en emploi durable des travailleurs. Il s'agit également de renforcer l'action de l'Anact et du réseau des associations régionales pour

l'amélioration des conditions de travail (Aract) dans ces domaines, autour de missions clairement définies. Le décret modifie par ailleurs certaines dispositions concernant la composition et le fonctionnement du conseil d'administration et du conseil scientifique de l'agence.

### *Réunion du 27 mai 2015*

Lors de cette réunion a été examiné le **projet de décret relatif à l'emploi, les dimanches, des apprentis de moins de dix-huit ans et les jours fériés des jeunes travailleurs naviguant sur les flottes exploitées en relèves de transport de marchandises par voie de navigation intérieure.**

Ce décret modifie les articles R. 3164-1 et R. 3164-2 du code du travail, qui énumèrent les secteurs d'activité dans lesquels l'emploi des apprentis mineurs les dimanches et les jours fériés est possible, compte tenu des caractéristiques particulières des activités concernées. Il ajoute à ces secteurs celui du transport de marchandises par voie de navigation intérieure sur les flottes exploitées en relèves.

### *Réunion du 29 septembre 2015*

Lors de cette réunion deux projets de décrets ont été examinés :

- Le **projet d'arrêté fixant les modalités d'attribution des subventions du fonds pour l'amélioration des conditions de travail**

Le dispositif Fact est prévu par l'article R. 4642-10 dont la gestion est confiée à l'Anact. Ce dispositif est composé d'un arrêté du ministre chargé du travail fixant les modalités d'attribution des subventions et d'une convention conclue entre la direction générale du travail et l'Anact prévoyant le cadre général d'intervention de l'agence et les modalités de contrôles et d'évaluation.

Le projet d'arrêté fixe les principes de la participation financière de l'État, de la gestion du dispositif et de son cadre budgétaire.

- Le **projet de décret relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique de l'État d'effectuer des travaux dits « réglementés ».**

Le projet de décret adapte la procédure applicable dans le secteur privé à la fonction publique de l'État en confiant à l'inspecteur en santé et sécurité au travail (ISST) compétent le rôle dévolu à l'inspecteur du travail dans le secteur privé. Par conséquent, l'autorité administrative accueillant un jeune mineur en formation professionnelle, amené à devoir effectuer des travaux dits dangereux, devra, préalablement à son affectation, adresser à l'inspecteur en santé et sécurité au travail compétent, une déclaration de dérogation visant à permettre l'exécution des travaux confiés à ce jeune.

Cette déclaration élaborée en association avec l'assistant ou le conseiller de prévention compétent au sein de l'autorité administrative d'accueil, devra être transmise, concomitamment, aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent.

### *Réunions des 3 et 4 novembre 2015*

Ces réunions ont été consacrées à l'examen de **projets de textes relatifs au compte personnel de prévention de la pénibilité** :

- décret relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité ;
- décret relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité ;
- arrêté relatif à la liste des classes et catégories de danger mentionnée à l'article D. 4161-2 du code du travail ;
- arrêté relatif à la grille d'évaluation mentionnée à l'article D. 4161-2 du code du travail ;
- arrêté abrogeant l'arrêté du 30 janvier 2012 relatif au modèle de fiche prévu à l'article L. 4121-3-1 du code du travail ;
- arrêté relatif au plafond du montant de l'heure de formation financée au titre du 1<sup>o</sup> de l'article R. 4126-4 du code du travail ;
- arrêté relatif au contenu de l'attestation prévue à l'article R. 4162-15 du code du travail ;
- arrêté relatif à la liste des éléments transmis par l'employeur à la caisse et à leurs modalités de transmission dans le cadre de l'utilisation des points inscrits sur le compte personnel de prévention de la pénibilité pour le passage à temps partiel ;
- arrêté relatif à la demande d'utilisation des points inscrits sur le compte personnel de prévention de la pénibilité au titre du 1<sup>o</sup>, du 2<sup>o</sup> ou du 3<sup>o</sup> du I de l'article L. 4162-4 du code du travail ;
- arrêté fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou de l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte personnel de prévention de la pénibilité.

### *Réunion du 16 décembre 2015*

Lors de cette séance ont été examinés :

- Le **projet d'ordonnance relatif au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail : article 1<sup>er</sup>, XII et XVII de l'article 3, chapitre III prévu au chapitre I de l'article 4.**
- Le **projet de décret relatif au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail : articles 2 et 5.**

**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 sept reprises en 2015 : les **27 février, 13 avril, 22 mai, 7 juillet, 30 septembre, 12 novembre** et **7 décembre**.

*Réunion du 27 février 2015*

Lors de cette réunion a été examiné le **projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante et l'arrêté du 14 décembre 2012 fixant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou d'encapsulation d'amiante, de matériaux, d'équipements ou d'articles en contenant.**

L'INRS a présenté diverses études menées depuis 2012 (sur la microscopie électronique à transmission analytique, les facteurs de protection assignés, la base de données « SCOLA »), dans la perspective de la modification du décret du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante. L'InVS a présenté la base de données « Ev@lutil » (évaluation des expositions professionnelles aux fibres).

*Réunion du 13 avril 2015*

Lors de cette réunion, a été examiné le **projet d'arrêté relatif aux modalités de déclaration des substances et mélanges dans le cadre du système de toxicovigilance.**

Une présentation des travaux menés sur les agents chimiques dangereux présents dans les conteneurs de transports de marchandises a été assurée par le bureau des risques chimiques, physiques et biologiques de la Direction générale du travail.

*Réunion du 22 mai 2015*

**Le projet de décret relatif aux risques d'exposition à l'amiante** a fait l'objet d'un examen en urgence afin de garantir son entrée en vigueur au 2 juillet 2015.

*Réunion du 7 juillet 2015*

Lors de cette réunion, l'INRS a effectué une **présentation de l'outil d'évaluation des risques chimiques SEIRICH**. Par ailleurs, le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 21 juin 2013 portant agrément d'organismes

habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare a été examiné.

### *Réunion du 30 septembre 2015*

Lors de cette réunion, **un bilan des expositions professionnelles aux rayonnements ionisants pour 2014 a été présenté.**

Par ailleurs, ont été examinés les projets d'arrêté suivants :

- projet d'arrêté relatif aux modalités de l'évaluation des risques résultant de l'exposition aux rayonnements optiques artificiels en milieu de travail ;
- projet d'arrêté relatif aux conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder aux mesurages des niveaux de rayonnements optiques artificiels en milieu de travail ;
- 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 12 novembre 2015*

Une séance a été organisée en urgence pour l'examen du **projet d'ordonnance portant diverses dispositions en matière nucléaire** avant son examen par la commission générale du COCT.

### *Réunion du 7 décembre 2015*

Lors de cette réunion ont été examinés **deux projets d'arrêtés concernant le risque hyperbare** :

- projet d'arrêté définissant les procédures d'interventions hyperbares exécutées avec immersion et les formations des travailleurs relevant de la mention B « Secours et sécurité » option police nationale ;
- projet d'arrêté définissant les procédures d'accès, de séjour et de secours des activités hyperbares exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « Archéologie sous-marine et subaquatique ».

La CS 2 a examiné deux projets de textes présentés par la Direction générale de la santé :

- projet de décret portant adaptation du code de la santé publique au droit de l'Union européenne en ce qui concerne la **mise sur le marché des produits chimiques** ;
- projet d'arrêté relatif à **l'organisme chargé de la réception des déclarations des produits chimiques** dans le cadre des articles L. 4411-4 du code du travail et R. 1342-13 du code de la santé publique.
- Le service de l'animation territoriale et le bureau des risques chimiques, physiques et biologiques de la Direction générale du travail ont présenté

les mesures relatives à la santé et la sécurité au travail figurant dans le **projet d'ordonnance relative au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail** et le **projet de décret relatif au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail**.

Par ailleurs, des groupes de travail ont été créés pour associer le plus en amont possible les partenaires sociaux à l'élaboration des projets de réglementation. Ainsi, trois groupes de travail, chargés de restituer ensuite leurs travaux à la CS 2, ont amorcé leurs travaux à l'automne 2015 :

- le groupe de travail portant sur les travaux de transposition de la **directive 2013/59/Euratom** ;
- le groupe de travail portant sur les travaux de transposition de la directive 2013/35/UE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à **l'exposition des travailleurs aux risques dus aux champs électromagnétiques** (2 réunions en 2015) ;
- le groupe de travail portant sur la refonte et la simplification du dispositif de mesure des VLEP (1 réunion en 2015).

### COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 3 (CS 3) - 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 trois fois en 2015 : les **4 mars**, **8 septembre** et **9 décembre**.

#### *Réunion du 4 mars 2015*

Au cours de cette réunion, les points ci-dessous ont été examinés :

- **Attaches rapides**

Un certain nombre d'attaches rapides ont été la cause de plusieurs accidents mortels du travail en Europe. Ce sont principalement les attaches rapides semi-automatiques qui sont concernées. Par son action, le ministère chargé du travail a obtenu que l'amendement A3 à la norme européenne harmonisée EN 474-1 annexe B, publiée au *JOCE* en novembre 2013, puisse exclure explicitement les attaches rapides semi-automatiques. L'article B.2.1.3. spécifie en effet : « une conception avec engagement depuis le poste de l'opérateur en combinaison avec le verrouillage au niveau de l'attache rapide n'est pas permise ».

L'objectif du groupe « attaches rapides » est de décider de la mise en œuvre concrète de cette exclusion qui devrait permettre une diminution des accidents du travail pouvant survenir lors de l'utilisation de ces équipements. Pour ce faire, ce groupe de travail produira une note technique et un avis. L'objectif est de travailler selon la même méthodologie que celle retenue par le groupe de travail « foreuses » qui avait abouti sur un avis publié au *Bulletin officiel* (BO).

Le groupe entend proposer une interdiction d'utilisation au 31 décembre 2016.

- **Groupe rénovation de la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé**

L'objet de ce groupe est de poursuivre le travail sur la coordination SPS (Sécurité et protection de la santé) en intégrant la démarche de simplification souhaitée par le gouvernement et en tenant compte de l'approche économique de la prévention initiée par l'OPPBTP.

Les travaux s'inscrivent dans l'optique de la refonte des textes applicables et notamment celle de la circulaire de 1996 avec la rédaction d'un document synthétique et pratique principalement composé de fiches thématiques à l'attention des différents intervenants sur les opérations de bâtiments.

Il est indispensable que la coordination de conception prenne sa place dans l'organisation des opérations de BTP et que les coordonnateurs puissent réellement remplir leur mission. Cela passe par une meilleure prise en compte de leur compétence par les maîtres d'ouvrage et par une réflexion sur la qualification professionnelle que doit détenir un coordonnateur SPS.

L'objectif du groupe mandaté est de poursuivre la rénovation du dispositif notamment en prévoyant la modification des dispositions réglementaires applicables et en rédigeant une nouvelle circulaire.

- **Projet d'arrêté portant abrogation de l'arrêté du 24 juillet 1995 soumettant certains équipements de protection individuelle à des vérifications générales périodiques**

Le représentant du ministère chargé du développement durable présente un projet de décret et un projet d'arrêté abrogeant le titre « Équipements de protection individuelle » du règlement général des industries extractives (RGIE) faisant ainsi converger les règles en la matière vers celles du code du travail dans les mines et carrières.

Ces projets de textes font suite à la loi de simplification et de clarification du droit du 12 mai 2009. En conséquence ne doivent subsister dans le RGIE que les dispositions spécifiques aux entreprises relevant des mines et carrières. Les deux projets rendent applicables aux mines et carrières les dispositions du code du travail en matière d'équipements de protection individuelle.



• **Point sur la procédure de normalisation des équipements de protection individuelle (EPI) destinés au monde agricole pour se protéger des produits phytopharmaceutiques**

Le ministère chargé du travail précise que le projet de norme ISO 27 065 (vêtements de protection destinés à protéger les opérateurs des produits phytopharmaceutiques) est en cours d'élaboration. Le travail de normalisation est engagé mais la DGT et le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt (MAAF) ne souhaitent pas attendre l'issue de ces travaux de normalisation. Aussi l'État français s'est engagé dans l'élaboration d'un protocole transitoire (projet d'avis) qui s'adresse aux fabricants, aux distributeurs et utilisateurs d'EPI. Il impactera bien évidemment aussi les producteurs de produits phytopharmaceutiques. Le projet d'avis a été notifié à la Commission européenne.

*Réunion du 8 septembre 2015*

Au cours de cette réunion, les points ci-dessous ont été examinés :

• **Attaches rapides**

Les représentants de la CGT, ont demandé à ce que le sujet des attaches rapides soit abordé dans sa globalité et ne se cantonne pas seulement aux attaches rapides les plus dangereuses.

La Confédération générale du travail a souhaité notamment que soient débattus les points suivants :

- adéquation de l'ensemble machine de base, attache rapide, accessoires ou outils ;
- formation des utilisateurs ;
- notice d'instructions ;
- maintien en conformité et maintenance ;
- exigences complémentaires en termes de fiabilité ;
- l'ensemble des acteurs tels que les loueurs, les artisans, les concessionnaires et exploitants agricoles doivent être informés au moyen de supports adaptés.

La DGT a proposé que la démarche soit effectuée en deux temps, la publication d'un avis au *Journal officiel* et une note technique sur les attaches dangereuses, puis un document d'information technique destiné à expliciter plus en détail la problématique (dans l'esprit de ce qui a été réalisé pour les foreuses) conformément au souhait de la commission spécialisée.

• **Travaux du groupe coordination en matière de sécurité et de protection de la santé « coordination SPS » – projet de mandat**

Il a été souligné l'importance de revoir l'articulation entre le champ d'application de la réglementation issue du décret de 1992 codifiée au titre I du livre V de la partie IV du code du travail relative aux travaux réalisés dans un établissement par une entreprise extérieure et celui de

la réglementation codifiée au titre III chapitre II du même livre relative à la coordination lors des opérations de bâtiment et de génie civil. Il semblerait que cette articulation ne soit pas totale et que des zones d'ombre subsistent dans certaines situations (chantiers relevant de la CSPS et gérés sous le régime de la réglementation issue du décret de 1992/entreprises intervenantes/entreprises utilisatrices).

Le groupe de travail devrait rendre le résultat de ses travaux à la fin juin 2016.

- **Accidentologie/information sur les accidents ayant entraîné un décès, survenus au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2015**

À partir des signalements d'accidents du travail qui sont remontés à la DGT par les services déconcentrés (il ne s'agit en aucun cas de statistiques ; les signalements qui parviennent à la DGT ne prétendent pas à l'exhaustivité), un focus a été effectué sur les chutes de hauteur particulièrement suivies par le bureau CT 3.

En 2014, 164 chutes de hauteur avaient été recensées dont 50 mortelles et 119 « graves ». Au 1<sup>er</sup> août 2015, 107 chutes de hauteur ont été signalées dont 47 mortelles.

Malgré la campagne de sensibilisation menée en 2014, les statistiques demeurent inquiétantes. En cause l'absence de protection collective ou individuelle en particulier dans les TPE sur des chantiers de rénovation. Ce constat touche en définitive assez peu les jeunes mais plutôt des salariés expérimentés entre 35/40 ans et 60 ans et plus.

### *Réunion du 9 décembre 2015*

Au cours de cette réunion, les points ci-dessous ont été examinés :

- **Demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément par les organismes de contrôle en matière d'aération et d'assainissement de lieux de travail et en matière de photométrie (articles R. 4724-2 et R. 4724-16 du code du travail)**

Une nouvelle demande d'agrément ainsi que dix demandes de renouvellement pour le contrôle de l'aération et une nouvelle demande pour les relevés photométriques ont été examinées.

Les durées proposées pour la délivrance de l'agrément varient d'un an à trois ans, en fonction de l'appréciation portée sur la qualité et la complétude des dossiers de demande d'agrément, étant précisé que pour les nouvelles demandes, une durée maximale d'un an peut être accordée. Un refus d'agrément a été proposé pour un organisme concernant le renouvellement d'agrément pour les catégories A et B, pour réaliser le contrôle de l'aération assainissement. En effet, le dossier transmis et les éléments complémentaires apportés lors du débat contradictoire sont restés incomplets sur plusieurs points.

Au final, la commission a émis un avis favorable sur la totalité des propositions de l'administration.

- **Projet d'ordonnance portant sur les pouvoirs du système d'inspection du travail (*voir supra*). Consultation dans les domaines relevant des compétences de la CS 3**

La CS 3 est plus directement concernée par l'article concernant les arrêts temporaires de travaux ou d'activité du projet d'ordonnance qui modifie l'article L. 4731-1 du code du travail.

*« L'agent de contrôle de l'inspection du travail mentionné à l'article L. 8112-1 peut prendre toutes mesures utiles visant à soustraire immédiatement un travailleur qui ne s'est pas retiré d'une situation de danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, constituant une infraction aux obligations des décrets pris en application de l'article L. 4111-6, notamment en prescrivant l'arrêt temporaire de la partie des travaux ou de l'activité en cause, lorsqu'il constate que la cause de danger résulte.*

...

*4° soit de l'utilisation d'équipements de travail dépourvus de protecteurs, de dispositifs de protection ou de composants de sécurité appropriés ou sur lesquels ces protecteurs, dispositifs de protection ou composants de sécurité sont inopérants ;*

*5° soit du risque résultant de travaux ou d'une activité dans l'environnement des lignes électriques aériennes ou souterraines ;*

*6° soit du risque de contact électrique direct avec des pièces nues sous tension en dehors des opérations prévues au chapitre IV du titre IV du livre V de la présente partie. »*

- **Projet de décret relatif à la mise sur le marché des ascenseurs et des composants de sécurité pour ascenseurs**

Les représentants du MEDEF ont porté toute une série d'observations de la fédération des ascenseurs. Concernant l'exigence d'accréditation des organismes, il est indispensable que l'accréditation concerne spécifiquement les opérations liées à la mise sur le marché et que d'autres champs d'accréditation soient prévus pour les autres natures d'inspection. Les membres de la CS 3 ont insisté sur le fait qu'il ne faut pas accepter que, pour des bâtiments neufs, on puisse déroger aux exigences de sécurité pour les intervenants et bénéficier de dispositions prévues dans les normes harmonisées : ainsi pour les locaux de machines, accès aux organes et mécanismes et aux espaces au-dessus et sous la cabine. Il est tentant pour les maîtres d'ouvrage de réduire ces espaces et de laisser aux concepteurs ou installateurs d'ascenseurs le choix de mesures compensatoires (même si de telles mesures sont prévues dans les normes harmonisées, mais principalement pour traiter le cas des ascenseurs à installer dans des bâtiments existants). Le lien avec le décret n° 2008-1325 du 15 décembre 2008 devient alors important, nonobstant les positions

du ministère en charge de la transposition de la directive : ce sont des salariés qui réalisent les opérations de maintenance et la prévention des risques les concerne directement (voir circulaire DGT/2011/02).

### **COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 4 (CS 4) - PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES**

La commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles est compétente pour les questions relatives à la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies, aux maladies professionnelles et à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles. Elle est 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.

À l'occasion de la première séance de 2015, introduite par le Directeur général du travail, monsieur Roland Masse a annoncé son départ de la présidence de la commission des pathologies professionnelles. Monsieur Paul Frimat a été désigné en qualité de personne qualifiée et de président de la commission par arrêté du 8 juillet 2015.

En 2015, la commission s'est réunie à quatre reprises : le **27 janvier**, le **18 mai**, le **5 octobre** et le **7 décembre**.

#### *Réunion du 27 janvier 2015*

Lors de cette réunion, les partenaires sociaux se sont accordés pour créer un groupe de travail relatif aux **pathologies cancéreuses associées à l'exposition professionnelle au trichloréthylène**.

#### *Réunion du 18 mai 2015*

Lors de la réunion, monsieur Pascal Glénel a présenté les **résultats de l'étude CECILE de l'INSERM sur les effets sur la santé du travail de nuit**, et monsieur De Gaudemaris a **présenté l'état des connaissances concernant les pathologies cardiovasculaires et les contraintes psychologiques et organisationnelles élevées au travail**.

#### *Réunion du 5 octobre 2015*

Lors de cette réunion, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'institut de veille sanitaire (InVS) et l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) ont présenté leurs thématiques émergentes en matière de maladies professionnelles.

### *Réunion du 7 décembre 2015*

Lors de cette réunion, les représentants des salariés et des employeurs se sont accordés pour créer un groupe de travail relatif à l'ensemble des **pathologies cardiovasculaires**.

Parallèlement, les trois 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 monomères de plastiques ;
- le groupe de travail sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides.

**Les travaux du groupe de travail du tableau n° 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures)** ont débuté en 2008, et abouti à la révision du paragraphe A (épaule) en 2011, puis du paragraphe B (coude) en 2012, et du paragraphe C (poignet, main et doigts) en 2013. L'année 2014 a été consacrée aux travaux de révision des paragraphes D (genou) et E (cheville et pied) dont le rapport final a été présenté lors de la commission du 27 janvier 2015.

**Le rapport final du groupe de travail sur les monomères de plastiques**, présidé par monsieur Robert Garnier, a été présenté lors de la séance de mai. La création d'un tableau n° 52 bis « Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère » est proposée. Les recommandations du groupe de travail, revues par la société française d'hépatologie et monsieur Raymond Vincent, figurent dans la proposition de tableau jointe au rapport final.

**Les travaux du groupe de travail de la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides**, présidé par madame Dominique Dupas, qui ont débuté en 2013, se sont achevés en 2015. Le rapport final du groupe de travail de la maladie de Parkinson et pesticides devait être présenté aux membres de la commission au premier semestre 2016.

Par ailleurs, le groupe de travail sur la gouvernance de la santé au travail et du fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), dans ses propositions rendues publiques en mai 2015, a appelé « à une réflexion spécifique sur la commission spécialisée n° 4 au vu de la nature des missions ». En fin d'année, il a été décidé que le groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT inscrive cette réflexion à l'ordre du jour de sa séance en janvier 2016.

**COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 5 (CS 5) - ACTEURS LOCAUX DE LA PRÉVENTION  
EN ENTREPRISE**

Présidée par monsieur Jean-François Caillard, cette commission est compétente sur les questions touchant aux missions et au fonctionnement des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), aux acteurs de la prévention en entreprise (services de santé au travail et médecins du travail), aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), et aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Elle s'est réunie à quatre reprises au cours de l'année 2015 : les **5 et 25 juin**, le **2 octobre** et le **11 décembre 2015**.

*Réunion du 5 juin 2015*

Cette réunion a été consacrée à l'**examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT (campagne d'été)** : 38 dossiers ont été examinés. Il s'agissait de 36 demandes de premier agrément et de 2 dossiers de renouvellement d'agrément, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

Sur ces 38 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 29 juin 2015 :

- 6 cabinets pour une durée de 1 an ;
- 10 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 1 cabinet pour une durée de 5 ans.

Les partenaires sociaux, très impliqués dans la démarche d'agrément des experts, ont participé activement aux débats de ces commissions.

*Réunion du 25 juin 2015*

La réunion a été consacrée à l'examen d'un **projet de décret relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail dans la fonction publique hospitalière** dont l'objet est de retranscrire et d'adapter les évolutions apportées par la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail et par ses décrets d'application. Il a été notamment demandé pourquoi ce décret intervenait si tardivement, si la FPH rencontrait également des difficultés importantes en matière de démographie médicale, des précisions sur l'agrément des services de santé au travail, sur l'équipe pluridisciplinaire ainsi que sur les évolutions concernant les surveillances médicales renforcées (SMR) et les visites de reprise.

*Réunion du 2 octobre 2015*

Dans un premier temps, la réunion a été consacrée à l'examen d'un **projet de décret modifiant le décret n° 2011-619 du 31 mai 2011 relatif à la santé et à la sécurité au travail à La Poste ainsi que le décret n° 2011-1063 du 7 septembre 2011 relatif aux comités techniques de La Poste**. Les principales dispositions de ces décrets visent à faire exercer le contrôle des services de santé au travail par le comité technique en remplacement du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), supprimer la commission médico-technique dans les services de santé au travail et revoir la procédure relative aux droits d'alerte et de retrait en cas de danger grave et imminent.

Il a ensuite été procédé à l'examen du **projet de décret pris pour l'application de l'article L. 5545-4 du code des transports relatif aux modalités d'exercice du droit d'alerte et de retrait à bord des navires** qui prévoit diverses adaptations des dispositions du code du travail justifiées par les particularités des entreprises d'armement maritimes, notamment durant les périodes d'embarquement. Les débats ont été riches et constructifs au regard des particularismes en matière de responsabilité entre armateur, capitaine et employeur, d'organisation des CHSCT en lien avec la désignation de délégués de bord. Les partenaires sociaux ont apprécié la construction de ce décret, permettant de bien appréhender les adaptations faites aux dispositions du code du travail.

*Réunion du 11 décembre 2015*

Dans un premier temps, la réunion a été consacrée à l'examen de l'**arrêté relatif au contenu de la déclaration décrivant l'organisation et le fonctionnement des services autonomes de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médicosociaux**. Il vise à préciser le contenu de la déclaration décrivant l'organisation et le fonctionnement des services autonomes de santé au travail faite auprès de la Direccte et à adapter à la fonction publique hospitalière les dispositions de droit commun en vigueur. Les échanges de la commission ont porté sur les spécificités de ces services de santé au travail, notamment sur la notion d'établissement, la mise en place de l'équipe pluridisciplinaire, l'exercice du contrôle social, le conventionnement.

Il a ensuite été procédé à l'**examen des dossiers de demandes d'agrément en qualité d'expert auprès des CHSCT (campagne d'hiver)** : 43 dossiers ont été examinés (24 demandes de premier agrément et 19 demandes de renouvellement d'agrément), pour un agrément débutant le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Sur ces 43 demandes, 17 cabinets ont été agréés par arrêté du 18 décembre 2015 :

- 15 cabinets pour une durée de 3 ans ;
- 2 cabinets pour une durée de 5 ans.

### **COMMISSION SPÉCIALISÉE N° 6 (CS 6) - QUESTIONS RELATIVES 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 2015 : les **9 mars, 7 juillet, 22 octobre et 15 décembre**.

La **procédure de consultation écrite** a, par ailleurs, été mise en œuvre à deux reprises, en février et mai :

- En février 2015, elle a porté, dans le cadre du programme de simplification lancé par le Président de la République, sur les **deux projets de décrets relatifs à la simplification des procédures et des textes réglementaires relatifs au travail des jeunes cités ci-dessus** :
  - le projet de décret relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans ;
  - le projet de décret modifiant l'article D. 4153-30 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans.
- En mai 2015, elle a porté sur le **projet d'arrêté abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs**.

En outre, le groupe de travail paritaire mandaté par la commission pour la révision du décret sur l'hygiène et la sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles s'est réuni à quatre reprises en 2015. Ces travaux ont abouti à un accord général des participants qui s'est traduit par un avis unanime favorable du COCT consulté en décembre 2015 sur le projet de décret et deux arrêtés. Ces nouvelles dispositions intègrent notamment des mesures renforcées sur le travail isolé, la formation des travailleurs dont la formation aux premiers secours, l'organisation des secours, une clarification des règles applicables aux travailleurs indépendants, une clarification de la procédure de coordination entre donneur d'ordre et entreprises intervenantes. Enfin,



sont également apportées des précisions sur les règles applicables en matière d'hygiène et un arrêté détaille les règles applicables en cas d'abattage d'arbres encroués.

### *Réunion du 9 mars 2015*

La commission a fait part de son avis favorable sur le **projet d'arrêté relatif aux modalités de déclaration des substances et mélanges dans le cadre du système de toxicovigilance**. Ces informations concernent notamment la composition et les caractéristiques de dangerosité des produits mis sur le marché, y compris les produits phytopharmaceutiques. Elles sont destinées aux centres antipoison pour leur mission de conseil et de toxicovigilance, pour la prise en charge médicale des personnes exposées à ces produits chimiques et à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour ses missions de prévention dans le domaine de la santé au travail.

**Le projet de décret relatif à la coopération en matière de sécurité et de protection de la santé** instituée à l'article L. 717-10 du code rural et de la pêche maritime a également fait l'objet d'un avis favorable. Il précise les modalités de coopération en matière de santé et de sécurité au travail entre un ou plusieurs employeurs et un ou plusieurs travailleurs indépendants, lorsqu'ils interviennent de manière simultanée ou successive, sur un même lieu de travail. Il est pris en application de l'article 19 de la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture l'alimentation et la forêt. Ces dispositions, que notre législation nationale ne prévoyait pas, permettront la ratification de la convention n° 184 de l'organisation internationale du travail (OIT) de 2001 sur la sécurité et la santé en agriculture.

Un point d'information sur le projet de **ratification par la République française de la Convention n° 184 concernant la sécurité et la santé dans l'agriculture** adoptée au cours de la 89<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du travail a été ensuite présenté à la commission.

C'est également au cours de cette réunion que la décision de la Commission européenne du 17 décembre 2014 portant **retrait du Journal officiel de l'Union européenne de la référence à la norme EN 13525 relative aux déchiqueteuses forestières** a été signalée et que les partenaires sociaux ont été informés qu'un plan de mise en sécurité des déchiqueteuses en service sera élaboré en liaison avec les services de la DGT.

Les éléments du bilan des conditions de travail pour 2013 concernant les professions agricoles et l'état d'avancement du PST 3 ont fait l'objet d'une présentation au cours de cette réunion.

Enfin, rappelant le contexte des difficultés rencontrées par les professionnels pour la mise en œuvre des dispositions applicables aux travaux

en hauteur et la refonte des textes sur le travail des jeunes, notamment la définition de la notion « d'impossibilité technique », il est signalé l'aboutissement des travaux du groupe de travail installé à cet effet et la parution du guide technique sur le travail en hauteur en arboriculture fruitière sur le site Internet du ministère chargé de l'agriculture.

### *Réunion du 7 juillet 2015*

Cette réunion a été entièrement consacrée à la **présentation croisée des projets du 3<sup>e</sup> Plan santé au travail 2016-2020 et du Plan santé et sécurité au travail des actifs agricoles 2016-2020** élaboré par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Il s'est agi de mettre en perspective les projets d'actions coordonnées en faveur de la prévention primaire dans les entreprises agricoles et de recueillir l'avis des partenaires sociaux agricoles.

### *Réunion du 22 octobre 2015*

L'avis de la commission a été recueilli sur le **projet de décret relatif à la mise en conformité des dispositions nationales avec le droit de l'Union européenne sur la réception et la surveillance du marché des tracteurs agricoles ou forestiers** et modifiant le code du travail. L'entrée en application au 1<sup>er</sup> janvier 2016 du règlement n° 167-2013 nécessite en effet de compléter le code du travail et le décret n° 2005-1236 en ce qui concerne notamment les règles techniques et procédures de certification des tracteurs neufs et d'occasion, ainsi que la procédure de sauvegarde. Ainsi, il donne compétence au ministre de chargé de l'agriculture en tant qu'autorité nationale de surveillance du marché pour la vérification des tracteurs non conformes et pour la mise en œuvre de mesures, telles que le retrait de la réception ou de l'homologation ou l'interdiction de mise sur le marché pour risque grave.

Ont également été examinés le **projet d'arrêté relatif à l'organisme chargé de la réception des déclarations des produits chimiques** dans le cadre des articles L. 4411-4 du code du travail et R. 1342-13 du code de la santé publique et le **projet d'arrêté fixant les clauses types des conventions relatives aux séquences en milieu professionnel** prévues aux articles R. 715-1 du code rural et de la pêche maritime (CRPM) et relatif aux stages des étudiants visés à l'article D. 811-140 dudit code.

Le **projet d'arrêté relatif aux modalités de l'évaluation des risques résultant de l'exposition aux rayonnements optiques artificiels (ROA) en milieu de travail et celui relatif aux conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder aux mesurages des niveaux d'exposition aux rayonnements optiques artificiels en milieu de travail**, ont également été présentés. Ils concernent en effet

une grande majorité d'employeurs responsables d'activités exposant aux ROA, ceux-ci étant présents sur la plupart des lieux de travail, y compris en agriculture. Cette présentation avait pour objectif de sensibiliser les partenaires sociaux agricoles à ces risques encore mal identifiés.

### *Réunion du 15 décembre 2015*

Au cours de cette réunion, **les projets d'ordonnance et de décret relatifs au dispositif de contrôle de l'application du droit du travail, qui finalisent le plan de réforme des services de l'inspection du travail ont été présentés**. Les membres de la commission ont fait part d'un avis défavorable, s'inquiétant notamment de l'application de ces nouveaux pouvoirs, la transaction pénale et l'élargissement de l'arrêt d'activité aux risques chimiques, aux très petites entreprises.

L'examen en urgence des **projets de décret portant adaptation du code de la santé publique au droit de l'Union européenne en ce qui concerne la mise sur le marché des produits chimiques et modifiant le décret n° 2014-128 du 14 février 2014 relatif à la toxicovigilance**, a conduit à un avis favorable.

La réunion s'est poursuivie par la présentation du rapport final du groupe de travail mandaté sur la révision du décret relatif aux règles d'hygiène et sécurité sur les chantiers forestiers et sylvicoles présenté par son président. Ce projet de décret et les deux projets d'arrêtés qui l'accompagnent, l'un relatif à la fiche de chantier prévue à l'article R. 717-78-1 du code rural et de la pêche maritime, l'autre, pris en application de l'article R. 717-80-8 du code rural et de la pêche maritime relatif aux travaux d'exploitation de chablis et d'abattage des arbres encroués, ont été adoptés à l'unanimité.

Enfin, les actions visant les professions agricoles du plan santé au travail 2016-2020 (PST 3) ont pu être présentées, le PST 3 venant d'être adopté par le comité permanent du COCT lors de sa réunion du 8 décembre.

## **2. LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (COREOCT) ANCIENNEMENT COMITÉS RÉGIONAUX DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

Ainsi qu'il a été précisé en introduction du point 1, la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi crée les comités régionaux d'orientation des conditions de travail qui remplacent les comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP). Un prochain décret en Conseil d'État en précisera les termes, en définissant dans le code du travail les rôles des comités régionaux d'orientation des conditions de travail (COREOCT).

La présentation qui suit se rapporte aux CRPRP.

### **2.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

Les comités régionaux de prévention des risques professionnels, 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 qui fixe, à l'échelon régional, des objectifs, des actions et des moyens en matière d'amélioration de la sécurité et de la santé au travail ;
- de formuler des avis en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail pouvant aussi prendre la forme de recommandations aux entreprises et aux salariés.

Cet organe consultatif, placé auprès du Préfet de région, est assisté par un secrétariat général assuré par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

Le comité se réunit au moins une fois par an en séance plénière.

Chacun est constitué de quatre collègues favorisant une approche globale et pluridisciplinaire de la santé au travail :

- un collègue de représentants des administrations régionales ;
- un collègue 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 collègue 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 collègue 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. LE FONCTIONNEMENT DES CRPRP / COREOCT EN 2015

Les développements qui suivent résultent des observations et commentaires effectués par le secrétariat général du COCT, avec le concours de la Direction générale du travail, à la suite de déplacements effectués en régions au cours de l'année 2015.

Ils ne sauraient donner une vision exhaustive du fonctionnement de ces instances régionales, mais donnent un aperçu du fonctionnement ressenti dans plusieurs régions visitées (Bretagne, Rhône-Alpes, Auvergne, Bourgogne et Franche-Comté), avec pour perspective la préparation des prochains troisièmes plans régionaux de santé au travail (2016-2020).

Sur le plan de la méthodologie, l'ensemble des acteurs régionaux de la santé au travail ont été rencontrés, dans le cadre d'un programme préparé par les services des Direccte. S'agissant spécifiquement des partenaires sociaux, des entretiens collectifs ou bilatéraux ont été organisés.

Le processus de territorialisation présente une dynamique effective, avec des réalisations intéressantes.

- Les réalisations et productions collectives régionales sont riches. Toutes les régions de France sont dotées d'un PRST ; les régions visitées montrent que celui-ci a été structurant, en tant qu'instrument collectif : il

s'agit probablement d'un des acquis majeurs du second plan national et de sa déclinaison territoriale (même si des approches parallèles entre les acteurs persistent). Sur la durée du PST 2, le CRPRP a globalement été mieux reconnu et légitimé.

Des multiples partenariats locaux ont généré des résultats positifs en matière de prévention. Partout de bonnes relations se sont tissées ou ont été renforcées, notamment entre les deux réseaux institutionnels majeurs de la politique de prévention, Direccte et Carsat. Il s'agit aussi d'évènements ou colloques thématiques organisés dans plusieurs régions sur des idées émanant ou validées en CRPRP. L'approche des questions de conditions de travail s'est aussi élargie en s'ouvrant à des acteurs (conseil régional, etc.) intervenant sur des problématiques connexes, en particulier celles de l'économie (pôles de compétitivité, etc.) et de l'emploi, ou celles de la santé publique. Ce constat vaut en externe quant aux relations entre les institutions, mais aussi pour leurs relations internes.

Cette richesse collective présente cependant deux limites organisationnelles : l'animation au plan national des pratiques partenariales régionales pourrait être davantage structurée dans le cadre du PST 3 et l'articulation entre organismes de prévention et dialogue social territorial qui est inégale selon les régions.

Enfin, l'élaboration de supports d'expression collective renforce la convergence des acteurs sur des objectifs partagés du PRST : selon des formules diverses, il s'agit d'une lettre ou d'un bulletin d'information du PRST, d'une lettre du CRPRP, ou d'un site internet inter-institutionnel dédié à la prévention dans les PME.

- La thématique du maintien en emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle donne lieu à des initiatives collectives particulièrement intéressantes.

Les problématiques du maintien en emploi, qui ont émergé par les questions d'emploi des salariés reconnus handicapés, sont déjà portées dans plusieurs régions avec l'idée de rompre avec la juxtaposition des logiques verticales, d'œuvrer au décloisonnement et de favoriser une complémentarité inter-institutionnelle, au service de l'effectivité du service à rendre aux destinataires in fine, que sont les personnels concernés et les entreprises. Ainsi, dans certaines régions, le thème du maintien en emploi a été retenu comme une clause obligatoire des contrats d'objectifs et de moyens (CPOM).

- Les organisations syndicales et professionnelles pourraient prendre une place plus importante dans les stratégies régionales de santé au travail. Le taux de participation constaté aux séances du CRPRP apparaît fréquemment limité. La représentation des organisations de salariés et d'employeurs est souvent assurée par des représentants retraités ou des permanents, ce qui restreint le lien immédiat avec l'entreprise.

En outre, la place réservée aux organisations patronales et syndicales est ressentie comme insuffisante par les acteurs concernés. Le CRPRP est parfois présenté comme une instance d'information avec un rôle consultatif et non d'orientation. Les causes d'une telle réalité ne sont probablement pas univoques.

La stratégie portée par le COCT consistant à développer la prévention en privilégiant l'entrée par les situations de travail postule de rechercher, lorsque c'est possible, une représentation directe de l'entreprise dans son versant employeur et son versant salarié.

# LES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DE PRÉVENTION

<b>1. La branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)</b>	<b>351</b>
1.1. La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG	353
1.2. Les actions de la branche sur les cinq problématiques particulières de prévention de la COG	359
1.3. L'évaluation des actions	364
1.4. Les actions de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle	365
1.5. Les actions d'information	367
1.6. Les actions de formation	372
1.7. Les études et recherches de l'INRS	374
1.8. La participation de la branche AT-MP à la normalisation	379
1.9. Les travaux d'Eurogip	380
<b>2. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et le réseau des associations régionales (Aract)</b>	<b>384</b>
2.1. Axe Études, capitalisation et prospective	385
2.2. Axe Expérimentations, outils et méthodes	387
2.3. Axe Élaboration de solutions de transfert	391
2.4. Axe Diffusion et communication	392
<b>3. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)</b>	<b>394</b>
3.1. Les expertises et travaux dans le cadre de missions permanentes	394
3.2. Les expertises et travaux dans le cadre de saisines ou d'auto-saisines	406
3.3. La promotion de la recherche en santé au travail par l'appel à propositions de recherche de l'Anses	413
3.4. Les activités européennes et internationales	414



<b>4. L'Institut de veille sanitaire</b>	415
4.1. L'exposition aux produits phytosanitaires : compilation des index ACTA (association de coordination technique agricole)	416
4.2. Les cohortes Coset	417
4.3. La surveillance en entreprise ou en institution	418
4.4. La surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP)	420
4.5. La surveillance des effets de l'exposition à l'amiante	421
4.6. La surveillance des troubles musculo- squelettiques (TMS)	424
4.7. La surveillance de l'asthme	425
4.8. La surveillance des maladies cardio-vasculaires	426
4.9. La maladie de Parkinson et exposition professionnelle aux pesticides	426
4.10. Les Groupes d'alerte en santé travail (GAST)	428
4.11. La diffusion des informations	429
<b>5. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)</b>	431
5.1. La convention avec la DGT	431
5.2. Le bilan des activités de l'IRSN en 2015	432
5.3. Le bilan des expositions des travailleurs	436
<b>6. L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTBTP)</b>	442
6.1. La prévention du risque amiante	442
6.2. La prévention du risque chutes de hauteur	443
6.3. La prévention du risque chimique	445
6.4. La prévention et la performance	447
6.5. Les actions de prévention auprès des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé	449
6.6. La prévention du risque hyperbare	450

# 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)

En octobre 2015, la Sécurité sociale a fêté son 70<sup>e</sup> anniversaire ; les manifestations organisées à cette occasion ont permis de mettre en avant l'action de la branche AT-MP, notamment les résultats obtenus dans le domaine de la prévention, et de rappeler l'attachement des partenaires sociaux à la gouvernance strictement paritaire de la branche.

Durant l'année 2015, la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), qui définit la politique de la branche, a fait le point sur la mise en œuvre de plusieurs programmes nationaux inscrits dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT-MP pour 2014-2017. Elle s'est intéressée en particulier :

- au programme TMS Pros dédié à la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- au programme TPE (très petites entreprises), au partenariat avec les services de santé au travail et les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) ;
- à l'accompagnement des évolutions des métiers en caisses ainsi qu'aux plans d'actions régionaux (PAR).

Lors de son séminaire de décembre 2015, la CAT-MP a étudié les liens entre la COG de la branche et le troisième Plan santé au travail (PST 3) qui venait d'être rendu public par la ministre chargée du travail. À cet égard, elle a noté la convergence des priorités affichées dans les deux documents.

Instances paritaires constituées par branche d'activité, les Comités techniques nationaux (CTN) ont eu une activité intense durant l'année 2015, en raison notamment de leurs travaux de refonte de la nomenclature des codes-risque, qui a été ramenée à 276 codes-risque à fin 2015 contre 399 à fin 2014. Cette réduction contribue à simplifier les opérations de classement des entreprises par les caisses régionales, et ainsi à renforcer l'équité de traitement entre établissements.

Les CTN ont aussi consacré une part importante de leurs réunions à leur mission de prévention, en particulier à l'élaboration de recommandations.

Ainsi au printemps 2015 :

- le CTN B (industries du bâtiment et des travaux publics) a révisé la recommandation R. 445 pour la mettre en accord avec les évolutions réglementaires et normatives et l'a remplacée par la recommandation R. 477 qui préconise la mécanisation du transport vertical des personnes et des charges sur les chantiers ;  
Il a également adopté, avec les CTN A (industries de la métallurgie), C (industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication), F (industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux, des carrières, et des pierres et terres à feu) et G (commerce non alimentaire), la recommandation R. 476 qui définit les bonnes pratiques de prévention à mettre en œuvre pour une meilleure maîtrise des opérations liées aux livraisons de matériaux et éléments de construction sur les chantiers du bâtiment et des travaux publics ;
- le CTN D (services, commerces et industries de l'alimentation) a, lui, adopté la recommandation R. 478 pour réduire les risques liés à la manutention et à la manipulation des produits lors de la mise en rayon.

En octobre 2015 :

- le CTN A a adopté la recommandation R. 479 pour la prévention des risques lors des interventions, en atelier, sur les roues et pneumatiques des véhicules et engins ;
- les CTN C et F ont adopté la recommandation R. 480 sur les moyens à mettre en œuvre afin d'assurer, dans les meilleures conditions de sécurité, les opérations de chargement, de transport et de déchargement des produits pulvérulents en citerne ;
- le CTN E (industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie) a, quant à lui, remplacé la recommandation R. 448 par la R. 481 qui définit les bonnes pratiques de prévention des risques pour les travaux neufs, les travaux d'entretien et de maintenance dans les établissements relevant de son périmètre.

Comme autre activité des CTN durant l'année 2015, notons la signature de huit conventions nationales d'objectifs (CNO) concernant les secteurs suivants :

- la forge et fonderie ;
- la chaudronnerie et tuyauterie ;
- les filières viande, volailles et produits transformés ;
- le commerce de gros de boissons ;
- la restauration traditionnelle ;

- les industries nautiques ;
- le béton prêt à l'emploi ;
- le commerce de gros (négoce) de matériaux de construction.

## 1.1. LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES PRIORITAIRES DE LA COG

La COG AT-MP 2014-2017 prévoit la mise en œuvre par l'ensemble des caisses régionales d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) des programmes de prévention ciblés sur 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) ;
- prévenir les cancers professionnels en réduisant les expositions à des agents cancérigènes identifiés dans quatre secteurs d'activités.

Avec l'année 2015, ces trois programmes sont entrés dans une phase véritablement opérationnelle.

### ***Le programme pour la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS Pros)***

Lancé en 2014, le programme TMS Pros cible environ 8 000 établissements présentant la sinistralité TMS la plus élevée. L'action vise deux objectifs : contribuer à faire baisser la sinistralité liée aux TMS et aider les établissements ciblés à devenir plus autonomes en matière de prévention.

Ce programme repose sur une offre de service hébergée sur un site internet 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 site.

Pour inciter les entreprises à participer au programme et à progresser dans la mise en œuvre de leur démarche de prévention des TMS, les caisses

régionales ont organisé, tout au long de l'année 2015, des actions collectives sous différents formats :

- des réunions d'information, souvent en partenariat avec les fédérations professionnelles concernées ou des services de santé au travail ;
- des ateliers spécifiques aux étapes 1, 2 et 3 du parcours TMS Pros. Ces ateliers avaient notamment pour objectif de présenter ces étapes et d'échanger sur des retours d'expérience d'entreprises.

Fin 2015, sur les 8 000 établissements ciblés, 7 800 étaient encore en activité, parmi lesquels 6 430 se sont engagés dans la démarche et progressent de la façon suivante :

- 5 200 établissements ont franchi l'étape 1 : « En quoi suis-je concerné par les TMS ? » ;
- 2 135 ont franchi l'étape 2 : « Par quoi commencer ? » ;
- 453 ont franchi l'étape 3 : « Comment agir ? » ;
- 75 ont atteint l'étape 4 : « Quels résultats pour mon entreprise ? ».

Le programme et l'outil TMS Pros sont également accessibles à des entreprises volontaires. Au 31 décembre 2015, 102 s'étaient inscrites sur le site.

### ***Le programme prioritaire pour la prévention des chutes sur les chantiers de construction***

Sur la période 2014-2017, toutes les caisses régionales ont à mettre en œuvre des actions en direction des entreprises, mais aussi – et c'est l'un des aspects novateurs du programme – des maîtres d'ouvrages, dans l'objectif de réduire la sinistralité du secteur de la construction, notamment celle liée aux chutes. Pour un plus large déploiement, un partenariat a été contractualisé avec l'OPPBTP, aux niveaux national et régional.

#### ***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 sensibilisés aux risques ainsi qu'à l'intérêt d'intégrer dans leurs marchés de travaux des dispositions pour la maîtrise de ces risques.
- En 2015, une formation spécifique à la prévention des risques de chute a été dispensée à plus de 1 000 chargés d'opérations ou responsables des maîtres d'ouvrage ciblés.
- En 2016 et 2017, les caisses régionales accompagneront des projets de construction intégrant des lots spécifiques (décrits dans un cahier des

clauses spécifiques techniques particulières [CCTP]) pour la prévention des chutes.

Le bilan permettra de valoriser les projets menés au titre du programme et d'amener les maîtres d'ouvrage à intégrer, de façon systématique, la prévention des risques de chute dans leur activité.

### *Actions en direction des entreprises*

Cet axe du programme prioritaire pour la prévention des chutes de hauteur vise 3 000 entreprises de plus de 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 importante. Des actions collectives seront également proposées aux entreprises de moins de 20 salariés des mêmes secteurs d'activité, en partenariat avec les services de santé au travail et les organisations professionnelles.

Dans le cadre de leur partenariat engagé en 2014, les caisses régionales et les agences de l'OPPBTP mènent une action intensive et coordonnée auprès des entreprises de leur circonscription.

Les diagnostics individuels de toutes les entreprises ciblées (siège et chantiers) sont bien avancés : plus de 1 300 grilles d'évaluation ont été remplies et les actions d'accompagnement sont en cours.

En 2016, l'accompagnement individualisé aux entreprises de la cible sera poursuivi. L'année 2017 sera consacrée au bilan de l'action (par des diagnostics individuels) et à la consolidation des résultats obtenus.

### *En appui au programme, l'élaboration de l'AFS nationale « Echafaudage + »*

Cette aide financière simplifiée (AFS) à l'achat d'un échafaudage de pied à montage et démontage en sécurité (MDS) a été prolongée jusqu'à fin 2017, avec une option supplémentaire pour équiper l'échafaudage d'escaliers d'accès. L'option « remorque rack » est maintenue, de même que l'obligation pour l'entreprise bénéficiaire de former au moins l'un de ses opérateurs à l'utilisation ainsi qu'au montage et démontage des échafaudages.

Lancée le 13 mars 2014, l'AFS a connu un vrai succès : au 31 décembre 2015, 750 subventions versées étaient recensées et une forte demande était constatée auprès des organismes de formation conventionnés.

#### **L'action « construction de pavillons » de la Carsat des Pays de la Loire**

Pour la période 2014-2017, la caisse a révisé sa stratégie d'intervention auprès des entreprises du secteur : dorénavant elle alterne campagnes de conseil et campagnes de contrôle.

Les campagnes de conseil donnent lieu à la diffusion de documents techniques (guide de rédaction de plan général de coordination – PGC – simplifié adapté aux pavillons) et à l'attribution d'AFS. Les campagnes de contrôle ont pour objectif de vérifier l'application de mesures de prévention précises, limitées et clairement énoncées à l'avance. Elles peuvent donner lieu à l'envoi d'une injonction à des entreprises de travaux mais aussi à des sociétés de coordination, de maîtrise d'œuvre (MOE) et de maîtrise d'ouvrage (MOA). L'OPPBTB régional a participé à toutes les phases de l'action, à l'exception des phases de contrôle.

L'année 2015 a été consacrée à une campagne d'information et de sensibilisation.

La prochaine campagne de contrôle est programmée pour début 2016 : elle ciblera la protection des trémies et la sécurisation des accès et plateformes de travail.

### ***Le programme pour la prévention des cancers professionnels***

Le programme pour la prévention des cancers professionnels mobilise toutes les caisses régionales ainsi que l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (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 2015 a été l'occasion d'initier ou de poursuivre l'action dans les établissements ciblés, dont un certain nombre a déjà atteint les objectifs.

#### ***Styrène en plasturgie et nautisme***

L'action initiée en 2014 dans 200 établissements mettant en œuvre les différents procédés existants (moules ouverts, moules fermés, etc.) et les différents types de résines pour fabriquer des pièces de toutes tailles s'est poursuivie dans les établissements présentant une activité significative de mise en œuvre de résines polyesters, soit 188 établissements. L'objectif d'élaboration d'un argumentaire sur le choix du procédé par les établissements utilisant les moules ouverts a été réalisé dans 78 % d'établissements de la cible. La formation des salariés et de l'encadrement est en cours de déploiement : en 2015, elle a été assurée dans 22 % des établissements de la cible par les organisations professionnelles avec l'appui des caisses.

### **Un référentiel de formation co-construit avec la profession**

Former tous les salariés (y compris l'encadrement) aux risques liés à l'exposition au styrène lors de la mise en œuvre de polyester stratifié, à l'utilisation correcte des équipements de protections collective et individuelle, ainsi qu'aux mesures d'hygiène à respecter, est l'un des objectifs du programme. Afin d'aider les entreprises à réaliser cet objectif, l'Assurance maladie - Risques professionnels a élaboré, en partenariat avec des organisations professionnelles, un référentiel de formation accompagné d'un quizz et d'un guide pédagogique. Ces documents sont mis à disposition de l'ensemble des organisations professionnelles et des prestataires de formation identifiés. L'objectif pour 2016 est d'avoir formé 90 % des salariés des entreprises ciblées par le programme.

### *Émissions de moteurs diesel dans les centres de contrôle technique*

En 2015, 27 % des 600 établissements ciblés ont mis en place les équipements de protection et mis en œuvre une sensibilisation nécessaire à la prévention des risques d'exposition aux fumées de moteur diesel, soit 144 centres de contrôle technique véhicules légers et 16 centres de contrôle technique poids lourds. L'année 2015 a par ailleurs vu le lancement d'une aide financière simplifiée (AFS) nationale « Airbonus » destinée à aider les entreprises à s'équiper en systèmes de captage ou cabines pressurisées conformes aux cahiers des charges élaborés par l'INRS et l'Assurance maladie - Risques professionnels. Disponible depuis le 13 avril 2015, elle est destinée aux entreprises du régime général de 1 à 49 salariés des codes risque 743BA, 742CB, et 741GB, ayant un numéro d'agrément préfectoral et implantées en France métropolitaine et DOM. Au 31 décembre 2015, près de 150 AFS avaient déjà été réservées.

### *Fumées de soudage en chaudronnerie*

419 établissements sur les 1 900 ciblés ont progressé significativement en 2015 dans la prévention des expositions aux fumées de soudage, avec notamment l'installation de torches aspirantes dans 76 % des cas, de tables ou dossierets aspirants dans 4 % des établissements et des bras aspirants dans 17 % des entreprises.

Le 16 juin 2015, l'INRS a organisé une journée technique sur les expositions professionnelles aux fumées de soudage. Destinée aux chefs d'entreprises, professionnels du secteur, médecins du travail et agents des Carsat, cette manifestation a rassemblé 260 participants. Elle a permis d'aborder les effets potentiels sur la santé, l'évaluation et la caractérisation des expositions et de faire le point sur les solutions de prévention, notamment l'efficacité du captage (techniques de soudage innovantes, torches aspirantes, etc.). Un bilan des échanges sera publié dans la revue *Hygiène et sécurité du travail* (HST) au cours du premier semestre 2016.



### *Perchloroéthylène dans les pressings*

Environ 36 % des 1 900 établissements qui constituent la cible de l'action (employant au moins un salarié et utilisant au moins une machine au perchloroéthylène) ont remplacé leur machine par des machines à l'aquar-nettoyage. Durant l'année 2015, 158 AFS « Aquabonus » ont été attribuées pour un montant de 1,5 million d'euros. Ces aides financières ont vocation à inciter les petites entreprises à changer de matériels. Depuis le lancement de l'AFS, en janvier 2013, ce sont au total 432 aides qui ont été accordées, pour un volume de 4,3 millions d'euros.

#### **Une action ciblée sur les conteneurs maritimes**

L'usage du conteneur dans le transport maritime de marchandises s'est largement développé à l'échelle mondiale depuis la fin des années 1950. Ce mode de transport peut être à l'origine d'un risque chimique, soit par la fumigation, procédé utilisé pour détruire les parasites, soit par le relargage de substances présentes dans le conteneur, notamment d'agents chimiques pouvant présenter des risques d'intoxications aiguës ou chroniques.

La problématique des gaz dans les conteneurs ne se situe donc pas exclusivement lors de leur ouverture dans les ports maritimes mais également sur les plateformes logistiques, voire dans les entreprises destinataires des marchandises.

#### ***Depuis 2011, plusieurs études ont été réalisées***

Une première étude a été réalisée en 2011 par l'INRS et la Carsat Normandie au port du Havre sur l'assainissement des atmosphères de travail à l'intérieur des conteneurs. Elle a conduit à établir une méthode de ventilation et de prélèvement des substances chimiques dans les conteneurs.

Entre 2011 et 2015, d'autres études ont été menées par l'INRS et les Carsat avec le concours d'entreprises de logistique afin d'expérimenter la ventilation dans différentes situations et finaliser les recherches d'appareils de mesure des polluants.

En 2013, l'INRS a réalisé un état des lieux qui a permis d'élaborer une matrice présentant les polluants détectés dans les conteneurs en fonction de la marchandise transportée, les valeurs limites d'exposition professionnelle concernées et leur concentration maximale observée.

#### ***En 2015, des actions d'information et de sensibilisation ont été lancées***

La problématique de l'exposition aux gaz toxiques à l'ouverture des conteneurs maritimes est une des priorités de la COG AT-MP pour 2014-2017.

L'INRS a lancé une campagne d'information à destination des entreprises et salariés concernés via différents supports (plaquettes, affiches et autocollants). Les travaux de rédaction d'une brochure pour aider à évaluer les risques ont été initiés par l'INRS et les Carsat.

Enfin, des journées d'information sur l'exposition aux gaz toxiques à l'ouverture des conteneurs maritimes seront organisées par l'Assurance maladie - Risques professionnels et l'INRS durant le second semestre 2016. Elles seront l'occasion de faire le point sur l'état des connaissances techniques et réglementaires et de présenter les aides aux entreprises concernées.

## 1.2. LES ACTIONS DE LA BRANCHE SUR LES CINQ PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES DE PRÉVENTION DE LA COG

### *La prévention des expositions à l'amiante*

Depuis plusieurs décennies, la branche AT-MP développe sa politique de prévention dans le domaine de l'amiante en l'adaptant au contexte des entreprises et à l'évolution des connaissances.

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 Carsat concentrent leurs actions sur les axes suivants :

- Agir en direction des maîtres d'ouvrage ou donneurs d'ordres récurrents afin qu'ils fournissent aux entreprises qui ont à travailler au contact de matériaux contenant de l'amiante (MCA), les moyens de travailler en sécurité et conformément à la réglementation.
- 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 dans les travaux d'entretien et de maintenance.
- Contribuer à des actions nationales : certification, normalisation et campagnes nationales ;
- Certificat d'aptitude aux travaux en espaces confinés.

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.

### **Les journées d'information de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif)**

Portant sur la thématique de la maintenance et des travaux en sous-section 4, la journée d'information organisée le 13 novembre 2015 a réuni environ 120 participants : bailleurs sociaux, collectivités, bailleurs privés, entreprises donneurs d'ordres et intervenantes. Les thèmes suivants ont été abordés : le rôle des donneurs d'ordres ; les actions des fédérations professionnelles ; les réalisations exemplaires ; les formations et les processus expérimentaux. Compte tenu du succès rencontré, cette initiative sera renouvelée.

## ***La prévention des risques psychosociaux***

Les risques psychosociaux (RPS) sont une catégorie de risques qui demande une approche particulière par rapport aux risques plus classiques que l'on peut rencontrer dans les entreprises (chutes, machines, manutention, TMS, risque chimique, etc.). Pour les agents de terrain des Carsat, 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.

### ***Vers une structuration de l'offre de prévention en direction des entreprises***

En 2014, les Carsat et leurs partenaires, notamment les Direccte, les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) et les services de santé au travail avaient effectué un recensement de l'offre de prévention des RPS dans leur circonscription, en vue d'établir en commun des listes d'intervenants en prévention primaire et secondaire vers lesquels les entreprises pourraient utilement être orientées.

Ce travail s'est poursuivi de sorte qu'à fin 2015, un panorama des compétences existantes en région sur la thématique RPS était disponible.

Les Carsat sont toujours sollicitées par les entreprises (salariés ou employeurs) dès lors que survient un problème lié à la thématique RPS. Cependant, il est assez rare que ces demandes concernent une action de prévention primaire ; les cabinets de consultants référencés dans la moitié des régions ont, eux aussi, une activité soutenue en prévention secondaire ou tertiaire.

### ***Un guide sur le burnout***

La Direction générale du travail, l'INRS et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), avec l'appui d'enseignants-chercheurs et d'experts de terrain, ont publié en mai 2015 un guide destiné à l'ensemble des acteurs de la prévention (employeurs, encadrement, représentants du personnel, services de santé au travail, médecins traitants, médecins spécialistes, etc.), afin de les aider à agir sur le syndrome d'épuisement professionnel. Il était important de cerner ce que recouvre ce syndrome, plus communément appelé *burnout*, afin de permettre à toute structure, publique comme privée, d'agir en amont pour éviter son apparition.

## ***Le développement pour les jeunes et nouveaux embauchés d'un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail***

Partant du constat que les nouveaux arrivants dans l'entreprise sont particulièrement vulnérables en termes de santé et sécurité puisque 15 %

des accidents graves ou mortels surviennent au cours des trois premiers mois suivant l'embauche, le programme « Jeunes et nouveaux embauchés » 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 reposant sur deux types de documents :
  - « Synergie Pédagogie », à destination des enseignants de lycées professionnels ou de CFA, qui vise à faciliter le transfert des connaissances en santé et sécurité au travail ;
  - « Synergie Accueil », à destination des tuteurs ou accueillants dans le milieu professionnel, utilisé pour évaluer l'approche de la santé et sécurité au travail du nouvel embauché.
- Le déploiement des formations de tuteurs en entreprises qui consiste en l'intégration des éléments de santé et sécurité au travail dans les formations généralistes ou sectorielles destinées aux tuteurs et réalisées en entreprises.
- La sensibilisation et la formation des futurs managers à la prévention des risques professionnels, grâce au déploiement des formations en santé et sécurité au travail au sein des établissements d'enseignement supérieur.

À la fin de l'année 2015, les actions suivantes ont déjà été déployées :

- S'agissant des outils « Synergie », le dispositif « Synergie Maintenance » est désormais disponible.

Trois autres dispositifs sont en voie d'achèvement : « Synergie BTP », « Synergie Logistique » et « Synergie Réparation automobile ». Pour chacun, les supports « Synergie accueil » sont d'ores et déjà disponibles et les supports « Synergie Pédagogie » seront finalisés dans le courant de l'année 2016.

Les travaux pour le développement de deux autres dispositifs « Synergie transport routier de marchandises » et « Synergie aide et soins à la personne » ont été lancés courant 2015.

- En ce qui concerne le volet « formation des tuteurs » : après une période d'expérimentation en régions, l'action est entrée dans sa phase de déploiement, notamment grâce à des partenariats locaux. Ainsi, plus de 400 tuteurs ont reçu une formation leur permettant de monter en compétences dans le champ de la prévention des risques professionnels. Le développement de ces formations se poursuivra. Il convient de noter qu'il reçoit un accueil favorable tant des tuteurs formés que des partenaires.

- S'agissant de l'enseignement supérieur : à la suite de l'inventaire réalisé en 2014 de quelques 200 écoles d'ingénieurs et de management, les correspondants « enseignement supérieur » de chaque caisse régionale et l'INRS poursuivent leurs travaux d'élaboration d'une approche commune. Des contacts ont été pris avec les écoles en 2015 qui se poursuivront en 2016.

### **La contribution de l'enseignement supérieur à la performance globale des entreprises et la santé au travail**

Tel était le thème de la journée d'échanges co-organisée par la Cnamts, l'INRS et le Conseil national pour l'enseignement en santé et sécurité au travail (CNESST), le 26 mars 2015, qui a réuni 160 participants, dont des dirigeants ou représentants de grandes écoles et d'universités. Les échanges ont porté sur les enjeux de l'enseignement face aux questions de santé au travail, enjeux de responsabilisation des étudiants, futurs employeurs et managers de demain, en vue d'une meilleure prise en compte de ces aspects en entreprises. La journée a fait une large place au partage d'expériences avec des témoignages de responsables d'établissements comme l'École des mines (Nantes) ou Centrale (Marseille), d'universités, de dirigeants appartenant au réseau Polytech, de jeunes diplômés entrés dans la vie active, d'étudiants, de managers d'entreprises, telles Areva ou Nestlé, et d'institutionnels en charge de la prévention des risques. L'ensemble des présentations peut être visionné sur le site : [www.esst-inrs.fr/enssup/](http://www.esst-inrs.fr/enssup/)

### ***L'expérimentation de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE)***

Démarrée en 2014, l'action de la branche AT-MP en direction des TPE a d'abord porté sur l'élaboration d'outils de prévention et de communication destinés aux quatre secteurs ou métiers ciblés : garages, maçons, restauration traditionnelle, transport routier de marchandises. Depuis le second semestre 2014, les actions sont déployées en régions.

Ces actions reposent sur deux niveaux :

- Le premier niveau est mis en œuvre par l'ensemble des caisses régionales. Il consiste principalement en une action de communication massive auprès des entreprises de moins de 20 salariés des métiers concernés.
- Le second niveau est mis en œuvre par certaines caisses positionnées sur l'un des quatre métiers.

Chaque caisse régionale participe aux actions de niveau 2 d'au moins un des métiers ou secteurs identifiés.

	Niveau 1	Niveau 2
Garages	Envoi d'un courrier à plus de 40 000 entreprises accompagné d'un dépliant les invitant à consulter la page web dédiée de l'INRS.	Signature d'une convention nationale entre la Cnamts et deux organisations professionnelles importantes du secteur de la réparation automobile (CNPA et FNAA), en vue de l'affectation, à titre expérimental, dans certaines régions de chargés de prévention spécialistes du métier ayant pour mission de conseiller les responsables de petits garages.
Maçons	Communication régionale auprès des constructeurs de maisons individuelles, des organisations professionnelles et des distributeurs, afin de les sensibiliser à la prévention et la sécurité de travail de leur maîtrise d'œuvre.	Négociations d'accords régionaux avec les constructeurs de maisons individuelles autour d'un socle commun de bonnes pratiques de prévention. Information et partenariat avec les organisations professionnelles.
Restaurateurs	Envoi d'un courrier à plus de 97 000 entreprises, accompagné d'un dépliant les invitant à consulter la page web dédiée de l'INRS.	Formation santé et sécurité au travail restauration à destination des conseillers tourisme des Chambres de commerce et d'industrie (CCI) volontaires.
Transporteurs routiers de marchandises	Présentation de fiches de prévention TPE transport à plus de 80 partenaires régionaux.	Dans le cadre d'une convention nationale entre la Cnamts, l'Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) Transports et Services et l'INRS, insertion d'un module prévention dans la plateforme d'e-learning dédiée aux tuteurs en entreprise de l'OPCA. Réalisation d'une formation santé et sécurité au travail transport à destination des consultants habilités par l'OPCA Transports et services pour réaliser des diagnostics de prévention TPE.

### ***La prévention de la sinistralité et de la pénibilité au travail des seniors***

Depuis juillet 2014, la branche AT-MP, la branche « retraite » et le réseau Anact-Aract mènent en partenariat un projet expérimental dénommé « usure et maintien dans l'emploi », en faveur de la prévention de l'usure professionnelle pour un maintien durable en emploi.

Il s'agit de concevoir une offre de service globale pour accompagner des entreprises qui combinent un taux élevé de salariés seniors et une sinistralité AT-MP importante, dans l'objectif de développer des actions de prévention pour tous les salariés et d'améliorer la qualité de vie au travail des seniors et, ainsi, leur permettre de partir à la retraite dans un meilleur état de santé.

Dans cinq régions volontaires (Aquitaine, Bretagne, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes et Sud-Est), une équipe-projet a été constituée pour réaliser l'expérimentation auprès de quatre entreprises. 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 véritable politique de prévention durable ;
- suivre la mise en œuvre des actions et évaluer les résultats obtenus.

Lancée en septembre 2014, l'expérimentation s'est déroulée jusqu'en octobre 2015 et a consisté à accompagner les entreprises ainsi ciblées de façon collective et individuelle. Ses principes sont les suivants :

- dans les séances collectives, participation, pour chaque entreprise, d'un représentant de la direction et d'un représentant des salariés ;
- la démarche est globale : du diagnostic à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation ;
- un groupe-projet interne à l'entreprise est mobilisé pour faciliter l'appropriation de la démarche.

En décembre 2015, un premier bilan de cette action a pu être réalisé. Il en ressort que le fait de s'attacher à résoudre une thématique alliant la prévention des risques professionnels, la retraite et la gestion des ressources humaines est perçu très positivement par les entreprises. Toutefois, à ce stade, il n'a pas été possible de connaître le niveau d'intérêt général des entreprises pour le sujet, car les 20 entreprises impliquées dans l'expérimentation avaient fait l'objet d'un recrutement et d'un suivi spécifiques.

Sur la base de ce premier bilan et de l'évaluation en cours, une démarche consolidée pourra être proposée et des scénarios de déploiement envisagés, qui devront tenir compte de la viabilité économique des actions et des possibilités de financements existantes.

Une communication en direction des trois réseaux partenaires, des branches professionnelles et des acteurs institutionnels, tant au niveau national que territorial, est également prévue.

### 1.3. L'ÉVALUATION DES ACTIONS

En 2013, la branche AT-MP a pris la décision d'adopter, pour ses programmes prioritaires de prévention, le schéma général des politiques publiques qui consiste à définir des populations cibles, à mettre en place des mesures concrètes et à évaluer les actions à travers des indicateurs de résultats. L'objectif est de s'assurer que les actions mises en œuvre produisent bien les effets attendus et que les objectifs assignés à ces actions sont atteints.

La branche s'est engagée résolument dans cette démarche en 2014, en se dotant d'une méthodologie d'évaluation propre à la problématique de la prévention primaire des AT-MP. Cette démarche d'évaluation a été expérimentée sur les trois programmes prioritaires (*cf. dans ce chapitre : Partie 1.1.*

*La mise en œuvre des programmes prioritaires de la COG) – TMS Pros, la prévention des chutes sur les chantiers de construction, et la prévention des cancers professionnels – et sur un programme intéressant un nombre important de caisses régionales (secteur de l'aide à la personne). Un guide de l'évaluation dans la branche AT-MP a été réalisé et a fait l'objet d'une large diffusion dans le réseau prévention. Par ailleurs, et compte tenu de la nouveauté de la démarche envisagée, les équipes dédiées à ces projets, soit plus de 100 personnes, ont été formées à la méthode d'évaluation.*

L'année 2015 a notamment été consacrée à l'identification, pour chaque programme, des questions évaluatives nécessaires à l'élaboration du plan d'évaluation. Par ailleurs, la décision a été prise de réaliser une « méta-évaluation » consistant en l'évaluation de la politique qui a présidé au cadrage des trois programmes de prévention nationaux. Là encore cinq questions évaluatives ont été élaborées à cette fin. Enfin, une session-test de formation consacrée à la présentation de la démarche d'évaluation a été organisée par l'INRS à l'attention des agents du réseau prévention de la branche.

#### 1.4. LES ACTIONS DE MAINTIEN EN EMPLOI ET DE PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Jusqu'en 2014, les actions de la branche AT-MP portaient principalement sur la prévention primaire des risques auxquels sont exposés les salariés et sur l'indemnisation des victimes, une fois l'accident survenu. Les interventions dans le domaine de la prévention secondaire (pour limiter à court terme les conséquences de l'accident) ou tertiaire (pour éviter à plus long terme une désinsertion sociale et professionnelle) restaient encore peu développées en comparaison avec d'autres pays. Pourtant, limiter les conséquences médicales, sociales et économiques des accidents du travail et faciliter le retour des victimes à une vie la plus autonome possible sont une mission de la branche inscrite dans le texte fondateur de 1946.

Pour répondre à cet objectif auquel les partenaires sociaux sont tout particulièrement attachés, l'Assurance maladie - Risques Professionnels a construit une nouvelle offre de service pour les victimes d'accidents du travail : le « service d'accompagnement après un accident du travail », ouvert aux assurés depuis décembre 2014 sur cinq sites pilotes : Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de Seine-et-Marne, des Yvelines, de Lille-Douai, d'Artois et des Alpes-Maritimes.

Ce service s'adresse aux victimes d'accidents du travail ou de trajets dit graves (fractures, traumatismes crâniens, amputations, contusions à la tête, etc.), présentant un risque de séquelles physiologiques importantes et de désinsertion professionnelle.



Le choix des pathologies a été déterminé sur la base d'une étude statistique permettant d'identifier les pathologies présentant un fort risque d'incapacité permanente.

Le programme proposé aux assurés poursuit plusieurs objectifs : améliorer la récupération des capacités physiques, psychologiques et cognitives, limiter les séquelles, favoriser le retour à un mode de vie autonome et une réinsertion rapide et durable dans l'emploi.

La prise en charge est adaptée à la situation de chaque assuré et se décline en quatre volets :

- volet médical : coordonner le parcours de soins ;
- volet administratif : informer les victimes et faciliter leurs démarches administratives ;
- volet social : proposer un accompagnement social ;
- volet professionnel : optimiser le retour à l'emploi.

Le service est optionnel et l'adhésion de l'assuré est expressément recueillie. La décision de l'assuré quant à sa participation est sans impact sur son indemnisation.

Un conseiller risques professionnels (CRP), nouveau métier créé au sein des CPAM, est le référent unique de la victime pour tout ce qui concerne son accident du travail. Il est seul habilité à proposer ce service aux assurés et travaille en binôme avec le médecin conseil sur les aspects médicaux et avec l'assistant de service social sur les volets socio-professionnels. Au 31 décembre 2015, dix CRP étaient opérationnels sur les cinq sites d'expérimentation.

L'accompagnement de la victime est pluridisciplinaire et le CRP coordonne l'intervention des différents acteurs du programme :

- les acteurs de l'assurance maladie : médecins conseil, services sociaux, services administratifs, conseillers de l'assurance maladie PRADO, cellules locales de prévention de la désinsertion professionnelle et services de prévention des risques professionnels ;
- les acteurs extra-institutionnels : Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), le Service d'appui du maintien en emploi des travailleurs handicapés (SAMETH), Comète, etc.

Au 31 décembre 2015, 893 personnes victimes d'un accident du travail avaient été identifiées comme éligibles au service et ont été contactées pour en bénéficier. 308 ont décidé d'entrer dans le dispositif qui leur était proposé.

Un protocole d'évaluation médico-économique, en deux volets, a été défini pour modéliser l'impact du programme : un premier volet permettra d'étudier les assurés recrutés en 2015 et de faire une analyse à l'issue de la COG ; le second volet portera sur la période 2015-2020. En complément de

cette évaluation, une écoute client est réalisée pour mesurer la satisfaction des bénéficiaires du programme.

De ces évaluations dépendra la décision d'étendre le service à tout le territoire et/ou à d'autres lésions et maladies.

## 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 internet ainsi que la présence des organismes précités dans de nombreuses manifestations.

Les quelques exemples cités ci-après ont pour but d'illustrer la diversité des thèmes abordés et des média utilisés.

### ***Le nouveau site internet de l'INRS***

L'année 2015 a été marquée par la mise en ligne d'une nouvelle version du site internet. Les principales évolutions portent sur les contenus, plus complets (dossiers disponibles en ligne), la navigation, plus intuitive et illustrée, et le format, adapté à l'ensemble des outils mobiles. Le site reçoit 25 000 visites quotidiennes, soit un total de 6,2 millions de visites en 2015 et 7,8 millions de téléchargements ont eu lieu.

### ***De nouveaux outils accessibles depuis le site internet de l'INRS***

Pour mieux répondre aux besoins des entreprises, notamment en matière d'expositions chimiques, plusieurs outils ont fait l'objet, durant l'année 2015, de développements nouveaux.

#### ***MétroPol***

Cette base de données recense les méthodes d'évaluation de l'exposition professionnelle validées par l'INRS, pour le prélèvement et l'analyse d'agents chimiques et biologiques (plus de 360 substances ou familles de substances) déposés sur les surfaces ou présents dans l'environnement de travail et dans certains matériaux. La nouvelle version est en ligne depuis décembre 2015 et comprend une palette d'outils dédiés aux laboratoires, médecins du travail ou préventeurs en entreprise. Un kit méthodologique de 27 fiches complète le dispositif avec des conseils et recommandations pour mener à bien une campagne d'évaluation. Désormais accessible depuis une tablette ou un

smartphone, *MétoPol* doit permettre aux entreprises de mieux prendre en compte les expositions professionnelles et protéger la santé des salariés.

### ***IHSkinPerm***

Développé par l'*American industrial hygiene association*, cet outil permet d'estimer le passage des produits chimiques à travers la peau, notamment en l'absence de données toxicologiques précises. Il est intégré à l'outil *Seirich* (Système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel).

### ***Biotox***

Cette base de données pour la surveillance biologique des expositions a fait l'objet d'une refonte et propose des contenus enrichis et un meilleur confort de navigation.

### ***Scol@miante***

Bien que son utilisation ne puisse se substituer à l'évaluation réglementaire incombant à l'employeur, la base *Scol@miante* permet d'informer l'utilisateur sur les niveaux d'empoussièremment aux fibres amiante susceptibles d'être générés par les processus mis en œuvre sur des matériaux amiantés. Ces niveaux d'empoussièremment sont définis selon la catégorie d'activité dans laquelle s'effectuent les opérations, par nature de matériau et par technique utilisée. La base lui fournit en outre des recommandations de prévention appropriées. *Scol@miante* s'adresse aux entreprises, mais également à tout organisme de contrôle souhaitant réaliser une visite sur un chantier, ainsi qu'aux services de santé au travail et aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) susceptibles de donner un avis sur les plans de retrait d'amiante et les modes opératoires des entreprises.

### ***MAVImplant***

Ce logiciel, développé par l'INRS, est une aide à la conception des lieux de travail, dans un contexte de création ou de réaménagement d'un local professionnel et s'adresse notamment aux responsables de TPE-PME. Il a été conçu avec des organisations professionnelles pour mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque secteur d'activité. Deux premières applications « métiers » sont disponibles : « boulangerie-pâtisserie-glacière » et « entretien réparation automobile » et d'autres déclinaisons sont à venir. L'application, mise en ligne en septembre 2015, indique également les bonnes pratiques de prévention à chaque étape du projet, alerte en cas de choix risqués en matière d'équipements ou d'aménagements des espaces, permet de construire une maquette en 3D et d'éditer un rapport d'étude d'implantation. Les connexions sur l'application ont dépassé le seuil des 10 000 au cours du dernier trimestre 2015.

---

## ***De nouvelles publications***

### ***Des outils pour aider les entreprises confrontées à des violences externes***

Face au développement des phénomènes de violences externes au travail, l'INRS a édité, fin 2015, plusieurs outils pour aider les entreprises confrontées à des incivilités, agressions verbales ou physiques commises par des clients, usagers ou patients. Une première brochure donne des repères pour mieux cerner les facteurs de violences externes, leurs conséquences sur la santé des salariés et l'entreprise. Elle présente ensuite des pistes de prévention pour y remédier. Une vidéo « *Nul n'est à l'abri* » met en scène une situation de montée d'agressivité dans un service après-vente. Cet outil de sensibilisation peut permettre d'ouvrir le débat et de faire participer le personnel à la recherche de solutions. Enfin, une infographie illustre ce que recouvrent les agressions et violences externes : leur définition et les huit actions à mettre en place pour les prévenir.

### ***Des outils de sensibilisation aux risques liés aux poussières de bois***

Conçus par l'INRS, en partenariat avec la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), la Cnamts, les ministères chargés de l'agriculture et du travail et les organisations professionnelles du bois et du bâtiment, les outils de sensibilisation aux risques liés aux poussières de bois visent à informer et sensibiliser, mais aussi à aider sur le plan technique les petites entreprises à évaluer leurs risques ainsi qu'à contrôler et maintenir en état leurs installations. Deux vidéos, deux affiches et un dépliant à l'attention des employeurs ont été mis à leur disposition courant 2015. En fin d'année, ce dispositif a été complété par deux supports : « *Pourquoi mesurer l'exposition aux poussières de bois* », qui rappelle l'obligation de faire appel à des organismes accrédités pour mesurer le niveau d'empoussièrement des lieux de travail, et « *Faire réaliser des mesures d'exposition aux poussières de bois* », qui résume les étapes d'une campagne de mesures et explique comment prendre en compte les résultats issus des contrôles.

### ***Zoom sur plusieurs publications consacrées à la prévention des risques chimiques***

Concernant l'étiquetage des produits, l'INRS a accompagné la dernière échéance du règlement Classification, étiquetage et emballage (CLP) et permis de sensibiliser les chefs d'entreprises à travers deux nouveaux supports. « *Dans mon entreprise, j'étiquette les produits chimiques* » explique le rôle et l'utilité de l'étiquetage et informe sur les obligations légales et les responsabilités des chefs d'entreprise qui utilisent ou mettent sur le marché des produits chimiques. Le « *Mémento du règlement CLP* » présente une

synthèse des prescriptions européennes en matière de classification, d'étiquetage et d'emballage des produits chimiques.

Une nouvelle brochure s'adresse aux acteurs de la filière du traitement thermique des déchets non dangereux (exploitants, représentants du personnel, préventeurs, médecins du travail) ainsi qu'aux organismes de contrôle accrédités. Elle fait le point sur les risques chimiques et biologiques dans ce secteur.

Une fiche pratique de sécurité parue en mars 2015 vise à informer sur la démarche de choix et d'utilisation d'un vêtement de protection contre les expositions chimiques, en fonction des risques identifiés.

De nombreuses mises à jour ont également été réalisées courant 2015, dont l'actualisation d'une quarantaine de fiches d'aide au repérage (FAR) et cinq fiches d'aide à la substitution (FAS).

Deux dossiers ont été publiés dans la revue *Hygiène et Sécurité au Travail*. Le premier fait le point sur les actualités CLP et Seirich (Système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel) et présente les résultats de campagnes d'évaluation des expositions à deux substances dangereuses : le chrome VI et le styrène. Le second décrypte les intérêts et limites de la métrologie, en temps réel, de substances chimiques (gaz, vapeurs et aérosols) au poste de travail et permet de mieux cerner les enjeux de ces techniques.

### ***Des conférences et des journées d'information***

En 2015, 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 Toulouse et Lyon, 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 chimiques, ou encore la prévention des risques professionnels dans les TPE.

Les organismes de la branche ont également participé à des salons professionnels comme *Batimat* et le *Mondial Coiffure Beauté (MCB)* ou bien encore le *Carrefour des Fournisseurs de l'Industrie Agro Alimentaire (CFIA)*, autant d'occasions d'assurer la promotion des programmes prioritaires de prévention et des aides financières qui viennent en appui à ces programmes.

### *Journée nationale d'information pour le lancement de Seirich*

*Seirich* (système d'évaluation et d'information sur les risques chimiques en milieu professionnel) est un logiciel développé par l'INRS, en partenariat avec la DGT, la Cnamts et les organisations professionnelles (CNPA, SIPEV, UIC, UIMM<sup>2)</sup>), pour accompagner les entreprises dans la mise en place de démarches de prévention des risques liés aux expositions chimiques et les informer sur leurs obligations réglementaires. Il permet de réaliser l'inventaire et la hiérarchisation des produits, l'évaluation des risques et un plan d'action pour mieux les maîtriser. *Seirich* apporte une aide précieuse aux utilisateurs quel que soit leur degré de connaissances dans le domaine. Il est en effet adapté à tous types d'entreprises, notamment les plus petites, et aux diverses situations d'exposition aux substances chimiques rencontrées. Mis à disposition sur le site internet de l'INRS depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, l'outil a été téléchargé plus de 22 000 fois au cours du second semestre 2015. Il a été officiellement lancé lors d'une journée organisée le 15 septembre à la Cnamts, à laquelle assistaient 350 prescripteurs et représentants d'entreprises. Depuis, *Seirich* fait l'objet de présentations en régions associant les Carsat, les Direccte et les organisations professionnelles. Le *SeirichTour* se poursuivra en 2016 pour couvrir l'ensemble du territoire.

### *La 4<sup>e</sup> conférence scientifique de l'INRS*

Du 8 au 10 avril 2015, la conférence scientifique de l'INRS a réuni 360 chercheurs, chargés de prévention et médecins du travail sur le thème : « Nouvelles approches toxicologiques pour la caractérisation des expositions et la réduction du risque chimique ». Les outils de prévention disponibles, ou en cours de développement, ont été présentés. Le compte rendu de la manifestation et une synthèse des interventions ont été publiés dans la revue HST de décembre 2015.

### *Colloque « Rayonnements optiques artificiels et électromagnétiques au travail, de l'exposition à la prévention »*

Organisé du 20 au 22 octobre 2015, avec la contribution du Centre de mesures physiques (CMP) de la Carsat de Bretagne, le colloque cité ci-dessus était destiné aux responsables d'entreprises, médecins du travail et spécialistes de la prévention. Compte tenu des évolutions de la réglementation sur les expositions professionnelles à ces rayonnements ionisants, transposition à venir en 2016 de la Directive 2013/35), il était en effet important de faire le point sur la mise en œuvre des solutions de prévention applicables pour en favoriser l'appropriation. 280 participants ont assisté au colloque. Les présentations, dont plus d'une dizaine était proposée par les ingénieurs et contrôleurs des CMP des Carsat, seront publiées dans un numéro spécial de la revue HST courant 2016.

2) Conseil national des professions de l'automobile (CNPA), Syndicat national des industries des peintures, enduits et vernis (SIPEV), Union des industries chimiques (UIC), Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM).

### *Les débats d'Eurogip 2015*

Organisée chaque année, cette conférence vise à apporter un éclairage européen sur une question d'actualité en France. En 2015, elle a eu pour thème « *L'Europe et la santé-sécurité au travail : quels acquis ? Quelles perspectives ?* ». Le nouveau cadre stratégique de l'Union européenne pour la période 2014-2020, les avancées de l'Acte unique européen de 1986 (directives, accords-cadres, stratégies, etc.), ses éventuelles difficultés de mise en œuvre ainsi que les nouveaux défis à relever (crise économique, risques émergents, population vieillissante, management de la santé et sécurité au travail, etc.) ont été abordés. Les actes des débats sont disponibles sur le site d'Eurogip.

## 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 fixée 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 décrites au chapitre 1.2. à la rubrique « *Développement pour les jeunes et nouveaux embauchés d'un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail* ».

#### **Le troisième concours vidéo de l'INRS : « de l'école au travail : à vos vidéos »**

Lancé au début de l'année scolaire 2012-2013, il s'adresse aux élèves de lycées professionnels et de CFA pour les inciter à réfléchir aux risques auxquels ils pourraient être confrontés lors de leurs premiers pas dans le monde professionnel. En mai 2015, ce concours a distingué quatre clips vidéo illustrant la vision des jeunes sur la question de la prévention des risques professionnels parmi les 92 déposés par 58 lycées, 24 CFA et 10 SEGPA. Du bilan des trois premières éditions, il ressort que participer à ce concours constitue un projet pédagogique très mobilisateur : depuis sa création, plus de 300 vidéos ont été mises en ligne sur le site *Dailymotion* par autant de groupes d'une vingtaine d'élèves. L'édition 2016 a été lancée en octobre 2015, auprès de 4 800 chefs d'établissements.

## ***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 (IPRP)], membres de CHSCT et délégués du personnel, responsables de ressources humaines et formateurs d'organismes de formation ou d'entreprises, etc.

Depuis plusieurs années, la branche développe une offre nationale de formation selon deux modalités :

- en direct, en mobilisant les ressources internes de son réseau prévention (caisses régionales et INRS) ;
- *via* des organismes de formation qu'elle habilite, qui s'engagent à utiliser les référentiels de formation mis à leur disposition.

La démultiplication des actions permet de toucher un public bien plus large, en particulier des chefs d'entreprise, notamment de TPE/PME, des cadres, des représentants du personnel et des salariés. En 2014, près de 472 000 professionnels avaient été formés *via* les organismes habilités. En 2015, ce sont 900 000 professionnels qui ont eu accès à la formation par ce biais. À ce jour, neuf référentiels sont disponibles :

- sauvetage-secourisme du travail ;
- prévention des risques liés à l'activité physique – industrie, bâtiment, commerce – sanitaire et social ;
- certificat prévention secours de personnels intervenant à domicile ;
- évaluation des risques professionnels et salariés relais désignés compétents ;
- risques psychosociaux, ;
- troubles musculo-squelettiques ;
- prévention des risques du secteur de l'hébergement et accueil des personnes âgées ;
- transport routier de voyageurs ou de marchandises ;
- certificat d'aptitude aux travaux en espaces confinés.

La formation à distance est une autre modalité qui se développe pour faciliter l'accès d'un plus large public à la formation. Ainsi, en 2015, environ 12 000 personnes ont suivi les cursus proposés par l'INRS.



### *Zoom sur un nouveau parcours sur l'évaluation et la prévention des risques liés aux agents chimiques*

Proposé par l'INRS aux préventeurs d'entreprise depuis 2015, il est organisé en trois étapes :

- Acquérir les notions de base sur les produits chimiques. Ces notions indispensables pour identifier les dangers d'un produit, décrypter une étiquette, une fiche de données de sécurité ou encore situer le cadre réglementaire et les enjeux humains, techniques et financiers du risque chimique. Ces notions sont le socle préalable à tout autre cursus lié à la prévention des risques chimiques.
- Évaluer les risques liés aux agents chimiques. À l'aide d'analyses de situations de travail, les stagiaires apprennent à détecter ces risques, utiliser *Seirich*, appréhender la surveillance des atmosphères de travail et les hiérarchiser. Deux classes virtuelles ponctuent ce parcours, afin de permettre le retour d'expériences et faire le bilan des études de cas.
- Prévenir les risques liés aux agents chimiques. Au travers d'études de cas et de situations de travail, les mesures préventives, leur choix et leur efficacité sont expliqués aux participants afin de les amener à conduire un plan d'actions pertinent.

## 1.7. LES ÉTUDES ET RECHERCHES DE L'INRS

En 2015, 89 études longues étaient inscrites au programme « Études et recherches de l'INRS ». Les 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 un peu moins importante en 2015 qu'en 2014, soit 136 publications : 79 articles sont parus (44 dans des revues internationales et 35 dans des revues nationales) ainsi que 38 actes de congrès publiés, 8 chapitres d'ouvrages et 11 notes scientifiques (NST).

D'autre part, les travaux ont été valorisés par 130 communications dans des congrès ou colloques, dont 66 de dimension internationale.

### ***La connaissance et la prévention des risques liés aux substances toxiques, mutagènes, reprotoxiques, allergisantes et neurotoxiques***

Sur les 19 études achevées en 2015, à noter une enquête prospective de populations professionnelles issues de la sidérurgie du Nord - Pas-de-Calais et le lien potentiel entre cancer de la vessie et exposition aux brouillards d'huile ainsi qu'une deuxième étude portant sur le développement d'un modèle de co-culture pour étudier les propriétés génotoxiques des particules.

Concernant la mesure des expositions, une cartographie des secteurs et procédés générant des Hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) a été réalisée afin de mettre à disposition un outil permettant de repérer les secteurs ou activités susceptibles de générer des HAP. Ces travaux ont permis de mettre en place des solutions de prévention et de réduire les expositions pour les activités de cémentation basse pression et de densification carbone. Des efforts doivent être réalisés dans le secteur des cokeries pour limiter les expositions inhalatoires et cutanées.

D'autres études de l'INRS s'intéressent au développement de solutions de prévention privilégiant la réduction des émissions à la source et leur intégration à la conception des installations et équipements. En 2015, trois se sont achevées. L'une a permis la mise au point d'une méthode pour caractériser les émissions de poussières issues des machines à bois électroportatives. Ses résultats seront transférés aux professionnels du secteur et aux fabricants de machines, via un travail de normalisation. Une deuxième visait le développement d'un prototype de capteur d'exposition chimique sélectif aux aromatiques monocycliques. La troisième étude portait sur l'impact de la ventilation des espaces de bureaux sur la qualité de l'air intérieur. En termes d'exposition, les prélèvements effectués indiquent que le formaldéhyde est un composé présent dans tous les environnements de bureaux instrumentés. En effet, 66 % d'entre eux présentent une concentration au-dessus de la valeur guide de 10 µg/m<sup>3</sup> proposée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Un grand nombre de composés organiques volatils, reflet d'une pollution spécifique, a également été décelé dans ces environnements.

### ***La prévention des risques liés aux vibrations***

En 2015, trois études consacrées à cette thématique se sont terminées.

La première concernait les vibrations transmises au membre supérieur et le risque de lésions de la main ou du bras, auxquels environ 11 % des salariés seraient exposés. Son but était d'apporter des connaissances permettant de mieux prendre en compte, dans la méthode normalisée d'évaluation de l'exposition vibratoire, certains effets physiopathologiques sur le réseau vasculaire digital. Un banc d'essais et un modèle numérique ont été développés et des mesures ont été réalisées sur un groupe de 20 sujets dans le cadre d'un protocole de recherche biomédicale. En termes de prévention, les méthodologies de mesurage développées pourront être utilisées pour caractériser les performances d'atténuation vibratoire de solutions anti-vibratiles (gants, poignées).

En parallèle, une autre étude, à laquelle ont participé les neuf centres de mesures physiques (CMP) des caisses régionales, avait pour objectif d'élaborer une application numérique afin d'estimer facilement et sans mesure

l'exposition des opérateurs aux vibrations main-bras. À partir de l'analyse de 1 875 fiches de mesures, les différentes machines ont été classées en 122 familles ; puis des analyses ont été faites sur les 18 familles comptant au moins une trentaine de fiches et dans certains cas plus de 200. Cette analyse a permis de déterminer 37 sous-familles de machines homogènes définies à partir de paramètres facilement accessibles par les utilisateurs (tâches réalisées ou caractéristiques de la machine). Pour chaque sous-famille, un questionnaire spécifique aux conditions d'utilisation a été rédigé. Une application prototype a également été construite, qui donne pour chaque sous-famille, un estimatif de la valeur d'exposition quotidienne de l'opérateur, une comparaison avec les valeurs limites réglementaires et des conseils adaptés en prévention. Avant sa mise à disposition sur le site web de l'INRS, l'application sera validée par les spécialistes des caisses régionales et testée par des préventeurs en entreprise. Par ailleurs, le recueil des fiches vibrations sera poursuivi pour couvrir plus de familles, notamment les pilonneuses, piqueurs, ponceuses, taille-haie, etc.

Une troisième étude avait pour but de réaliser une cartographie des postures statiques et dynamiques chez les opérateurs assis d'engins mobiles vibrants (tracteurs, bulldozers, pelles, chariots élévateurs, tondeuses, etc.), soit une population estimée à 3 millions de personnes exposées aux vibrations de façon prolongée, ce qui augmente le risque lombalgique. Bien qu'ils soient considérés comme des cofacteurs de risque importants, la position du corps et les mouvements liés à la réalisation d'une tâche de travail ne sont, à ce jour, pas pris en compte dans la procédure d'évaluation du risque vibratoire. L'étude vise à intégrer les contraintes posturales à la prochaine révision de la norme et, à long terme, à la mise au point d'une méthode d'évaluation combinée des postures et des vibrations.

### ***La prévention des risques dans le secteur des déchets et du recyclage***

L'étude conduite auprès des filières de traitement des déchets d'équipements électriques et électroniques (écrans à tubes cathodiques, lampes usagées, petits appareils ménagers) et émergents (écrans plats) a apporté des connaissances sur les procédés d'industrialisation et sur l'exposition aux polluants. Cela a permis d'accompagner les décideurs, les éco-organismes et d'intégrer un volet hygiène et sécurité dans le cahier des charges des entreprises de traitement. Ce positionnement a un triple bénéfice pour la prévention : formuler des recommandations aux concepteurs de procédés et aux entreprises de traitement, rechercher des solutions techniques pour optimiser les procédés trop émissifs et sélectionner les procédés les moins exposants pour leur industrialisation.

## ***La prévention des risques liés au travail sous contrainte temporelle***

L'étude terminée en 2015 visait à comparer, en fonction de l'âge, les astreintes physiologiques enregistrées lors d'une tâche répétitive d'assemblage et à caractériser les effets de marges de manœuvre temporelles, liées à un dispositif d'approvisionnement plus ou moins contraint, lors d'assemblages pouvant présenter ou non des aléas. Elle a concerné 14 sujets juniors (25-35 ans) et 14 sujets seniors (55-65 ans). Les résultats indiquent que la cadence d'approvisionnement autorisant des marges de manœuvre temporelles permettait de limiter les pénalités de production, les contraintes biomécaniques et les astreintes musculaires, à la fois pour les sujets juniors et seniors, et ce, de façon plus marquée lors des assemblages avec aléas. Si la possibilité de marges de manœuvre temporelles permettait aux sujets juniors de réaliser tous les assemblages (avec ou sans aléas) avec le même niveau d'astreintes musculaires, celui-ci restait toutefois légèrement supérieur pour les assemblages avec aléas chez les sujets seniors. Enfin, le fait de disposer d'une information préalable sur la survenue d'aléas, couplée aux possibilités de marges de manœuvre temporelles, permettait de réduire les astreintes, en particulier pour les sujets seniors. Même si la généralisation de cette étude doit être envisagée avec précaution, privilégier des dispositifs de production permettant des marges de manœuvre pourrait avoir des effets protecteurs pour l'ensemble des opérateurs, juniors et seniors. Un enrichissement des formations INRS ainsi que des publications scientifiques valoriseront ces résultats.

## ***Les facteurs de protection des masques respiratoires à adduction d'air et à ventilation assistée, utilisés lors d'opérations de retrait de matériaux amiantés***

Une campagne de prélèvements sur plusieurs chantiers de désamiantage de niveau 2 et de niveau 3 a été mise en œuvre, en vue de réévaluer ces facteurs de protection. Les résultats d'analyse ont montré des carences de l'évaluation du risque d'exposition à l'amiante chez les désamianteurs, avec près de 25 % des valeurs d'empoussièrement supérieures au seuil réglementaire indiqué dans leur plan de retrait. En effet, les expositions fournies aux entreprises par les organismes accrédités dans le cadre de leur suivi réglementaire sont inférieures à celles obtenues par l'INRS lors de cette campagne. Du fait des difficultés analytiques associées au traitement de certains prélèvements ils n'ont, dans certains cas, pas permis de tirer des résultats concluants. Des marges de progrès existent donc en termes notamment d'organisation du travail et de dispositifs techniques de protection collective.

Le renforcement de la surveillance des chantiers est primordial pour garantir une dépression suffisante dans le confinement et des conditions de

travail et de décontamination adaptées pour les opérateurs de désamiantage. Outre ces mesures, l'effort doit aussi porter sur les techniques de retrait en travaillant sur le matériau ou sur l'outil utilisé pour le réaliser.

Si les appareils de protection respiratoires utilisés permettent de protéger correctement les opérateurs dans la majorité des cas étudiés lors de ces campagnes, ce n'est pas toujours le cas lors du retrait de plâtre amianté. La réduction du risque de pénétration à l'intérieur des masques devra passer par la réduction de l'empoussièrement de ces processus en suivant les recommandations émises.

### ***Les effets sur la santé des expositions aux facteurs psychosociaux***

Terminée fin 2015, cette étude avait pour objectif d'appréhender l'effet de l'évolution des expositions à une grande variété de facteurs psychosociaux, à la fois sur la santé mentale (dépression ou anxiété), mais également sur l'évolution de l'état de santé perçu et sur celle des limitations d'activités. Fondée sur des données d'enquête de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) menée sur une population générale de 14 000 personnes en 2006, dont 11 000 d'entre elles réinterrogées en 2010, l'étude a concerné 5 684 personnes occupant un emploi en 2006 et en 2010. Pour les hommes comme pour les femmes, la forte complexité du travail et le manque de reconnaissance étaient les expositions les plus déclarées. À l'opposé, les expositions à des conflits éthiques, une insécurité de l'emploi et des horaires atypiques étaient beaucoup moins déclarés. Les changements d'exposition entre 2006 et 2010, bien que modérés, allaient plutôt dans le sens d'une détérioration des conditions de travail, en particulier en termes de pression au travail et de manque de reconnaissance. Les résultats observés étaient plutôt en faveur d'un effet immédiat des facteurs psychosociaux sur la dégradation de la santé et la question de la réversibilité de ces effets reste posée. Les résultats mettent également en évidence qu'il est nécessaire de disposer d'un outil de mesure standardisé et validé qui couvre l'ensemble des facteurs.

### ***La suraccidentabilité des nouveaux embauchés***

Cette étude conduite en 2015 avait pour objectif d'observer chez des jeunes sortant du milieu scolaire pour entrer dans la vie active, la survenue d'accidents, en tenant compte des conditions d'emploi (type de contrat, type d'emploi, expérience, exposition à certains dangers), des modalités d'accompagnement dans l'entreprise (information sur les risques, formation) et du désajustement éventuel entre formation initiale et emploi. Elle a concerné 1 800 jeunes âgés de moins de 25 ans, apprentis ou élèves de sept académies, inscrits dans des filières technologiques de production ou service, qui ont été suivis par questionnaires sur une période de deux ans. Ces travaux ont

mis en évidence une diminution du risque d'accident chez les jeunes ayant reçu un enseignement en santé et sécurité du travail, largement dispensé dans les diplômes professionnels.

## 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 2015, ce sont 72 experts, issus de l'INRS, des caisses régionales et d'Eurogip, qui ont participé aux travaux de 44 comités techniques européens (CEN-CENELEC) et de 19 comités techniques internationaux (ISO-CEI). Eurogip est chargé de coordonner et d'animer ce réseau d'experts.

Parmi les sujets marquants de l'année 2015, citons en premier lieu la poursuite des travaux de rédaction d'une norme ISO 45001 d'exigences pour les « systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail » et de lignes directrices pour son utilisation. 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 2015, Eurogip et l'INRS ont maintenu leur participation active 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* ». Le projet de norme, après deux enquêtes internes à l'ISO et de nombreuses réunions, a atteint un niveau de consensus international suffisant pour être soumis à l'enquête publique « DIS » (*Draft international standard*) au premier semestre 2016.

Des experts de la branche ont participé, en 2015, aux travaux de normalisation sur les activités de traitement des bagages dans le transport aérien

dans l'objectif de veiller à l'intégration de la prévention dès la conception des infrastructures et installations et limiter ainsi la gravité des dommages tels les troubles musculo-squelettiques et dorso-lombaires.

Concernant la prévention des chutes de hauteur, la participation des experts de la branche aux travaux de normalisation européenne mérite d'être soulignée. De fait, 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.

Les experts de la branche ont également participé à la révision de nombreuses normes harmonisées, afin de maintenir un haut niveau de sécurité pour des machines aussi variées que les machines à bois, les chariots industriels, les engins de terrassement, les bancs d'essai de freinage, les cabines de peinture, les compacteurs à déchets, les robots collaboratifs, etc.

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 3 400 normes « hygiène, sécurité et conditions de travail » ayant fait l'objet d'une publication.

## **1.9. LES TRAVAUX D'EUROGIP**

### ***Les enquêtes et études***

Qu'il s'agisse du domaine de la prévention, de celui de la réparation ou de la tarification, Eurogip réalise pour le compte de la branche AT-MP des enquêtes et études, notamment sur les textes et/ou pratiques des autres pays de l'Union européenne. Quelques-unes sont résumées ci-dessous.

### ***Les recommandations de prévention dans les autres pays européens***

En vue d'alimenter la réflexion des Comités techniques nationaux (CTN), Eurogip a recensé les recommandations en santé et sécurité au travail d'application non obligatoire, auxquelles les partenaires sociaux des branches AT-MP sont associés dans plusieurs pays. Il a ainsi constitué une base de quelque 3 100 textes équivalents en Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Italie, au Luxembourg et en Suisse.

Dans ces pays, les assureurs AT-MP ont en effet ressenti le besoin de compléter l'approche réglementaire par des textes plus techniques et pratiques afin d'aider les entreprises à appliquer la réglementation. Ces documents constituent parfois un complément aux normes d'application volontaire, en particulier aux normes harmonisées dont le respect confère présomption de conformité aux exigences de santé et sécurité des directives européennes pour la conception des produits.

### *Tarifcation et incitations à la prévention*

Eurogip a dressé un panorama des différents types d'incitation à la prévention, en détaillant les techniques mises en place dans divers États membres. Le volet incitatif porte sur les dispositifs économiques tels que la modulation du montant de la prime par le bonus-malus ou l'aide à l'investissement pour la création d'un lieu de travail sûr. Pour le volet contraignant, les statistiques technologiques permettent le suivi des résultats des entreprises en matière de sinistralité. Des seuils de sinistralité peuvent être calculés et leur dépassement déclenche alors l'obligation pour les entreprises d'engager, à leurs frais, des démarches de prévention.

Eurogip a, en outre, réalisé un état des lieux des modalités de tarification des entreprises pour le risque AT-MP dans les États membres de l'Union européenne.

### *Déclaration des maladies professionnelles : problématique et bonnes pratiques dans quatre pays européens*

Il est admis qu'un certain nombre de maladies professionnelles (MP) échappe à la déclaration dans les pays de l'UE. Aussi Eurogip a-t-il publié un rapport sur quatre pays – le Danemark, l'Espagne, la France et l'Italie – représentatifs de modèles d'assurance AT-MP divers mais matures, qui ont analysé les défaillances de leur système et expérimenté, souvent avec succès, des solutions pour améliorer la déclaration des MP.

Les principaux obstacles à la déclaration sont bien connus et cités par tous les pays concernés : les difficultés techniques à repérer l'origine professionnelle de certaines pathologies (à cause d'une longue période de latence entre le moment de l'exposition au risque et la manifestation de la maladie, ou à cause d'interactions avec des facteurs extraprofessionnels), une connaissance insuffisante des pathologies professionnelles de la part du personnel médical à qui il incombe de les diagnostiquer, mais aussi d'autres motifs liés à l'intérêt relatif pour la victime de voir reconnaître le caractère professionnel de sa pathologie.

Ces causes déterminent les initiatives développées pour favoriser la déclaration des MP. Les exemples présentés dans le rapport ont été choisis en fonction de leur originalité et de leur aspect documenté, ainsi



que des évaluations réalisées. Ils portent le plus souvent sur les cancers professionnels.

Au Danemark, l'initiative a consisté à croiser les fichiers informatiques issus du Registre des cancers et ceux de l'assureur AT-MP. Elle a permis de constater une augmentation de 50 % des demandes de reconnaissance de certains cancers.

En France, une expérimentation en régions vise à rechercher de façon proactive des personnes atteintes de tumeurs de la vessie d'origine professionnelle grâce aux données de l'assurance maladie. Les demandes de reconnaissance ont été multipliées par 4,6 dans les deux ans suivant le début du programme et les reconnaissances en maladies professionnelles ont également augmenté.

En Italie (département de Brescia), c'est un hôpital qui, à partir des cas qu'il diagnostique et soigne, identifie les cas de tumeurs pulmonaires d'origine professionnelle. Le taux de reconnaissance est passé à 38 % dans ce département contre 23 % au niveau national.

En Espagne (région de Valence), un logiciel, SISVEL, permet d'alerter les médecins confrontés à un patient présentant un diagnostic correspondant à l'une des 75 catégories de pathologies potentiellement professionnelles qu'il recense aujourd'hui. Le logiciel est à l'origine d'environ 30 % des cas reconnus de MP dans la région.

### *Étude sur les TMS en Europe*

Eurogip a étudié les conditions, notamment juridiques (listes ou système complémentaire) et médicales, de reconnaissance de ces pathologies, ainsi que la façon dont les différents organismes gèrent au cours de l'instruction le caractère multifactoriel. Cette analyse a mis en évidence de grandes différences dans la prise en charge des TMS, qui se traduisent dans les statistiques nationales de déclarations et de reconnaissance.

L'étude s'est également intéressée aux prestations allouées aux victimes de TMS, à travers plusieurs cas pratiques. Ceux-ci illustrent toute la complexité de la prise en charge de ces pathologies considérées comme peu graves mais qui peuvent se révéler très invalidantes. La problématique du maintien dans l'emploi des victimes a en outre été traitée.

### ***La coordination des organismes notifiés pour la certification des machines et des EPI***

Le marquage « CE » permet à un produit soumis à une directive ou un règlement d'être mis sur le marché européen. Il garantit à l'utilisateur du produit que les exigences minimales de santé et de sécurité ont été respectées, et donc que le produit est sûr dans son utilisation. Le marquage

« CE » est le plus souvent apposé par le fabricant suite à sa propre validation. Cependant, dans certains cas où le dysfonctionnement du produit pourrait engendrer un risque de blessure permanent voire mortel, cette validation est effectuée par un organisme indépendant dit « organisme notifié » (ON).

Les organismes notifiés sont désignés par les États membres de l'Union européenne et leur domaine de compétence est limité par les directives ou règlements.

Afin de s'assurer que les décisions de l'ensemble des ON pour une directive, procédant à l'examen d'un type de produit, soient harmonisées, une coordination a été mise en place d'abord au niveau français, puis au niveau européen. En effet, il importe que pour un même produit, la procédure de validation effectuée par des organismes différents aboutisse au même résultat.

En France, c'est dès 1992 que la coordination nationale a été instituée, aussi bien pour les ON « machines » que ceux « équipements de protection individuelle (ÉPI) » dans l'objectif de permettre un meilleur échange entre les organismes notifiés et leur autorité notifiante.

Depuis cette date, Eurogip assure, par délégation des ministères chargés du travail et de l'agriculture, la logistique, l'animation et le secrétariat permanent des coordinations françaises des ON « machines » et « EPI ».

En 2015, la coordination française « EPI » a été particulièrement sollicitée par le ministère chargé du travail au sujet du projet de révision de la directive 89/686/CEE. L'expertise des ON français a permis d'alerter les autorités sur les risques associés à certaines exigences qui étaient intégrées dans le texte en révision, comme les interprétations qu'elles pouvaient engendrer ou les contraintes qu'elles pouvaient générer sur l'action des ON, parfois au détriment du contrôle et de la validation des produits. La coordination française a ainsi apporté son support technique au ministère.

Pour ce qui est des machines, la coordination française a participé aux travaux de révision du guide d'application de la directive, en proposant des précisions sur certains points en débat. Eurogip a organisé une réunion de travail pour présenter les commentaires français de la branche AT-MP et du ministère chargé du travail, ce qui a permis de donner davantage de poids et de faire avancer les demandes françaises.

## 2. L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) ET LE RÉSEAU DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES (ARACT)

En 2015, le réseau Anact-Aract a été fortement sollicité pour participer au processus d'élaboration du troisième Plan santé au travail (PST 3) pour la période 2016-2020. Par ailleurs, l'Agence est entrée dans la deuxième année de réalisation de son contrat d'objectifs et de performance (COP 2014-2017) et s'est également dotée d'une nouvelle organisation interne. Les départements et missions de production ont ainsi été placés sous la coordination d'un directeur général adjoint, par ailleurs directeur technique et scientifique. Les départements d'appui à la production sont rassemblés au sein d'un secrétariat général.

Engagée dans l'élaboration du PST 3, l'Agence sera un des principaux acteurs de sa mise en œuvre. L'Anact est en effet positionnée comme responsable ou responsable associé pour les actions suivantes :

- donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention ;
- améliorer la qualité de vie au travail (QVT), levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise ;
- renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant le système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME.

Par ailleurs, l'Anact a poursuivi les objectifs fixés par le COP en axant sa production sur :

- l'accompagnement des expérimentations en entreprises en matière de qualité de vie au travail ;
- le renforcement, en particulier sous l'angle organisationnel, de la prévention des risques professionnels et l'encouragement des politiques de promotion de la santé au travail ;
- la prévention de l'usure et de la pénibilité pour favoriser un maintien durable en emploi et la qualité des parcours professionnels ;
- la montée en compétences des acteurs de l'entreprise sur le management du travail : formation initiale et formation continue.

Ces « quatre priorités » du COP nourrissent en transversalité les missions permanentes et l'activité de l'Agence et des Aract : « Études, capitalisation et prospective (2.1.) », « Expérimentation de démarches, outils et méthodes (2.2.) », « Élaboration de solutions de transfert (2.3.) », « Diffusion et communication (2.4.) ».

## 2.1. AXE ÉTUDES, CAPITALISATION ET PROSPECTIVE

### ***La qualité de vie au travail dans la fonction publique***

En cohérence avec le décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015 relatif aux missions et au fonctionnement de l'Anact, le réseau Anact-Aract poursuit son partenariat avec le secteur public en accompagnant, de manière construite et coordonnée, des structures des trois versants de la fonction publique. Celles-ci, dans un contexte de fortes transformations génératrices d'effets et de tensions dans le travail, sont très demandeuses d'appui. Il s'agit, dans le prolongement des accords sociaux du secteur, de développer des plans d'actions dans le domaine de la santé au travail. Différentes modalités d'actions sont ainsi mobilisées : formations-actions, aide au pilotage de programmes d'amélioration des conditions de travail, aide à la conception d'organisation ou encore appui au management. Toutes s'inscrivent dans une logique d'expérimentation pour concevoir des outils et méthodes transférables ensuite au plus grand nombre. À partir de ces matériaux, des actions de capitalisation ont été menées pour identifier les causes transversales des difficultés rencontrées et les pistes de solutions envisagées et testées. L'objectif est de les rendre appropriables aux niveaux stratégiques. L'ensemble de ces travaux est réalisé dans le cadre d'un projet de convention liant l'Anact et la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) afin de renforcer les dispositifs de prévention, déployer la QVT et appuyer le management dans un ensemble cohérent.

#### **La qualité de vie au travail, axe majeur d'intervention de l'Anact en 2015**

L'investissement de l'Anact et des Aract sur la qualité de vie au travail (QVT) s'est consolidé durant l'année 2015.

Les livrables et modalités de transfert couvrent désormais une large palette. L'objectif est d'atteindre le plus grand nombre d'acteurs et de cibler en particulier les TPE-PME. L'axe formation a été nourri par l'édition d'un module d'e-learning, la formation de consultants ainsi que la conduite de formations-actions en entreprise. Par ailleurs, l'Anact a publié un ouvrage sur le Management du travail et deux numéros de la collection « 10 questions sur... » consacrés aux « Espaces de discussion » et au « Management du travail ». De nombreuses actions de communication et de sensibilisation (matinales, colloques, etc.) ont été réalisées dans les régions. La Semaine de la qualité de vie au travail a quant à elle porté sur les espaces de discussion.

Plusieurs clusters<sup>(2)</sup> QVT animés par les Aract ont été réalisés ou sont encore en cours. Ces actions sont réalisées avec différents partenaires tels que Fidal Formation et Agefos PME, ou encore les agences régionales de santé (ARS). Elles peuvent être appuyées par des organisations syndicales et professionnelles.

2) Formation-action collectives regroupant plusieurs entreprises représentées chacune par un binôme paritaire. Ex DRH/secrétaire CHSCT.

**Les partenariats sur les sujets amorcés en 2014 se sont poursuivis avec la Haute autorité de santé (HAS), la filière bois et l'industrie agro-alimentaire. De nouveaux partenariats s'amorcent dans le secteur des complémentaires de santé.**

**Un premier bilan des accords et des expérimentations QVT menées dans les entreprises a été réalisé. Il met en exergue trois types de stratégie :**

- l'attachement aux enjeux sociétaux : diversité, conciliation des temps, retour à l'emploi, égalité, handicap, etc., en lien avec le respect des obligations sociales ;
- la priorisation des enjeux économiques : nouveaux produits, nouveaux process, externalisation, etc., en lien avec les exigences du marché et soutenus par des dispositifs de conduite du changement participative, de mobilité, de professionnalisation et de formation ;
- l'accent, plus rarement, sur les enjeux du travail : autonomie, engagement, responsabilisation, etc. L'entreprise engage des actions de formation à l'analyse du travail, de co-conception des transformations et des organisations, de création d'espaces de discussion sur le travail.

Un bilan des observatoires de la qualité de vie au travail montre qu'ils constituent une innovation certaine dans le paysage des relations professionnelles à la française. Sans remettre en cause les mécanismes habituels d'information-consultation, ils visent à dépasser certaines de leurs limites et faire du dialogue professionnel un outil pour améliorer le dialogue social. Ce ne sont pas des lieux de pouvoir et de prise de décision. Ils entendent éclairer les situations de travail et les transformations organisationnelles par l'exemple, la diffusion de « bonnes pratiques », l'expérimentation et l'élaboration de documents de référence validés par l'ensemble des acteurs (direction, management et organisations syndicales).

Le réseau Anact-Aract poursuit son travail d'accompagnement des expérimentations et de développement de méthodes sur des questions qui demeurent encore nouvelles pour les entreprises : comment « fabriquer » un accord unique intégrant les questions de pénibilité, égalité professionnelle, emploi des seniors, etc. ? Comment s'engager de manière participative dans la transformation des organisations ? Quelles sont les modalités de pilotage de la qualité de vie au travail ? Comment concrètement passer des risques psychosociaux à la QVT ?

## ***Le lean et les conditions de travail***

En 2015, un guide de la collection « 10 questions sur... » consacré au lean a été rédigé pour diffuser la position de l'Anact dans un format court et accessible. Au-delà des risques d'intensification du travail largement relayés par le débat public, il s'agit d'attirer l'attention sur la transformation des métiers (contenu du travail, autonomie, etc.) et les conditions d'une participation réussie des salariés. *In fine*, dans un contexte où est soulignée l'importance de l'agilité des organisations, il est indispensable d'encourager

les entreprises à s'affranchir des modèles organisationnels livrés clés en main pour mieux hisser les conditions de travail au rang de leurs préoccupations stratégiques. Sur le plan expérimental, l'Anact contribue activement à une action partenariale autour de huit PME industrielles instaurant une symétrie entre les enjeux de « performance industrielle » et de « santé au travail ». Il s'agit du dispositif DIAPASON, conduit en région Midi-Pyrénées.

### ***Les alternatives organisationnelles***

L'Anact a mené un projet visant à identifier les innovations organisationnelles mobilisant la participation des salariés, avec pour objectif d'évaluer les effets produits sur les conditions de travail. Car si chacun s'accorde à vanter les mérites d'une participation active des salariés aux transformations des organisations, peu de travaux portent un regard précis sur ses modalités. Le premier volet de l'étude porte sur les organisations indiquant donner une place centrale aux salariés, comme les « entreprises libérées », les sociétés coopératives de production ou associations. Le deuxième volet cible les « tiers lieux » se développant en marge du salariat classique et mettant l'accent sur la création et l'innovation (*co-working*, *hacking space*, *fab-lab*, etc.). Le troisième volet s'intéresse aux innovations organisationnelles portées par des cabinets de consultants. Les premiers éléments rassemblés indiquent l'existence d'un lien positif entre alternatives organisationnelles et qualité de vie au travail (cohérence avec les valeurs, meilleure adaptation de l'organisation au travail, etc.) mais aussi les risques (sur-engagement au travail, présentéisme, insécurité, etc.).

## **2.2. AXE EXPÉRIMENTATIONS, OUTILS ET MÉTHODES**

### ***La prévention des risques dans les services à la personne***

L'Anact, la Cnamts (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) et la Cnav (Caisse nationale d'assurance vieillesse) mènent depuis 2015 une action partenariale dans le secteur des services à la personne (SAP). Celle-ci vise une amélioration des conditions de travail, de la prévention des risques professionnels et des conditions d'aménagement des logements, déterminants essentiels pour engager le secteur dans une réelle démarche de progrès. Le projet fait également la lumière sur les liens entre amélioration des conditions de travail (mise en place d'une démarche de prévention) et qualité du service rendu aux bénéficiaires. Les actions conduites jusqu'à 2017 se situent dans le cadre d'une coopération entre les Aract et les Carsat au sein de cinq régions : Auvergne, Rhône-Alpes, Limousin, Poitou-Charentes et Guadeloupe.

La démarche partenariale vise à :

- prendre en compte les risques professionnels lors des visites d'évaluation du domicile ;
- accompagner les structures dans la mise en œuvre de démarches d'amélioration des conditions de travail et de qualité des services à travers l'activation de leviers organisationnels à l'échelle de l'entreprise et des territoires ;
- impulser une dynamique territoriale à travers la mobilisation d'acteurs relais (fédérations, partenaires sociaux, conseil régionaux et départementaux, Direccte) en vue de déployer et pérenniser la démarche.

### ***Le télétravail***

Lors de la conférence sociale pour l'emploi de 2013, les partenaires sociaux ont identifié l'Anact pour porter des expérimentations sur le télétravail. Placé sous l'enjeu de l'égalité professionnelle, ce dispositif fait l'objet d'une convention que Madame Najat Vallaud-Belkacem, alors ministre des Droits des femmes, a signé avec l'Anact en clôture de la Semaine de la qualité de vie au travail de 2014. Parallèlement, cette initiative a obtenu le soutien du Fonds social européen (FSE) dans le cadre du projet « Travail, organisation des temps et égalité ».

Les évolutions continues du numérique conduisent à prévoir un développement rapide du télétravail embarquant tous types de structures, petites ou grandes, privées ou publiques. À ce jour, les effectifs concernés restent faibles, autour de 14 %, et les accords d'entreprise dédiés sont peu nombreux et souvent restrictifs. Le télétravail apparaît pourtant comme une solution pragmatique. Il permet, par exemple, de concilier vie professionnelle et vie privée, préserve de l'exposition à différentes formes de pénibilité, concourt ainsi au maintien en emploi, ou encore accompagne, dans les fonctions publiques, des restructurations comme l'actuelle réforme territoriale.

Avec huit régions expérimentales, le réseau Anact-Aract propose un accompagnement individuel des entreprises mais aussi des actions collectives pour optimiser les retours d'expérience. L'analyse des profils de l'ensemble des salariés (sexe, âge, qualifications) et des facteurs de pénibilité pose d'emblée les questions d'égalité et d'équité. L'expérimentation est donc axée sur les ressources des situations de travail, traitant aussi la question du management des télétravailleurs. Enfin, chaque expérimentation fait l'objet d'une évaluation.

En 2015, 21 structures ont été accompagnées, participant d'une dynamique de déploiement.

## ***Un partenariat pour améliorer les conditions de travail dans l'industrie agro-alimentaire***

La qualité de vie au travail est l'un des objectifs du contrat de filière signé par les partenaires sociaux en juin 2013.

Depuis 2014, le réseau Anact-Aract s'est positionné en partenaire de la filière et expérimente, déploie et capitalise des actions d'amélioration des conditions de travail en direction des coopératives, industries et artisans, avec une attention particulière pour les entreprises de moins de 250 salariés.

En 2015, 20 Aract, avec leurs partenaires régionaux (Opcalim, Opcalia, Direccte, directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt – DRAAF –, fédérations d'employeurs, organisations syndicales, organismes de prévention), ont monté des projets de sensibilisation, de formation, d'accompagnement collectif ou individuel des acteurs d'entreprises.

Ces actions ont touché directement 119 entreprises en 2014 et 160 en 2015. Elles auront un impact plus large puisque les partenaires ont intégré les repères et méthodologies élaborés par les Aract dans leurs propres offres de service et pratiques. Au-delà, des espaces numériques ont été mis en place pour que les entreprises y trouvent des ressources utiles.

### **Redéfinition des missions de l'Anact et de son réseau**

Par ailleurs, les missions de l'Anact ont été redéfinies par le décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015 et inscrites à l'article R. 4642-1 du code du travail qui dispose :

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail est un établissement public national à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé du travail.

« Dans le cadre des missions qui lui sont confiées en application de l'article L. 4642-1, l'agence conduit des actions visant à agir sur les éléments déterminants des conditions de travail, notamment l'organisation du travail et les relations professionnelles, en vue de leur amélioration.

Ses champs d'intervention, dans le cadre des politiques publiques, couvrent notamment :

1. La promotion de la santé au travail et de la qualité de vie au travail, en particulier lors de la conception des organisations, des équipements et des installations de travail ;
2. La prévention des risques professionnels dans le cadre de l'organisation du travail ;
3. L'amélioration de l'environnement de travail par l'adaptation des postes, des lieux et des situations de travail.



l'Agence met également à disposition son expertise pour faciliter l'expression des salariés sur les conditions de réalisation de leur travail, notamment lors de la conduite de projets de transformation des entreprises et des organisations, et pour aider au dialogue social sur les questions de conditions de travail.

Les activités conduites par l'agence dans le champ de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail contribuent notamment à l'accès et au maintien en emploi durable des travailleurs, au développement des connaissances et des compétences des travailleurs tout au long de leur vie professionnelle et à l'égalité professionnelle. »

### **Rénovation du Fonds d'amélioration des conditions de travail (Fact)**

L'année 2015 marque l'aboutissement du processus de réflexion par la publication d'un corpus de textes. Le décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015 relatif aux missions et au fonctionnement de l'Anact inscrit désormais le Fact dans le code du travail et l'arrêté du 22 octobre 2015 en prévoit les modalités d'attribution. Par ailleurs, une convention a été conclue entre l'État et l'Anact qui confie à l'agence la gestion du dispositif et des crédits qui s'y rapportent. Les nouvelles dispositions prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Désormais, le FACT est organisé pour répondre aux objectifs suivants :

- recentrer le dispositif sur les priorités du nouveau contrat d'objectifs et de performance (COP) pour la période 2014-2017 à savoir la qualité de vie au travail, la prévention des risques professionnels, la prévention de l'usure professionnelle et le maintien en emploi ;
- réorienter l'attribution des financements sur les projets innovants et transférables visant à l'amélioration des conditions de travail et de vie au travail des salariés ;
- accroître le nombre d'entreprises touchées, notamment les TPE-PME ;
- améliorer l'efficacité de son action.

Le Fact est un moyen privilégié d'action auprès des TPE-PME, des entreprises, des branches et des territoires. Le soutien d'une aide financière publique doit servir d'incitation pour mener à bien des démarches innovantes tant individuelles que collectives. Ces dernières, à plus forte potentialité de diffusion, qui s'inscrivent soit dans une approche sectorielle avec notamment les branches professionnelles et les filières, soit dans une approche territoriale au niveau de la région ou des bassins d'emplois, seront particulièrement encouragées.

Dans sa nouvelle configuration, le Fact a pour finalité de devenir un levier important de dynamisation de projets locaux voire nationaux et d'amélioration des conditions de travail par le transfert des expérimentations en direction de ses cibles.

Pour l'Anact et le réseau Anact-Aract, les projets innovants et les expérimentations soutenus par le dispositif Fact constituent une source importante de capitalisation et de transfert à grande échelle répondant ainsi aux enjeux prioritaires du COP.

**Bilan 2015**

Durant l'année 2015, la sélection des actions a été progressivement réorientée conformément aux conclusions des réflexions menées sur l'évolution du dispositif. Des résultats en nette progression sur le plan qualitatif ont pu être constatés.

- Un budget de 1,85 M€.
- 135 demandes de subventions Fact analysées et 91 projets retenus.
- Les actions collectives et de branches représentent 12 % des dossiers retenus (en hausse de 6 % par rapport à 2014).
- Les actions collectives représentent 13 % des montants financiers engagés, les actions de branches 36 % et les actions individuelles d'entreprises 51 %.
- 115 TPE-PME (50 % de moins de 50 salariés) ont été directement touchées par les expérimentations (actions collectives et individuelles confondues).
- Les thématiques en lien avec les priorités du COP sont en forte progression : la QVT est présente dans 50 % des projets (10 % en 2014), la prévention des risques et la promotion de la santé est présente dans 41 % des projets (26 % en 2014).

## 2.3. AXE ÉLABORATION DE SOLUTIONS DE TRANSFERT

### ***Les organismes de complémentaire de santé, nouveaux acteurs de la prévention***

Afin de déployer des actions de promotion de la santé et de la qualité de vie au travail à plus grande échelle, l'Anact a mis en place une stratégie de partenariats avec les complémentaires de santé, nouveaux acteurs de la santé au travail. Ainsi, en 2015, l'Anact et son réseau se sont mobilisés afin d'expérimenter différents axes de coopération :

- L'expérimentation par des accompagnements d'entreprises sur une thématique donnée, financés, par exemple, par une mutuelle (exemple : la prévention des risques psychosociaux dans un secteur d'activité). Les enseignements sont capitalisés et mis à disposition de la mutuelle afin de proposer de nouvelles ressources pour les adhérents.
- Le co-développement avec une mutuelle d'outils et méthodes pour améliorer les conditions de travail et agir sur la prévention de la santé au travail.
- Le transfert d'outils et méthodes éprouvés au sein du réseau Anact-Aract pour enrichir des offres de services « santé et qualité de vie au travail » dédiées aux PME-TPE, notamment par la formation des chargés de prévention des mutuelles et instituts de prévoyance.
- L'accompagnement de démarches de diagnostic de prévention des risques au niveau d'une branche professionnelle, suivies de l'élaboration d'une plateforme de ressources web pour les entreprises.

## ***Une offre de formation repensée***

En 2015, l'Anact a entièrement refondu son offre de formation, tant dans sa forme que dans son contenu, avec pour objectif de mieux répondre aux attentes des acteurs de l'entreprise et des professionnels qui les accompagnent. La nouvelle offre est resserrée autour de trois grands axes thématiques faisant directement écho aux priorités du COP : « conduire une démarche de QVT », « promouvoir la santé au travail » et « bien accompagner les changements ».

Elle intègre de nouvelles formations à destination :

- des managers : « Manager en connaissant le travail de ses collaborateurs », « Mettre en place des espaces de discussion sur le travail » ;
- des concepteurs : « Bien concevoir pour ne pas décevoir : intégrer les conditions de travail dans les projets de transformation » ;
- des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) : « Membres du CHSCT : acteurs de la prévention des RPS ».

## **2.4. AXE DIFFUSION ET COMMUNICATION**

### ***La réalisation d'un nouveau site anact.fr***

L'Anact, en 2015, a entièrement refondu son site internet. Le nouvel anact.fr a été mis en ligne en décembre 2015. 27 thèmes (dont six secteurs d'activités) ont été éditorialisés pour mieux répondre aux attentes et aux usages des internautes.

Le site de l'Anact a enregistré 1 835 500 visites sur l'année 2015. Fin 2015, plus de 9 750 personnes suivent les fils d'actualité proposés par l'Agence sur les différents réseaux sociaux (Twitter, Facebook et LinkedIn).

### ***La Semaine pour la qualité de vie au travail 2015 a promu les espaces de discussion***

Au total, 64 manifestations ont été organisées au sein du réseau Anact-Aract. Elles ont rassemblé 3 620 participants.

Le colloque national d'ouverture le 15 juin 2015 au Forum des Images « Rendons le travail parlant », clôturé par le ministre chargé du Travail, a réuni plus de 300 participants. Près de 90 % confirment l'intérêt de mettre en place des espaces de discussion.

---

## ***Une offre éditoriale dédiée à la qualité de vie au travail et à la prévention***

En 2015, quatre numéros du magazine « Travail & Changement » ont paru sur les sujets suivants :

- discuter du travail pour mieux le transformer ;
- conditions de travail et performance des organisations publiques ;
- travailler avec une maladie chronique évolutive ;
- la qualité du travail au cœur de la formation.

Un ouvrage de la collection « Références » sur *Le Management du travail* a été publié, ainsi que trois numéros de la collection « 10 questions sur... » : *le lean, le management du travail et les espaces de discussion*.

## ***La Revue des conditions de travail***

La Revue des conditions de travail, exclusivement électronique, propose débats et controverses autour de l'intervention sur les conditions de travail et les expérimentations en entreprises pour les améliorer.

Les rédacteurs des articles sont consultants, chercheurs, partenaires sociaux ou chargés de mission du réseau Anact-Aract. Ils traitent en profondeur de sujets autour du travail et de l'emploi soulevant des questions de la part des acteurs sociaux.

En 2015, deux numéros ont été mis en ligne sur le site [anact.fr](http://anact.fr). Celui de juillet était titré : « Déconstruire l'approche par les générations : comment le travail façonne les parcours professionnels des salariés » ? Les contributions et propositions montrent comment les parcours professionnels des salariés sont conditionnés par l'expérience du travail et comment l'organisation est un levier d'employabilité.

Celui de décembre était titré : « Qualité de vie au travail : négocier le travail pour le transformer, enjeux et perspectives d'une négociation sociale ». Il présente une première appréciation des expériences de QVT en entreprises. Avec ses 19 contributions, il donne à voir comment la QVT peut mieux articuler performance et travail.

### **3. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES)**

Les travaux mentionnés dans cette contribution sont ceux qui ont fait l'objet de la publication d'un rapport d'expertise, d'actions dans un cadre réglementaire ou de développements majeurs au cours de l'année 2015. Ainsi, ce texte ne reflète pas l'ensemble des travaux et expertises en cours à l'Anses. Par ailleurs, l'Agence intègre la dimension européenne et internationale dans l'ensemble de ses activités en s'impliquant dans des réseaux de partenaires d'excellence et en établissant des coopérations privilégiées avec certains d'entre eux. Un certain nombre d'entre elles sont mentionnées soit directement dans les paragraphes liés aux activités développées, soit dans le chapitre illustratif des actions européennes et internationales marquantes de l'année 2015 en santé au travail.

#### **3.1. LES EXPERTISES ET TRAVAUX DANS LE CADRE DE MISSIONS PERMANENTES**

##### ***Les valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP)***

L'Agence a pour mission d'organiser la phase d'expertise scientifique, indépendante et collective, nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle atmosphériques (VLEP) basées sur des critères sanitaires. Les valeurs limites d'exposition professionnelle, une fois réglementaires, sont des outils permettant de limiter et de contrôler le niveau de concentration des polluants présents dans l'air des lieux de travail.

Les 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 exposée 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 :

- 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 exprimés soit :

- en  $\text{mg.m}^{-3}$ , 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  $\text{mg.m}^{-3}$  uniquement, pour les aérosols liquides et solides ;
- en fibres par  $\text{cm}^3$  ( $\text{f.cm}^{-3}$ ) 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 conditions de préciser quelques points de la méthode (une grande majorité des critères de performance de la 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 »<sup>3)</sup> 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.

---

3) Est dite ototoxique toute substance ou médicament qui, à partir d'une certaine dose peut léser les structures de l'oreille interne (atteinte cochléaire ou vestibulaire) ou du nerf auditif. L'ototoxicité peut provoquer une surdité de perception, des vertiges, des acouphènes et de l'hyperacousie.

- 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 co-exposition au bruit. Elle a pour objectif de signaler un risque d'atteinte auditive en cas de co-exposition 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.

### *Consultations publiques*

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 quant à 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. Les contributions étrangères (par exemple du *National Institute for Occupational Safety and Health* – NIOSH – aux États-Unis) sont encouragées par la mise à disposition en anglais des documents.

En 2015, sept consultations en aval ont été organisées. Elles ont porté sur la recommandation de valeurs limites atmosphériques pour le benzylbutylphthalate, le cadmium et ses composés, le peroxyde de méthyléthylcétone, le n-butanol, la triméthylamine, la méthylamine et la n-butylamine. L'Agence



a publié en mars 2015 un avis recommandant l'attribution d'une mention « ototoxique » pour le styrène, le toluène et le monoxyde de carbone.

Dans le cadre de cette mission, l'Agence réalise également une lecture critique assortie, le cas échéant, d'une prise de position sur quelques expertises élaborées au niveau européen par le comité SCOEL (*Scientific committee for occupational exposure limits to chemical agents*). Suite au renouvellement de la composition des experts du SCOEL en avril 2015, seul le formaldéhyde a fait l'objet d'une consultation européenne à compter de novembre 2015 à laquelle l'Agence a répondu.

### ***La promotion de la substitution des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)***

La substitution des produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) par des substances, mélanges ou procédés non dangereux ou moins dangereux reste un axe majeur de prévention du risque chimique en milieu professionnel et une orientation stratégique du Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3).

Depuis la mise en place du site [www.substitution-cmr.fr](http://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 2015, mettant dorénavant à disposition au 1er janvier 2016, 1 142 usages et 398 exemples de substitution pour 122 substances CMR. Le site [www.substitution-cmr.fr](http://www.substitution-cmr.fr) géré par l'Anses permet une exploitation améliorée des données et fournit des exemples de substitutions issues d'un travail mené avec les Carsat dans le cadre de la convention entre l'Anses et la Cnamts (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés).

La publication régulière d'actualités portant sur la prévention des cancers d'origine professionnelle, la substitution et la réglementation contribue à l'enrichissement 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 2015, la fréquentation du site a été similaire à celle enregistrée sur l'année 2014. En 2015, les utilisateurs du site se sont majoritairement intéressés aux composés du chrome (dichromate de potassium, chromate de potassium, tris [chromate] de dichrome, trioxyde de chrome), aux solvants (dichlorométhane, toluène ou encore benzène), ou encore au sulfate de nickel, au formaldéhyde et au 2-méthoxypropanol.

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. Au 31 décembre 2015, la lettre d'information comptait 1 913 abonnés.

La lettre d'information de mai 2015 décrivait le rapport publié par l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) sur les substances CMR. Elle soulignait notamment l'existence des procédures issues de la réglementation REACH (règlement concernant l'enregistrement, l'évaluation, et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances, « *Registration, Evaluation, Autorisation and Restriction of Chemicals* ») qui tendent à la substitution progressive des substances chimiques les plus préoccupantes au sein de l'Union européenne.

L'Anses a participé en 2015 à diverses manifestations dans le domaine de la santé au travail pour y rencontrer les acteurs du terrain et ainsi collecter de nouveaux exemples de substitution, afin de les valoriser sur son site et poursuivre ses actions relatives à la prévention des cancers professionnels.

### ***La mise en œuvre des règlements REACH et CLP***

Les règlements REACH 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 des règlements REACH et CLP ou dans le cadre d'autres instruments réglementaires européens.

Au cours de l'année 2015, 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 2015, les substances évaluées à ce titre par l'Anses étaient les suivantes : l'aluminium sulfate, chlorure et chlorure basic, le méthylsalicylate et le tert-butyl-4-méthoxyphénol (BHA). Des analyses de meilleures options de gestion ont été réalisées pour cinq substances dont quatre substances identifiées dans le cadre de la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2014 (SNPE) : BHT, ATBC, TBC et acide téréphthalique. La

cinquième substance sur laquelle une analyse de la meilleure option de gestion a été effectuée est le formaldéhyde. 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. En plus des substances biocides et phytopharmaceutiques, des substances chimiques telles que le permanganate de potassium, le pyrocatechol ou le dioxyde de titane ont 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.

### ***La mise en œuvre des règlements sur les produits phytopharmaceutiques et les biocides***

La mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques et biocides dans l'Union européenne est strictement réglementée au niveau européen [règlements (CE) n° 1107/2009 pour les phytopharmaceutiques et (UE) n° 528/2012 pour les biocides]. Ce cadre réglementaire précise notamment les conditions d'approbation des substances actives au niveau européen et d'autorisations de mise sur le marché (AMM) des préparations au niveau national. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, les AMM pour les produits phytopharmaceutiques sont délivrés par l'Anses sur la base des conclusions d'une évaluation scientifique des risques pour l'homme et l'environnement, selon des modalités et des critères stricts définis dans les règlements précités. Aucun effet inacceptable pour l'opérateur et le travailleur ne doit être mis en évidence, dans les conditions d'emploi revendiquées, pour les usages des produits destinés à être mis sur le marché.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'AMM pour les produits phytopharmaceutiques soumises à compter du 1<sup>er</sup> août 2015 et contenant une substance active candidate à la substitution (règlement d'exécution [UE] 2015/408), une évaluation comparative doit être réalisée par l'État membre pour chaque usage de la demande, conformément aux exigences de l'article 50 du règlement (CE) n° 1107/2009. Pour ce faire, l'Anses met en œuvre la procédure définie au sein d'un guide relatif à l'évaluation comparative des produits phytopharmaceutiques en France, validé par le ministère en charge de l'agriculture, et publié sur le site internet de l'Agence.

l'Agence exerce également une mission d'inspection en ce qui concerne la production, la formulation, l'emballage et l'étiquetage des produits phytopharmaceutiques.

Les AMM pour les produits biocides sont délivrées par le ministère en charge de l'écologie, après examen du dossier par l'Anses. Là encore, le produit doit montrer une efficacité suffisante et aucun effet inacceptable

pour l'homme (y compris l'opérateur), l'animal et l'environnement ne doit être identifié.

Que ce soit pour les produits phytopharmaceutiques ou biocides, l'Anses est amenée à vérifier les recommandations en ce qui concerne le port d'équipements de protection individuelle (EPI). Ces recommandations servent à encadrer les conditions d'utilisation des produits mis sur le marché.

Au cours de l'année 2015, l'Anses a rédigé, en tant qu'État membre rapporteur ou co-rapporteur, 12 rapports d'évaluation de substances actives phytopharmaceutiques au niveau européen et cinq rapports pour les substances actives biocides. Deux propositions de classification ont été transmises à l'ECHA et une substance identifiée dans le cadre de la SNPE a été évaluée.

Par ailleurs, dans le cadre d'une démarche de veille et de développement scientifique visant à améliorer les méthodologies d'évaluation, des études destinées à établir une estimation plus précise de l'exposition des opérateurs lors de l'application de produits phytopharmaceutiques ont été lancées. Des travaux ont également été entrepris pour inventorier les pratiques en matière de lutte antivectorielle (démoustication). Au niveau européen, L'Agence a poursuivi son implication dans l'élaboration des modèles d'exposition de l'opérateur, en collaboration notamment avec les agences sanitaires allemandes et britanniques. En parallèle, l'Anses contribue à la conduite de travaux concernant la normalisation des EPI, et en particulier la révision des normes de test de performance des EPI, destinés à la protection contre les produits phytopharmaceutiques en participant aux travaux du consortium EPI co-piloté par le ministère chargé de l'agriculture.

### ***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, les différents rapports d'expertise relatifs aux enjeux sanitaires associés à l'exposition aux nanomatériaux, tant pour la population générale que professionnelle (en 2006, 2008, 2010 et 2014) ont, en particulier, souligné les difficultés à évaluer les risques associés à ces expositions. Ils ont également détaillé les besoins de connaissances et d'outils nouveaux permettant de caractériser tant les dangers que les expositions aux nanomatériaux résultant de leurs propriétés spécifiques.

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<sup>(4)</sup> (2010), inspiré des pratiques de *control banding* utilisées dans divers secteurs industriels.

4) Rapport « control banding » : <http://www.anses.fr/sites/default/files/documents/AP2008sa0407Ra.pdf>

En l'absence d'outils disponibles adéquats, l'Anses a par ailleurs décidé de s'autosaisir, le 1<sup>er</sup> octobre 2010, afin de produire une méthode d'évaluation des risques s'appliquant aux produits de consommation courante contenant des nanomatériaux manufacturés. Cette méthode, qui permet 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, a été publiée en 2015. L'Agence coordonnera la mise en œuvre de tests pratiques de cette méthode afin d'en évaluer la fiabilité et la faire évoluer le cas échéant.

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 du groupe de travail « nanomatériaux et santé », installé par l'Agence en 2012. 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 différentes 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 a été mise en avant.

En 2015, l'Agence a publié un état de l'art sur les risques sanitaires et environnementaux liés à l'exposition aux nanoparticules d'argent. Ces travaux font suite à la publication en 2012 d'un état de l'art sur la toxicité et l'écotoxicité des nanotubes de carbone et en 2013, de l'évaluation des risques associés à un programme de développement industriel de nanotubes de carbone.

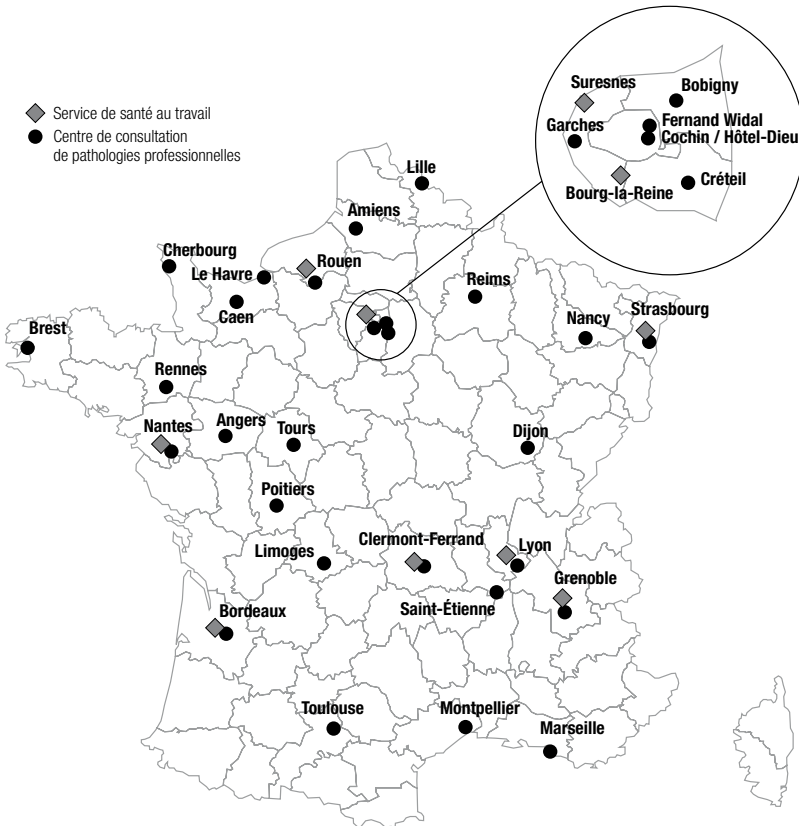
L'obligation de déclaration des substances à l'état nanoparticulaire, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, s'inscrit dans un objectif de traçabilité et d'information du public. Elle a pour objectif de mieux connaître les nanomatériaux diffusés sur le marché national, leurs volumes et leurs 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<sup>er</sup> juin 2015, date limite de déclaration pour la troisième année d'exercice, plus de 1 500 entités françaises avaient effectué une déclaration sur le site dédié [www.r-nano.fr](http://www.r-nano.fr). Si le dispositif de déclaration semble se stabiliser avec un nombre d'acteurs déclarant constant entre 2014 et 2015, le nombre de déclarations effectuées ne cesse d'augmenter. En complément du soutien apporté aux agences et organismes cités parmi les institutions pouvant accéder aux données déclarées, l'Agence travaille à l'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.

### ***Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)***

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) réunit l'ensemble des centres de consultation de pathologies professionnelles (CCPP) français, ainsi que neuf services de santé au travail (SST) associés au réseau (cf. schéma ci-dessous). Il enregistre de façon standardisée, d'une part, l'ensemble des consultations réalisées dans les CCPP (centres de consultation de pathologies professionnelles), et, d'autre part, l'ensemble des problèmes de santé au travail diagnostiqués par les SST participant au RNV3P (données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession, imputabilité entre pathologie et exposition). En 2015, le CCPP de Besançon a fermé, ce qui ramène à 31 le nombre de centres participants au RNV3P.

### **Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles**



Il faut noter que les données des CCPP reflètent d'abord un système de recours aux soins. En conséquence, contrairement à ce qui est observé dans d'autres systèmes de surveillance épidémiologique, il n'existe pas de critères d'inclusion et d'exclusion et le recrutement des cas dépend 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 SST renseignent en revanche sur l'incidence des diverses pathologies associées à l'activité professionnelle et constituent à ce titre des informations complémentaires à celles transmises par les CCPP. Ce sont plus de 30 000 nouvelles consultations qui viennent renforcer la base du RNV3P chaque année. La force du RNV3P repose également sur la coopération historique et la complémentarité des CCPP avec les acteurs de la prévention, en particulier les ingénieurs des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail.

Les objectifs principaux du réseau RNV3P sont :

- 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 du réseau et participe aux travaux scientifiques associés, en partenariat avec la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et la Société française de médecine du travail (SFMT). Au titre de l'accès aux données, nécessaire pour conduire ses travaux, l'INRS a confirmé en 2015 sa participation financière au RNV3P. En 2015, l'Anses a également restructuré son activité de vigilance au sein d'une mission « Alertes et veille sanitaires ». La mission de coordination du RNV3P a tout naturellement été rattachée à cette nouvelle structure, afin de renforcer la collecte des signaux et alertes sanitaires dans les champs de compétence de l'Agence.

### ***Confirmation de la capacité de vigilance en santé travail du RNV3P et renforcement des travaux de recherche dans le cadre du programme de travail de l'Anses***

La vigilance en santé-travail n'a pas de cadre réglementaire. Cependant les attentes sociétales sont fortes concernant la prévention des risques professionnels. L'un des objectifs principaux du RNV3P est le repérage de risques sanitaires émergents en santé au travail. La démarche mise en place vise à

détecter, expertiser et prendre en compte de façon précoce de nouvelles pathologies professionnelles.

L'année 2015 a permis de conforter le rôle du RNV3P dans la mise en évidence de situations sanitaires à risque pour les travailleurs. En effet, dans le cadre des travaux du groupe de travail « Emergence » du RNV3P, un signalement de risque de silicose grave liée à l'usage de pierres reconstituées contenant un fort pourcentage de silice cristalline (= 85 %), a été transmis aux ministères concernés. Ce signalement constitue un problème de santé publique (certaines silicoses ayant justifié une greffe pulmonaire) identifié dans quatre pays, dont deux pays voisins, avec distribution de matériaux similaires destinés à être utilisés et usinés en France. Le risque silicotique associé à ces nouveaux matériaux est donc potentiellement présent sur le territoire et mérite d'être évalué afin que les mesures de prévention adéquates soient prises. L'articulation avec d'autres acteurs nationaux et internationaux au sein du RNV3P a permis d'expertiser rapidement ce signal afin de réaliser un retour vers les préventeurs et les décideurs. L'Agence a ainsi pu s'auto-saisir afin de réaliser une expertise visant à mettre jour les connaissances concernant les dangers, expositions et risques relatifs à la silice cristalline, et à proposer des mesures de réduction des risques et de prévention.

### *Exploitation des données de la base nationale du réseau*

L'exploitation des données du réseau pour décrire les situations professionnelles à risques 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. En 2015, une quarantaine de demandes d'exploitation des données du RNV3P ont été présentées à l'équipe de coordination de l'Anses, en plus des explorations directement faites par les CCPP via le nouveau système d'information. Les attendus de l'exploitation des données du RNV3P sont différents suivant les demandeurs :

- Pour les CCPP il s'agit de :
  - la recherche de cas similaires au(x) cas observé(s) au sein d'un CCPP ;
  - travaux statistiques plus avancés (thèse d'exercice, thèse de doctorat, sujet de recherche, etc.).
- Pour les exploitations par l'Anses, il s'agit de demandes thématiques pour :
  - renseigner l'établissement de dossiers règlementaires (VLEP, REACH) ;
  - alimenter la discussion dans le cadre de saisines ;
  - renforcer l'expertise au sein du groupe de travail « Emergence » du RNV3P.
- Les partenaires nationaux que sont l'InVS et l'INRS demandent également l'accès aux données du RNV3P dans le cadre de leur programme GAST



(Groupement d'alerte en santé travail) ou pour d'autres thématiques ponctuelles.

Les demandes sont variées en termes de pathologies et d'expositions. Les mémos cliniques deviennent de plus en plus exploités et sont de véritables sources d'informations sur les circonstances réelles d'exposition des travailleurs.

Enfin, le RNV3P participe au réseau Modernet (*Monitoring trends in Occupational Diseases and new and Emerging occupational Risks NETwork*) dont l'objectif est de favoriser l'interaction et les collaborations entre différentes équipes européennes autour de la problématique de la veille sanitaire en santé au travail. Le réseau vise également à harmoniser les pratiques, les méthodologies et à encourager les analyses de données comparées. C'est dans ce cadre que l'Anses a développé le projet de plateforme *OccWatch* sur l'émergence de nouvelles pathologies professionnelles. Cette plateforme a pour objectif d'assurer la mise en commun et la traçabilité des cas jugés potentiellement émergents au sein des partenaires de Modernet, puis de synthétiser l'expertise commune pour la rendre disponible.

## 3.2. LES EXPERTISES ET TRAVAUX DANS LE CADRE DE SAISINES OU D'AUTO-SAISINES

### ***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<sup>(5)</sup> (Repr. Cat. 3, directive 67/548/CE) 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 (Classification, Labelling, Packaging). 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).

L'Anses confie l'expertise de ces substances au groupe de travail pluridisciplinaire « perturbateurs endocriniens » mis en place en 2010 et renouvelé en 2014. Les experts évaluent les publications disponibles sur les substances à expertiser, en ciblant en particulier les effets sur les fonctions de repro-

---

5) Dans ce document, la classification est indiquée selon le règlement CLP.

duction et en recherchant des données sur leur mécanisme d'action de perturbation endocrinienne.

En fonction des informations disponibles, l'Agence évalue 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 à leur poste de travail.

L'identification des produits commercialisés en France contenant ces substances s'appuie sur une revue bibliographique et une enquête auprès des industriels français qui permet en général de pouvoir identifier certains produits, articles et usages sans toutefois permettre de recenser de manière exhaustive l'ensemble des produits contenant les substances.

En 2015, les travaux portant sur six substances ont fait l'objet d'autant d'avis qui ont été ensuite publiés sur le site internet de l'Agence :

- p-chlorocrésol, utilisé en tant qu'agent conservateur et agent désinfectant dans des produits grand public et dans des produits et matériaux professionnels ;
- 4-nitrophénol, utilisé pour la fabrication de produits aux utilisations industrielles diverses (teinturerie, cuir, peintures et vernis, papier, encres, etc.), de matières plastiques, de certains composants utilisés dans l'industrie de la photographie et de certains produits pharmaceutiques, biocides et phytopharmaceutiques ;
- 4-tert-octylphénol, utilisé comme intermédiaire dans des produits aux utilisations industrielles diverses ;
- DEGME (ou 2-[2-méthoxyéthoxy]éthanol), utilisé comme solvant et entrant dans la composition de peintures et leurs décapants, de produits phytosanitaires, de produits d'entretien et de finition du bois, de produits de nettoyage à usages domestique et industriel et de produits d'entretien mécanique ;
- 4-tert-butylphénol, utilisé comme intermédiaire de synthèse dans des produits aux utilisations industrielles diverses ;
- 4-nonylphénol, utilisé comme intermédiaire de synthèse dans des produits aux utilisations industrielles diverses.

Du fait du manque de connaissances relatives au danger, et surtout à l'exposition à certaines de ces substances ou, pour d'autres, de leur encadrement réglementaire au niveau européen, l'Agence a été amenée à

considérer comme non pertinent la conduite d'une évaluation des risques sanitaires pour les six substances expertisées.

L'Anses souligne par ailleurs qu'il n'est pas possible de se prononcer sur le caractère de perturbateur endocrinien de ces substances, la définition des critères de perturbation endocrinienne étant à ce jour en discussion au niveau européen.

Une veille bibliographique sera assurée pour le 4-tert-octylphénol, le 4-nitrophénol et le p-chlorocrésol, afin d'être en mesure de confirmer un effet éventuel sur la reproduction et le développement et de proposer la mise à jour de leur classification au niveau européen.

Enfin, l'exposition professionnelle aux perturbateurs endocriens est insuffisamment caractérisée et prise en compte. C'est le constat posé par le troisième Plan santé au travail (2016-2020) qui prévoit, dès lors, de renforcer la connaissance des expositions professionnelles aux perturbateurs endocriens et de mettre en place une action d'information concernant ceux identifiés sur les lieux de travail.

### ***La pollution de l'air des enceintes ferroviaires souterraines et risques sanitaires chez les travailleurs***

L'Anses a publié en septembre 2015 un rapport d'expertise relatif à la pollution de l'air des enceintes ferroviaires souterraines et aux risques sanitaires chez les travailleurs fréquentant ces enceintes.

La qualité de l'air ambiant dans les enceintes de transports ferroviaires souterrains (EFS) est caractérisée par des particules en suspension riches en métaux, majoritairement du fer, et en carbone, dont la concentration massique est très supérieure à celle mesurée dans l'air ambiant extérieur aux EFS. Cependant, les risques sanitaires chez les travailleurs des EFS liés aux polluants chimiques de l'air présents dans ces enceintes ferroviaires ont été peu étudiés. Dans ce contexte, l'Anses a été saisie afin de dresser un état des connaissances et réaliser une évaluation des risques sanitaires (ERS) chez les travailleurs des EFS.

Hors période de travaux de maintenance, la principale source des particules riches en fer est l'usure des matériaux par la friction roue-frein, suivie du contact roue-rail et de la friction entre le matériel roulant et le système d'alimentation électrique. Les sources de la fraction carbonée des particules semblent être le freinage, l'usure des pneus, la remise en suspension des particules émises par les motrices Diesel lors des opérations de maintenance, ainsi que l'apport d'air extérieur. La source de silice est notamment le sable utilisé pour augmenter la friction et l'adhérence en freinage d'urgence ou en pente, ainsi que la silice présente dans le ballast.

D'après les données communiquées en 2013 par les exploitants de transport ferroviaire souterrain, environ 28 000 personnes dont plus de 26 000 en Île-de-France travaillent régulièrement dans les sept réseaux d'EFS en France (métros, RER).

Concernant les niveaux d'exposition, la principale observation est la rareté des données disponibles, tant au niveau international qu'en France, sur l'exposition des travailleurs de la maintenance des infrastructures dans les réseaux métro et RER. Ils représentant environ 8 000 individus qui sont vraisemblablement la catégorie des travailleurs les plus intensément exposés. Ces activités sont réalisées dans les tunnels, le plus souvent de nuit, en dehors de la période de circulation des rames de voyageurs. Des expositions aux émissions des motrices diesel, à la silice cristalline, aux particules métalliques ou à l'amiante sont possibles lors de ces opérations de maintenance. Ces dernières s'ajoutent aux autres facteurs de risques pour la santé tels que le confinement, le bruit, les délais contraints, la charge physique, la chaleur ou le travail de nuit.

Les conducteurs, agents de manœuvre, agents de recette et agents de contrôle ont fait l'objet d'une étude d'exposition individuelle par la RATP en 2005 sur l'ensemble des lignes du métro et du RER du réseau francilien (RATP, 2010). Parmi ces quatre métiers, les personnels les plus exposés aux PM10 (médiane des niveaux d'exposition à  $155 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) sont les conducteurs, suivis des métiers d'agent de manœuvre et de contrôle (médiane supérieure à  $130 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) et enfin les agents de recette (médiane à  $75 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). La situation est sensiblement la même pour les PM 2,5 avec une médiane de 70 à  $80 \mu\text{g}/\text{m}^3$  pour les trois premiers métiers et à  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  pour les agents de recette. Les conducteurs, agents de contrôle et agents de manœuvre sont exposés à des particules principalement riches en fer et en carbone. Les agents de recette, plus éloignés des voies, sont moins exposés au fer.

De très nombreuses publications scientifiques internationales montrent que l'exposition aiguë et chronique aux particules de l'air ambiant extérieur est responsable d'effets délétères sur la santé chez l'homme, notamment au niveau respiratoire et cardiovasculaire. Sur le plan épidémiologique, les données disponibles relatives aux travailleurs en EFS ne permettent pas de statuer sur les risques à long terme ni sur les risques cumulés avec d'autres expositions professionnelles, compte tenu du faible nombre d'études et des limites et biais de ces études. Les quelques études transversales et cas croisés ne mettent pas en évidence d'effets importants à très court terme sur la fonction ventilatoire, la santé respiratoire et cardiovasculaire.

Aucun risque excessif de cancer broncho-pulmonaire ni d'infarctus du myocarde n'a été mis en évidence sur la base d'une seule étude pour chacun de ces deux effets. Cependant, ces études sont susceptibles de comporter des biais de confusion et de classement de l'exposition.

Les données disponibles sur la toxicité des particules de l'air des EFS sont très limitées et portent uniquement sur les effets à court terme. Les données expérimentales *in vitro* montrent un stress oxydant, une cytotoxicité et une génotoxicité élevés des particules des EFS par rapport à la toxicité des particules de l'air extérieur ou des particules Diesel. Les données disponibles chez l'homme et chez l'animal *in vivo* suggèrent une toxicité accrue des particules des EFS en termes d'inflammation systémique et respiratoire.

L'ERS a porté sur les travailleurs de l'exploitation, l'organisation du transport et des services, et des commerces qui exercent une activité durant les horaires de trafic des rames de voyageurs. L'exposition chronique des travailleurs a été estimée à partir des données de concentration inhalée en particules (PM<sub>2,5</sub> et PM<sub>10</sub>), en éléments métalliques, en carbone, en hydrocarbures aromatiques polycycliques particuliers et en hydrocarbures aromatiques monocycliques, issues de la campagne transversale de métrologie individuelle de la RATP citée ci-dessus. Cette exposition estimée a ensuite été comparée à une valeur toxicologique de référence (VTR ajustée, VLEP, NOAECHEC) pour calculer un indicateur de risque.

Les risques sanitaires en lien avec les éléments métalliques, évalués individuellement, semblent négligeables. Concernant l'exposition chronique aux particules, une inflammation des voies respiratoires et des effets consécutifs à cette inflammation sont probables, sur la base d'un effet démontré par une étude de toxicité aiguë chez l'animal. Par analogie avec les particules de l'air ambiant extérieur, des effets délétères sont attendus sur la santé cardiovasculaire et respiratoire en lien avec l'exposition chronique de ces travailleurs aux particules des EFS.

Dans ce contexte, l'Anses recommande la mise en œuvre et la poursuite de mesures de prévention et de réduction des expositions pour l'ensemble de ces catégories de travailleurs, en particulier pour ceux en charge de la maintenance des infrastructures.

Au vu de l'absence de données scientifiques sur la toxicité à long terme des particules présentes dans l'air des enceintes ferroviaires souterraines et du corpus d'études épidémiologiques encore peu informatif pour évaluer les risques sanitaires liés à l'exposition chronique de cette population de travailleurs, l'Anses recommande que des travaux spécifiques soient conduits pour acquérir de nouvelles connaissances.

L'Agence suggère par ailleurs d'élaborer une valeur limite de gestion et de renforcer le dispositif de surveillance de la qualité de l'air de l'ensemble des réseaux, afin de pouvoir évaluer l'efficacité des mesures d'amélioration de la qualité de l'air et de réduction des expositions des travailleurs. Elle suggère également d'envisager une révision des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) pour les poussières réputées sans effet spécifique.

## ***Les effets sanitaires et l'identification des fragments de clivage issus des matériaux de carrières***

Dans la réglementation européenne, le terme amiante fait référence à six minéraux présents naturellement dans plusieurs types de roches : une serpentine, le chrysotile et cinq amphiboles, l'actinolite-amiante, l'anthophyllite-amiante, la trémolite-amiante, l'amosite et le crocidolite.

Dans l'environnement naturel, l'actinolite, mais également les autres amphiboles, peuvent se présenter sous différentes morphologies, dites asbestiformes ou non asbestiformes. Les minéraux non asbestiformes et leurs homologues asbestiformes (i.e. actinolite et actinolite-amiante) ont la même composition chimique mais se différencient par leur mode de croissance dans les roches. Actuellement, seules les morphologies asbestiformes des cinq amphiboles précitées et le chrysotile font l'objet d'une réglementation.

Lorsqu'une contrainte mécanique est appliquée sur les minéraux non asbestiformes, comme lors du broyage des roches extraites des carrières pour la fabrication de granulats par exemple, ceux-ci peuvent se cliver et libérer des particules minérales plus ou moins allongées appelées « fragments de clivage ». Ces particules peuvent parfois être assimilées à des fibres d'amiante, du fait notamment de leur composition chimique et leurs dimensions.

À la suite de l'identification de fibres d'actinolite-amiante et de fragments de clivage d'actinolite dans les granulats (roches) d'enrobés routiers, l'Anses a été saisie par la Direction générale du travail (DGT), la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) et la Direction générale de la santé (DGS) pour documenter les circonstances d'expositions professionnelles aux fragments de clivage, les effets sanitaires en résultant, et les méthodes ou critères permettant d'affiner les analyses de matériaux et d'air. En effet, si les effets des fibres d'amiante sur la santé sont bien documentés, il existe des incertitudes sur la toxicité des fragments de clivage. De plus, les méthodes analytiques actuelles ne permettent pas toujours de distinguer de façon simple les fragments de clivage des fibres d'amiante. Dans le cadre de cette expertise, les fragments de clivage d'intérêt sont ceux susceptibles d'être comptabilisés comme fibres d'amiante lors des analyses d'air, c'est-à-dire les fragments de clivage d'amphiboles homologues des amiantes réglementés, à savoir l'actinolite, l'anthophyllite, la trémolite, la grunérite et la riébeckite, ayant les dimensions d'une fibre définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ( $L > 5 \mu\text{m}$ ,  $D < 3 \mu\text{m}$ ,  $L/D > 3$ ) et donc susceptibles d'être inhalées. En raison de l'existence d'effets suspectés sur la santé pour d'autres espèces d'amphiboles dont la composition chimique est proche de celles précédemment citées, les données concernant l'ensemble des amphiboles calciques et calco-sodiques ont été analysées.

D'une façon générale, l'Anses souligne la difficulté à identifier des données sanitaires spécifiques aux fragments de clivage, du fait de co-expositions à des fibres asbestiformes ou à d'autres facteurs de risques pulmonaires, mais aussi de l'absence de données renseignant les dimensions ou la morphologie des particules minérales étudiées.

Au vu des données analysées, l'Anses conclut qu'il n'est pas possible d'exclure un risque pour la santé lié à l'exposition aux fragments de clivage d'actinolite, d'anthophyllite, de trémolite, de grunérite et de riébeckite. Certaines données épidémiologiques indiquent de plus des risques pour la santé similaires à ceux induits par l'amiante pour des amphiboles non réglementés à ce jour et présents sous forme de mélange de particules asbestiformes et non asbestiformes : la winchite, la richtérite et la fluoro-édénite. Aucune donnée d'exposition spécifique aux fragments de clivage n'a été identifiée, en raison notamment de co-expositions avec des fibres d'amiante, et des difficultés analytiques pour les distinguer formellement de celles-ci. D'autres méthodes ou d'autres critères permettent d'affiner l'analyse mais sont difficilement utilisables en routine. Au vu de ces données, l'Anses conclut, pour ces huit espèces chimiques, qu'il n'y a pas lieu de faire la distinction entre les fragments de clivage répondant aux critères dimensionnels des fibres OMS et les fibres asbestiformes. Dans ce contexte, l'Anses recommande que le terme « particules minérales allongées » soit employé pour décrire les particules ayant un rapport d'allongement supérieur à 3, sans prise en compte de leur caractère asbestiforme ou non asbestiforme. L'Anses rappelle que les particules minérales allongées (PMA) d'intérêt sont celles susceptibles d'être inhalées ( $D < 3 \mu\text{m}$ ).

En termes d'évaluation et de prévention des risques professionnels, l'Anses recommande une évolution du cadre réglementaire en vigueur afin de prendre en compte les effets sanitaires associés aux fragments de clivage d'actinolite, d'anthophyllite, de trémolite, de grunérite et de riébeckite, et aux PMA de winchite, richtérite, fluoro-édénite et érionite ayant les dimensions d'une fibre « OMS ». Cette recommandation inclut également les PMA d'érionite, silicate fibreux de la famille des zéolithes, classé dans le groupe I (agent cancérigène pour l'homme) par le CIRC. La mise en place de dispositions permettant le suivi et la surveillance des sites, ainsi que la traçabilité et la réduction des expositions professionnelles sont également préconisées. Enfin, des mesures visant à améliorer et à homogénéiser le prélèvement et l'analyse des particules minérales dans les matériaux naturels sont proposées.

### 3.3. LA PROMOTION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ AU TRAVAIL PAR L'APPEL À PROPOSITIONS DE RECHERCHE DE L'ANSES

Entre 2011 et 2015, les appels à projets de recherche lancés par l'Anses dans le cadre du programme national environnement santé travail (PNR EST) ont permis de financer 175 projets pour un montant d'aide de 28,1 millions d'euros<sup>6)</sup>. Parmi eux, 27 portaient sur des agents biologiques, 39 sur des agents chimiques (dont 16 sur les perturbateurs endocriniens et 7 sur les produits phytosanitaires), 19 sur la thématique « nanomatériaux et fibres », 48 sur les agents physiques (radiofréquences, bruits, UV, etc.). Sur cet ensemble, 62 projets entrent dans le champ santé-travail ou santé-travail-environnement.

Au titre des deux appels à projets de recherche 2015 (PNR EST « généraliste » et PNR EST « radiofréquences et santé »), 236 propositions ont été reçues par l'Anses. À l'issue du processus de sélection, 36 projets ont été retenus. Ils seront soutenus pour un montant global de 5,8 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 sur ces thématiques. Cette activité se situe également dans la mise en œuvre de l'action 3.14 : « Poursuivre la mise en cohérence et le renforcement de la programmation stratégique de la recherche en santé au travail » de l'objectif opérationnel n° 10 « Connaissances » du troisième Plan santé au travail (2016-2020).

Ainsi, parmi les projets financés en 2015 :

- 7 projets sont dédiés aux agents chimiques, dont 4 aux perturbateurs endocriniens ;
- 9 concernent les agents physiques : 1 porte sur les effets cardiovasculaires des nuisances sonores, 1 sur les champs électromagnétiques à basse fréquence et 7 sur les radiofréquences (caractérisation de l'exposition, effets sur le cerveau, effets cellulaires en co-exposition avec les UV solaires, hypersensibilité électromagnétique).
- 5 projets traitent du thème cancer : étude d'effets génotoxiques, biomarqueurs, épidémiologie du cancer et exposition, évaluation socio-économique.
- 5 projets portent sur les nanoparticules (effets sur la santé, devenir dans l'environnement, décontamination, etc.).

<sup>6)</sup> Les fonds proviennent des ministères en charge de l'écologie et du travail auxquels 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 multi-organismes cancer (ITMO cancer) dans le cadre du Plan Cancer, le ministère chargé de l'agriculture au titre du Plan Ecophyto (en lien avec l'ONEMA, l'Office national de l'eau et des milieux aquatiques).



- 4 projets liés au thème de l'air sont dédiés à l'allergie, aux broncho-pneumopathies obstructives, à la pollution atmosphérique ou à l'environnement intérieur.
- 4 traitent d'agents biologiques : 2 concernent la lutte antivectorielle, 1 les cyanobactéries et 1 la lutte contre *Legionella pneumophila*.
- 1 projet est à dominante sciences humaines et sociales.
- 1 projet aborde la maîtrise des émissions d'ammoniac issues d'usines de méthanisation.
- Parmi l'ensemble de ces projets, 15 concernent les domaines santé-travail ou santé-travail -environnement.

### 3.4. LES ACTIVITÉS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

En 2015, l'Anses a accueilli dans ses murs le groupe de travail de l'OMS sur les nanomatériaux et la santé des travailleurs « *WHO Guidelines on Nanomaterials and Workers' Health* », groupe auquel participe un des scientifiques de l'Anses.

Plusieurs consultations européennes et/ou internationales ont été lancées dans le cadre de travaux d'expertise (horaires atypiques, fragments de clivage), afin de recueillir des informations scientifiques, techniques et réglementaires sur les sujets concernés dans les pays sollicités.

Dans le cadre du « *Memorandum of understanding* » existant entre l'Anses et le NIOSH « *National institute of occupational safety and health* » (NIOSH), l'organisme américain a répondu aux différentes consultations organisées par l'Anses au sujet des expertises sur les VLEP. Cette thématique fait également partie des différents projets et axes thématiques d'échange figurant dans la convention cadre de collaboration qui a été signée avec le Conseil de santé des Pays-Bas en avril 2015.

Enfin, plus récemment, une mission de l'Anses auprès du Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS (Organisation mondiale de la santé - Bureau régional de l'Europe) a eu lieu dans le but d'échanger sur les travaux et opportunités de collaborations sur divers sujets dont ceux relatifs à la santé-travail.

## 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 au 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, direction scientifique et qualité, et enfin santé-travail. En région, 17 cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) de l'InVS sont placées sous la responsabilité scientifique de l'InVS.

L'institut comprenait 430 personnes en 2015. Le département santé- travail comportait quant à lui, fin 2015, 57 personnes correspondant à 52.2 ETP.

La veille et la surveillance sanitaire des risques liés à l'activité professionnelle ont d'emblée été introduites parmi les missions de l'InVS dès sa création et renforcées par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. 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. La DGT a subventionné l'Institut à hauteur de 970 000 euros pour l'année 2015 pour la poursuite ou la mise en place de certaines actions menées par le département santé-travail (DST) pour un coût total de 2 019 000 euros. Le budget global du DST (ressources humaines et prestations-subventions) s'était élevé en 2015 à environ 6 500 000 euros et représentait un peu plus de 10 % du budget global de l'InVS.

En 2016, l'InVS intégrera l'Agence nationale de santé publique (ANSP) qui sera créée par sa fusion avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

En 2015, 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. L'EXPOSITION AUX PRODUITS PHYTOSANITAIRES : COMPILATION DES INDEX ACTA (ASSOCIATION DE COORDINATION TECHNIQUE AGRICOLE)

Les produits phytopharmaceutiques sont définis, au sens du règlement européen CE n° 1107/2009, comme les substances actives ou préparations contenant une ou plusieurs substances actives, destinées à protéger les végétaux (ou leurs produits) contre les nuisibles (insectes, acariens, champignons, etc.) et les végétaux indésirables, à réguler leur croissance et à assurer leur conservation. Ils sont utilisés depuis des décennies en agriculture et représentent un grand nombre de substances actives (> 1 000) réparties dans de nombreuses spécialités commerciales (> 10 000). La mise à disposition de ces produits a considérablement varié au cours du temps : découverte de nouvelles molécules, interdiction de certaines, évolution des usages et de la réglementation. L'usage des pesticides est très dépendant des cultures agricoles : type de substances utilisées, nombre de traitements réalisés, matériels d'épandage disponibles, etc.

Si les effets aigus sur la santé humaine de ces substances sont relativement bien connus, leurs effets chroniques font encore l'objet de nombreuses controverses. Les études épidémiologiques sont principalement conduites en milieu professionnel compte-tenu des niveaux élevés d'exposition des travailleurs pour lesquels les effets non-intentionnels attendus sont donc les plus importants. Ces produits seraient susceptibles d'engendrer des effets graves : cancers, maladies neurodégénératives, troubles de la fertilité, troubles respiratoires, etc. Cependant, ces pathologies multifactorielles surviennent de manière différée. La mise en évidence des liens entre pesticides et pathologies nécessite une évaluation des expositions la plus juste et fine possible. C'est encore aujourd'hui l'une des difficultés majeures rencontrées dans les études épidémiologiques, du fait de l'absence, en France, d'un recueil historique de l'usage des pesticides homologués. Par ailleurs, la complexité pour reconstituer les usages passés de ces produits est souvent un frein en médecine du travail, mais également pour certaines activités des historiens, des agronomes ou encore des agriculteurs et salariés agricoles.

Pour pallier ce manque, le département santé travail de l'InVS, l'association de coordination technique agricole (ACTA) et l'Université Claude Bernard Lyon1, ont mis en place dans le cadre de l'axe 9 du plan national Ecophyto une base de données historique recensant les substances actives phytopharmaceutiques homologuées en France depuis 1961 en fonction des cultures agricoles. Ce travail est intégré dans le projet Matphyto mené par l'InVS et qui est dédié à l'évaluation des expositions professionnelles aux pesticides.

Cette base de données est issue du recueil de l'ensemble des usages autorisés des substances actives recensées dans les Index phytosanitaire ACTA depuis la 1<sup>ère</sup> édition de 1961. L'outil Compilation des Index ACTA (CIA) met à disposition ces données d'intérêt sous la forme :

- de 1 000 fiches (une par substance) reprenant les données sur : la famille chimique, les usages par année, certaines caractéristiques (solubilité, toxicité, etc.), l'évolution de la formulation, etc. ;
- d'une base informatique Access® permettant des requêtes multicritères à partir d'une interface utilisateur simple : liste des substances par culture, année, famille chimique, etc.

Cet outil, diffusé gratuitement sur le site internet dédié : <http://index-matphyto.univ-lyon1.fr/> est le premier du genre. Il sera régulièrement mis à jour et pourra s'enrichir d'informations supplémentaires. Deux plaquettes sur le sujet seront publiées début 2016.

## 4.2. LES COHORTES COSET

La surveillance des risques professionnels nécessite la mise en relation d'évènements de santé avec des évènements 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 (DST) de l'InVS a programmé depuis plusieurs années, en collaboration avec les équipes de recherche du domaine, la mise en place d'un programme de surveillance épidémiologique des risques professionnels multirisques, multisecteurs, multistatuts, intitulé « Coset » (Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail). Ce programme repose sur la mise en commun et l'analyse des données issues de cohortes prospectives concernant les travailleurs des principaux régimes de protection sociale. Le DST met en œuvre l'inclusion et le suivi des travailleurs relevant du régime agricole, avec la cohorte Coset-MSA, et des travailleurs indépendants avec la cohorte Coset-RSI (Régime social des indépendants). Pour les salariés du régime général, le DST s'appuie sur les données de la cohorte Constances, en cours de mise en place par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

Les protocoles ont été élaborés en concertation étroite 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). En

2015, un décret en Conseil d'État a permis la mise en œuvre intégrale de la cohorte avec le suivi des cohortistes à travers les bases médico-administratives (décret rendu nécessaire par l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire – NIR – pour ce suivi). L'InVS a reçu en 2015 l'aval du conseil scientifique de Constances pour l'utilisation des données de la cohorte à des fins de surveillance des risques professionnels. La mise à disposition des données Constances, initialement souhaitée pour 2015, ne sera toutefois pas effective avant fin 2016, début 2017.

L'exploitation des données collectées lors des études pilotes Coset-MSA et Coset-RSI, menées respectivement en 2010 et 2012-2013, s'est poursuivie en 2015. La préparation de l'extension nationale de Coset-MSA, débutée en 2014, s'est également poursuivie en 2015, mais le calendrier a dû être décalé à la suite de la défaillance du prestataire en charge du développement d'un outil informatique de recueil de questionnaires en ligne. En parallèle, la faisabilité de l'extension de la cohorte Coset-RSI a par ailleurs été définitivement actée en 2015. Ainsi, l'extension nationale est prévue au cours de l'année 2017 pour les deux cohortes. Il s'agit de recruter environ 30 000 personnes dans chacune des deux cohortes. L'année 2016 sera consacrée à la sélection d'un nouveau prestataire pour le développement des questionnaires en ligne pour les deux cohortes et à la mise en place ou relance des autres prestations et actions préparatoires nécessaires. La cohorte Coset-MSA a bénéficié de moyens dédiés grâce au plan Ecophyto 2018 ; la cohorte Coset-RSI bénéficie pour sa part d'un co-financement du RSI, obtenu en 2015.

### **4.3. LA SURVEILLANCE EN ENTREPRISE OU EN INSTITUTION**

Le projet de surveillance en entreprise ou institution a pour objectif de contribuer à la mise en place dans des entreprises ou des institutions d'un système de surveillance épidémiologique visant à produire des données détaillées sur l'état de santé de leurs salariés (ce travail s'inscrit dans une mission donnée par l'article L. 1413-4 du code de la santé publique). L'InVS accompagne au plan technique et scientifique ces entreprises ou institutions afin qu'elles disposent de données sanitaires. La présence de l'InVS dans l'élaboration des systèmes mis en place est par ailleurs classiquement perçue, par les différentes parties prenantes (entreprises, représentation des travailleurs, etc.), comme une caution quant à la qualité et la transparence des résultats produits, contribuant ainsi à leur prise en compte, et donc à leur utilité effective.

Ces systèmes de surveillance épidémiologique ont une double finalité. En premier lieu, ils permettent à l'entreprise ou l'institution de renseigner l'état de santé des salariés et contribuent à orienter des mesures de prévention.

En second lieu, ces systèmes apportent à l'échelle nationale des données de surveillance supplémentaires par rapport à celles produites par l'InVS dans ses propres programmes.

Afin de procéder pas à pas dans la construction d'un système de surveillance, la mise en place préconisée par l'InVS est actuellement prévue en trois étapes :

- (i) une étude rétrospective de la mortalité toutes causes, et par cause, de l'ensemble des salariés ou des agents de l'entreprise/institution ;
- (ii) un suivi prospectif de la mortalité ;
- (iii) le suivi d'autres évènements de santé que le décès.

Depuis 2004, plusieurs partenariats ont ainsi été mis en place par l'InVS avec quelques grandes entreprises ou institutions (la RATP, Air France, etc.). Par ailleurs, un travail est en cours pour identifier les secteurs d'activité où la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique serait prioritaire.

Dans ce cadre, l'année 2015 a vu la publication d'un rapport InVS sur la mortalité des agents et ex-agents de l'administration pénitentiaire, issu d'un partenariat mis en place en 2008. Il s'agit de la première analyse systématique et nationale des causes de décès de cette population professionnelle, soumise à des conditions de travail et à des risques très spécifiques. L'étude a porté sur l'ensemble des personnes ayant travaillé en administration pénitentiaire entre 1990 et 2008, et l'ensemble des décès survenus sur la même période, y compris après le départ de l'institution (notamment la retraite). Cela représentait plus de 40 000 personnes, et 1 754 décès. Il a été mis en évidence que, si cette population dans son ensemble était caractérisée par une sous-mortalité globale et par grandes causes (cancer, pathologies cardiovasculaires, etc.) par rapport à la population générale (phénomène classiquement observé sur des populations professionnelles larges, lié à des phénomènes de sélection divers dans l'accès à l'emploi), elle était toutefois caractérisée par un excès significatif de suicides : + 21 %. Cet excès, ne présentant pas d'aggravation ou d'atténuation récente, est spécifique aux hommes des filières surveillance et technique. Ce résultat est cohérent compte tenu de la nature du métier de surveillant pénitentiaire et les risques psychosociaux potentiellement induits, ainsi que des études précédentes suggérant effectivement la présence d'un risque de suicide spécifique dans cette population. Cette étude est une première étape qui présente néanmoins quelques limites (notamment l'absence de données individuelles sur les agents permettant de détailler les analyses sur le suicide et d'explorer la part de facteurs personnels et professionnels dans l'excès de risque). Toutefois, elle apporte d'ores et déjà des éléments utiles à prendre en compte pour poursuivre les mesures de prévention du suicide, déjà mises en œuvre au sein de l'administration pénitentiaire et qui vont être développées.

#### 4.4. 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, leur signalement reste rare. Pour répondre à cet enjeu, l'InVS et l'inspection médicale du travail ont mis en place un programme de surveillance des MCP basé 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 se tiennent 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 2015, 11 régions ont participé au programme : Alsace, Aquitaine, Auvergne, Bretagne, Centre, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord – Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie. Il est prévu de réaliser une évaluation de ce programme de surveillance en 2016.

Un rapport publié en 2014 présentait les résultats du programme de surveillance MCP à partir des données recueillies de 2008 à 2011 (A. Lemaître, M. Valenty, *Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP de 2008 à 2011*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2014). Ce rapport est en accès libre sur le site internet de l'InVS<sup>(7)</sup>.

Un article faisant suite à ce rapport a été publié dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) en 2015. Il fait spécifiquement état de la souffrance psychique en lien avec le travail et s'appuie sur les données MCP élargies à deux années supplémentaires pour les besoins de l'étude : 2007 et 2012. Les résultats confirment les tendances observées sur une période plus restreinte. Le taux de prévalence de la souffrance psychique liée au travail était deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes, quelle que soit l'année de surveillance (3,1 % chez les femmes contre 1,4 % chez les hommes en 2012). Ce taux a augmenté de 2007 à 2012, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. L'âge et la catégorie sociale des salariés étaient fortement associés au signalement d'une souffrance psychique liée au travail (plus fréquente chez les salariés âgés et les cadres) ; le secteur d'activité était associé dans une moindre mesure. L'article est accessible sur le site internet de l'InVS<sup>(8)</sup>.

7) <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2014/Programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-MCP-en-France>

8) [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/23/2015\\_23\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/23/2015_23_2.html)

De plus, en 2015, plusieurs plaquettes régionales ont été éditées (tous les documents régionaux sont édités conjointement par l'InVS et la Direccte concernée), ainsi que les résultats d'une étude sur les salariés des entreprises agricoles (Homère J, Plaine J, Garras L, Lemaitre A, Gagey M, Pelc A, et al. *Maladies à caractère professionnel chez les salariés des entreprises agricoles – Résultats 2008-2012*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015) et des études sur la confrontation entre les MCP et les maladies professionnelles officiellement reconnues et indemnisées (Provost D, Fernet F, Videau D, Aunoble N, Valenty M. *Maladies professionnelles indemnisées et maladies à caractère professionnel : période 2007-2010. Confrontation des données. Région Aquitaine*. Direccte Aquitaine/InVS. 2015; Valenty M, Homère J, Lemaitre A, Plaine J, Garras L, Brom M, Imbernon E and the WRD working group. *Surveillance Programme for Uncompensated Work Related Diseases in France*. Occupational Medicine 2015).

Enfin, les travaux réalisés antérieurement dans le cadre du réseau européen *Modernet* ont donné lieu en 2015 à plusieurs publications :

- Curti S, Sauni R, Spreewers D, De Schryver A, Valenty M, Rivière S, Mattioli S. *Interventions to increase the reporting of occupational diseases by physicians* (Review). The Cochrane Library 2015, Issue 3 ;
- Stocks SJ, McNamee R, Van der Moeln HF, Paris C, Urban P, Campo G, Sauni R, Martinez Jarreta B, Valenty M, Godderis L, Miedinger D, Gravseth HM, Bonnetterre V, Telle-Lamberton M, Bensefa L. *Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise-induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012*. Occupational and Environmental Medicine, 2015.

## 4.5. LA SURVEILLANCE DES EFFETS DE L'EXPOSITION À L'AMIANTE

Début 2015, les travaux sur l'amiante du département santé travail de l'InVS ont fait l'objet d'un numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), *Amiante : la surveillance des expositions et de l'impact sanitaire sur la population reste nécessaire*, publié le 20 janvier 2015. Ce numéro comporte des articles sur différents volets :

- le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) ;
- l'actualisation des principaux résultats ;
- le suivi médicosocial des mésothéliomes pleuraux inclus dans le Programme national de surveillance du mésothéliome entre 1999 et 2011 ;
- la Déclaration obligatoire des mésothéliomes en France : principaux résultats, 2012-2013 ;



- l'Estimation de l'exposition professionnelle à l'amiante en France dans la population des hommes artisans retraités du Régime social des indépendants (RSI) à partir des données du programme ESPri ;
- la description de la mortalité 2004-2008 des victimes de l'amiante connues du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) et atteintes de pathologies bénignes ;
- l'Estimation des parts attribuables de cancers aux expositions professionnelles à l'amiante en France : utilisation des matrices développées dans le cadre du programme Matgéné ;
- Ev@lutil, base de données online en accès libre sur l'exposition professionnelle à l'amiante, aux fibres minérales artificielles et aux particules nanométriques.

La lutte contre les cancers liés à l'exposition à l'amiante reste un enjeu important de santé publique. Par ailleurs, la prévention des expositions des travailleurs à l'amiante est une des préoccupations majeures de la Direction générale du travail en matière de santé et sécurité au travail.

L'InVS est chargé depuis 1998 de la surveillance épidémiologique des mésothéliomes, avec le développement du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Ce dernier couvre actuellement les mésothéliomes de la plèvre dans 21 départements, soit environ 30 % de la population française. L'InVS a également mis en place la déclaration obligatoire (DO) des mésothéliomes, à la demande du ministère chargé de la santé, conformément au Plan cancer 2009-2013. Cette DO couvre tout le territoire national (métropole et régions ultramarines) et concerne l'ensemble des sites anatomiques du mésothéliome.

Le PNSM est le système de référence pour la connaissance épidémiologique des mésothéliomes de la plèvre. Il repose sur un recueil actif et exhaustif des cas, qui font l'objet d'une certification du diagnostic. Le PNSM permet de décrire les caractéristiques des patients atteints de mésothéliome pleural et de suivre l'évolution de l'incidence de ces mésothéliomes en France. Il permet également de documenter les expositions à l'amiante sur le territoire national, 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. Par ailleurs, ces données sont utilisées pour des études de recherche, notamment sur d'autres facteurs étiologiques que l'amiante.

**PNSM : focus sur l'évaluation du processus d'indemnisation**

L'évaluation des facteurs associés à la réalisation de démarches médico-sociales pour les sujets inclus dans le PNSM a été réalisée à partir de l'étude :

- des modalités de prise en charge du mésothéliome pleural en maladie professionnelle (MP) pour les sujets relevant du régime général de Sécurité sociale (RGSS), dont le diagnostic a été confirmé entre 1999 et 2011.
- des demandes d'indemnisation auprès du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) pour tous les sujets avec diagnostic confirmé entre 2005 et 2011, quel que soit leur régime de protection sociale.

Les déclarations en maladie professionnelle (DMP) et le recours au Fiva pour les cas de mésothéliomes confirmés dans le PNSM ont été analysés. Parmi les sujets relevant du RGSS, 62 % font une DMP. Les facteurs associés à la DMP sont le sexe masculin, l'âge inférieur à 65 ans, le statut ouvrier, la vie en couple et la probabilité d'exposition professionnelle à l'amiante. Seulement 58 % des sujets ont adressé une demande au Fiva. Cette proportion varie selon les départements et reste liée à l'exposition à l'amiante. Au total 26 % des sujets n'effectuent aucune démarche. Ces résultats confirment l'importance de renforcer l'information des acteurs médicaux prenant en charge ce type de patients, afin de les sensibiliser aux enjeux médico-sociaux liés au mésothéliome pleural. (Chamming's S et al. *Suivi médico-social des mésothéliomes pleuraux inclus dans le Programme National de Surveillance du Mésothéliome entre 1999 et 2011*. Bull. Epidemiol Hebd. 2015).

La déclaration obligatoire (DO) est un système déclaratif qui concerne tous les médecins (pathologistes et cliniciens) exerçant en France métropolitaine et ultra marine, à chaque fois qu'ils sont amenés à poser un diagnostic de mésothéliome. 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,

Alsace, Basse-Normandie, Bretagne, Franche-Comté, Limousin, Picardie, Poitou-Charentes) et dont le rapport sera prochainement disponible sur le site de l'InVS.

Par ailleurs, l'ensemble des documents produits sont accessibles dans le dossier dédié à la DO sur le site de l'InVS. Notons que ces travaux de surveillance des mésothéliomes s'inscrivent plus globalement dans les activités de l'InVS sur l'amiante, accessibles par le dossier thématique « Amiante » du site internet de l'InVS [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr).

## **4.6. LA SURVEILLANCE DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)**

Un rapport faisant la synthèse des différents indicateurs d'exposition professionnelle, sanitaires et de réparation, des troubles musculo-squelettiques (TMS) du membre supérieur a été publié sur le site internet de l'Institut au début 2015. En 2011, le taux de prévalence des TMS du membre supérieur imputables au travail chez les salariés était, d'après les médecins du travail, de 1,8 % chez les femmes et de 1,2 % chez les hommes. Les TMS du membre supérieur les plus fréquemment diagnostiqués par les médecins du travail concernent l'épaule. Les secteurs d'activité les plus concernés par les TMS du membre supérieur sont l'agriculture, l'industrie pour les deux sexes et la construction pour les hommes. Les ouvriers qualifiés et non qualifiés sont les catégories socio-professionnelles les plus touchées par les TMS du membre supérieur. Ce rapport montre également qu'une part importante des salariés (15 % des femmes et 14 % des hommes) est exposée au cumul de trois types d'exposition biomécaniques : le travail de force, les postures pénibles et la répétitivité élevée. Les facteurs de risques psychosociaux sont fréquents également, avec 30 % des femmes et 20 % des hommes se trouvant en situation de tension au travail. Ce rapport est accessible sur le site de l'InVS.

La phase pilote de l'étude Coset-MSA a montré quant à elle que 19,7 % des hommes et 34,2 % des femmes travaillant dans l'agriculture (cinq départements étudiés) avaient souffert pendant au moins 30 jours cumulés, au cours des 12 derniers mois de symptômes musculo-squelettiques d'une ou plusieurs zones du membre supérieur (Cercier E. et al. Bull. Epidemiol Hebd. 2015). La prévalence la plus élevée, au cours des 12 derniers mois, concernait l'épaule pour les hommes (37 %) et la zone main/poignet pour les femmes (49 %). Ces dernières présentaient des taux de prévalence significativement plus élevés que les hommes, sauf pour le coude/avant-bras, zone pour laquelle il n'y avait pas de différence. Les prévalences de symptômes ne différaient pas significativement entre les agriculteurs exploitants et les ouvriers agricoles, chez les hommes comme chez les femmes.

## 4.7. LA SURVEILLANCE DE L'ASTHME

Dans le cadre de son projet pilote OnapII (Observatoire national des asthmes professionnels), l'InVS, en lien avec ses partenaires, a produit en 2015 des estimations d'incidence de l'asthme professionnel (AP) selon des paramètres professionnels. Elles ont été réalisées à partir de nouveaux cas d'AP diagnostiqués entre 2008 et 2014 et déclarés par des réseaux de spécialistes volontaires dans six départements pilotes. Une synthèse des résultats en cours de publication sera prochainement mise en ligne sur le site de l'InVS. Les résultats portant sur les années 2008-2011 ont été présentés au congrès de pneumologie de langue française de 2015 et fait l'objet d'un résumé publié dans la revue *Maladies respiratoires* de janvier 2015 (Iwatsubo Y and al.). Sur cette période, l'incidence annuelle moyenne de l'AP estimée dans les six départements pilotes était de 36 cas par million. Concernant les catégories professionnelles, le taux d'incidence standardisé sur le sexe et l'âge était plus élevé que le taux moyen chez les ouvriers (116/million), les agriculteurs exploitants (97/million) et les travailleurs indépendants (45/million). Pour les secteurs d'activités, les taux les plus élevés ont été observés dans l'industrie alimentaire (279/million) et dans la catégorie « agriculture, sylviculture, pêche » (160/million). Pour les agents étiologiques, la farine occupait la première place (20 %). Les ammoniums quaternaires venaient en seconde place (15 %), suggérant la part de plus en plus importante des produits de nettoyage dans la survenue de l'AP.

Par ailleurs, l'InVS a développé un modèle d'identification de sujets asthmatiques dans les bases médico-administratives en utilisant les données de consommation de médicaments contre les maladies obstructives des voies aériennes (catégorie R03 de l'ATC, en particulier). Ce modèle a été élaboré sur le pilote Canasm (travailleurs affiliés au régime social des indépendants [RSI] de trois régions). Ce modèle a été utilisé pour estimer la prévalence et le risque d'asthme selon les secteurs d'activité sur l'ensemble des artisans et commerçants affiliés au RSI. Ce travail a fait l'objet d'une communication orale au colloque de l'ADEREST (Association pour le développement des études et recherches épidémiologiques en santé travail) en 2015 (Houot M. and Al). Les résultats portaient sur 967 391 artisans et commerçants (74 % d'hommes et 26 % femmes). La prévalence globale d'asthme actuel estimée était de 5,9 %. Elle était de 5,6 % chez les hommes et de 6,8 % chez les femmes. Chez les hommes, des risques significativement élevés ont été observés dans les secteurs de la « boulangerie-pâtisserie », de la « récupération de matières métalliques recyclables », des « ambulances » et des « transports de voyageurs par taxi ». Chez les femmes, des risques significativement élevés ont été observés dans les secteurs « école de conduite », « cafés-tabac », « coiffure » et « autres services personnels ».

## 4.8. LA SURVEILLANCE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

En 2015, l'InVS a redémarré son programme de surveillance des maladies cardiovasculaires (MCV) en lien avec le travail qui avait été arrêté, faute de moyens. Ce programme a été évalué en 2015 par le comité collégial d'évaluation des projets de l'InVS et a reçu un avis favorable. Il s'inscrit dans le cadre de l'action 2.12 du PST 3 (2016-2020) : « *prévenir les maladies cardiovasculaires en lien avec l'activité professionnelle* ». Le développement du rapprochement « santé publique, santé travail » fera l'objet d'une réflexion dédiée sur cette thématique. Les travaux développés sur la mortalité prématurée par maladies cardio-vasculaires chez les hommes, selon la catégorie sociale et le secteur d'activité, ont été publiés fin 2014 (Diene E. et al, plaquette InVS). Ils montrent un gradient social de mortalité croissant des cadres vers les ouvriers retrouvés aussi bien pour les décès d'origine coronarienne que cérébro-vasculaire, une diminution pour les maladies coronariennes entre 1976 et 2002 plus marquée chez les cadres que chez les ouvriers, et des disparités selon les secteurs d'activité en lien avec l'exposition aux facteurs de risque physiques connus (bruit nocif, travail posté et horaires atypiques, nuisances thermiques). Ces analyses chez l'homme sont actuellement reconduites pour les femmes et seront présentées en mars 2016, lors d'un colloque au ministère de la santé : « Les femmes au cœur du risque cardio-vasculaire ».

## 4.9. LA MALADIE DE PARKINSON ET EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX PESTICIDES

La maladie de Parkinson (MP) est la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. En France, en 2012, l'InVS estime, à partir des bases de données de l'assurance maladie, qu'environ 160 000 patients étaient traités pour cette maladie et que 25 000 nouveaux cas sont apparus au cours de l'année. Le taux de prévalence standardisé sur l'âge et le sexe était quant à lui de 2,45 ‰ et le taux standardisé d'incidence de 0,39 ‰. Au sein de la Mutualité sociale agricole (MSA), le nombre de cas prévalents était d'environ 17 000 et celui de cas incidents de 2 500, les taux standardisés de prévalence et d'incidence correspondants étant respectivement de 2,64 ‰ et 0,41 ‰. L'InVS étudie actuellement plus en détail les différences de fréquence de la MP chez les affiliés à la MSA et les affiliés aux autres régimes de l'assurance maladie.

La maladie de Parkinson est environ 1,5 fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Moisan, F., S. Kab et al 2015. *'Parkinson disease male-to-female ratios increase with age: French nationwide study and meta-analysis'*, J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2015). L'une des explications possibles pour cette différence pourrait être le rôle de facteurs de

risque professionnels auxquels les hommes seraient plus fréquemment exposés. Parmi les facteurs de risque incriminés, de nombreuses études ont montré une association avec l'exposition professionnelle aux pesticides, sans que le type de produits spécifiques impliqués n'ait pu être identifié. En France, depuis 2012, la MP est reconnue comme maladie professionnelle chez les agriculteurs ayant été exposés personnellement aux pesticides (Elbaz, A., and F. Moisan. *'The scientific bases to consider Parkinson's disease an occupational disease in agriculture professionals exposed to pesticides in France'*, J Epidemiol Community Health. 2015).

Afin de mieux caractériser cette association, l'InVS, en collaboration avec l'Inserm, a mené l'étude cas-témoin « Partage » parmi les affiliés à la MSA (2006-2007) de cinq départements français (Charente-Maritime, Côte-d'Or, Gironde, Haute-Vienne, Mayenne). L'analyse a été conduite parmi les agriculteurs de sexe masculin (exploitants, ouvriers agricoles, aides familiaux) exposés aux pesticides (133 cas et 298 témoins appariés sur l'âge et le département).

Les principaux résultats de ce travail sont les suivants (Moisan, F., J. Spinosi et al. 2015. *'Association of Parkinson's Disease and Its Subtypes with Agricultural Pesticide Exposures in Men: A Case-Control Study in France'*, Environ. Health Perspect) :

- L'exposition aux fongicides et aux insecticides était associée à la MP, contrairement à l'exposition aux herbicides.
- L'association avec la MP était plus forte pour l'intensité d'exposition (nombre d'applications moyen par an) que pour la durée d'exposition (nombre d'années cumulées d'exposition). La plus forte association était observée pour les agriculteurs ayant une exposition intense pendant une longue durée.
- Parmi huit types différents d'agriculture, l'association avec la MP était uniquement retrouvée pour la viticulture, caractérisée par l'utilisation la plus importante d'insecticides et de fongicides.
- La MP peut avoir différentes présentations cliniques, dont le diagnostic est plus ou moins difficile et à risque d'erreur. Nous avons confirmé que ces associations étaient présentes pour la forme la plus fréquente et la plus caractéristique (forme tremblante).

L'InVS poursuit actuellement ces travaux en analysant, à partir des bases de données de l'assurance maladie, la relation entre la fréquence de la MP et les caractéristiques agricoles pour l'ensemble du territoire français, aussi bien chez les affiliés à la MSA que parmi les autres régimes d'assurance maladie. Il est également prévu d'étendre ces travaux à une autre maladie neuro-dégénérative, la sclérose latérale amyotrophique.

## 4.10. LES GROUPES D'ALERTE EN SANTÉ TRAVAIL (GAST)

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 de veille et d'alerte a vocation à être étendu à l'ensemble du territoire national, départements et collectivités d'outre-mer compris. Il permet de favoriser la culture du signalement d'événements de santé inhabituels en milieu professionnel, d'organiser une réponse adaptée et concertée entre les institutions et acteurs régionaux en charge de la santé au travail et de la santé publique, et de contribuer au repérage d'éventuels risques émergents. Les GAST réunissent des spécialistes des risques sanitaires liés au travail : médecins de l'inspection médicale régionale du travail (Direccte) et des consultations de pathologies professionnelles (CPP) des centres hospitaliers universitaires, ainsi que des épidémiologistes des Cellules de l'InVS en région (Cire) et du Département santé travail (DST) de l'InVS. Les agences régionales de santé (ARS), dont la plateforme de veille et d'urgences sanitaires constitue le point focal de tous les signalements, ont également un rôle actif dans ce dispositif.

Le dispositif des GAST a été initié en 2008 dans la région Aquitaine et a connu un déploiement progressif. En 2015, il couvre 11 régions : Aquitaine, Auvergne, Centre, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord - Pas-de-Calais, Basse-Normandie, Pays-de-la-Loire, Picardie et Bretagne depuis cette année. Il est prévu de créer un GAST dans deux nouvelles régions en 2016.

Dans les autres régions, les signalements en santé travail sont pris en charge par la Cire, avec l'appui d'un épidémiologiste référent du DST.

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 constituant une menace sanitaire grave, réelle ou potentielle, sur la population française. Aucun des signalements en santé travail reçus en 2015 n'a fait l'objet d'une alerte publiée dans le BQA, mais quatre d'entre eux ont été transmis à la tutelle sous la forme de fiches d'information sanitaire.

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. En 2015, trois signalements en santé travail y ont été saisis.

Enfin, les collaborations avec le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) ont été poursuivies : l'InVS participe à son comité de pilotage, au groupe de travail « Emergence » et au groupe de travail « Méthodologie ».

### **Bilan 2015 des signalements**

Cette année, l'InVS a reçu 27 signalements d'événements inhabituels en milieu professionnel. 17 d'entre eux concernaient des événements de santé : il s'agissait pour la plupart de syndromes collectifs inexplicables et de suspicions d'agrégat spatio-temporel de maladies, dont des cancers dans deux cas. Dix signalements portaient sur une exposition inhabituelle pouvant avoir un impact sur la santé des travailleurs : dégagement de chlore, radon, radium, amiante, hydrogène sulfuré, etc.

Hors du dispositif des GAST, une remontée des signalements d'événements de santé liés à la chaleur et aux conditions estivales, survenus en milieu professionnel, est mise en œuvre depuis 2006 pendant la période d'activation du Plan canicule. La France a connu cet été de très fortes températures et 3 épisodes caniculaires ont successivement affecté la métropole. 33 fiches de signalement ont été reçues par l'InVS. La majorité rapporte des troubles bénins ou sérieux qui ont motivé un arrêt de travail dans neuf cas. Aucun décès en milieu professionnel, en rapport avec les facteurs météorologiques, n'a été signalé au cours de l'été. Néanmoins six passages par les services d'urgence, dont un coma consécutif à un coup de chaleur intervenu sur le lieu de travail, ont été rapportés.

## **4.11. LA DIFFUSION DES INFORMATIONS**

L'InVS participe régulièrement aux travaux du comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Il a contribué durant toute l'année 2015, à l'élaboration du troisième Plan santé au travail (PST 3), en participant aux réunions du comité de pilotage et aux six groupes de travail (GT), *via* la participation aux réunions et à l'élaboration des documents (feuilles de route des GT). L'InVS a été particulièrement mobilisé sur le sous-groupe de travail « liens entre la santé publique et la santé travail » du GT n° 3 sur les risques prioritaires. Le 8 décembre 2015, le troisième Plan santé au travail a été officiellement lancé, en réunion plénière du COCT, par la ministre du travail.

En outre, le DST participe régulièrement aux travaux des commissions du COCT, en particulier la commission spécialisée n° 6 (CS6) relative aux activités agricoles et la commission spécialisée n° 4 (CS4) relative aux pathologies professionnelles. À la demande de cette dernière, le portail internet dédié aux expositions professionnelles (Exp-Pro) a été présenté le 5 octobre 2015, dans la nouvelle configuration de cette commission, par C. Buisson et C. Pilorget.



Enfin, en 2015, l'InVS a contribué à une meilleure visibilité de ses travaux, en participant activement à divers colloques. Début 2015, les activités du département santé travail de l'InVS portant sur l'amiante ont fait l'objet d'un numéro spécial du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) Amiante (cf. dans ce chapitre : *Partie 4.5. La surveillance des effets de l'exposition à l'amiante*). L'InVS a été très présent au colloque de l'ADEREST (co-organisé par l'unité associée Umrestte), en avril 2015 à Lyon, avec non seulement la présentation de résultats au cours du colloque, mais également la prise en charge d'un atelier dédié aux alertes (réseau des GAST). Les travaux du département ont également été valorisés aux Journées de Prévention et de la Santé Publique, co-organisées par InVS et l'Inpes, dans plusieurs sessions en juin. L'outil d'aide au codage CAPS a été présenté au colloque international IOHA, (*International Occupational Hygiene Association*), à Londres en avril 2015. Enfin, la cohorte Epinano, en cours de recrutement, a été présentée au congrès international ICOH (International Commission on Occupational Health) de Séoul fin mai, à la fois pour informer le milieu santé-travail et pour échanger avec des partenaires sur le sujet des nanomatériaux. Enfin, en collaboration avec l'Association de coordination technique agricole (Acta), l'ensemble des données élaborées par l'InVS ainsi que différentes extractions graphiques de la base de données sont mises à disposition librement et gratuitement.

## 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 des appareils de radiologie industrielle (CAMARD) ;
- 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 concernant :**

- 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 2015**

### ***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 mises à leur disposition *via* l'application en ligne. Cette connexion permet d'obtenir des listes de dossiers dans une zone géographique donnée (par département, groupe de départements, région, etc.).

Les modalités de connexion à l'application ont été détaillées dans une notice d'utilisation transmise à la Direction générale du travail (DGT).

À la fin 2015, une vingtaine d'inspecteurs du travail avaient sollicité et obtenu cette connexion.

### ***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, consolider et conserver l'ensemble des données individuelles relatives à la surveillance dosimétrique des travailleurs. À cette fin, l'IRSN exploite, depuis sa mise en service le 15 février 2005, le système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le code du travail.

Ce système permet de 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 disposition des principaux acteurs de la radioprotection dans les entreprises, c'est-à-dire les personnes compétentes en radioprotection (PCR) et 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 en 2015 à 16 demandes des inspecteurs.

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<sup>er</sup> juillet 2014, relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. Ces évolutions s'inscrivaient dans le cadre du Plan santé au travail 2010-2014 (objectif n° 2, action n° 5) et visaient 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.

Un an après cette mise en service, les constats suivants peuvent être établis :

- Plus de 6 000 protocoles ont été signés en un an, la grande majorité d'entre eux correspondant à des modifications de protocoles déjà existants, notamment pour désigner les Correspondants SISERI de l'employeur (CSE), c'est-à-dire les personnes en charge de renseigner les données non dosimétriques prévues dans le nouveau dispositif. Cette première année n'a donc pas montré de progression forte de la signature de nouveaux protocoles.
- Le nombre de CSE nommés en un an atteint 4 300 personnes qui, pour moitié d'entre elles, sont également des PCR.
- Le renseignement par les CSE des informations relatives aux travailleurs pour lesquels au moins une donnée dosimétrique a été enregistrée sur les douze derniers mois a débuté dans SISERI, mais leur complétude varie selon les informations (métier, activité ou statut d'emploi) – entre 32 % et 42 %.

Le renseignement exhaustif de ces informations dites « administratives » dans SISERI est un enjeu pour faire évoluer le système d'information en 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 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 certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI).

En 2015, l'IRSN a accueilli 591 candidats (dont 370 pour un oral) et a délivré 518 certificats (dont 172 provisoires). La tendance à la diminution du nombre des candidats observée les années précédentes s'est confirmée en 2015. Plus particulièrement, le nombre de candidats aux épreuves écrites initiales est encore en nette décroissance en 2015 (221 contre 277 en 2014).

Le taux de réussite aux épreuves écrites, de l'ordre de 80 %, est resté stable par rapport à l'année précédente.

En 2015, l'IRSN a poursuivi ses efforts pour maintenir les délais de convocation à l'oral à deux mois, en particulier en adaptant le nombre de jurés par jury (jury composé fréquemment de deux personnes). De plus, l'IRSN a achevé, fin 2015, le développement de LOGICAM, outil de gestion des inscriptions et de délivrance des certificats. Accessible par internet, cet outil permet aux candidats, ou à leur employeur, de gérer leur inscription de façon dématérialisée, offrant ainsi un gain de temps et éliminant les frais d'envoi des dossiers et des rapports. L'utilisation de cet outil facilitera également la planification des examens par l'IRSN, contribuant ainsi à la maîtrise des délais entre inscription et date de convocation à l'examen. Sa mise en service est prévue courant janvier 2016.

### ***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 2015, l'IRSN a rendu cinq avis ou compléments d'avis.

S'agissant des exercices intercomparatifs, deux intercomparaisons de dosimétrie interne consacrées à la mesure du corps entier ont eu lieu en 2015 : l'une a concerné uniquement les installations des services de santé au travail d'EDF et l'autre a été organisée avec comme participants sept laboratoires des services de santé au travail, parmi lesquels les laboratoires du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA) et d'Areva. À noter qu'au niveau international, des laboratoires étrangers de Belgique, Italie, Espagne et Pologne se sont également joints à cette intercomparaison. Une intercomparaison concernant les mesures anthropométriques pulmonaires a également démarré début 2016.

Une intercomparaison de dosimétrie interne concernant des analyses radiotoxicologiques est organisée chaque année. En 2014, 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 phosphore 32, du soufre 35, du calcium 45 et des émetteurs dans des échantillons urinaires.

Concernant la dosimétrie externe passive, une nouvelle intercomparaison est en cours depuis fin 2015 et doit se terminer au premier trimestre 2016. Neuf laboratoires (parmi lesquels Areva, le CNRS, LANDAUER EUROPE) y ont participé et plus de 400 dosimètres (poitrine, extrémités et cristallin) ont été irradiés avec des rayonnements photons, bêtas et neutrons, au sein des installations de référence de l'institut à Fontenay-aux-Roses et Cadarache.

### ***L'élaboration et l'aménagement des textes réglementaires***

L'IRSN a apporté un soutien constant à la DGT dans ce domaine dans le contexte de la transposition de la directive 2013/59/EURATOM. Il a contribué aux travaux du groupe de travail sur la surveillance radiologique des travailleurs, piloté par la DGT en concertation avec l'ASN et l'IRSN. Des représentants de l'IRSN étaient présents dans le comité de pilotage ainsi que

dans chaque atelier (atelier 1 : « stratégie », atelier 2 : « dosimétrie externe », atelier 3 : « dosimétrie interne », atelier 4 : « statut des résultats dosimétriques »). Les travaux se sont conclus par la rédaction du livre blanc intitulé *Surveillance radiologique des expositions des travailleurs - Une démarche collective multidisciplinaire pour une vision partagée* et rendu public en septembre 2015. Par ailleurs, tout au long de l'année 2015, l'IRSN a soutenu les travaux de la DGT sur le projet d'ordonnance portant diverses dispositions en matière nucléaire (promulguée le 10 février 2016 et publiée au *Journal officiel* le lendemain) et sur le projet de décret relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

### 5.3. LE BILAN DES EXPOSITIONS DES TRAVAILLEURS

#### ***La présentation au Conseil d'orientation des 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 2014 sont décrits ci-après, est présenté par l'Institut à la Commission spécialisée n° 2 du COCT.

#### ***Le bilan des expositions des travailleurs en 2014***

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 internet de l'institut ([www.irsn.org](http://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 2014 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<sup>(9)</sup> et les doses individuelles moyennes<sup>(10)</sup> 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<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2014.

En 2014, 359 646 travailleurs ont fait l'objet d'un suivi. Cet effectif a augmenté de 2 % par rapport à 2013, après une diminution de 0,7 % entre 2012 et 2013. Il semble donc que l'augmentation observée les années précédentes (de l'ordre de 4 % en moyenne) tende à se ralentir. Dans le même temps, la dose collective diminue de 18 % entre 2013 et 2014 pour atteindre 56,28 homme.Sv. Cette baisse n'est plus que de 8 % si on exclut le cas exceptionnel de dépassement de la limite réglementaire de dose de plus de 7 Sv enregistré en 2013 (qui représentait 11 % de la dose collective totale en 2013), mais reste notable.

En 2014, 3,6 % des travailleurs, tous secteurs confondus, ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 millisievert (mSv). Cette proportion est en légère baisse par rapport à la période 2010-2013, pour laquelle elle est de l'ordre de 4 %. La part des effectifs pour lesquels la dose annuelle est supérieure au seuil d'enregistrement est de 21,3 %, ce qui est proche de celle observée depuis 2011.

Le tableau 1 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.

### Bilan synthétique des doses externes passives – 2014 et 2013

Domaine d'activité	Effectif surveillé		Dose collective (homme.Sv)		Dose individuelle moyenne sur l'effectif total <sup>(a)</sup> (mSv)		Dose individuelle moyenne sur l'effectif exposé <sup>(b)</sup> (mSv)	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Utilisations médicales et vétérinaires	226 013	222 975	15,64	23,82	0,07	0,11	0,38	0,57
Nucléaire	73 082	68 509	24,75	26,87	0,34	0,39	1,16	1,27
Usages industriels	33 631	33 555	14,71	16,58	0,44	0,49	1,45	1,62
Recherche <sup>(c)</sup>	13 122	13 158	0,40	0,38	0,03	0,03	0,25	0,24
Autres <sup>(d)</sup>	13 798	13 885	0,78	0,83	0,06	0,06	0,35	0,35
<b>Total</b>	<b>359 646</b>	<b>352 082</b>	<b>56,28</b>	<b>68,47</b>	<b>0,16</b>	<b>0,19</b>	<b>0,74</b>	<b>0,88</b>

9) La dose collective est la somme des doses individuelles reçues par un groupe de personnes. À titre d'exemple, la dose collective de 10 personnes ayant reçu chacune 1 mSv est égale à 10 homme.mSv.

10) Les doses individuelles moyennes (= dose collective / effectif surveillé) calculées pour chaque secteur doivent être comparées avec prudence du fait de la grande diversité des effectifs surveillés.



Répartition 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	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Utilisations médicales et vétérinaires	18 935	180 897	38 228	39 066	2 520	2 750	283	250	6	250	6	6
Nucléaire	51 704	47 287	14 953	14 416	5 340	5 398	1 014	865	1	865	0	1
Usages industriels	23 457	23 348	6 565	6 348	2 747	3 103	792	751	2	751	1	2
Recherche <sup>(c)</sup>	11 492	11 573	1 578	1 535	50	49	2	1	0	1	0	0
Autres <sup>(d)</sup>	11 555	11 534	2 107	2 186	124	158	10	7	0	7	1	0
<b>Total</b>	<b>283 143</b>	<b>274 639</b>	<b>63 431</b>	<b>63 551</b>	<b>10 781</b>	<b>11 998</b>	<b>2 101</b>	<b>1 874</b>	<b>9</b>	<b>1 874</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

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.

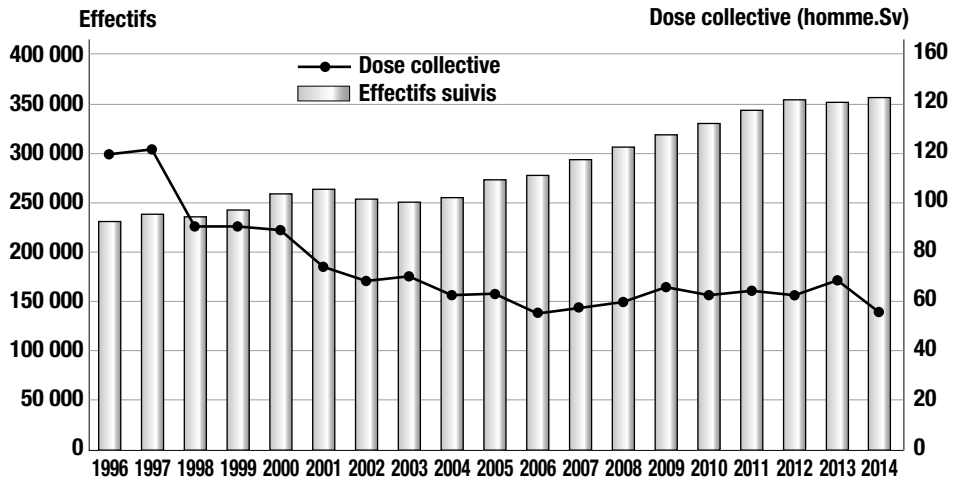
(d) La catégorie "Autres" regroupe les secteurs d'activité suivants : la gestion des situations de crise, l'inspection et le contrôle, les activités à l'étranger, les activités de transports de sources dont l'utilisation n'est pas précisée ainsi que les activités non classées d'après la nomenclature 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 termes de classification des travailleurs, avec la difficulté supplémentaire dans le cadre du bilan annuel que les activités à l'étranger sont souvent conduites une partie seulement de l'année.

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<sup>(11)</sup>, est faible (0,38 mSv en 2014). 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 1,16 mSv et 1,45 mSv en 2014). 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 rapport IRSN/2015-0004 disponible sur le site internet de l'Institut : [www.irsn.fr](http://www.irsn.fr)

11) 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.

## Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2014



Source : IRSN.

Entre 1996 et 2014, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 359 646 travailleurs. Au cours de la même période, la dose collective a baissé très nettement jusqu'en 2006, pour ré-augmenter de 2007 à 2013. L'évolution est liée à une augmentation de l'effectif suivi, plus marquée sur cette période (voir schéma ci-dessus).

### *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 2014, près de 306 000 examens (analyses radiotoxicologiques ou examens anthroporadiométriques) ont été réalisés dans le cadre de la surveillance de routine et un peu plus de 5 500 examens ont été réalisés dans le cadre de la surveillance spéciale. Une estimation dosimétrique a été réalisée pour 553 travailleurs. Pour cinq d'entre eux, la dose efficace engagée a été supérieure à 1 mSv. La valeur maximale calculée est de 13,3 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 cm<sup>2</sup> et celle du cristallin 150 mSv.

Des dépassements des limites réglementaires ont été constatés pour l'année 2014. En l'occurrence, huit cas pour lesquels la dose efficace est supérieure à 20 mSv, et un cas pour lequel la dose aux extrémités est supérieure à 500 mSv, soit un total de neuf dépassements<sup>(12)</sup>.

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 et des conclusions de cette enquête (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*

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 17 juillet 2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, c'est l'IRSN qui réalise, *via* l'application SIEVERT PN ([www.sievert-system.org](http://www.sievert-system.org)), le calcul des doses individuelles pour chaque personnel navigant, à partir des données de vol et de présence des personnels fournies par les compagnies. L'année 2014 a donc constitué une année de transition entre deux dispositifs de suivi dosimétrique des personnels navigants. Au 31 décembre 2014, huit compagnies avaient adhéré à SIEVERT PN. Ce nombre atteignait 14 compagnies fin 2015.

Parmi les compagnies ayant adhéré à SIEVERT PN en 2014, seules les doses calculées pour les personnels d'Air France ont été envoyées à SISERI. Le bilan 2014 concerne donc un peu plus de 18 000 travailleurs qui ont reçu une dose efficace annuelle moyenne de 1,8 mSv, avec une dose efficace individuelle maximale égale à 4,2 mSv. La proportion d'individus ayant une dose supérieure à 1 mSv est stable depuis 2012 (85 %).

### *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, dans la mesure où l'établissement est localisé dans un département classé prioritaire<sup>(13)</sup>. Les résultats de ces mesures, réalisées par un organisme agréé, doivent être transmis à l'IRSN. En 2015, l'IRSN a reçu 16 rapports concernant

---

<sup>12)</sup> La différence entre le nombre cas de dépassement des limites réglementaires annuelles indiqué ici et celui publié dans le rapport IRSN/2015-004 est due à une annulation intervenue après la date de publication de ce rapport.

<sup>13)</sup> <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Radon,889-.html>

principalement des installations hydro-électriques d'EDF, des établissements thermaux et plusieurs sites touristiques.

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 2014 sur 164 travailleurs. La dose individuelle moyenne calculée sur l'effectif exposé est évaluée à 0,25 mSv et la dose maximale est inférieure à 5 mSv. Le bilan de l'exposition externe porte sur 244 travailleurs. La dose individuelle moyenne de l'effectif exposé est 0,23 mSv et la dose maximale est également inférieure à 5 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 AMIANTE

#### *Le contexte*

L'année 2015 a marqué la fin de la campagne de sensibilisation nationale sur la prévention du risque amiante. Cette campagne, initiée en 2012 avec l'ensemble des partenaires de la branche, avait pour objectif majeur d'ancrer le message « *Pas formé - Pas toucher !* » et d'inciter les entreprises du bâtiment et des travaux publics à se former.



#### *Les actions*

Un dispositif de communication complet a été mis en place par l'OPPBTP et ses partenaires. Le visuel de la campagne a fait l'objet de parutions dans la presse et sur des sites d'information professionnels, ainsi que sur les réseaux sociaux. Plus de 25 000 visiteurs uniques et 45 000 pages ont été consultées sur le site dédié [www.amiantereponseexpert.fr](http://www.amiantereponseexpert.fr). Le sujet a été relayé sur le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr) dans un dossier de prévention qui comprend toutes les informations utiles et réglementaires.

#### *Les résultats*

Les conseillers en prévention de l'organisme ont dispensé 238 réunions d'information sur la thématique « amiante » qui ont réuni plus de 4 500 participants. Concernant la formation, ce sont 1 536 professionnels formés à la sous-section 4 et 270 personnes formées au stage « piloter un chantier contenant un lot amianté ».

#### *Les suites*

Les programmes de formation évoluent. L'OPPBTP proposera très prochainement un module d'*e-learning* mais également une mise à jour des séquentiels. Des travaux préparatoires sur l'habilitation et la formation des formateurs avec l'INRS concernant la sous-section 4 sont en préparation pour publication et mise à disposition des entreprises.

#### *Le projet « Carto Amiante »*

En 2014, la Direction générale du travail (DGT), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et l'OPPBTP ont signé une convention de

partenariat permettant l'initiation d'un projet nommé « Carto Amiante ». Ce projet consiste à réaliser une campagne de mesurage de l'empoussièremment amiante sur des chantiers principalement de courte durée. Cette initiative est construite avec l'ensemble des organisations professionnelles qui ont pris la responsabilité d'identifier des entreprises et chantiers volontaires (Capeb, FFB, FNTP et FSCOP BTP)<sup>14</sup>.

La cartographie disponible à l'issue de cette campagne permettra de faciliter la réalisation par les maîtres d'ouvrage et les entreprises de leur évaluation a priori du risque amiante, et de favoriser les modes opératoires et équipements de protection les plus adaptés. Ces mesures établiront une cartographie représentative de l'empoussièremment 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. 15 conseillers et ingénieurs prévention de l'OPPBTB et 15 ingénieurs-conseils ou contrôleurs de sécurité des Carsat veillent partout en France à la bonne mise en œuvre du protocole de mesurage.

La campagne de mesurage devrait apporter ses premières conclusions fin 2016.

249 entreprises se sont manifestées pour participer au projet, 68 entreprises ont terminé le processus et 114 entreprises n'ont pas pu contribuer car elles ne correspondaient pas au périmètre de la campagne (chiffres à jour à fin 2015).

Pour atteindre l'ambition de 400 entreprises participantes, les partenaires du projet « Carto Amiante » ont décidé d'engager des actions pour favoriser l'avancement du projet :

- faire évoluer le périmètre Carto Amiante ;
- ouvrir le projet aux régions ;
- prendre en compte des chantiers organisés ;
- impliquer les maîtres d'ouvrage (MOA), les maîtres d'œuvre (MOE) et les acteurs relais.

## 6.2. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHUTES DE HAUTEUR

### ***Le contexte***

Les ministères chargés du travail et de l'agriculture, la Cnamts, la Mutualité sociale agricole (MSA), le Régime social des indépendants (RSI), l'INRS et l'OPPBTB ont reconduit leur partenariat, scellé en 2014, pour poursuivre

<sup>14</sup> Capeb : Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment. FFB : Fédération française du bâtiment. FNTP : Fédération française du bâtiment. FNPT : Fédération nationale des travaux publics. FSCOP BTP : Fédération des SCOP (sociétés coopératives et participatives) du BTP.

la sensibilisation et la mobilisation des professionnels au risque de chutes de hauteur avec pour cible prioritaire les très petites entreprises (TPE). Les chutes de hauteur sont l'une des premières causes des accidents du travail. Elles représentent 18 % des accidents dans le BTP et la troisième cause d'accidents mortels.

Au regard de ces constats, la prévention des chutes de hauteur et de plain-pied constitue l'un des axes d'action prioritaire du troisième Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3), qui prévoit notamment de renforcer les actions et l'information en direction des entreprises de petite taille et des travailleurs indépendants non-employeurs.

### ***Les actions de communication***

Les partenaires ont communiqué et sensibilisé les entreprises autour du message « *Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur* ». Des actions ont été menées toute l'année : distribution des outils de promotion (affiches, flyer, stickers), communication sur les sites web et dans les supports papier des partenaires.

Mais ils ont aussi enrichi le site dédié [www.chutesdehauteur.com](http://www.chutesdehauteur.com) en créant deux nouveautés. La première est un outil en ligne pour tester leur niveau de prévention en 10 questions. Chaque utilisateur reçoit un bilan personnalisé et confidentiel. Ce bilan fournit des clés de compréhension et des pistes d'action pour améliorer la prévention des chutes de hauteur. La seconde leur permet d'accéder à une offre de services adaptée : ressources documentaires, appui technique, aides financières, formations.

La campagne « *Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur* » a été médiatisée en octobre et novembre 2015 pour sensibiliser les entreprises et faire connaître ces deux nouveautés sur le site dédié. Un plan de communication a été déployé via l'insertion de publicités papier et web dans les médias de la presse professionnelle ainsi que sur [leboncoin.fr](http://leboncoin.fr), sur les salons professionnels et sur les réseaux sociaux.

La médiatisation de la campagne a permis de générer plus de 35 000 visites sur le site et 80 retombées dans la presse. Des conférences ont également été organisées par les partenaires sur les salons Préventica et Batimat réunissant près de 300 participants.

Lancé début décembre 2015, le nouvel outil d'évaluation en ligne a déjà permis de mobiliser plus de 26 000 visiteurs uniques sur le site dédié, dont 3 200 utilisateurs du test de prévention en ligne, en trois mois.



## ***Les actions de diagnostic en entreprises***

L'OPPBTP et la Cnamts se sont engagés dans une campagne de terrain de sensibilisation et d'accompagnement visant en priorité les 3 600 entreprises de 20 à 49 salariés les plus vulnérables, dans les secteurs de la maçonnerie, de la couverture, de la charpente et du bardage. Fin 2015, cette campagne a permis de réaliser 676 diagnostics, 67 stages « maîtrise et protection des risques de chute de hauteur » réunissant près de 600 participants, et de réunir 841 participants au stage « formation échafaudage ». Par ailleurs, près de 7 000 entreprises ont pu bénéficier de réunions d'information sur le sujet des travaux en hauteur et 122 participants ont été sensibilisés au sujet « anticiper les risques de chute de hauteur ».

## **6.3. LA PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE**

### ***Le contexte***

Dans le BTP, où l'exposition est fréquente, le risque chimique est trop souvent ignoré. Pourtant, les produits chimiques, s'ils sont mal utilisés et non accompagnés de mesures de prévention adaptées, peuvent être à l'origine d'accidents ou de maladies à plus ou moins long terme (brûlures, irritations, allergies, cancers, etc.). Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2015, une nouvelle réglementation concernant l'étiquetage des produits chimiques (mélanges) est entrée en vigueur avec le règlement européen CLP (*Classification, Labelling, Packaging*). L'ensemble des éléments d'information et de recommandation autour de leur utilisation devra être conforme.

Les produits chimiques sont présents dans la vie quotidienne comme sur le lieu de travail. On les retrouve sous des formes diverses comme les substances pures, les mélanges (colles, vernis, diluants, résines, nettoyeurs, etc.) ou émis par certains procédés de combustion (fumées de soudage, poussières de bois, gaz d'échappement, etc.). Ils sont à l'origine d'un nombre significatif de maladies professionnelles.

Les résultats d'une enquête nationale (« Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels », Sumer 2010), indiquent qu'au moins un salarié sur trois en France se déclare exposé de manière régulière à des produits chimiques. Dans **le BTP, 61,5 % des salariés sont exposés à au moins un produit chimique dans l'exercice de leur activité et 25 % d'entre eux le sont pendant 10 h et plus par semaine**. Les risques chimiques sont liés à l'utilisation ou au travail en présence d'agents chimiques dangereux. Gros œuvre, second œuvre, travaux publics, tous les métiers du BTP sont concernés (peintre, maçon, menuisier, carreleur, étancheur, constructeur de routes, etc.) dans presque toutes les phases de travail.



Pour identifier les dangers d'un produit chimique, il existe plusieurs sources d'informations :

- **l'étiquette** apposée sur le contenant du produit, elle regroupe de manière simplifiée les principales recommandations pour bien connaître et utiliser un produit chimique ;
- **la fiche de données de sécurité (FDS)**, élaborée par les fabricants qui doivent la remettre obligatoirement aux utilisateurs professionnels, qui contient tous les renseignements nécessaires pour utiliser les produits chimiques en toute sécurité.

### **Les actions**

L'OPPBTP met à disposition des professionnels un service en ligne d'évaluation des risques chimiques dédié et adapté aux entreprises du BTP.

Celui-ci leur permet en quelques clics :

- De répertorier les produits chimiques dangereux utilisés dans l'entreprise et d'en identifier les dangers. L'utilisateur saisit les informations de l'étiquette du produit (pictogrammes, mentions de danger, substances, etc.). Il dispose, pour gagner du temps, d'une pré-liste d'une quinzaine de produits par métier. L'inventaire est retranscrit sous la forme d'un tableau facilement actualisable et exportable sous Excel.
- D'évaluer les risques en fonction des dangers des produits et de leur utilisation. L'entreprise renseigne les conditions d'utilisation – mode d'application, fréquence, type de chantier – et les mesures de prévention déjà en place. L'évaluation du risque se déclinera selon deux volets (santé et inflammabilité) et trois niveaux de risques : sérieux, préoccupant ou modéré.
- De planifier les actions de prévention adaptées aux situations de travail, incluant notamment une démarche de substitution des produits les plus dangereux.

Les différentes actions de prévention constituent le plan d'action assurant ainsi la traçabilité de la démarche de prévention du risque chimique dans l'entreprise. À tout moment, lors de l'utilisation du service d'évaluation en ligne, les professionnels disposent d'une aide personnalisée, d'un guide de l'utilisateur, de fiches mode d'emploi et de tutoriels vidéos. Ils peuvent également consulter, en quelques clics, les listes des produits, de conseils de prudence ou encore d'actions réalisées dans le BTP, etc. Une Foire aux questions leur permettra de trouver des solutions aux problématiques posées.

Depuis juin 2015, le service dédié à l'évaluation du risque chimique de l'OPPBTP permet de faire l'inventaire de l'ensemble des produits manufacturés utilisés dans les entreprises du bâtiment et des travaux publics. Ce

nouvel outil en ligne s'appuie sur le logiciel Lara-BTP développé par l'OPPBTP et issu de la méthode simplifiée d'évaluation du risque chimique développée par l'INRS (ND 2233) ; il est complémentaire avec l'outil SEIRICH également développé par l'INRS. Entièrement pensé pour accompagner les professionnels, il propose, en outre, divers outils pratiques en libre téléchargement : fiches prévention, un mémento et des affiches risque chimique, le guide « intervention sur sols pollués » ou encore le dossier complet de l'OPPBTP dédié à la prévention du risque chimique.



Parfaitement intégré dans l'espace « e-prévention », ce nouvel outil de l'OPPBTP vient compléter le plan d'action du Document unique d'évaluation des risques (DUER). L'outil « évaluation du risque chimique » s'inscrit dans l'offre de conseil et d'accompagnement en ligne de l'OPPBTP « e-prévention ». Plébiscité par près de 30 000 professionnels du BTP, cet espace digital personnalisé et sécurisé est accessible depuis le site [www.preventionbtp.fr](http://www.preventionbtp.fr). Il permet aux entreprises du bâtiment et des travaux publics de réaliser et de mettre à jour facilement leurs documents d'évaluation et de gestion des risques : DUER et le plan d'action associé, gestion du matériel, suivi du personnel, etc.

### ***Les résultats***

Cet outil d'évaluation du risque chimique a déjà séduit plus de 500 entreprises du BTP qui ont réalisé fin 2015 leur évaluation des produits chimiques en ligne. Cet outil propose en outre une offre « Grand Groupe ». Un partenariat entre le groupe Colas et l'OPPBTP a été réalisé pour permettre aux filiales du groupe d'harmoniser leur utilisation des produits chimiques. En 2015, 125 réunions d'information ont réuni plus de 3 113 participants. Une campagne de communication a accompagné le lancement de ce nouvel outil pour le faire connaître aux entreprises.

## **6.4. LA PRÉVENTION ET LA PERFORMANCE**

### ***Le contexte***

**La dimension économique de la prévention, élément essentiel de mobilisation des entreprises pour une approche plus positive et incitative de la prévention.**

La prévention des risques professionnels est une nécessité absolue dans le BTP où, du fait de la dimension physique de ce métier, le danger est présent quotidiennement. Préserver la santé et la sécurité des femmes et des hommes sur les chantiers n'est pas seulement une obligation éthique et sociale, c'est aussi une exigence réglementaire forte. Les pouvoirs publics veillent, en raison des risques importants, à fixer un cadre strict et complet dans le code du travail. Au fil du temps et des différentes actions menées (études et analyses sur le terrain, prises de paroles en France et à l'étranger, etc.), la dimension économique de la prévention, initiée par l'OPPBTP, change le regard porté sur ce sujet pour passer de l'évitement des coûts à l'espérance de gains. C'est une inflexion importante par rapport à une logique traditionnelle basée sur la réglementation et l'obligation. L'approche de l'OPPBTP donne la priorité à une approche positive et incitative, faisant valoir le retour sur investissement des actions de prévention, et établissant le lien entre la prévention, la performance globale de l'entreprise, dont sa performance économique, la satisfaction et la motivation des salariés. Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) rattaché au ministère du travail souhaite que cette approche positive se traduise dans la réalité. Cette approche est également portée par les différents partenaires sociaux, organisations professionnelles du bâtiment, organisations syndicales et services de santé au travail. La Cnamts fait d'ailleurs référence, dans le cadre des actions entreprises par le réseau prévention de l'assurance maladie-risques professionnels, aux travaux menés par l'OPPBTP pour convaincre les chefs d'entreprise que la prévention est un facteur de rentabilité.

### ***Les actions***

Face à ces enjeux, l'OPPBTP accentue ses efforts. L'organisme a intensifié ses actions de sensibilisation en 2015 et poursuit son travail de fond par, notamment :

- La mise en place d'une communication dynamique et argumentée vers les entreprises, via des séquences de neuf vidéos courtes et démonstratives sur le retour sur investissement d'actions de prévention (web série, « La prévention ça vous rapporte ! ») à retrouver sur la chaîne Youtube PréventionBTP.
- L'enrichissement de la base de données de cas d'étude, à retrouver sur [preventionbtp.fr](http://preventionbtp.fr).
- Le développement de l'analyse des impacts économiques d'actions de prévention communes et mutualisées, sur les chantiers du BTP.
- La signature d'un accord avec l'École des Mines et GRT Gaz pour étudier l'impact économique des actions de prévention sur les performances des entreprises et des chantiers de construction et/ou d'entretien des gazoducs, depuis 10 ans.

- Le développement d'une nouvelle offre de service – Prévention et Performance économique – dont l'objectif est de mettre à disposition des entreprises une méthode d'analyse et des outils de calculs de rentabilité économique sur la mise en œuvre d'actions de prévention.
- La formation des préventeurs des groupes Bouygues Construction, Eiffage TP et Vinci Energies Services.

### ***Les résultats***

À la fin 2015, l'OPPBTP comptabilise 180 cas consolidés qui justifient du développement et de la démultiplication des entreprises convaincues par cette démarche. La campagne de communication autour de la web série « La prévention ça vous rapporte ! » a généré plus 12 000 vues, le dispositif a été relayé dans nos supports Prévention BTP (site, newsletter, réseaux sociaux). Messieurs Paul Duphil, Secrétaire général de l'OPPBTP et Joël Poix, Responsable mission et performance, ont été invités dans de nombreux séminaires et tables rondes, dont à l'international, lors de congrès en Corée, en Allemagne ainsi qu'en Nouvelle-Calédonie pour sensibiliser et former le personnel de la Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs salariés (CAFAT) en charge des accidents du travail et de la prévoyance des travailleurs salariés de l'île.

## **6.5. LES ACTIONS DE PRÉVENTION AUPRÈS DES COORDONNATEURS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ**

### ***Le contexte***

L'OPPBTP a souhaité renforcer, en 2015, ses actions auprès des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (CSPS). Le CSPS est un allié privilégié en matière de prévention aux côtés des maîtres d'ouvrage. En parallèle, la DGT a impliqué l'OPPBTP en lançant un projet de réécriture et de mise à jour de la circulaire DRT n° 96-5 du 10 avril 1996 relative à la coordination sur les chantiers de bâtiment et de génie civil. À ce titre, un groupe de travail a été mis en place avec pour rapporteur technique l'OPPBTP.

### ***Les actions et résultats***

L'OPPBTP accompagne la profession des CSPS pour valoriser son image et aide les maîtres d'ouvrages à comprendre leur rôle et leurs responsabilités en matière de prévention.

Différentes actions ont pu être menées sur l'année telles que, à titre d'exemple, l'accompagnement de la mise en place du nouveau dispositif de

formation des CSPS. À ce titre, 8 sessions ont été organisées réunissant plus de 80 CSPS afin d'actualiser leur connaissance et 3 réunions ont été menées auprès de 32 formateurs CSPS. L'OPPBTP assure également l'évaluation technique des organismes certificateurs.

L'OPPBTP poursuit également la création de clubs CSPS et contribue à la rédaction de la norme AFNOR « Bonnes pratiques d'évaluation des offres de CSPS à l'attention des MOA ».

Dans le cadre du projet lancé par la DGT, l'OPPBTP participe activement à la réécriture de la circulaire sous forme de fiches pratiques et mène un recueil des besoins de la profession.

## 6.6. LA PRÉVENTION DU RISQUE HYPERBARE

### *Le contexte*

En 2015, l'OPPBTP a accompagné la profession des travailleurs intervenant en milieu hyperbare, soit les travailleurs pouvant être exposés à une pression supérieure à la pression atmosphérique locale, notamment lors d'opérations de maintenance, d'inspection de ponts, de construction ou de réparation de structures immergées. Bien que fortement réglementés, les travaux hyperbares peuvent entraîner des incidents ou des accidents susceptibles d'engendrer des effets allant de la simple gêne au niveau des oreilles jusqu'au décès.

### *Les actions*

À la suite de la publication du décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011 relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare, la DGT a demandé à l'OPPBTP d'accompagner la profession pour créer un titre professionnel et faire évoluer la formation de ces derniers en mettant en place de nouveaux référentiels de certification.

Partie 4

**ACTIONS  
PRIORITAIRES  
ET THÉMATIQUES  
DE L'ANNÉE 2015**



# LE 3<sup>E</sup> PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2016-2020

<b>1. Genèse et élaboration</b>	455
1.1. Un outil programmatique innovant et partagé	455
1.2. Les partenaires sociaux au cœur de l'élaboration du PST 3	456
1.3. Des travaux d'élaboration du PST 3 rassembleurs et réalisés sous l'égide de la DGT, missionnée pour conduire le projet	456
1.4. Processus de consolidation des travaux de rédaction du plan	459
<b>2. Le PST 3</b>	460
2.1. Architecture générale du plan	460
2.2. Pilotage du plan	463
2.3. Déclinaison territoriale du Plan santé au travail	464





# LE 3<sup>E</sup> PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2016-2020

---

## 1. GENÈSE ET ÉLABORATION

### 1.1. UN OUTIL PROGRAMMATIQUE INNOVANT ET PARTAGÉ

Le troisième Plan santé au travail (PST 3), couvrant la période 2016-2020, a été officiellement présenté par madame Myriam El Khomri, ministre chargée du travail, lors de la réunion du comité permanent du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) du 8 décembre 2015. La ministre a rappelé que *« le Plan santé au travail, qui constituera la feuille de route du gouvernement, va marquer une étape importante dans la politique de santé au travail en France »*. Elle a relevé à cette occasion que le PST 3 constituait *« une des réussites concrètes du dialogue social, par lequel de vrais terrains d'entente peuvent être trouvés et des avancées être faites en faveur des salariés comme des employeurs »*. Elle a par ailleurs *« salué cette réussite et appelé à ce que le plan soit à présent déployé concrètement sur le terrain pour faire en sorte que le travail soit, demain encore plus qu'aujourd'hui, un lieu d'épanouissement pour les salariés et un facteur de compétitivité pour les entreprises »*.

Les partenaires sociaux ont, pour leur part, salué l'adoption de ce document respectueux de leurs travaux. La mise en œuvre de ce programme d'action national, qui a su fédérer le consensus des partenaires sociaux et des acteurs de la prévention, sera par ailleurs confortée par les plans régionaux santé au travail (PRST) qui relayeront, sur le terrain, la politique de santé au travail et les partenariats recherchés au niveau national.

Adossé aux orientations stratégiques adoptées de manière consensuelle par les partenaires sociaux composant le groupe permanent d'orientation du COCT, le PST 3 a pu être élaboré grâce au concours de tous les acteurs de la prévention (départements ministériels et services déconcentrés, organismes de sécurité sociale, de veille et de prévention).

Feuille de route du gouvernement en matière de santé au travail pour cinq ans, ce plan poursuit l'ambition d'une politique plus volontariste centrée sur la prévention, anticipant mieux les risques professionnels et désireux de garantir la bonne santé des salariés, à l'opposé d'une vision avant tout

réparatrice de la santé au travail. Il porte également l'ambition d'une prise en compte de la qualité de vie au travail.

## 1.2. LES PARTENAIRES SOCIAUX AU CŒUR DE L'ÉLABORATION DU PST 3

Le lancement du PST 3 est l'aboutissement d'un long processus, entamé au cours du second semestre 2014, avec la réflexion menée par les partenaires sociaux, invités par le ministre chargé du travail, en juin 2014, à proposer des orientations stratégiques.

Ces dernières, qui lui ont été remises au début de l'année 2015, proposaient à l'État d'élaborer un PST 3 innovant autour des sept priorités suivantes :

- **faire de la prévention une priorité**, en rupture avec une approche faisant prévaloir la réparation ;
- **développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises** dans la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- faire de la **qualité de vie au travail** un **objet stratégique** et en favoriser la mise en œuvre ;
- **simplifier les normes**, pour une plus grande efficacité des règles de prévention ;
- **prioriser** certains risques ;
- **rassembler et mettre en perspective les données** de santé au travail ;
- **structurer un système d'acteurs**, afin d'assurer une gouvernance partagée et opérationnelle de la santé au travail.

Lors de la réunion du comité permanent du COCT du 27 janvier 2015, le ministre chargé du travail a validé ces orientations élaborées par les partenaires sociaux dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT. À cette occasion, il a également confié à la DGT la mise en œuvre des travaux d'élaboration du PST 3.

## 1.3. DES TRAVAUX D'ÉLABORATION DU PST 3 RASSEMBLEURS ET RÉALISÉS SOUS L'ÉGIDE DE LA DGT, MISSIONNÉE POUR CONDUIRE LE PROJET

### *Mise en place d'un comité de pilotage (COPIL)*

Au cours du premier semestre 2015, la DGT a invité les principaux partenaires ministériels et les organismes de prévention en santé sécurité au travail, ayant vocation à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du PST 3, au sein d'un comité de pilotage (COPIL) rassemblant, à un niveau stratégique (directeurs généraux), la Caisse nationale de l'assurance maladie

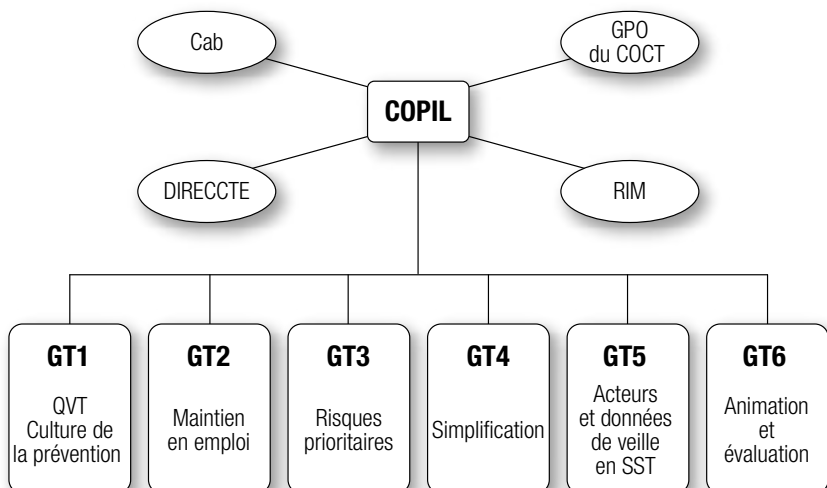
des travailleurs salariés (Cnamts - Direction des risques professionnels), l'Institut national de recherche et de sécurité sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (INRS), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT), le ministère de la santé (Direction générale de la santé - DGS), le ministère chargé de l'agriculture, la Mutualité sociale agricole (MSA) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares).

Ce COPIL, qui s'est réuni quatre fois entre février et juin 2015, avait pour mission de :

- valider la méthode adoptée et constituer des groupes de travail thématiques ;
- donner à ces groupes la feuille de route de leurs travaux, dans le respect des grandes orientations formulées par les partenaires sociaux ;
- examiner les premières propositions issues du travail en groupe ;
- mener une réflexion sur la structure et la méthodologie du plan ;
- garantir l'opérationnalité des actions définies.

### ***Mise en place des groupes de travail thématiques***

Sous l'égide du COPIL qui a notamment interfacé son action avec le COCT et le cabinet du ministre chargé du travail, sept groupes de travail (GT - le 7<sup>e</sup> étant dévolu au suivi proposé aux Direccte s'agissant de la déclinaison territoriale du futur PST) ont été constitués, dont les thèmes faisaient directement écho aux orientations stratégiques dégagées par le GPO (cf. schéma ci-dessous).



Il est à noter que le groupe dédié aux risques prioritaires (GT 3) était subdivisé en quatre sous-groupes correspondant aux thématiques identifiées par le COCT (substances chimiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, nanomatériaux et perturbateurs endocriniens ; risques psychosociaux ; chutes de hauteur et de plain-pied ; risques multifactoriels, à l'interface de la santé publique et de la santé travail).

La composition de ces groupes, volontairement large, a permis l'approfondissement des thématiques traitées et l'élaboration de propositions d'actions concrètes au vu de l'analyse du contexte et du bilan du PST 2 :

- pour les départements ministériels, ont ainsi participé aux groupes : la DGT, la DGS, le ministère chargé de l'agriculture, la Direction générale à l'emploi et à la formation professionnelle, le ministère chargé de l'environnement (Direction générale de la prévention des risques) et la Dares ;
- du côté des organismes de Sécurité sociale, ont participé à ces groupes des représentants de la Cnamts, de la Mutualité sociale agricole (MSA) et du Régime social des indépendants (RSI) ;
- les organismes de prévention représentés étaient l'INRS, l'Anses, l'OPPBTP, l'InVS, l'Anact et, en tant que de besoin, les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) ainsi que l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ;
- par ailleurs, certains groupes ont associé à leurs travaux l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH), la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Diverses auditions ont également été menées dans ce cadre, notamment avec des représentants de branches professionnelles.

Par ailleurs, il a été décidé d'intégrer d'emblée, au sein de chaque groupe de travail, des représentants des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte – chefs de pôle travail et médecins inspecteurs régionaux du travail [MIRT]), afin de garantir le réalisme des actions envisagées et de préparer leur déclinaison territoriale. Le volet territorial a été renforcé par la mise en place d'un groupe de travail spécifique aux Direccte, composé de MIRT et de chefs de pôle T, qui a pu mener une réflexion et valider le schéma proposé pour la déclinaison territoriale des actions, au vu des travaux des groupes et des résultats de l'enquête menée par la DGT auprès des Direccte sur le bilan méthodologique du PST 2 et leurs attentes pour le PST 3 (cf. pages 334 à 336 du *Bilan des conditions de travail – Bilan 2014* - Édition 2015).

Au final, entre mars et avril 2015, ont ainsi été organisées, COPIL et groupes de travail confondus, près de 50 réunions de travail. Il convient de noter, à cet égard, une forte implication de l'ensemble des participants aux groupes et la richesse des échanges intervenus dans ce cadre. Faisant masse

---

de toutes les structures associées, une centaine de personnes aura participé à l'élaboration du PST 3.

## 1.4. PROCESSUS DE CONSOLIDATION DES TRAVAUX DE RÉDACTION DU PLAN

À l'issue des travaux menés dans le cadre des groupes de travail (réunis au printemps 2015), une forte itération entre l'administration, le COPIL et les partenaires sociaux réunis au sein du COCT a été organisée, afin d'assurer la pleine adéquation du projet avec les attentes des partenaires sociaux et les préconisations du COPIL.

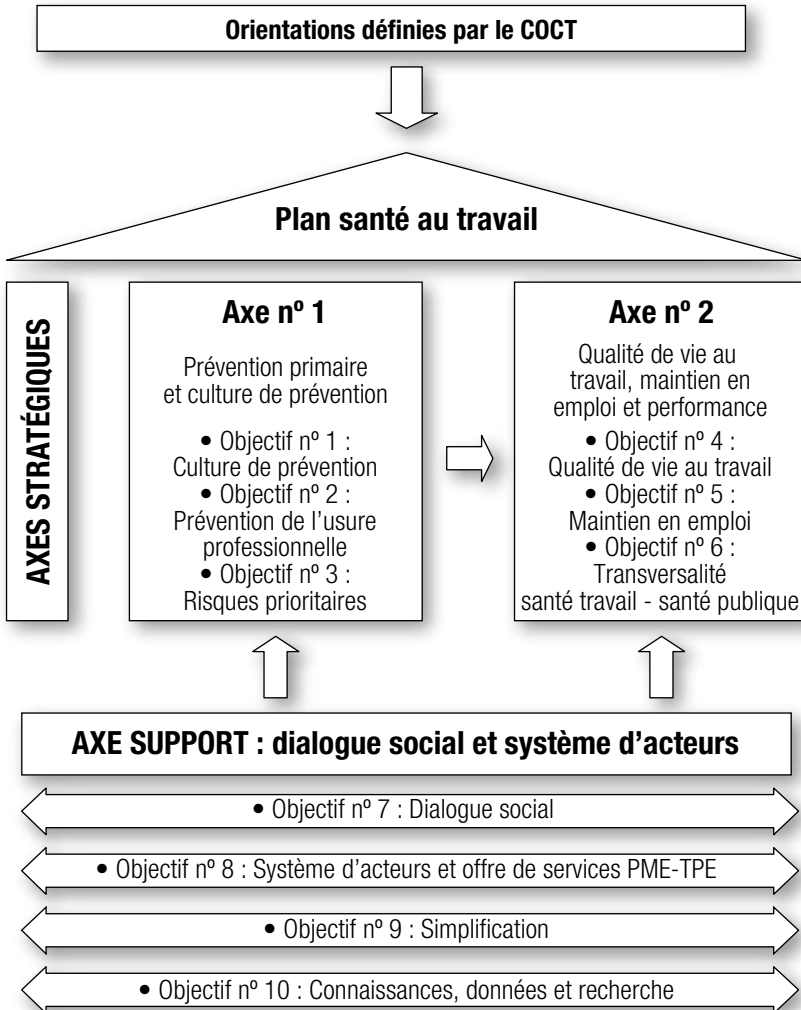
Pour ce faire, un cycle de consultations approfondies a été organisé sous l'égide de la DGT :

- 29 juin 2015 : validation, par le COPIL, des actions, des éléments méthodologiques (évaluation, suivi, territorialisation, animation) et la structuration globale du PST 3, examen du pré-projet de PST.
- 3 juillet 2015 : examen par le GPO de la proposition de PST 3 tenant compte des préconisations du COPIL. Cette réunion a permis de constater l'adhésion des partenaires sociaux à l'esprit de la proposition qui leur a été présentée, qu'ils ont estimé en cohérence avec leurs orientations mais dont l'opérationnalité et l'accessibilité restaient toutefois à approfondir, notamment au regard de sa lisibilité pour l'entreprise.
- Le troisième trimestre 2015 a permis à la DGT de procéder aux travaux de finalisation et de rédaction des actions et de désignation des pilotes.
- Automne 2015 : phase d'échanges avec le COPIL et le GPO pour consolider le document.
- 8 décembre 2015 : présentation du PST 3 par la ministre.

## 2. LE PST 3

### 2.1. ARCHITECTURE GÉNÉRALE DU PLAN

Dans la lignée des orientations stratégiques du GPO, le projet de PST 3 propose trois axes mettant en avant le renouvellement d'approche fondamentale qu'il porte, dont l'architecture générale se présente ainsi :



Le troisième plan santé au travail construit sa dynamique autour de deux axes stratégiques principaux, soutenus par un axe support :

- ***Premier axe stratégique : affirmer la priorité de la prévention, en rupture avec une logique fondée sur la réparation***

L'objectif est de remettre la prévention au cœur des préoccupations en rapport avec le travail en veillant à ne pas rester focalisé sur la vision pathogène qu'induit l'approche réparatrice. Ce changement de regard sur le travail favorisera en effet une meilleure appropriation de la culture de prévention. Dans cette approche, la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs constitue le premier objectif poursuivi.

Cette optique favorise le développement et la mobilisation des leviers nécessaires comme l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail. Au-delà de la poursuite des efforts sur plusieurs risques considérés comme « classiques », le PST 3 prévoit la prise en compte des risques plus organisationnels ayant trait à la conception du travail et au management. Enfin, cet axe aborde, en anticipation, des risques plus émergents ou non traités en tant que tels par les précédents PST (perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, impact des technologies numériques, vieillissement de la population).

Surtout, chacun s'est accordé à considérer que cette approche nouvelle de la prévention devait se faire de la manière la plus concrète possible, à partir des situations de travail réelles, et non uniquement par le biais de la mise en conformité avec la réglementation.

Les actions proposées par le PST dans ce cadre illustrent ce renouvellement de l'approche de la prévention :

- autour de la promotion de la culture de la prévention, levier d'une appropriation réelle de la prévention primaire, fondée non sur la mise en conformité avec la réglementation parfois complexe, mais sur l'action concrète à partir des situations de travail réelles ;
- en priorisant l'action des acteurs de la prévention sur certains risques majeurs sur la durée du plan (risque chimique, usure professionnelle, risques psychosociaux, chutes, risques multifactoriels) qui sont des illustrations de cette approche renouvelée, moins « spécialisée » et plus globale ;
- en proposant une offre de services visant à accompagner les entreprises, notamment les PME-TPE. La simplification s'inscrit dans cet objectif d'accessibilité et de facilitation de la mise en œuvre du droit.



• ***Second axe stratégique : favoriser une approche positive du travail et en faire un facteur de santé***

Le PST 3 propose une approche positive du travail. Il entend attester qu'il est possible de s'inscrire dans une dynamique d'amélioration conjointe du bien-être et de la performance, dont le travailleur et l'entreprise tirent conjointement bénéfice. Cette ambition oblige à embrasser des problématiques plus larges que la seule prévention des risques. Elle entend ainsi faire de la qualité du travail un enjeu essentiel. La démarche « qualité de vie au travail » et les actions de prévention de la désinsertion professionnelle que promeut le PST 3 illustrent cette approche plus globale et justifie l'investissement requis de la part des acteurs en matière de prévention.

Une autre innovation du PST 3 réside dans l'ambition qui est la sienne de dépasser l'approche habituelle conduisant à segmenter les risques, renvoyant la santé au travail à un cercle de spécialistes. Pour ce faire, il propose d'adopter une approche plus transversale, mieux articulée avec les autres axes de santé publique. Telle est la vocation des actions dédiées à la prévention des addictions au travail ou celles sur les maladies cardio-vasculaires, qui illustrent notamment la multifactorialité de ces risques.

Des actions incarnent directement cette approche positive du travail. Tel est le cas des diverses actions consacrées :

- À la démarche « qualité de vie au travail », qui permettront de concilier bien-être des salariés et performance de l'entreprise. Cette mise en cohérence pourra être améliorée par divers moyens, notamment en donnant plus de voix à l'expression des salariés sur leur travail et en plaçant la qualité du travail au cœur des préoccupations stratégiques de l'entreprise : le dialogue social et l'amélioration des conditions de travail, le bien-être au travail et la performance ont en effet vocation à aller de pair. La démarche engagée par l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013 sur la qualité de vie au travail et le développement d'une offre de services à cet effet, la qualité du management et de l'usage du numérique sera poursuivie et stimulée.
- Au maintien en emploi, qui ont pour objectif d'assurer, par l'amélioration des conditions de travail et la mobilisation coordonnée des acteurs publics, les solutions pour maintenir en emploi les travailleurs atteints de difficultés de santé, quelle qu'en soit l'origine. Il s'agit d'un enjeu essentiel de santé qui réconcilie également santé, travail et emploi. La lisibilité de l'offre de parcours appropriés à chaque situation constitue l'un des objectifs concrets majeurs du plan.
- À la promotion d'environnements de travail sains par lesquelles le PST cherche à renforcer la transversalité entre santé travail et santé publique, notamment grâce au renforcement des relations institutionnelles de ces deux sphères, à la prévention de risques multifactoriels (addictions et

maladies cardiovasculaires) et à la promotion d'environnements de travail favorables à la santé.

• ***Troisième axe, dénommé « axe support : renforcer les acteurs et les ressources et structurer le système d'acteurs » pour une action plus efficace***

Sont notamment visés par cet axe le COCT, l'inspection du travail et la médecine du travail. Ressources essentielles pour l'action, la production de connaissances et la recherche seront également valorisées dans cette partie.

Le PST se veut être le socle commun pour la définition et la programmation des actions de l'ensemble des partenaires institutionnels. Sont notamment concernés les principaux réseaux de prévention : l'État et ses services déconcentrés et la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP) de la Cnamts – cf. convention d'objectifs et de gestion (COG) pour 2014-2017 comportant des actions en miroir avec celles du PST, ou portées par les services de santé au travail dans leurs conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens.

Le PST 3 donne également toute sa place aux partenaires sociaux dans sa mise en œuvre. Il promeut donc le dialogue social et l'implication des partenaires sociaux dans la démarche d'amélioration de la prévention et de la qualité du travail. Tous les leviers seront mobilisés : négociation collective, renforcement du rôle d'orientation du COCT, stimulation des branches professionnelles, renforcement de la place des recommandations sectorielles au sein de la branche AT-MP et dialogue social autant que professionnel en entreprise.

La question de l'effectivité de la norme est aussi au cœur des enjeux du PST 3 en termes de réussite. Une réflexion sur la réglementation, l'adaptation des informations, outils et bonnes pratiques devra donc être conduite sur la durée du plan, articulée avec une offre d'accompagnement des acteurs de l'entreprise. Sur ce dernier point, une action adaptée aux besoins des PME-TPE sera déployée.

Un des enjeux réside également dans la capacité à favoriser la mise en place d'un système d'acteurs, susceptible de produire par ailleurs des données et des connaissances, notamment en anticipation des risques émergents et aidant à l'évolution des normes.

## 2.2. PILOTAGE DU PLAN

Le PST 3 prévoit une méthode de pilotage centrée sur l'évaluation de l'efficacité réelle des actions déployées. La mise en œuvre du plan s'appuiera sur une démarche d'évaluation des résultats des actions et des outils produits

au regard des besoins réels des acteurs de l'entreprise. Le pilotage du plan, renforcé et en mode projet, s'appuiera sur le résultat de ces évaluations pour réorienter ou poursuivre les actions, en tenant compte de l'évolution des besoins des acteurs et des enjeux de santé au travail.

La préparation du PST 3 a également mis l'accent sur une réflexion partagée (notamment avec les Direccte) sur les questions de méthode, afin d'assurer un meilleur suivi, une animation renforcée et une évaluation opérationnelle du plan dans le sens d'une plus grande mutualisation des bonnes pratiques et résultats dégagés et d'un suivi du respect effectif des engagements des différents partenaires.

Il est enfin à noter que le PST 3 vient conforter la volonté que portait déjà le PST 2 de mettre en cohérence ses actions avec les autres outils stratégiques de la santé au travail (COG AT-MP, Plan santé sécurité au travail de la MSA), les outils sectoriels (par exemple le plan « Horizon 2015 » de l'OPPBTP), mais aussi les plans de santé publique comportant des axes dédiés aux travailleurs (Plan national santé environnement [PNSE], Plan cancer, Plan Ecophyto).

### **2.3. DÉCLINAISON TERRITORIALE DU PLAN SANTÉ AU TRAVAIL**

S'agissant du déploiement territorial du PST 3, en accord avec les Direccte consultées au niveau des chefs de pôle T, il a été décidé que les PRST seraient déployés en deux temps : si possible au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2016 dans les régions non impactées par la réforme territoriale de l'État, et au 1<sup>er</sup> janvier 2017 dans celles qui fusionnent. Ce travail fera l'objet d'orientations claires et a d'ores et déjà été intégré dans la programmation stratégique des activités des pôles T, qui devront, au niveau régional, également mobiliser les acteurs de la prévention autour des actions prioritaires identifiées par le PST. Le PST lui-même détermine trois types d'actions incombant au niveau national ou territorial :

- des actions uniquement nationales pour lesquelles aucune déclinaison territoriale n'est attendue (exemple : un programme de recherche mené par des organismes de recherche nationaux) ;
- des actions à décliner dans toutes les régions de manière uniforme et coordonnée (exemple : mise en place d'une offre de service RPS dans toutes les régions) ;
- des actions que les régions sont invitées à décliner si elles le souhaitent ou selon des modalités de leur choix (exemples : mise en place d'une action d'évaluation des risques ciblée sur une branche et/ou selon des modalités et en fonction des besoins en la matière identifiés au niveau régional ; coordination entre les acteurs du maintien en emploi selon des modalités expérimentales dans des régions volontaires).

# LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

<b>1. La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites</b>	469
1.1. Les objectifs poursuivis par la loi	469
1.2. Les modalités retenues	471
<b>2. La précision de la notion de pénibilité</b>	473
2.1. Des seuils universels associés à chaque facteur de risque professionnel pris en compte au titre de la pénibilité	473
<b>3. Le compte personnel de prévention de la pénibilité</b>	477
3.1. Alimentation du compte	477
3.2. Utilisation des points inscrits au compte	478
<b>4. La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi</b>	481
4.1. Une meilleure articulation entre suivi individuel des salariés exposés et une appréciation au préalable plus collective des situations de pénibilité	481
4.2. Une simplification des démarches de déclaration des expositions par les employeurs	482
<b>5. Le dialogue social en faveur de la prévention de la pénibilité</b>	483
5.1. La négociation en faveur de la prévention de la pénibilité (« 1 % pénibilité »)	483
5.2. Une meilleure prise en compte de la prévention de la pénibilité par les CHSCT	484



# LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

---

Créé par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, le compte personnel de prévention de la pénibilité est ouvert à tout salarié bénéficiant d'un contrat de droit privé d'une durée minimale d'un mois. Un salarié ayant été exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels durant l'année, au-delà de certains seuils fixés par décret, cumule ainsi des points dont il pourra par la suite faire usage pour de se former en vue d'aller vers un poste moins exposé, pour réduire son temps de travail sans perte de rémunération ou, s'il est en fin de carrière, partir à la retraite plus tôt dans une limite de deux ans maximum.

Cette loi s'inscrit dans le prolongement de précédentes lois de réformes des retraites qui avaient posé les premiers jalons de prise en compte des expositions des travailleurs à la pénibilité tout au long de leur carrière.

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites 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.

C'est avec la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites que la question de la prévention de la pénibilité au travail a connu une impulsion nouvelle. Elle a tout d'abord identifié les trois catégories<sup>(1)</sup> 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.

---

1) Catégorie des contraintes physiques marquées, environnement physique agressif et certains rythmes de travail.

• **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 ;
- 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.
- La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 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 elle a aussi et surtout mis l'accent sur la prévention de la pénibilité. Elle vise ainsi 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.

L'obligation de prévention de la pénibilité a notamment été généralisée et intégrée parmi les principes généraux de prévention énumérés par l'article L. 4121-1 du code du travail. La loi a également élargi les 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). Elle a enfin instauré, pour certaines entreprises, l'obligation de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité et imposé la rédaction d'une fiche de prévention des expositions pour tout travailleur exposé (désormais remplacée par une déclaration annuelle dématérialisée pour les travailleurs exposés à la pénibilité et sous contrat de droit privé).

Afin de renforcer ces deux volets de la prise en compte de la pénibilité au travail, prévention et compensation, la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a créé le compte personnel de prévention de la pénibilité et rénové l'obligation de négocier en faveur de la pénibilité.

# 1. LA LOI N° 2014-40 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 soutiennent quatre 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 de la période allant de 2000 à 2008<sup>(2)</sup>. 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)<sup>(3)</sup>.

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 philosophie 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. Il en était ainsi du dispositif de retraites pour pénibilité institué par loi n° 2010-1330 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 risques professionnels 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 consistait à ne plus cibler les personnes justifiant d'un certain taux d'incapacité, mais celles dont l'exposition longue

2) « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent », Insee Première n° 1372, octobre 2011.

3) « Espérances de vie, espérances de vie en santé et âges de départ à la retraite : des inégalités selon la profession en France », E. Cambois, T. Barnay, J.-M. Robine, *Retraite et Société*, n° 49, août 2010.



aux facteurs de risques était susceptible d'entraîner des effets également après le départ en retraite et, partant, de réduire leur espérance de vie sans 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*

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 n° 2010-1330 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 n° 2014-40 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.

### *Prévenir*

Si la réparation et la 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 n° 2014-40 du 20 janvier 2014 apporte un jalon novateur dans cette démarche de construction du parcours professionnel en attribuant des droits à formation à des travailleurs qui ont déjà été sensiblement exposés à la pénibilité, de sorte de leur donner les moyens de réorienter leur carrière.

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 organisationnelles, collectives et individuelles conçues par l'employeur. Dans la mesure où l'employeur contribue au financement du dispositif, cela doit naturellement l'inciter à les développer.

### *Renforcer la négociation en faveur de la prévention de la pénibilité*

Depuis 2012, les entreprises dont au moins la moitié des salariés est exposée à la pénibilité, ont l'obligation de négocier un accord ou d'adopter un plan d'action en faveur de la prévention de la pénibilité. Cette négociation connaît une bonne dynamique : 8 010 accords ou plans d'action avaient été déposés auprès des Direccte à la fin de l'année 2015 (dont plus de 700 pour la seule année 2014 et 760 pour 2015). En outre, au 31 décembre 2015, dix-sept accords de branche ont été conclus<sup>4)</sup>.

Le dispositif souffrait toutefois 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 n° 2014-40 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, le rythme d'attribution est accéléré 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 a également l'avantage de contourner la difficulté pratique qu'il y aurait à faire de la recomposition des expositions à la pénibilité tout au long de la carrière 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 ménager une entrée en vigueur rapide du compte personnel de prévention de la pénibilité. Elle reprend ainsi la démarche de traçabilité, par l'employeur, des expositions des salariés

4) Secteurs du Bâtiment et travaux publics, du Commerce de détail non alimentaire, du Commerce de gros, du Bois et de l'ameublement ainsi que des Services à domicile.

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 apportant un développement majeur de la politique de prévention de la pénibilité, amplifie la portée de dispositifs existants sans déstabiliser des pratiques 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 n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites avait posé un premier cadre de définition de l'exposition aux 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 n° 2014-40 du 20 janvier 2014 prévoit donc les seuils identiques pour tous, quelle que soit 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.

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 a fixé ces seuils. Certains de ces seuils ont par la suite été réajustés à la suite des rapports de messieurs Sirugue - Huot - De Virville et de monsieur Lanouzière, fixés réglementairement par le décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015.

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 et ancien Directeur des ressources humaines de Renault.

Les seuils ont été conçus pour être à la fois compréhensibles et opérationnels pour l'employeur. Pour cela, certains 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 charge, 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 simplifiée pour pouvoir prendre en compte la grande diversité des situations d'exposition précisée par l'arrêté du 30 décembre 2015 relatif à la grille d'évaluation mentionnée à l'article D. 4161-2 du code du travail.

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 intéressés, en moyenne sur douze mois et après application des mesures de protection collective (isolation sonore, engins de levage, système de captation de l'air, etc.) et 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 : plus celles-ci seront efficaces, moins il aura d'expositions à déclarer et plus le montant de sa cotisation additionnelle sera réduit.

Seuils retenus au titre des contraintes physiques marquées :

FACTEUR DE RISQUES PROFESSIONNELS	SEUIL		
	Action ou situation	Intensité minimale	Durée minimale
a) Manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2	Lever ou porter	Charge unitaire de 15 kilogrammes	600 heures par an
	Pousser ou tirer	Charge unitaire de 250 kilogrammes	
	Déplacement du travailleur avec la charge ou prise de la charge au sol ou à une hauteur située au-dessus des épaules	Charge unitaire de 10 kilogrammes	
	Cumul de manutentions de charges	7,5 tonnes cumulées par jour	120 jours par an
b) Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations	Maintien des bras en l'air à une hauteur située au dessus des épaules ou positions accroupies ou à genoux ou positions du torse en torsion à 30 degrés ou positions du torse fléchi à 45 degrés		900 heures par an
c) Vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1	Vibrations transmises aux mains et aux bras	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de 2,5 m/s <sup>2</sup>	450 heures par an
	Vibrations transmises à l'ensemble du corps	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de 0,5 m/s <sup>2</sup>	

Au titre de l'environnement physique agressif :

FACTEUR DE RISQUES PROFESSIONNELS	SEUIL		
	Action ou situation	Intensité minimale	Durée minimale
a) Agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R. 4412-60, y compris les poussières et les fumées	Exposition à un agent chimique dangereux relevant d'une ou plusieurs classes ou catégories de danger définies à l'annexe I du règlement (CE) n° 1272/2008 et figurant dans un arrêté du ministre chargé du travail	Le seuil est déterminé, pour chacun des agents chimiques dangereux, par application d'une grille d'évaluation prenant en compte le type de pénétration, la classe d'émission ou de contact de l'agent chimique concerné, le procédé d'utilisation ou de fabrication, les mesures de protection collective ou individuelle mises en œuvre et la durée d'exposition, qui est définie par arrêté du ministre chargé du travail et du ministre chargé de la santé	
b) Activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1	Interventions ou travaux	1 200 hectopascals	60 interventions ou travaux par an
c) Températures extrêmes	Température inférieure ou égale à 5 degrés Celsius ou au moins égale à 30 degrés Celsius		900 heures par an
d) Bruit mentionné à l'article R. 4431-1	Niveau d'exposition au bruit rapporté à une période de référence de huit heures d'au moins 81 décibels (A)		600 heures par an
	Exposition à un niveau de pression acoustique de crête au moins égal à 135 décibels (C)		120 fois par an

Au titre de certains rythmes de travail :

FACTEUR DE RISQUES PROFESSIONNELS	SEUIL		
	Action ou situation	Intensité minimale	Durée minimale
a) Travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31	Une heure de travail entre 24 heures et 5 heures		120 nuits par an
b) Travail en équipes successives alternantes	Travail en équipes successives alternantes impliquant au minimum une heure de travail entre 24 heures et 5 heures		50 nuits par an
c) Travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte	Temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes : 15 actions techniques ou plus		900 heures par an
	Temps de cycle supérieur à 30 secondes, temps de cycle variable ou absence de temps de cycle : 30 actions techniques ou plus par minutes		

Lorsque la durée minimale d'exposition est décomptée en nombre d'heures par an, le dépassement du seuil est apprécié en cumulant les durées pendant lesquelles se déroulent chacune des actions ou pendant lesquelles chacune des situations sont constatées.

Quatre facteurs d'exposition sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015 : le travail de nuit, le travail en équipes successives, le travail répétitif et le travail en milieu hyperbare.

En ce qui concerne le facteur travail répétitif, jugé difficile à évaluer par les organisations professionnelles, une mission a été confiée en juillet 2015

à monsieur Hervé Lanouzière, directeur général de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, dont le rapport remis fin octobre 2015 a permis d'en faire évoluer la définition.

Par ailleurs, compte tenu des inquiétudes exprimées par les organisations professionnelles sur l'application des six autres facteurs, le Premier ministre a confié, en janvier 2015, une mission à monsieur Christophe Sirugue, député de Saône-et-Loire, monsieur Gérard Huot, chef d'entreprise, ainsi qu'à monsieur Michel de Virville, conseiller-maître honoraire à la Cour des comptes, pour simplifier et sécuriser le dispositif.

Cette mission a rendu son rapport fin mai 2015 et s'est traduit par un certain nombre de préconisations, notamment concernant le facteur bruit, dont le niveau d'exposition est désormais fixé à 81 décibels au minimum 600 heures par an. Cette mission a également préconisé la possibilité pour les organisations professionnelles d'élaborer des référentiels professionnels de branche homologués dont le cadre a été depuis fixé par la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi.

### 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.

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 a fixé 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<sup>5)</sup>.

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 pivot 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) puis, progressivement dans sa déclaration sociale nominative (DSN) amenée à remplacer la 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 contrat à durée déterminée et de périodes de travail de durée infra-annuelle effectuées en contrat à durée indéterminée, donnent lieu à l'attribution d'un point pour chaque trimestre d'exposition.

Le salarié peut acquérir des points dans la limite de cent points. Une fois celle-ci atteinte, le salarié ne peut plus engranger de points, même s'il

5) 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 ont été aménagées de sorte de 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 ou les premiers points acquis ne sont plus réservés à l'utilisation relative au financement d'une formation.

Au 31 janvier 2016, environ 500 000 salariés ont déjà bénéficié de l'ouverture d'un compte personnel de prévention de la pénibilité au regard des expositions auxquelles ils ont été soumis pour l'année 2015.

Une attention particulière a été apportée à l'accessibilité de l'information : le salarié peut 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 géré par la CNAV : [www.preventionpenibilite.fr](http://www.preventionpenibilite.fr)

### **3.2. UTILISATION DES POINTS INSCRITS AU COMPTE**

Le titulaire du compte peut 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 (à l'exception des salariés les plus âgés pour lesquels ces points ne sont pas réservés à un usage de formation) : 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 doit convertir les

points de son compte personnel de prévention de la pénibilité pour abonder son compte personnel de formation entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Les branches professionnelles - dans le cadre de la loi n° 2014-288 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.

Il est prévu à compter de 2017 que le compte personnel de prévention de la pénibilité et le compte personnel de formation soient regroupés au sein du compte personnel d'activité. Ce compte, dont les modalités de fonctionnement ne sont pas encore définies, aura pour objectif de permettre pour chaque actif âgé de plus de quinze ans d'accéder tout au long de sa carrière à l'ensemble de ses droits acquis pour une utilisation autonome et adaptée à son parcours professionnel (mobilités, périodes d'inactivité, réorientation professionnelle, etc.).

### ***Une réduction du temps de travail avec compensation de la perte de salaire***

Sous réserve de l'accord de l'employeur, le salarié choisit 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 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 remplit 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 durée d'assurance.

---

## 4. LA LOI N° 2015-994 DU 17 AOÛT 2015 RELATIVE AU DIALOGUE SOCIAL ET À L'EMPLOI

La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a simplifié les démarches d'évaluation et de déclaration des expositions à la pénibilité.

### 4.1. UNE MEILLEURE ARTICULATION ENTRE SUIVI INDIVIDUEL DES SALARIÉS EXPOSÉS ET UNE APPRÉCIATION AU PRÉALABLE PLUS COLLECTIVE DES SITUATIONS DE PÉNIBILITÉ

Comme mentionné *supra*, une première mission a été confiée à monsieur Christophe Sirugue, monsieur Gérard Huot et monsieur Michel de Virville en janvier 2015. Cette mission a remis un rapport le 26 mai 2015 faisant des propositions en matière de sécurisation juridique du dispositif afin de prévenir les sources de contentieux et de rendre plus sûre la démarche d'évaluation qui incombe à l'employeur dont les salariés ont été exposés. Elle a eu aussi pour objectif de formuler des propositions visant à mieux articuler le suivi individuel des salariés exposés et une appréciation au préalable plus collective des situations de pénibilité.

Les organisations professionnelles représentatives ont désormais la possibilité d'élaborer, à défaut de possibilité de négociation d'un accord de branche étendu, un référentiel professionnel de branche visant à guider les employeurs qui le souhaitent dans les démarches qui leur incombent en matière d'évaluation de la pénibilité au sein de leur entreprise. Ce référentiel sera homologué par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de la santé après examen par le Conseil d'orientation des conditions de travail. Il doit permettre à l'employeur qui choisit d'en faire usage, d'identifier en amont les postes, métiers ou situations de travail exposés aux facteurs de risques professionnels au-delà des seuils fixés par décret et après prise en compte des mesures de protection collective et individuelle. Il a vocation à être un outil pédagogique d'aide à l'évaluation de la pénibilité et à la mise en œuvre de mesures de protection et de prévention adéquates au regard des risques professionnels les plus fréquemment rencontrés dans les entreprises de la branche.

Cet outil, élaboré en cohérence avec la démarche d'évaluation des risques obligatoire dans chaque entreprise depuis 2001, doit pouvoir s'appuyer sur des expertises de terrain effectuées au sein d'un échantillon d'entreprises représentatives de la branche afin d'aboutir à un diagnostic au plus près de la réalité. Les employeurs concernés pourront ainsi aisément s'en saisir en visualisant des situations concrètes et proches du quotidien de leurs salariés exposés à la pénibilité. Il s'agit enfin d'un outil sécurisant pour l'employeur

qui sera considéré de bonne foi dans sa démarche d'évaluation et de déclaration des expositions à la pénibilité.

## 4.2. UNE SIMPLIFICATION DES DÉMARCHES DE DÉCLARATION DES EXPOSITIONS PAR LES EMPLOYEURS

Par ailleurs, en matière de déclaration des expositions à la pénibilité, les employeurs dont les salariés sont éligibles au compte personnel de prévention de la pénibilité n'ont plus à remplir de fiche de prévention des expositions et déclarent désormais annuellement et de manière dématérialisée les facteurs auxquels ont été exposés leurs salariés au-delà des seuils et en moyenne sur douze mois. Cette déclaration s'effectue aujourd'hui au moyen de la déclaration annuelle des données sociales (DADS) avant de se réaliser progressivement via la déclaration sociale nominative (DSN).

Une entrée en vigueur différée de certains facteurs au 1<sup>er</sup> juillet 2016 au lieu du 1<sup>er</sup> janvier 2015 a été actée afin d'octroyer aux branches un délai supplémentaire leur permettant d'élaborer, à défaut d'accord, des référentiels pour accompagner leurs entreprises adhérentes dans les démarches d'évaluation et de déclaration des expositions.

Toutefois, il convient de préciser que l'obligation de remplir une fiche individuelle de suivi des expositions est maintenue pour les travailleurs exposés non éligibles au compte pénibilité<sup>6)</sup>, à l'exception des travailleurs des industries électriques et gazières soumis à un suivi de l'exposition à la pénibilité approuvé par arrêté du 4 mai 2015.

Enfin, pour accompagner la mise en œuvre du compte pénibilité, une nouvelle activité a vu le jour, encadrée par l'arrêté du 30 décembre 2015 fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou de l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte personnel de prévention de la pénibilité créant ainsi l'emploi de conseiller enquêteur, déployé dans l'ensemble des Carsat et CGSS à compter de septembre 2016. Ces agents qui seront au nombre de 42 et dont la formation est pilotée par la CNAV, pourront être amenés à intervenir pour des contrôles sur pièces ou en entreprise en cas de contestation d'un salarié de la déclaration ou de l'absence de déclaration de la part de son employeur de son exposition à la pénibilité. Ils auront également une mission de conseil à destination des employeurs et des salariés, dans le cadre des services proposés par les Carsat et la MSA. Ces services comprennent par ailleurs la mise en ligne d'un site internet dédié [www.preventionpenibilite.fr](http://www.preventionpenibilite.fr) et la mise en place d'un numéro de téléphone unique, le 36 82, consacré au compte personnel de prévention de la pénibilité, depuis novembre 2014.

---

6) Les travailleurs détachés en France, les agents des trois fonctions publiques ainsi que les travailleurs affiliés à un régime spécial de reconnaissance et de compensation de la pénibilité listé par le décret n° 2014-1617.

## 5. LE DIALOGUE SOCIAL EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ

### 5.1. LA NÉGOCIATION EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ (« 1 % PÉNIBILITÉ »)

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a apporté des aménagements à cette négociation – effectifs à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 – afin de renforcer son effectivité :

- pour calculer la proportion de ses salariés exposés à la pénibilité, l'employeur 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 Direccte visant à faire respecter cette réglementation qui constitue l'une des priorités du ministère chargé du travail.

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 ; elles seront effectives au 1<sup>er</sup> 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 personnel de prévention de la 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.

## 5.2. UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ PAR LES CHSCT

Si la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites 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 n° 2014-40 du 20 janvier 2014.

À compter du 1<sup>er</sup> 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.

# LES DYNAMIQUES PARTENARIALES CONSTRUITES EN RÉGION AUTOUR DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

<b>1. En Bretagne</b>	489
1.1. Éléments de contexte	489
1.2. Les collaborations « éphémères »	489
1.3. Les collaborations durables	492
1.4. Communication	494
1.5. Perspectives	495
<b>2. En Auvergne-Rhône-Alpes</b>	496
2.1. Présentation de la genèse du projet poursuivi	496
2.2. Outils et procédures mis en œuvre afin de construire l'action partagée et les actions opérationnelles déployées	497
2.3. Difficultés rencontrées et moyens de les surmonter	500
2.4. Incidences du projet sur le dialogue entre les entités parties prenantes au projet et les premiers résultats visibles	500





# LES DYNAMIQUES PARTENARIALES CONSTRUITES EN RÉGION AUTOUR DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

---

En matière de conditions de travail, les actions menées sur le territoire par les Directions des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) et leurs partenaires institutionnels assurent depuis longtemps le maillage de l'action collective que l'État, au niveau national, promeut, autour de cette question. L'efficacité des plans santé au travail successifs doit, en effet, beaucoup aux actions construites, depuis plus de dix ans, au niveau régional, dans et hors du cadre des seuls plans régionaux santé au travail. Surtout, les échanges sur la question de la prévention des risques professionnels ont parfois permis de faire naître des dynamiques locales plus larges que le périmètre des acteurs habituels de la prévention, en s'ouvrant, par exemple, à d'autres réseaux comme les chambres consulaires ou à des administrations territoriales comme les conseils régionaux.

Pour l'ensemble de ces raisons, lors de la réunion du comité permanent du COCT du 27 janvier 2015, il avait été décidé que le bilan annuel des conditions de travail serait complété par un « focus » sur ces dynamiques de terrain pour mettre en valeur le travail accompli.

L'objectif du chapitre consacré aux dynamiques territoriales est précisément de mettre en lumière la façon dont elles ont pu émerger et se développer. Les témoignages retenus renseignent sur le chemin exigeant qu'empruntent les acteurs de la santé au travail, de leur opiniâtreté, de leur volonté de travailler ensemble en élargissant le cercle des entités participantes. L'ambition à terme est toujours de proposer des outils pertinents aux entreprises et bénéfiques pour les travailleurs. Les Direccte de Bretagne et d'Auvergne-Rhône-Alpes ont, en l'occurrence, accepté d'ouvrir le ban.

Afin de percevoir l'intérêt des dynamiques territoriales ainsi mises en place, il leur a été demandé :

- de présenter la genèse du projet poursuivi en expliquant les raisons de ce partenariat et la façon dont il est né ;
- d'exposer les outils & process mis en œuvre, ayant permis de construire le partenariat et les actions opérationnelles déployées à ce titre ;
- de partager les éventuelles difficultés rencontrées et les moyens de les surmonter ;
- enfin et surtout, d'évoquer les changements rendus visibles dans le dialogue entre les entités parties prenantes au projet et les premiers résultats effectifs.

Les témoignages proposés donnent une idée de l'énergie nécessaire à la construction de dynamiques territoriales. Ils montrent que ces dynamiques locales sont atteignables, productrices d'outils et de sens et efficaces, lorsqu'elles peuvent être portées sur la durée.

# 1. EN BRETAGNE

## 1.1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Une dynamique intrinsèquement liée aux conditions d'élaboration et de mise en œuvre du Plan régional santé au travail (PRST) 2010-2014 en Bretagne.

Pour rappel, le Plan régional en santé travail 2010-2014 a été le premier PRST pour la région Bretagne, le premier PST n'ayant pas été décliné dans cette région. Le Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP) a été constitué à l'occasion du travail de préparation de ce PRST et installé officiellement en juin 2010. Le travail en partenariat sur les questions de santé au travail a dès lors pu se construire entre les préventeurs régionaux, en concertation avec les partenaires sociaux. Au cours de cette période, les échanges ont été fructueux et considérés comme très satisfaisants par l'ensemble des partenaires, comme cela a été rappelé au secrétaire général du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), lors d'une rencontre en Bretagne en janvier 2015.

La dynamique territoriale en Bretagne se nourrit directement des actions promues et mises en œuvre dans le cadre du PRST. Elle est incarnée par un certain nombre d'initiatives : actions « éphémères », d'une part, ayant vocation à produire de l'information à un moment donné ou à commenter un sujet d'actualité et actions structurantes, d'autre part, pour la politique de santé au travail en région, adossées sur des partenariats destinés à durer.

La force de ces partenariats procède aussi du dispositif de communication retenu en Bretagne sur la thématique de la santé au travail. La tonicité de ces partenariats laisse présager des perspectives de consolidation et d'évolution à l'heure où s'élaborent les troisièmes PRST pour la période 2016-2020.

Sur l'ensemble des actions décrites ci-dessous, il sera fait mention des principaux facteurs facilitant sans que ne soient éludés les limites et contraintes éventuelles ni les freins rencontrés.

## 1.2. LES COLLABORATIONS « ÉPHÉMÈRES »

Sur l'année 2015, des actions emblématiques illustrent la réalité de ces collaborations à dimension ponctuelle menées dans le cadre de partenariats.

C'est le cas de la **prévention des risques psychosociaux** (RPS). Outre l'application de la charte de prévention des RPS, le réseau de consultants mis en place par le groupe de préventeurs institutionnels dans le cadre du PRST 2010-2014 a été mobilisé par l'agence régionale de santé (ARS)

pour les appels à projets conclus dans le cadre des contrats locaux pour l'amélioration des conditions de travail (CLACT) lancés sur cette thématique.

L'ARS a ainsi privilégié le financement par ce biais des structures du secteur sanitaire qui ont fait le choix de proposer un projet de prévention des RPS. Ce projet prenait appui sur les principes de prévention primaire promus par la charte et de faire appel à un consultant référencé.

Une partie du groupe des préventeurs de l'action PRST a par la suite apporté son appui à certaines de ces structures, sur la base du volontariat. Il s'agissait, par cet appui, d'aider les acteurs des établissements impliqués dans un projet de diagnostic et de prévention des RPS, prenant appui sur la charte, à nourrir une dynamique de travail concertée, clarifier les objectifs du diagnostic pour leur établissement, identifier les éléments assurant la faisabilité du projet, rédiger un cahier des charges pour solliciter des intervenants externes.

La collaboration avec l'ARS se poursuit, notamment pour la rédaction du cahier des charges et le choix des projets qui seront transmis en réponse sur un nouvel appel à projet CLACT dans le champ de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des RPS au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

En dehors du cadre du PRST, une action partenariale associant la Direccte, la Carsat et le Conseil national des professions de l'automobile (CNPA), conduite en matière de **prévention du risque chimique dans les garages**, mérite également d'être signalée.

Près de 200 contrôles dans le secteur de la réparation automobile ont été mis en œuvre au cours de l'année 2015 en région Bretagne, dans la continuité d'une campagne de contrôle européenne datant de 2010 sur l'application de la réglementation relative aux risques d'exposition des salariés aux agents chimiques dangereux (ACD).

Les constats de 2010 démontraient une méconnaissance de ce risque qui, pour un grand nombre des entreprises contrôlées, n'était pas évalué (absence de document unique d'évaluation des risques dans plus de 30 % des cas) ou mal évalué (absence d'inventaire des substances, pas d'équipements de protection collective ou s'ils étaient présents pas vérifiés, équipements de protection individuelle non adaptés, etc.). Une action concertée sur ce secteur a donc été convenue. Le CNPA et la Direccte ont signé plusieurs conventions entre 2011 et 2013 dont l'objet était de sensibiliser les professionnels de l'automobile à la problématique du risque chimique et d'améliorer ainsi les conditions de travail des salariés. Cette sensibilisation pouvait prendre plusieurs formes : des réunions d'information, des audits effectués par le CNPA dans les entreprises, des ateliers pratiques collectifs inter-entreprises, la réalisation de fiches de postes. Parallèlement, la Carsat a offert des finan-

cements d'équipements, tels que des systèmes d'aspiration à la source des gaz d'échappement.

Les contrôles effectués en 2015 ont eu pour objectif d'évaluer l'impact des nombreuses actions entreprises dans cette branche en région Bretagne, dans le cadre de ce partenariat. Les premiers constats font état d'une amélioration concernant la prise en compte de ce risque dans le document unique d'évaluation des risques, le stockage des déchets ou encore la mise à disposition des équipements de protection individuelle (EPI). En revanche, pour les entreprises de très petite taille, l'appropriation et la pertinence de l'évaluation des risques chimiques restent très perfectibles, la complexité de ce risque limitant pour celles-ci l'effectivité de sa prise en compte.

Un certain nombre d'actions « éphémères » emblématiques des dynamiques partenariales ont par ailleurs été mises en place par le passé et méritent d'être signalées.

Elles ont pu avoir pour but de former les membres du CRPRP ou d'encourager une meilleure prise en compte de la pénibilité (par la réalisation d'un certain nombre d'outils ou de procédures : « 4 pages » d'information à destination des employeurs et des travailleurs sur la traçabilité des expositions professionnelles, en ciblant prioritairement les entreprises de moins de 50 salariés ; mise à disposition des entreprises d'une fiche de prévention des expositions professionnelles retravaillée en région pour renforcer le lien avec le document unique d'évaluation des risques professionnels ; systématisation des visites médicales « 50 ans » pour en faire la base des entretiens de deuxième partie de carrière entre le salarié et l'employeur avec pour objectif le maintien dans l'emploi des seniors, etc.).

Sans préjudice de la qualité ni de la portée des autres actions ainsi mises en œuvre, **l'action intitulée « se former pour agir »** mérite, à l'aune de la démonstration des partenariats mis en place, d'être plus particulièrement décrite.

Un travail de recensement des formations en santé travail existantes en Bretagne a ainsi été effectué par les membres de la commission formation du CRPRP (préventeurs et partenaires sociaux) dès le démarrage du PRST. Bien que non exhaustif, car ne couvrant que partiellement l'offre de formation privée, ce travail a fait apparaître que l'offre de formation régionale est étoffée mais peu connue des entreprises, notamment les plus petites d'entre elles. Aussi, sous l'égide du CRPRP, une journée a-t-elle été organisée pour sensibiliser les responsables d'entreprises et les institutions représentatives du personnel (IRP) aux enjeux de la formation en santé au travail et promouvoir les formations existantes.

Cinq « mini-conférences » mettant en avant la nécessité de se former à la démarche de prévention des risques se sont tenues, animées par des

binômes ou trinômes composés de l'Aract, d'intervenants en prévention des risques professionnels issus de services de santé au travail, de la Carsat, de l'OPPBTP, d'une organisation syndicale et de la Direccte représentée par un médecin inspecteur du travail ou son référent PRST.

Des stands tenus par l'Aract, la Carsat, la MSA, l'OPPBTP, la CGT, la CFDT et FO ont permis de mettre à disposition de la documentation sur l'offre de formation régionale et d'échanger avec les entreprises présentes.

Le succès de cette manifestation organisée en mars 2012 à Rennes a incité le CRPRP à la reconduire en novembre 2012 à Landerneau (département du Finistère), avec la même réussite. Cette action a pu bénéficier de bonnes conditions de préparation collective : co-animation de la journée ; utilisation des réseaux des partenaires sociaux et de l'ensemble des préventeurs pour transmettre les invitations. Toutefois, la lourdeur de l'organisation qu'elle requiert n'a pas permis la réalisation d'une troisième édition de cette initiative.

### 1.3. LES COLLABORATIONS DURABLES

Les collaborations durables sont extrêmement variées. Elles permettent de diversifier le champ de l'action territoriale menée de manière partenariale et s'inscrivent, par nature, dans la durée.

- L'action sur la **prévention des risques liés aux algues vertes** en témoigne, tant elle s'inscrit sur la durée (les premiers travaux datent de 2004) et profite de l'ancrage d'une action concertée (il s'agit d'une action historiquement menée en partenariat, associant la DRTEFP, l'inspection du travail, la CRAM, la DRASS, la CIRE Ouest, des médecins du travail et les préventeurs des régimes général et agricole) qui s'est développée de manière significative et opérationnelle – partages de connaissance, outils de sensibilisation de la population active ou générale).
- De la même manière, les travaux menant à **l'élaboration de la charte sur les risques psychosociaux**, évoquée précédemment ont rassemblé un groupe de travail de préventeurs institutionnels (Aract, Carsat, Direccte, MSA et les SSTi) et permis d'assurer une amélioration visible de la prévention de ces risques.
- Le dispositif mis en place pour **améliorer la prévention de l'usure professionnelle** illustre par ailleurs, et de manière particulière, les effets positifs d'une action collective et concertée mise en place sur un territoire.

Le choix de travailler sur cette thématique s'est imposé à partir de :

- des enseignements tirés des deux enquêtes sur les inaptitudes réalisées en région Bretagne ainsi que de l'enquête sur le devenir des salariés inaptés ;

- du constat de l'impérieuse nécessité d'intervenir en entreprise très en amont des situations amenant le médecin du travail à proposer des aménagements de poste individuel ;
- du souhait de construire des propositions d'accompagnement des entreprises reposant sur une démarche de prévention primaire au bénéfice d'un collectif de travail.

Porté notamment par les médecins inspecteurs du travail, ce processus de réflexion et de construction a abouti à une phase de mise en œuvre de deux actions de prévention de l'usure professionnelle dans deux secteurs d'activités particulièrement concernés : les métiers de l'aide à domicile et les travaux publics. D'abord inscrites dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec les services de santé au travail interentreprises, ces actions feront partie intégrante du PRST 2016-2020 notamment pour en élargir le partenariat (Aract, MSA pour les aides à domicile, etc.).

**Pour le secteur des travaux publics**, la réflexion s'est engagée au cours de l'année 2013 avec comme point de départ une sollicitation de la Direccte à l'endroit de la Fédération régionale des travaux publics (FRTP) pour travailler conjointement à la prévention de la pénibilité mais aussi et surtout de l'usure professionnelle. Plusieurs présentations ont été réalisées par la Direccte auprès des chargés de mission « sécurité » d'entreprises membres de la commission sécurité de la FRTP ainsi qu'auprès d'entreprises du secteur dans le cadre de rassemblements organisés par la FRTP.

Le principe de la construction conjointe d'actions résolument centrées sur la prévention primaire a été acté. Un groupe de travail constitué de la FRTP, d'entreprises, de médecins du travail, de l'OPPBT, de la Carsat et de la Direccte a été constitué.

À ce jour, le programme d'actions arrêté est le suivant :

- contribution à l'amélioration des connaissances en santé au travail par l'élaboration d'un tableau de bord spécifique d'indicateurs santé au travail pour les métiers des TP, à partir des informations collectées par les services de santé au travail notamment ;
- communication pédagogique en direction des entreprises du secteur sur ce qu'est l'usure professionnelle, les questions à se poser, les actions de prévention à conduire et les accompagnements qui peuvent être sollicités auprès des différents préventeurs ;
- accompagnement d'une entreprise volontaire dans une démarche de recherche-action pour la mise en œuvre d'actions et d'outils de prévention adéquats (accompagnement OPPBT) ;
- organisation d'un accompagnement de quatre entreprises sous la forme d'un cluster pour qu'elles initient une démarche de prévention de l'usure professionnelle (accompagnement Aract – financement dans le cadre de l'EDHEC TP).



**Pour les métiers de l'aide à domicile**, des outils de sensibilisation et d'information ont été élaborés conjointement par les services de santé au travail, la Carsat et la Direccte. Sont visées spécifiquement par cette communication trois cibles distinctes : les dirigeants, d'une part, afin de les amener à prendre conscience des enjeux de la prévention de l'usure professionnelle ; les encadrants, d'autre part, afin de leur faire connaître la méthodologie à mettre en œuvre dans leur structure et les ressources dont ils peuvent disposer en termes d'accompagnement ; les opérateurs, enfin, pour les informer sur les divers risques auxquels ils sont exposés et qui génèrent de l'usure professionnelle.

Après une phase d'expérimentation, l'action va se déployer à compter de 2016 à l'échelle de toute la région.

En parallèle, un travail concerté avec le pôle 3E de la Direccte a permis d'inclure dans la convention de développement de l'aide à domicile en Bretagne un axe de travail sur la prévention de l'usure professionnelle afin de renforcer la démarche de prévention des risques professionnels par la formation professionnelle, à tous les niveaux de responsabilité et particulièrement au niveau de l'encadrement intermédiaire. La nouvelle convention « aide à domicile » permet en effet la prise en charge financière de formations en matière de prévention des risques professionnels au moyen de conventions conclues entre chaque Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Ce dispositif présente l'intérêt d'être co-construit par les préventeurs en région et d'apporter une réponse à une problématique prégnante sur l'ensemble du territoire régional. Il comporte des leviers pour agir sur les situations de travail en entreprises qui vont au-delà des outils classiques de la prévention des risques professionnels. Les principales contraintes ont résidé dans la quantité de partenariats rendus nécessaires, qui exigent un temps important de concertation et une bonne diffusion de l'information.

## 1.4. COMMUNICATION

Une charte graphique et un logo propres au CRPRP ont été créés pour être utilisés dans les événements organisés en partenariat ou pour le déploiement d'actions (courriers, supports visuels, etc.). Ce choix a de toute évidence permis de renforcer le caractère collégial de la communication qui est dispensée autour de la santé au travail.

Du reste, afin de communiquer sur les orientations données par le CRPRP en matière de politique de santé au travail en Bretagne ainsi que sur les actions conduites dans le cadre du PRST, une **lettre d'information intitulée Di@rbenn** (prévenir en breton) a été élaborée sous cette charte graphique. Elle est prioritairement destinée aux acteurs de la santé (pas

seulement santé au travail) et aux partenaires sociaux en région. Elle est adressée à environ 1 800 destinataires.

Le comité de rédaction de cette publication est composé de représentants des partenaires sociaux (MEDEF, CGT, CFE-CGC) et de préventeurs (OPPBTP, MSA, services de santé au travail, Carsat et Direccte). La rédaction d'articles est assurée par les membres du comité de rédaction et/ou par des contributeurs sollicités par leur entremise. Des témoignages d'entreprises sont également recueillis.

Sa conception et sa diffusion dématérialisée s'appuient sur l'expérience en la matière de l'Observatoire régional de santé (ORS) de Bretagne moyennant une convention financière établie par la Direccte au titre du BOP 111.

La publication atteindra, en juin 2016, la dizaine de numéros depuis sa création.

## 1.5. PERSPECTIVES

Au-delà de la collaboration accrue avec l'Agence régionale de santé (ARS) qui s'inscrit dans le cadre des initiatives précédemment décrites, il est nécessaire de signaler aussi une autre ambition territoriale visant à lier les actions du PRST breton avec les contrats locaux de santé – CLS – (signés entre les collectivités locales « Pays » et l'ARS) lorsqu'ils incluent un axe santé au travail. L'objectif recherché est d'offrir une meilleure lisibilité aux entreprises d'un territoire donné sur les actions conduites à leur endroit et de garantir la cohérence des interventions réalisées au titre de la santé au travail avec les principes de prévention primaire.

Les collaborations avec le pôle 3E de la Direccte – maintenant initiées au travers des actions de prévention de l'usure professionnelle – doivent être développées, notamment pour les actions conduites dans le secteur de l'agroalimentaire où les initiatives sont nombreuses et mériteraient sans doute d'être davantage coordonnées.

Enfin, il sera nécessaire d'impliquer davantage le système d'inspection du travail dans la conduite du prochain PRST afin de dépasser les contributions reposant sur les seules bonnes volontés individuelles. Cela passera par une prise en compte de ces temps de construction et de déploiement dans l'activité des agents de contrôle mais aussi des responsables d'unités de contrôle (RUC).

## 2. EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

### 2.1. PRÉSENTATION DE LA GENÈSE DU PROJET POURSUIVI

Depuis 2007, un partenariat entre l'Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail (Aravis), la Carsat et la Direccte vise à porter les questions de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail auprès des PME et des acteurs qui les accompagnent. Il s'est élargi en 2013 au Conseil régional de Rhône-Alpes.

Ce partenariat s'est inscrit dans le cadre des différents Plans régionaux santé au travail (PRST).

Avec l'évolution du contexte socioéconomique aux exigences croissantes, les partenaires ont souhaité partager une approche santé et performance (S&P) et orienter leur action à la fois vers l'amélioration de la santé au travail, mais également de la compétitivité et de l'emploi en entreprise. L'objectif était de promouvoir et de favoriser les démarches de performance durable et globale.

Pour la Direccte de Rhône-Alpes, chargée à la fois de veiller à l'application de la réglementation en matière de santé et sécurité au travail et de favoriser le développement économique des entreprises, ce sujet revêt une importance particulière. Il donne l'occasion de créer des échanges entre les services en charge de chacun des deux aspects du problème ainsi soulevé : d'une part, la performance des entreprises nécessaire à leur développement, créateur d'emplois, voire à leur survie et, d'autre part, la santé et la sécurité de leurs salariés, impératives et incontournables et toutes aussi nécessaires dans la mesure où les ressources humaines d'une entreprise sont à la source de la création de richesses.

Plusieurs actions, propres à chaque partenaire, ont ainsi vu le jour, notamment :

- lancement de dispositifs de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), avec un accompagnement par un binôme de consultants (ergonome et industriel) ;
- publication SP 1177 « 10 Bonnes pratiques favorisant la santé au travail en contribuant à la performance globale des PME », (production conjointe Carsat - ECAM - Direccte) ;
- publication « Bien-être au travail et performance économique » (Direccte) ;
- publication de lettres de communication « En prise Direccte » sur « Bien-être au travail et performance économique » et « Performance et santé » ;
- ateliers « Qualité de vie au travail (QVT) et performance » (Aravis) ;
- création et expérimentation d'un diagnostic Perf'Eco (Aravis - Agence économique de Savoie) ;

- enrichissement des modules de l'axe RH du plan PME (Aravis - Région Rhône-Alpes).

C'est dans ce contexte que les partenaires se sont associés à Thésame (centre de ressources de la région Rhône-Alpes, spécialisé dans le management de l'innovation et de la performance industrielle) pour lancer une action 2013-2015 de formation-action à destination de structures relais qui accompagnent les entreprises dans leurs démarches d'amélioration de la performance.

L'objectif de l'action consistait à :

- renforcer la prise en compte des questions de santé au travail par les acteurs qui conduisent des démarches d'amélioration de la performance en entreprise ;
- développer, pour ce faire, un dispositif avec des structures qui assurent la promotion de la performance auprès des PME de façon à les former, à identifier les grandes étapes incontournables permettant d'allier santé et performance, à mener les expérimentations en entreprise et à capitaliser sur ces expérimentations.

## 2.2. OUTILS ET PROCÉDURES MIS EN ŒUVRE AFIN DE CONSTRUIRE L'ACTION PARTAGÉE ET LES ACTIONS OPÉRATIONNELLES DÉPLOYÉES

Le projet a nécessité un important travail de mobilisation des structures. Certaines étaient connues de la Direccte dans le cadre de dispositifs d'accompagnements collectifs antérieurs ou *via* les contrats de plan État-Région. D'autres ont été démarchées individuellement par les différents partenaires ou leur relais.

Les acteurs du dispositif ont été les suivants :

- Comité de pilotage : Thésame, Carsat, Conseil régional et Direccte ;
- Comité opérationnel : Thésame, Carsat, Direccte et deux consultants (disposant de compétences en organisation industrielle et en management RH).
- Réseau pilote : huit structures relais :
  - Aria Rhône-Alpes : secteur de l'automobile ;
  - CCI de Savoie : chambres consulaires de la région ; CFP : secteur de la plasturgie ; CJD Rhône-Alpes : Centre des jeunes dirigeants ; Ecam Inexo : formation enseignement supérieur ;
  - PEA CRITT (devenu Rhone-Alpes Gourmand depuis) : secteur agro-alimentaire ; Pil'es : secteur de la logistique ; Thésame : multi-secteurs, dont métallurgie.

Ces huit structures relais ont été sélectionnées pour les raisons suivantes :

- elles assurent une mission d'accompagnement des entreprises dans le champ de la performance ;
- elles ont la capacité en interne de réaliser de l'ingénierie de programmes collectifs ;
- elles ont la volonté d'enrichir les programmes en santé au travail ;
- elles étaient prêtes à mobiliser une personne de la structure dans le dispositif ;
- elles disposent d'un réseau d'acteurs « ressources » (internes / externes).

Chaque structure était représentée par un binôme d'acteurs associant un chef de projet et un consultant en performance.

Le projet s'est déroulé de la façon suivante :

- **janvier à juillet 2013** : montage technico-financier et recrutement des consultants du comité opérationnel ;
- **juillet à octobre 2013** : sélection des structures relais du réseau pilote ;
- **1<sup>er</sup> octobre 2013** : lancement du dispositif ;
- **octobre 2013 à octobre 2014** : pour chaque structure ont été organisées cinq journées de regroupement, trois journées de formalisation et travaux sur le terrain en entreprises afin de :
  - partager des représentations, en journées collectives, construire des outils opérationnels et échanger sur leurs retours d'expériences ;
  - effectuer, en inter-sessions, des diagnostics sur les représentations et les actions menées par les dirigeants d'entreprises (notamment sur le lien entre la performance et la santé), identifier et capitaliser sur les freins et leviers permettant (ou pas) de conduire de pair performance et santé au travail ;
  - réaliser et expérimenter, en inter-sessions, un diagnostic « santé et performance » en entreprises ;
  - construire, au sein de leur propre structure, leur plan d'action pour y intégrer les enseignements du dispositif et les diffuser à leurs adhérents/ partenaires.

En parallèle, le comité opérationnel s'est consacré de manière prioritaire à la création d'outils permettant d'alimenter le dispositif puis de capitaliser et formaliser les enseignements.

L'outil produit est le **guide DE 005 « Santé & Performance Tous Gagnants – Guide d'évaluation à l'usage des entreprises »** (Carsat - Thésame - Direccte - Région Rhône-Alpes), dont l'objectif est :

- de faire évoluer la représentation des dirigeants, de la performance (économique) vers la notion de performance globale, incluant la santé ;
- d'accompagner les employeurs dans leur intégration de bonnes pratiques d'amélioration continue permettant d'améliorer la performance globale

des entreprises par la prise en compte des enjeux de santé au travail, grâce à des outils opérationnels.

Ce guide, préfacé par les ministres chargés du travail et de l'économie, ainsi que par le président du Conseil régional de Rhône-Alpes, propose de nouvelles approches pragmatiques et innovantes en matière de management de l'entreprise comprenant une dimension santé au travail.

L'approche « S&P » permet ainsi au dirigeant ou à tout acteur de l'entreprise de réaliser un audit d'autoévaluation, de construire un parcours d'amélioration continu et de trouver des solutions pragmatiques. Elle propose également des réponses aux questions principales qui se posent lorsque l'on souhaite initier une démarche conciliant santé et performance :

- Qu'entend-on par Santé & Performance ?
- Quels bénéfices pour l'entreprise ?
- Sur quels principes asseoir la démarche ?
- Comment faire concrètement ?
- Comment évaluer ses pratiques par un diagnostic et comment progresser ?
- **fin 2014 - début 2015** : des actions de communication ont été menées :
  - rédaction du guide, impression et diffusion à 4 000 exemplaires ;
  - création d'un « 4 pages » de communication, imprimé et diffusé à 3 000 exemplaires ;
  - construction et animation d'un atelier dans le cadre du colloque de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA) sur le thème de la « prévention des risques psychosociaux, de la contrainte à l'opportunité : innover pour une performance globale et durable de l'entreprise » ;
  - création d'un site internet dédié : <http://www.santepformance.fr/>
- **2015-2018** : poursuite de l'action et élargissement vers la dimension qualité de vie au travail (QVT), en associant une plus large palette d'acteurs.

En effet, la Direccte co-finance actuellement (*via* le CPER – pôle 3E – et les crédits d'appui PRP – pôle T), avec la Carsat, l'Aravis et la Région, le projet Santé-Qualité de vie au travail & performance globale 2015-2018, porté par Thésame, avec l'appui de l'ECAM (École d'ingénieur). Un grand nombre d'acteurs régionaux (institutionnels, acteurs économiques, branches, entreprises, écoles, organismes de formation, etc.) sont impliqués dans 12 groupes de travail (dits chantiers) afin d'identifier, d'expérimenter et de promouvoir les démarches alliant santé au travail, QVT et performance.

Au travers de trois axes de travail, il s'agit d'animer et de professionnaliser les écosystèmes des entreprises (Axe A : accompagnement des entreprises), les acteurs actuels et futurs de l'entreprise (Axe B : compétences), et de

mettre en dynamique l'ensemble des acteurs du projet (Axe C : dynamique transverse).

## 2.3. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET MOYENS DE LES SURMONTER

Les difficultés rencontrées ont été dues en grande partie au nombre important d'acteurs impliqués dans le dispositif et à la diversité d'origine et de représentation de chacun (une partie venant du milieu de la performance, l'autre du milieu de la santé).

Cette difficulté a été surmontée grâce à l'implication et à l'investissement de chacun des acteurs, tous étant convaincus que la santé au travail devait être promue comme facteur de performance. Le dispositif a donc nécessité une forte mobilisation des participants (chacun y a consacré beaucoup plus de temps qu'initialement prévu avec, de ce fait, une part importante d'auto-financement non envisagée au départ).

Une autre difficulté, ou particularité, a été liée à l'incertitude sur le contenu des échanges et outils qui seraient produits dans le cadre du dispositif. En effet, les outils à expérimenter n'étaient, par définition, pas construits et le contenu du guide, non connu. L'incertitude était réelle sur la capacité du groupe de travail à créer des outils et à les diffuser. La réussite du projet reposait sur les apports du collectif.

Le groupe a donc construit en avançant, contrairement aux dispositifs d'accompagnements traditionnels où le contenu des journées collectives est préconstruit (apports de connaissance sur une thématique) ainsi que les pratiques et outils d'accompagnement par les consultants existants.

## 2.4. INCIDENCES DU PROJET SUR LE DIALOGUE ENTRE LES ENTITÉS PARTIES PRENANTES AU PROJET ET LES PREMIERS RÉSULTATS VISIBLES

Plusieurs canaux de diffusion des enseignements du dispositif ont été mis en place :

### ***Via les structures (notamment par le biais de leur plan d'actions interne)***

À titre d'exemple, certaines structures ont mis en place des actions :

- de communication vers l'extérieur : actualisation du guide PFA « Lean et conditions de travail » (ARIA), sensibilisation/communication auprès des adhérents (ARIA, Pil'es, Thésame), vers les commissions nationales concernées, lors de colloques de secteurs nationaux ;

- de sensibilisation et de formation : formation des consultants agréés par la structure (ARIA, Thésame), conception des formations « santé et performance » et/ou enrichissement de modules existants à destination des entreprises ou étudiants (CFP, ECAM, CCI, Thésame) ;
- d'intégrations de la démarche dans les outils/démarches porté(e)s ou promu(e)s par la structure (CCI, CJD, PEA, Pil'es, Thésame).

**Via la diffusion papier du guide et du « 4 pages »** 4 000 exemplaires du guide ;

- 3 000 exemplaires du « 4 pages ».

**Via le site internet <http://www.santepformance.fr> permettant aux entreprises de faire leur diagnostic en ligne**

À la mi-2015, 116 entreprises avaient partagé leur diagnostic en ligne.

**Via des articles de presse** sur les publications spécialisées : *AEF Social-RH*, *Le courrier économie*, *Actuel-HSE*, *Le cahier ressources Humaines*, etc.

**Via la présentation des enseignements de l'action lors de diverses manifestations**

- rencontres nationales organisées par la DGT, la DGSIS, le CNAM, l'INRS, l'Anact ;
- colloque EU-OSHA de Lyon en 2014 ;
- salon Préventica de Lyon en 2015 ;
- salon Progiciel d'Annecy en 2015.

Grâce à ce projet, il a été constaté une réelle volonté des participants de modifier leur approche de la performance, d'intégrer et de communiquer les enseignements au plus grand nombre. Il est encore trop tôt, à ce jour, pour mesurer la modification des pratiques en entreprise.

Ce partenariat rhônalpin a permis une prise en compte de l'importance de l'approche S&P par un grand nombre de partenaires (partenaires sociaux, branches, consultants en santé et performance, associations, etc.) et d'entreprises. Un essaimage des pratiques S&P a donc eu lieu, la mobilisation se poursuit et devrait s'amplifier avec le dispositif collectif « Santé-qualité de vie au travail - Performance globale » 2015-2018.

Cette action s'inscrit par ailleurs pleinement dans le cadre des orientations et actions proposées par le PST 3.





# LA PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

<b>1. Une politique qui rassemble la contribution de nombreux acteurs dont l'articulation n'est pas toujours lisible et accessible pour les travailleurs et les entreprises</b>	<b>507</b>
1.1. Les services de santé au travail	507
1.2. L'assurance maladie et la mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	509
1.3. Les acteurs du handicap	510
1.4. La Mutualité sociale agricole (MSA)	511
1.5. Le Régime social des indépendants (RSI)	512
1.6. La mise en place de coordinations régionales	513
<b>2. L'enjeu d'une meilleure coordination partagée entre les institutions au cœur de plusieurs plans stratégiques</b>	<b>514</b>
2.1. La convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés 2013-2016 et les plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)	514
2.2. La COG AT-MP pour 2014-2017	515
2.3. Le développement de coordinations régionales, dans le cadre des plans régionaux santé au travail (PRST), des PRITH et de la COG AT-MP	517
2.4. Le PST 3 fait du maintien en emploi un objectif opérationnel à part entière	519



# LA PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

---

## INTRODUCTION : UN ENJEU MAJEUR

La désinsertion professionnelle liée à des problèmes de santé peut avoir des causes multiples, notamment les maladies chroniques évolutives, le handicap, les accidents du travail, l'usure professionnelle, le vieillissement, les maladies professionnelles ou non.

À titre d'exemple, en 2013, 63 700 nouvelles inscriptions à Pôle emploi résultent d'une déclaration d'inaptitude physique par le médecin du travail. Ainsi, on estime que 95 % des salariés déclarés inaptes font l'objet d'un licenciement.

Ces salariés déclarés inaptes sont surreprésentés parmi les chômeurs de longue durée (49,9 % des demandeurs d'emplois à la suite d'un licenciement pour inaptitude sont des chômeurs de longue durée contre 43,2 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi), comme le souligne le rapport Issindou de mai 2015 (Rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail »).

En outre, parmi les personnes qui étaient en activité lors du diagnostic de cancer, trois personnes sur dix ont perdu leur emploi ou l'ont quitté deux ans après (Enquête VICAN 2, 2012). Pour les personnes qui étaient au chômage au moment du diagnostic, le retour à l'emploi est rendu plus difficile : seules 30 % des personnes au chômage ont retrouvé un emploi deux ans après contre 43 % chez les personnes n'ayant pas eu de cancer.

C'est à cette diversité de situations qu'il convient d'apporter une réponse, compte tenu de conséquences sur l'emploi souvent irréversibles, d'autant plus si ces fragilités ne sont pas prises en compte le plus en amont possible.

La question est d'autant plus prégnante dans le contexte actuel d'évolutions du travail et de l'emploi, liées à :

- l'allongement de la vie professionnelle, qui pose la question du vieillissement de la population au travail : le taux d'activité des 55-64 ans est

ainsi passé de 30,3 % en 1995 à 47,9 % en 2012 et 14,2 % des actifs étaient âgés d'au moins 55 ans en 2012, contre 7,1 % en 2000 (source : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques - Dares) ;

- l'efficacité croissante des traitements et le vieillissement des travailleurs dû à l'allongement des carrières, qui engendrent une croissance de la part des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives.

Dès lors, cet enjeu est au cœur de la programmation stratégique de nombreux acteurs de la prévention. Le maintien en emploi est ici entendu dans un sens large, incluant le maintien dans l'emploi (maintien sur le poste, grâce à des aménagements ou sur un autre poste dans l'entreprise, par reclassement interne) et le maintien en emploi proprement dit (grâce à un reclassement externe) et de sécurisation des parcours des travailleurs.

À ce titre, les actions en matière de maintien en emploi sont déployées de manière multipartenariale dans le cadre du troisième Plan santé au travail (PST 3) et de son objectif opérationnel n° 5, qui comprend quatre actions présentées de manière détaillée ci-dessous (action 2.5 : améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits ; action 2.6 : mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement ; action 2.7 : élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives ; action 2.8 : développer, mobiliser et diffuser les connaissances et les outils contribuant au maintien en emploi).

Ces actions mobilisent également les services de santé au travail, acteurs-clé du maintien en emploi, notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre chaque service de santé au travail interentreprises (SSTI), la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). En cohérence avec les orientations des partenaires sociaux et dans la suite des travaux entrepris dans le cadre de la convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés 2013-2016, déclinée dans les plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) et du Plan cancer 2014-2019, ces actions poursuivent des objectifs communs.

**Les objectifs de ces actions sont :**

- **de renforcer la cohérence et la lisibilité de l'accompagnement institutionnel des travailleurs et des entreprises et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle ;**
- **de susciter une mobilisation commune et cohérente des acteurs, des dispositifs d'accompagnement et des droits existants, de manière transversale, en apportant à chaque travailleur et chaque entreprise une réponse la plus appropriée possible.**

# **1. UNE POLITIQUE QUI RASSEMBLE LA CONTRIBUTION DE NOMBREUX ACTEURS DONT L'ARTICULATION N'EST PAS TOUJOURS LISIBLE ET ACCESSIBLE POUR LES TRAVAILLEURS ET LES ENTREPRISES**

Objet d'une forte demande sociale, tant de la part des salariés, que des entreprises, en particulier des PME-TPE, le sujet du maintien en emploi est également porté par les partenaires sociaux au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), qui en ont fait l'un des axes structurants du troisième Plan santé au travail (PST 3).

Toutefois, le maintien en emploi demeure caractérisé par une multiplicité d'acteurs et de dispositifs juridiques, souvent méconnus, tant par les employeurs et les salariés que par les professionnels qui les accompagnent.

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

Le médecin du travail et les services de santé au travail sont au cœur des actions de maintien en emploi. Leur rôle à ce titre a été renforcé par les dispositions de l'article 26 de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, préfigurant celles de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

Le médecin du travail est compétent pour établir, à l'occasion de toute visite médicale (à l'embauche ou périodique, à la demande de l'employeur ou du salarié et surtout à l'occasion de la visite de reprise qui intervient à la suite d'un arrêt de travail) un diagnostic de la situation du salarié et formuler des propositions et indications proposant par exemple des adaptations de son poste ou en reclassant le salarié déclaré inapte sur un autre poste, afin de préserver la santé du travailleur. L'employeur a l'obligation de mettre en œuvre ces propositions et indications.

Le médecin exerce son rôle préventif, consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, en s'appuyant sur sa connaissance de l'entreprise et des postes de travail, de l'état de santé du travailleur, ainsi que sur les ressources que peuvent lui apporter l'équipe pluridisciplinaire au sein du service de santé au travail (SST), notamment : les compétences des ergonomes et ingénieurs de prévention sur les aspects liés à l'aménagement des postes, ainsi que le service social du travail et les assistants sociaux du service qui participent à l'accompagnement du travailleur peuvent notamment faire le lien avec les acteurs et les financements liés à la reconnaissance du handicap.

Pour prévenir l'altération de l'état de santé du salarié du fait du travail, le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que l'aménagement, l'adaptation ou la transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur (article L. 4624-1 du code du travail, qui devient l'article L. 4624-3 à la suite de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels).

Le médecin formule ces propositions par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur. Le médecin du travail reçoit notamment le salarié, afin d'échanger sur l'avis et les indications ou les propositions qu'il pourrait adresser à l'employeur. Cet échange est essentiel pour assurer la compréhension, l'appropriation et la mise en œuvre des mesures.

Le médecin du travail peut proposer à l'employeur l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi pour mettre en œuvre son avis et ses indications ou ses propositions.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces avis et propositions du médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Idéalement, le médecin du travail ne déclare le salarié inapte qu'en dernier ressort, quand aucune adaptation du poste ne permet de rendre celui-ci compatible avec l'état de santé du salarié. Dans le cas où le salarié est déclaré inapte, il incombe à l'employeur une obligation de reclassement du salarié sur un poste différent au sein de l'entreprise, pour la mise en œuvre duquel il peut également être accompagné par le médecin du travail.

Cette action peut être anticipée lors de la visite de pré-reprise, qui permet de faire un diagnostic de la situation du salarié et ainsi anticiper et mieux accompagner son retour dans l'entreprise. Un examen de pré-reprise est obligatoirement organisé pour le salarié placé en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois, à l'initiative du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du salarié. Les recommandations du médecin du travail formulées à l'occasion de cette visite doivent permettre à l'employeur d'anticiper la recherche de reclassement du salarié dont l'état de santé ne lui permettra sans doute plus de reprendre son poste.

### **L'observatoire régional du maintien dans l'emploi de la région Centre-Val de Loire**

Afin de mettre en visibilité les pratiques et la mobilisation des services de santé au travail interentreprises (SSTI) de la région, d'identifier des obstacles et d'améliorer les pratiques, une équipe pluridisciplinaire (médecins du travail, ergonomes, épidémiologues, etc.) rassemblant des professionnels de 8 SSTI et mobilisant 52 équipes médicales volontaires, a pris l'initiative de mettre en place une enquête longitudinale, suivant le devenir sur un an de salariés déclarés soit inaptes soit aptes avec restrictions ou demandes d'aménagements de poste. Cette étude a pour objectifs d'évaluer la pérennité des solutions mises en place, le fonctionnement et l'efficacité des partenariats institutionnels mobilisés en faveur du maintien dans l'emploi et l'impact de l'action des différents acteurs impliqués : salariés, employeurs, SSTI, partenaires institutionnels, etc.

Les résultats de cette étude, dont la publication est imminente, permettront d'identifier les facteurs favorisant ou faisant obstacle au maintien en emploi (contexte de l'entreprise, type de préconisations du médecin du travail, caractéristiques des postes et des individus, mobilisation d'acteurs, etc.) et ainsi de contribuer à une meilleure connaissance et, par la suite, une amélioration des processus à l'œuvre.

## **1.2. L'ASSURANCE MALADIE ET LA MISE EN PLACE DES CELLULES DE PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)**

Accompagner un assuré social qui présente un risque de désinsertion professionnelle du fait de son état de santé repose sur l'implication, la mobilisation et la complémentarité de multiples acteurs au sein de l'assurance maladie, qui sont coordonnés au sein de cellules locales de PDP. Elles sont composées de référents :

- du service social : l'assistant de service social assure un accompagnement individuel et/ou collectif des assurés afin de rechercher une solution adaptée à leur situation sociale, économique et professionnelle ;
- du service médical : le médecin conseil évalue la capacité des assurés à reprendre une activité professionnelle. Avec l'accord de l'assuré, il prend contact avec le médecin traitant et le médecin du travail pour décider avec eux des mesures favorisant la reprise du travail ;
- des services administratifs qui versent les indemnités journalières, remboursent les soins et les appareillages éventuels, mobilisent les financements et facilitent la mise en place de dispositifs visant le retour à l'emploi ;
- du service prévention des risques professionnels qui apporte son expertise.



Ces cellules PDP travaillent avec des partenaires extérieurs impliqués dans le maintien dans l'emploi des assurés, en particulier le médecin du travail, le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth), la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Pôle emploi, Cap emploi, etc.

L'objectif des cellules PDP est d'accompagner les assurés depuis la détection du risque de désinsertion professionnelle jusqu'à l'orientation vers un dispositif mis en place par l'assurance maladie ou par l'un de ses partenaires externes.

Quatre grandes étapes ont été identifiées afin de coordonner les actions à mettre en œuvre pour maintenir l'assuré dans une dynamique professionnelle en fonction de sa situation et de son état de santé :

- détecter et évaluer le risque de désinsertion professionnelle en identifiant le plus précocement possible les éventuelles difficultés à la reprise du travail, notamment au moment de la visite de pré-reprise, après 30 jours d'arrêt de travail ;
- signaler avec son accord un assuré en risque de désinsertion professionnelle : le signalement est le fait initiateur de la démarche pour accompagner un assuré vers un dispositif adapté à sa situation ;
- définir la prise en charge adaptée à la situation de l'assuré en risque de désinsertion professionnelle ;
- mettre en œuvre les dispositifs qui permettront une reprise d'activité : adaptation ou aménagement du poste de travail, reclassement professionnel, mise en place d'un temps partiel thérapeutique, formation, bilan de compétence, etc.

En effet, outre la mise en place des cellules PDP, il existe une offre de services de dispositifs spécifiques de l'assurance maladie mobilisables dans le cadre d'une démarche de maintien dans l'emploi (temps partiel thérapeutique, reprise de travail léger). Ils font l'objet d'un appui financier de la part de l'assurance maladie.

### 1.3. LES ACTEURS DU HANDICAP

Du point de vue de l'employeur comme du salarié, les aides au financement de solutions pour le maintien dans l'emploi et les aides financières à la personne sont conditionnées pour l'essentiel à la reconnaissance du statut de travailleur handicapé. Cette reconnaissance, gérée au sein de la MDPH, ouvre le droit à de nombreuses prestations d'aide au maintien dans l'emploi proposées par l'Association de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), elle-même financée par les employeurs au titre des pénalités pour la non-réalisation de l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés.

L'Agefiph mobilise en effet de nombreux dispositifs d'aide individuelle, en particulier :

- les aides au maintien ;
- les aides à la mobilité ;
- les aides à l'aménagement du temps de travail ;
- les aides à l'adaptation de la situation de travail ;
- l'étude des situations de travail.

Par exemple, les Sameth représentent 99 services présents sur tous les départements du territoire national, sélectionnés et mandatés par l'Agefiph pour aider les employeurs et les personnes handicapées (salariés ou travailleurs indépendants) à trouver une solution sur mesure de maintien dans l'entreprise quand apparaît une inadéquation entre le handicap et le poste de travail. Ils proposent aux employeurs, aux salariés ou aux travailleurs indépendants handicapés les services suivants :

- informations sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées ;
- mobilisation des aides techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.

Le montant de l'aide est déterminé en fonction de la nature et du contenu du projet.

Ces aides peuvent notamment être mobilisées dans le cadre des accords « handicap », prévus à l'article L. 5212-8, qui ont pour but d'accroître la part des travailleurs handicapés dans l'entreprise. Depuis le décret du 20 novembre 2014, tous les programmes annuels ou pluriannuels d'actions adoptés dans le cadre de ces accords comprennent obligatoirement un plan de maintien dans l'entreprise (article R. 4612-14).

## 1.4. LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE (MSA)

Afin de prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien en emploi de ses actifs agricoles, de nombreuses caisses de la MSA ont organisé la coordination de leur service dans le cadre d'une cellule pluridisciplinaire spécifique, dite cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi (CPME), à destination de personnes ayant des problèmes de santé susceptibles d'emporter des conséquences sur leur parcours professionnel.

Cette CPME prend en compte plusieurs aspects des besoins de la personne donnant lieu à l'intervention de plusieurs services de la MSA :

- le service d'action sanitaire et sociale ;

- le service de santé sécurité au travail ;
- le service du contrôle médical (dans le régime agricole, le SST est intégré dans les services de la caisse) ;
- les services administratifs de la caisse de MSA dans le cadre du versement des prestations.

La cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi (CPME) MSA accompagne la personne fragilisée dans son parcours professionnel, avec son accord, de manière renforcée, grâce à une détection précoce d'éventuels problèmes de santé pouvant impacter son parcours professionnel.

Elle participe ainsi à l'établissement du diagnostic nécessaire pour trouver les solutions adaptées et personnalisées aux besoins de l'assuré.

La CPME MSA intervient en quatre étapes :

1. elle détecte et signale les situations à risque dans lesquelles le travailleur agricole (salarié ou exploitant) est susceptible de rencontrer un problème de santé pouvant affecter son aptitude au poste de travail afin d'éviter qu'il ne soit confronté à un risque de perte d'emploi ou de cessation d'activité ;
2. elle initie une démarche de coordination pour le maintien en emploi ;
3. elle met en place la ou les action(s) identifiée(s) et suit le travailleur tout au long de l'application de ces mesures ;
4. elle évalue la pertinence des actions proposées et leur mise en place et constate si elles ont permis au travailleur de se maintenir dans l'emploi ou en emploi dans les conditions souhaitées.

La CPME est nécessairement composée du médecin du travail, du médecin-conseil et d'un représentant du service de l'action sanitaire et sociale.

Peuvent également siéger à cette instance, en fonction de la situation présentée, le conseiller en prévention des risques professionnels du service de santé et sécurité au travail (service SST), l'infirmier du service SST, le représentant du service accident du travail - maladie professionnelle, le représentant du Sameth, ainsi que toute personne identifiée par les membres de la cellule comme ayant des compétences sur la problématique traitée.

## 1.5. LE RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS (RSI)

La cellule de maintien dans l'activité professionnelle des indépendants (MAPI) est une cellule de coordination interne. La cellule est transversale et est composée des services action sociale, invalidité, médical, prévention, recouvrement et relations extérieures, pour accompagner le travailleur indépendant fragilisé, répondre à ses besoins spécifiques et l'aider à concrétiser la poursuite de son projet professionnel. Elle est l'instance de suivi et de régulation du dispositif.

Les personnes concernées sont les travailleurs indépendants : artisans, commerçants, professionnels libéraux et leurs conjoints collaborateurs affiliés au RSI, confrontés à des problèmes de santé, de maladies invalidantes, d'usure professionnelle, de handicap, de *burnout*, etc. ou ayant bénéficié de plus de 90 jours d'arrêt maladie consécutifs.

Une prise en charge la plus précoce possible et la proposition d'un parcours adapté constituent des facteurs de succès du maintien dans l'emploi du travailleur indépendant. Aussi les caisses procèdent-elles à un repérage le plus précoce possible des situations par le service médical (indemnités journalières pendant une période supérieure à 90 jours, après rencontre du médecin conseil, etc.), le service d'action sanitaire et sociale via des demandes d'aides aux cotisants en difficultés ou les alertes des partenaires.

La particularité de cette problématique pour les travailleurs indépendants est qu'elle met en cause non seulement la situation du travailleur indépendant mais fragilise également la situation des salariés et/ou de son conjoint collaborateur : l'arrêt de l'activité du chef d'entreprise peut entraîner une interruption de l'activité de ses collaborateurs.

## 1.6. LA MISE EN PLACE DE COORDINATIONS RÉGIONALES

Outre ces démarches de coordination et de mobilisation des moyens d'action développées au sein de chaque institution, une réflexion est menée depuis plusieurs années sur la mise en place d'un parcours coordonné. Dans le cadre des programmations stratégiques détaillées ci-dessous, et notamment au niveau régional, des modalités de coordination transversales et inter-institutionnelles se sont mises en place et ont développé des outils nécessaires à l'amélioration de la qualité du suivi : cellules de coordination organisant des réunions d'information, production et diffusions de guides sur le maintien en emploi, mise en place de fiches de liaison permettant, sous réserve de l'autorisation du salarié, la transmission d'informations entre institutions impliquées dans le parcours de maintien en emploi mise en place de liens avec les médecins de ville ou hospitaliers afin de renforcer la cohérence des messages et du suivi. Ces démarches ont été mises en place de manière souvent expérimentale et ont dans certains cas donné lieu à des évaluations de leurs résultats.

## **2. L'ENJEU D'UNE MEILLEURE COORDINATION PARTAGÉE ENTRE LES INSTITUTIONS AU CŒUR DE PLUSIEURS PLANS STRATÉGIQUES**

### **2.1. LA CONVENTION MULTIPARTITE POUR L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS 2013-2016 ET LES PLANS RÉGIONAUX POUR L'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS (PRITH)**

Signée le 27 novembre 2013, la convention multipartite pour l'emploi des travailleurs handicapés 2013-2016 est l'outil de coordination qui permet de mettre en œuvre l'engagement gouvernemental en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Elle rassemble le ministre en charge du travail et de l'emploi (DGEFP et DGT), Pôle emploi, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph), le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), l'Association des régions de France (ARF), la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA), la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour une durée de trois ans, couvrant les années 2013 à 2016.

La mise en œuvre de ces grands axes est réalisée, à l'échelon territorial, par les plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH). Ils ont vocation à assurer la déclinaison stratégique de la politique d'emploi des travailleurs handicapés au niveau régional. En ce sens, la journée des PRITH, organisée le 30 septembre 2015 et à laquelle la Direction générale du travail a participé, a mis en évidence la mobilisation de l'ensemble des réseaux impliqués.

La section 4 de la convention porte sur la définition et la mise en œuvre d'actions ciblées de maintien en emploi des travailleurs handicapés. Avant d'envisager les conditions de l'amélioration du système, les partenaires de la convention ont eu pour ambition de mieux appréhender le rôle de chacun. Un état des lieux des actions de remobilisation précoce, au bénéfice des personnes handicapées, existant dans les territoires a été réalisé par l'Agefiph et la Cnamts. Une fois le panorama dressé, les conditions de coordination pourront être adaptées. Il s'agit notamment de repérer les situations qui échapperaient à toute prise en charge ou qui relèveraient du non-recours.

Le groupe s'est attaché à envisager toutes les situations, quel que soit le statut des personnes. En ce sens, l'ensemble des salariés sont visés de quelque secteur qu'ils relèvent, ainsi que les fonctionnaires et les travailleurs

indépendants. C'est dans cette perspective que les travaux ont été ouverts au régime social des indépendants (RSI).

### **Une cartographie interactive en ligne**

Une cartographie du maintien dans l'emploi a été élaborée. Le schéma retrace le parcours de maintien des personnes handicapées, selon leur statut, au travers de quatre grandes étapes :

- détection des situations à risque ;
- diagnostic de situation ;
- recherche et à la mise en œuvre de solutions de maintien ;
- situation à l'issue du parcours.

Les outils mobilisables et les rôles de chacun des opérateurs y sont détaillés. L'ensemble des situations y est envisagé, quel que soit le statut des personnes en risque de désinsertion. Des fiches spécifiques ont été élaborées afin de décrire les interventions coordonnées des acteurs et les dispositifs mobilisables à chaque étape du parcours de la personne, pour alimenter la cartographie qui pourra à terme être mise en ligne sur le site internet de chacun des signataires de la convention.

Cette cartographie est destinée aux salariés, aux employeurs et aux organismes susceptibles d'accompagner des personnes dont l'état de santé est susceptible d'avoir des répercussions sur l'emploi. Elle sera mise en ligne sur le site internet du ministère de l'emploi à l'été 2016, après validation du document par le comité de pilotage.

Ces premiers travaux ont été croisés avec ceux relatifs à l'élaboration du PST 3 afin d'élargir la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes.

## **2.2. LA COG AT-MP POUR 2014-2017**

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) est un programme de l'assurance maladie, présent dans la COG AT-MP dès 2004, puis dans la COG Maladie 2010-2013. L'action 1.3 de la COG AT-MP 2014-2017, relative à la prévention de la désinsertion professionnelle vise un renforcement et une amélioration de la coordination des actions en direction des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle au sein du réseau et avec les partenaires externes.

Des cellules de coordination régionales et locales ont ainsi été mises en place et une offre de service PDP a été définie dans le cadre d'un parcours attentionné. Les objectifs de la COG 2014-2017 sont de poursuivre le développement de ces cellules tout en améliorant leur fonctionnement.

S'y ajoute une nouvelle offre de service développée par la branche AT-MP dans le cadre de l'action 1.2 : la mise en œuvre d'un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves et/ou complexes.

### **Un nouveau service de l'Assurance Maladie - Risques professionnels pour les victimes d'accidents du travail**

Jusqu'à présent, les actions de la branche AT-MP ont essentiellement porté sur la prévention primaire des risques auxquels sont exposés les salariés et sur l'indemnisation des victimes, une fois l'accident survenu. Les interventions dans le domaine de la prévention secondaire (pour limiter à court terme les conséquences de l'accident) ou tertiaire (pour éviter à plus long terme une désinsertion sociale et professionnelle) restaient encore peu développées en comparaison d'autres pays. Pourtant, limiter les conséquences médicales, sociales et économiques des accidents du travail et faciliter le retour des victimes à une vie la plus autonome possible sont une mission de la branche inscrite dans le texte fondateur de 1946.

Pour répondre à cet objectif auquel les partenaires sociaux sont tout particulièrement attachés, l'Assurance maladie - Risques professionnels a construit, sur 2013 et 2014, une offre de service à destination des victimes d'accidents du travail graves et complexes : le « service d'accompagnement après un AT ».

Ce service vise un double objectif :

- améliorer la récupération des capacités physiques, psychologiques et relationnelles des victimes et limiter les séquelles possibles ;
- favoriser une réinsertion rapide et durable sur le marché du travail, dans la vie sociale ainsi qu'un mode de vie autonome.

Il propose une prise en charge globale, adaptée à la situation de chaque personne et fondée sur des recommandations d'experts ; il consiste à accompagner de façon personnalisée le parcours d'une victime, pour l'optimiser et le simplifier, que ce soit sur le plan médical, social, administratif ou professionnel.

L'offre de service cible des victimes d'accidents du travail graves (fractures, traumatismes crâniens, amputations, contusions à la tête, etc.) dont la situation socio-personnelle est complexe. Le choix des pathologies a été déterminé sur la base d'une étude statistique permettant d'identifier les pathologies présentant un fort risque d'incapacité permanente élevée.

L'offre de service est optionnelle et l'adhésion de l'assuré doit être expressément recueillie. La décision de l'assuré quant à sa participation est sans impact sur son indemnisation.

Le service a été ouvert aux victimes à compter de décembre 2014, dans un premier temps dans un cadre expérimental qui se déroule sur cinq sites : caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de Seine-et-Marne, Yvelines, Lille - Douai, Artois et Alpes-Maritimes. L'expérimentation durera 30 mois.

Une évaluation médico-économique sera mise en place durant la phase pilote pour modéliser l'impact du programme et envisager son éventuelle généralisation.

## 2.3. LE DÉVELOPPEMENT DE COORDINATIONS RÉGIONALES, DANS LE CADRE DES PLANS RÉGIONAUX SANTÉ AU TRAVAIL (PRST), DES PRITH ET DE LA COG AT-MP

L'action 19 relative aux seniors du PST 2 faisait référence à la COG AT-MP et préconisait le développement de cellules PDP en lien avec la Cnamts. C'est donc dans le cadre des PRST, le plus souvent faisant le lien avec les PRITH au niveau régional que les acteurs du maintien en emploi ont mis en place des formes de coopérations les plus adaptées aux enjeux et aux contextes régionaux.

Elles ont dans de nombreux cas également mobilisé les services de santé au travail via les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre chaque service de santé au travail interentreprises (SSTI), la caisse régionale de l'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et la Direccte.

Parmi les différents schémas observés, on note :

- la création d'observatoires des inaptitudes, généralement sous l'égide du médecin inspecteur du travail, d'universitaires et de plusieurs SSTI (par exemple : en Aquitaine et en région Centre et Pays de la Loire), qui contribuent à une meilleure compréhension des mécanismes de la désinsertion professionnelle ;
- la mobilisation de la cellule PDP et des médecins du travail dans le cadre des CPOM ;
- la mobilisation des cadres du PRITH et/ou du PRST pour mobiliser les acteurs pertinents et élaborer les modalités d'une meilleure coordination (par exemple en Basse-Normandie) ;
- la mise en place de partenariats impliquant des réseaux pertinents (Agefiph, branches professionnelles, SSTI, assurance maladie, associations de patients, universitaires, par exemple en PACA) ;
- la prise en compte de problématiques spécifiques comme les maladies chroniques (Aquitaine), le handicap ou l'usure professionnelle.
- une diversité d'actions mises en place, après une phase de diagnostic et de prise de connaissance réciproque des modalités d'actions des autres partenaires : colloques, information, formulaires, guides, schémas et procédures de coordination renforcée, chartes, outils communs ;
- la réalisation d'évaluations des résultats (Rhône-Alpes et Basse-Normandie notamment).



### **Le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle en Auvergne**

Un groupe de travail PRITH réunissant la Direccte, le service social de la Carsat et l'Agefiph a mobilisé l'ensemble de ses moyens concernant plus particulièrement l'axe 3 « maintien dans l'emploi » du PRITH. Très vite le COPIL a tenu à impliquer fortement les services de santé au travail qui ont répondu très favorablement puisque l'ensemble des SSTI de la région Auvergne ont inclus l'amélioration du maintien dans l'emploi comme axe prioritaire non seulement dans leur projet de service mais aussi dans leur CPOM.

Dans le cadre du PRITH a été adoptée une « charte de maintien dans l'emploi », qui s'articule autour de quatre axes :

- Favoriser la prévention et la détection précoce ;
- Améliorer le traitement et le suivi des situations de maintien ;
- Préparer le reclassement externe des salariés quand aucune solution en interne n'a pu être trouvée ;
- Suivi et valorisation des indicateurs et des données.

Le COPIL a ainsi organisé une journée régionale d'information et de travail avec l'ensemble des médecins SST (SSTI et autonomes) de la région, des Sameth, des MDPH, qui a permis de valoriser la qualité du travail partenarial et de mettre en évidence les exigences des missions et les difficultés qu'il reste à lever pour une collaboration encore plus efficace.

Après cette première phase, plusieurs axes de travail sont désormais mis en œuvre :

- la formalisation du schéma d'intervention des acteurs du maintien dans l'emploi ;
- la mise en place d'une rencontre dans départements avec l'Union régionale des médecins libéraux d'Auvergne afin de définir les modalités d'action pour sensibiliser les médecins traitants à la visite de pré reprise ;
- une étude sur la faisabilité d'un annuaire des acteurs du maintien dans l'emploi ;
- la réalisation d'une enquête sur les inaptitudes ayant donné lieu à un licenciement ;
- la poursuite des travaux de formalisation des collaborations entre médecins conseil et médecins du travail.

### **Le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle en Île-de-France**

Dans la continuité du rapprochement opéré entre le PRST et le PRITH sur cette thématique depuis 2012 et dans le cadre de la signature progressive des CPOM entre les SSTI, la Direccte et ses partenaires (assurance maladie, MSA, Agefiph et bientôt RSI), des travaux ont été menés sur :

- la mise en place opérationnelle d'une procédure accélérée harmonisée de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour l'ensemble des MDPH

d'Île-de-France contribuant à faciliter l'intervention des médecins du travail et l'instruction des dossiers par les MDPH ;

- une prise en charge plus rapide et améliorée des salariés et, *in fine*, l'augmentation des chances de maintien en emploi ;
- la valorisation du contrat de rééducation professionnelle en entreprise avec la mise en place d'une procédure détaillée au sein des CPAM (partagée avec leurs partenaires) ;
- le renforcement des échanges entre institutions pilotes et leurs services/opérateurs et acteurs de la prévention de la désinsertion.

Les nouveaux axes de travail développés sont :

- la facilitation des échanges entre médecins du travail et médecins conseils par l'organisation d'une demi-journée regroupant les médecins référents en matière de prévention de la désinsertion professionnelle des services interentreprises franciliens et les médecins conseils de l'assurance maladie ;
- le développement de la formation continue pendant l'arrêt de travail (en lien avec le plan Seniors et avec la contribution de l'association régionale pour l'amélioration des conditions de travail).

## 2.4. LE PST 3 FAIT DU MAINTIEN EN EMPLOI UN OBJECTIF OPÉRATIONNEL À PART ENTIÈRE

Prenant appui et tirant les enseignements des expérimentations et actions d'ores et déjà menées, le PST 3 porte l'ambition de renforcer le pilotage des actions relatives au maintien en emploi et de poursuivre les avancées accomplies en la matière.

Porté par les partenaires sociaux, qui l'ont identifié comme l'un des axes structurants de leurs orientations pour le PST 3, le maintien en emploi comporte quatre actions.

### **Action 2.5 - Améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle**

- Établir une cartographie de l'offre existante d'accompagnement et des dispositifs en faveur du maintien en emploi des travailleurs en risque de désinsertion professionnelle.
- Développer un outil en ligne afin de rendre cette offre lisible et accessible pour tous, travailleurs et entreprises, intégrant aussi, dans un second temps, une carte interactive précisant l'organisation et les contacts des acteurs en région.

### **Action 2.6 - Mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement des travailleurs et des entreprises**

- Développer la coordination des acteurs régionaux du maintien en emploi afin d'offrir aux salariés un suivi individuel renforcé, en mobilisant les Direccte, les services de santé au travail et leurs services sociaux, les Carsat et les caisses de la MSA, l'Agefiph, les Sameth et le RSI.
- Après une évaluation de ces coordinations, étudier la possibilité de mettre en place un parcours coordonné unique de référence au niveau national.
- Mobiliser les CPOM afin de rendre visible l'action de prévention de la désinsertion professionnelle du projet de services des services de santé au travail (SST). La structuration de l'action des médecins sera renforcée par la formulation d'une recommandation de la haute autorité de santé en matière de maintien en emploi en 2016.

### **Action 2.7 - Élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives**

- Mener une expérimentation ciblée sur les travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives.
- Développer une offre de services et des outils mettant les entreprises (en particulier les PME-TPE) en capacité d'élaborer des solutions organisationnelles en réponse à des problèmes de santé rencontrés par les salariés, en lien avec un réseau d'acteurs locaux.
- Sensibiliser les entreprises grâce à une mutualisation entre régions et avec les pratiques des grandes entreprises et des établissements des trois fonctions publiques.

#### **Expérimentations menées dans cinq régions par le réseau Anact-Aract sur le maintien en emploi des salariés atteints de maladies chroniques**

Dans le cadre du PST 3 et du Plan cancer 2014-2019 piloté par l'Institut national du cancer (INCa), le réseau Anact-Aract est identifié en tant qu'opérateur pour porter des expérimentations contribuant au maintien en emploi des salariés atteints de maladies chroniques, en s'appuyant sur une expertise développée depuis plusieurs années par l'Anact et l'Aract Aquitaine.

L'action a pour objectifs principaux :

- de déployer des actions innovantes pour le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'un cancer ou toute autre maladie chronique évolutive (MCE) ;
- d'accompagner les entreprises dans la recherche de solutions organisationnelles et collectives garantissant des conditions de travail et de maintien dans l'emploi favorables et compatibles avec l'état de santé de ces personnes ;
- de mobiliser simultanément l'ensemble des acteurs concernés par le maintien dans l'emploi tant au niveau territorial que national et installer des espaces qui concourent

au rapprochement entre les acteurs de la santé publique et ceux du maintien en emploi.

- de produire des outils et méthodes à disposition de l'ensemble des acteurs amenés à se mobiliser dans le cadre de cette action.

Les entreprises ciblées sont notamment des PME-TPE, qu'il convient de sensibiliser et d'outiller pour répondre au défi du maintien en emploi.

Le dispositif est déployé dans cinq régions (Aquitaine, Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon, Picardie et Martinique). Des premiers résultats de ces expérimentations, ainsi que des résultats de la recherche sur le maintien, ont pu être présentés à l'occasion de la première réunion du « Club entreprise » qui s'est tenue le 25 septembre 2015 à l'INCa et qui a permis des échanges fructueux avec un certain nombre d'entreprises de toutes tailles (Carrefour, ENGIE, la Poste, SNCF, Sodexo, FACE, Casino, Delpeyrat, Fermiers Landais, AFNOR).

### **Action 2.8 - Développer, mobiliser et diffuser les connaissances et les outils concourant au maintien en emploi**

- Développer la recherche sur les mécanismes de la désinsertion professionnelle et les leviers du maintien en emploi afin de former des publics-cibles (préventeurs, coordonnateurs SPS, responsables RH, CHSCT, etc.).
- Mobiliser les outils de construction des parcours professionnels : conseil en évolution professionnelle (CEP), compte personnel de formation (CPF), contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), prestations d'appui conseil en gestion des âges et des compétences (GPEC) en entreprise ou au niveau des branches professionnelles, dans le cadre des accords d'engagements de développement de l'emploi et des compétences (EDEC).
- Mettre en commun et diffuser les outils et bonnes pratiques produits dans le cadre des objectifs opérationnels « prévention de l'usure » et « maintien en emploi » afin d'outiller entreprises et préventeurs et d'informer et de sensibiliser un large public d'acteurs dans le cadre d'un événement national, les assises de la prévention et du maintien en emploi.



Partie 5

# **ANNEXES**



# RÉPERTOIRE DES TEXTES PUBLIÉS AU JOURNAL OFFICIEL EN 2015

## 1. ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION – SANTÉ AU TRAVAIL

### *CHSCT*

- Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi (JORF du 18 août 2015).
- Arrêté du 29 juin 2015 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF 19 juillet 2015).
- Arrêté du 18 décembre 2015 portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel (JORF du 27 décembre 2015).

### *Pénibilité*

- Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi (JORF du 18 août 2015).
- Décret n° 2015-259 du 4 mars 2015 relatif à la fiche de prévention des expositions des salariés temporaires (JORF du 6 mars 2015).
- Décret n° 2015-1885 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 31 décembre 2015).
- Décret n° 2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité (JORF du 31 décembre 2015).
- Arrêté du 30 décembre 2015 fixant les conditions d'agrément des agents chargés des missions de contrôle portant sur l'effectivité et l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ou de l'exhaustivité des données déclarées dans le cadre du compte personnel de prévention de la pénibilité (JORF du 31 décembre 2015).
- Arrêté du 30 décembre 2015 relatif à la demande d'utilisation des points inscrits sur le compte personnel de prévention de la pénibilité au titre du 1°, du 2° ou du 3° du I de l'article L. 4162-4 du code du travail (JORF du 31 décembre 2015).



- Arrêté du 30 décembre 2015 relatif à la liste des éléments transmis par l'employeur à la caisse et à leurs modalités de transmission dans le cadre de l'utilisation des points inscrits sur le compte personnel de prévention de la pénibilité pour le passage à temps partiel (JORF du 31 décembre 2015).
- Arrêté du 30 décembre 2015 abrogeant l'arrêté du 30 janvier 2012 relatif au modèle de fiche prévu à l'article L. 4121-3-1 du code du travail (JORF du 31 décembre 2015).
- Arrêté du 30 décembre 2015 relatif à la grille d'évaluation mentionnée à l'article D. 4161-2 du code du travail (JORF du 31 décembre 2015).

### ***Médecine du travail***

- Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi (JORF du 18 août 2015)

### ***Maladies professionnelles***

- Décret n° 2015-1419 du 4 novembre 2015 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale (JORF du 6 novembre 2015).

### ***Jeunes***

- Décret n° 2015-443 du 17 avril 2015 relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L. 4153-9 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de dix-huit ans (JORF du 19 avril 2015).
- Décret n° 2015-444 du 17 avril 2015 modifiant les articles D. 4153-30 et D. 4153-31 du code du travail (JORF du 19 avril 2015).
- Décret n° 2015-1583 du 3 décembre 2015 relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique de l'État d'effectuer des travaux dits « réglementés » (JORF du 5 décembre 2015).

### ***Anact***

- Décret n° 2015-968 du 31 juillet 2015 relatif aux missions et au fonctionnement de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (JORF du 5 août 2015).
- Arrêté du 22 octobre 2015 fixant les modalités d'attribution des subventions du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT) (JORF du 30 octobre 2015).

## 2. RISQUES CHIMIQUES ET BIOLOGIQUES

### *Agents chimiques dangereux*

- Décret n° 2015-612 du 3 juin 2015 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 (JORF du 5 juin 2015).
- Décret n° 2015-613 du 3 juin 2015 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 (JORF du 5 juin 2015).
- Arrêté du 30 décembre 2015 relatif à la liste des classes et catégories de danger mentionnée à l'article D. 4161-2 du code du travail (JORF du 31 décembre 2015).

### *Amiante*

- Décret n° 2015-789 du 29 juin 2015 relatif aux risques d'exposition à l'amiante (JORF du 1<sup>er</sup> juillet 2015).
- Arrêté du 20 avril 2015 modifiant l'arrêté du 23 février 2012 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante et l'arrêté du 14 décembre 2012 fixant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante, de matériaux, d'équipements ou d'articles en contenant (JORF du 23 septembre 2015).

### *Cessation anticipée d'activité*

- Arrêtés du 3 mars 2015 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flochage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JORF du 18 mars 2015).
- Arrêté du 13 octobre 2015 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flochage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JORF du 20 octobre 2015).

- Arrêtés du 13 octobre 2015 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 20 octobre 2015).

### 3. RISQUES PHYSIQUES ET MÉCANIQUES

#### *Bruit*

- Arrêté du 11 décembre 2015 relatif au mode de calcul des paramètres physiques indicateurs du risque d'exposition au bruit et aux conditions de mesurage des niveaux de bruit en milieu de travail (JORF 31 décembre 2015).

#### *Rayonnements ionisants*

- Arrêté du 10 juillet 2015 portant modification de diverses dispositions relatives à la prévention des expositions aux rayonnements ionisants (JORF du 25 juillet 2015).

#### *Hyperbarie*

- Arrêté du 21 juillet 2015 modifiant 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 22 septembre 2015).
- Arrêté du 10 décembre 2015 modifiant 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 24 décembre 2015).

### 4. AGRÉMENTS/HABILITATIONS/CERTIFICATION

- Arrêté du 11 décembre 2015 relatif aux conditions d'accréditation des organismes pouvant procéder aux mesurages de l'exposition au bruit en milieu de travail (JORF du 19 décembre 2015).
- Arrêté du 23 décembre 2015 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail (JORF du 27 décembre 2015).
- Arrêté du 23 décembre 2015 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail (JORF du 31 décembre 2015).

<b>ACD-CMR</b>	Agents chimiques dangereux et substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques
<b>ACI</b>	Atelier et chantier d'insertion
<b>ACSH</b>	Advisory Committee on Safety and Health at Work - Comité consultatif pour la santé et sécurité au travail
<b>ADCO</b>	Administrative cooperation
<b>Ademe</b>	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
<b>ADHYS</b>	Association pour le développement de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements de recherche ou d'enseignement supérieur
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>AET</b>	Attestation d'examen de type
<b>AFSA</b>	Aide financière simplifiée agricole
<b>AFNOR</b>	Association française de normalisation
<b>Afssa</b>	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
<b>Afsset</b>	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
<b>Anact</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ANI</b>	Accord national interprofessionnel
<b>ANPAA</b>	Association nationale de prévention en alcoologie et addictions
<b>ANR</b>	Agence nationale pour la recherche
<b>Anses</b>	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
<b>Aract</b>	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

<b>Aravis</b>	Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>AR2ST</b>	Association régionale des services de santé au travail
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire
<b>AT-MP</b>	Accidents du travail - Maladies professionnelles
<b>ATSR</b>	Association pour les techniques et les sciences de radioprotection
<b>BNA</b>	Bureau de normalisation de l'automobile
<b>BNITH</b>	Bureau de normalisation des industries textiles et de l'habillement
<b>BOCC</b>	Bulletin officiel des conventions collectives
<b>BTP</b>	Bâtiments et travaux publics
<b>Branche AT-MP</b>	Branche Accident du travail - Maladies professionnelles de l'assurance maladie (CNAMTS + INRS + Eurogip)
<b>BSDA</b>	Bordereau de suivi des déchets d'amiante
<b>CAATA</b>	Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
<b>Carsat</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
<b>CACES</b>	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
<b>CAMARI</b>	Certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle
<b>CAPEB</b>	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment
<b>CAPEB UNA CMA</b>	Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment Union, Nationale Charpente Menuiserie Agencement
<b>CCEN</b>	Commission consultative d'évaluation des normes
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
<b>CEA</b>	Commissariat à l'énergie atomique
<b>Cemagref</b>	Centre d'étude du machinisme agricole, du génie rural, des eaux et forêts
<b>CEN</b>	Comité européen de normalisation
<b>CEREMA</b>	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

---

<b>CGSS</b>	Caisse générale de sécurité sociale
<b>CHRIT</b>	Comité des hauts responsables de l'Inspection du travail (européen)
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CIPR</b>	Commission internationale de protection radiologique
<b>CIRC</b>	Centre international de recherche sur le cancer
<b>CIT</b>	Conférence internationale du travail
<b>CLP</b>	Classification, Labelling and Packaging of substances and mixtures – classification, étiquetage, emballage
<b>CMR</b>	Substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques
<b>Cnam</b>	Conservatoire national des arts et métiers
<b>Cnamts</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CNAV</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse des salariés
<b>CNFPT</b>	Centre national de la fonction publique territoriale
<b>CNO</b>	Convention nationale d'objectifs
<b>CNPA</b>	Conseil national des professions de l'automobile
<b>CNRACL</b>	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
<b>CNRS</b>	Centre national de la recherche scientifique
<b>CNRSI</b>	Caisse nationale du régime social des indépendants
<b>COCT</b>	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
<b>COFRAC</b>	Comité français d'accréditation
<b>COG AT-MP</b>	Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT-MP
<b>COPREC</b>	Confédération des organismes indépendants tierce partie de prévention, de contrôle et d'inspection
<b>Cos</b>	Comité d'orientation stratégique santé et sécurité au travail
<b>COSMAP</b>	Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture
<b>CPOM</b>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>CRAM</b>	Caisse régionale d'assurance maladie
<b>CPRIA</b>	Commission paritaire régionale interprofessionnelle de l'artisanat

<b>CRPRP</b>	Comité régional de prévention des risques professionnels
<b>CRRMP</b>	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
<b>CS</b>	Commission spécialisée du COCT
<b>CSPS</b>	Coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé
<b>DAEI</b>	Direction des affaires européennes et internationales
<b>DADS</b>	Déclaration annuelle de données sociales
<b>Dares</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (ministère chargé du travail)
<b>DGAFF</b>	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
<b>DGCCRF</b>	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
<b>DGCL</b>	Direction générale des collectivités locales
<b>DGDDI</b>	Direction générale des douanes et droits indirects
<b>DGEFP</b>	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
<b>DGOS</b>	Direction générale de l'offre de soins
<b>DGPR</b>	Direction générale de la prévention des risques
<b>DGRI</b>	Direction générale pour la recherche et l'innovation
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DGT</b>	Direction générale du travail
<b>DGTREN</b>	Direction générale de l'énergie et des transports
<b>DGRT</b>	Directeurs généraux des relations du travail européens
<b>DGSCGC</b>	Direction générale de la sécurité civile et la gestion de crise
<b>Directcte</b>	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>DO</b>	Déclaration obligatoire
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études et de l'évaluation statistique (ministère chargé de la santé)
<b>DREAL</b>	direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

---

<b>DSS</b>	Direction de la sécurité sociale
<b>DTA</b>	Dossier technique amiante
<b>DUER</b>	Document unique d'évaluation des risques
<b>ECASC</b>	École d'application de la sécurité civile
<b>ECHA</b>	European Chemicals Agency – Agence européenne des produits chimiques
<b>EESS</b>	Exigence essentielle de santé et de sécurité
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes
<b>EMIZ</b>	États-majors interministériels de zone de défense et de sécurité
<b>EN</b>	European and national - Norme
<b>EPC</b>	Équipement de protection collective
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>EPSSCO</b>	Emploi, politique sociale, santé et consommateurs
<b>ERCA</b>	Environmental restoration and conservation Agency (Japon)
<b>ETUC</b>	European trade union confederation/Confédération syndicale européenne
<b>Eurofound</b>	Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
<b>Eurogip</b>	Groupement d'intérêt public sur les risques professionnels en Europe
<b>EurWORK</b>	Observatoire européen de la vie active
<b>EVP</b>	Équivalent vingt pieds
<b>FACT</b>	Fonds pour l'amélioration des conditions de travail
<b>FCA</b>	Fibres courtes d'amiante
<b>FCAATA</b>	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
<b>FCBA</b>	Institut technologique Forêt, cellulose, bois-construction, ameublement
<b>FDS</b>	Fiche de données de sécurité
<b>FETBB</b>	Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois



<b>FFA</b>	Fibres fines d'amiante
<b>FFB</b>	Fédération française du bâtiment
<b>FFB CMP</b>	Fédération française du bâtiment Charpente Menuiserie Parquet
<b>FIBC</b>	Fédération de l'industrie bois-construction
<b>FIEC</b>	Fédération de l'industrie européenne de la construction
<b>FIPEC</b>	Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs, préservation du bois
<b>FNAA</b>	Fédération nationale de l'artisanat automobile
<b>FNB</b>	Fédération nationale du bois
<b>FNSCOP BTP</b>	Fédération française des sociétés coopératives de production du bâtiment et des travaux publics
<b>FNSP</b>	Fonds national de soutien relatif à la pénibilité
<b>FNTP</b>	Fédération nationale des travaux publics
<b>GAST</b>	Groupe d'alerte en santé au travail
<b>GIP International</b>	Groupement d'intérêt public international
<b>GNR</b>	Guides nationaux de référence
<b>GTNAF</b>	Groupe de travail amiante et fibre
<b>GPEC</b>	Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences
<b>GPO</b>	Groupe permanent d'orientation
<b>IAE</b>	Insertion par l'activité économique
<b>IALI</b>	International association of labour inspection/Association internationale de l'inspection du travail
<b>IDCC</b>	Identifiant des conventions collectives
<b>IMTMO</b>	Inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre
<b>INCA</b>	Institut national du cancer
<b>INERIS</b>	Institut national de l'environnement industriel et des risques
<b>Inpes</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>INRS</b>	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des AT-MP
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale

---

<b>INTEFP</b>	Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>IOE</b>	International organisation of employers - Organisation internationale des employeurs
<b>IPRP</b>	Intervenant en prévention des risques professionnels
<b>IRSN</b>	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
<b>Irstea</b>	Institut national de recherche en sciences et technologies pour l'environnement et l'agriculture
<b>ISO</b>	International organization for standardization - Organisation internationale de normalisation
<b>ISPED</b>	Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement
<b>ITGA</b>	Institut technique des gaz et de l'air
<b>ITUC</b>	International trade union confederation - Confédération syndicale internationale
<b>JORF</b>	Journal officiel de la République française
<b>JOUE</b>	Journal officiel de l'Union européenne
<b>LCB</b>	Le Commerce du bois
<b>LOLF</b>	Loi organique relative aux lois de finances
<b>LEPI</b>	Laboratoire d'analyse des particules inhalées
<b>MCA</b>	Matériaux contenant de l'amiante
<b>MCP</b>	Maladies à caractère professionnel
<b>MEDDE</b>	Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie
<b>META</b>	Microscopie électronique à transmission analytique
<b>MILDT</b>	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
<b>MPC</b>	Moyens de protection collective
<b>MOCP</b>	Microscopie optique à contraste de phase
<b>MODERNET</b>	Monitoring trends in Occupational Diseases and New and Emerging Occupational Risks Network
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole

---

<b>OC</b>	Organismes de certification
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OF</b>	Organismes de formation
<b>IOM</b>	Opportunity investment management - Gestion d'opportunités d'investissement
<b>OIRA</b>	Online interactive risk assessment - Outil interactif d'évaluation des risques en ligne
<b>OIT</b>	Organisation internationale du travail
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONU</b>	Organisation des nations unies
<b>OPCA</b>	Organisme paritaire collecteur agréé
<b>OPPBTP</b>	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>ORST</b>	Observatoire régional de santé au travail
<b>PBT</b>	Persistante, bioaccumulable et toxique
<b>PCR</b>	Personne compétente en radioprotection
<b>PDRE</b>	plan de démolition, de retrait ou d'encapsulation
<b>PDP</b>	Prévenir la désinsertion professionnelle
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PIDESC</b>	Pacte des Droits économiques sociaux et culturels
<b>PMDIT</b>	Plan de modernisation de l'Inspection du travail
<b>PME</b>	Petites et moyennes entreprises
<b>PNACP</b>	Plan national d'actions coordonnées
<b>PNACT</b>	Plan national d'amélioration des conditions de travail
<b>PNANACT</b>	Plan d'amélioration des conditions de travail
<b>PNR</b>	Programme national de réforme
<b>PNREST</b>	Programme national de recherche en environnement santé travail
<b>PNSE</b>	Plan national santé environnement
<b>PNSM</b>	Programme national de surveillance des mésothéliomes

---

<b>PST</b>	Plan santé au travail
<b>PRST</b>	Plan régional de santé au travail
<b>PTE</b>	Plates-formes de travail en encorbellement
<b>QVT</b>	Qualité de vie au travail
<b>RAT</b>	Repérage avant travaux
<b>REACH</b>	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
<b>RFFST</b>	Réseau francophone de formation en santé au travail
<b>RNV3P</b>	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
<b>ROA</b>	Rayonnements optiques artificiels
<b>RPS</b>	Risques psychosociaux
<b>RSE</b>	Responsabilité sociale et environnementale
<b>RSI</b>	Régime social des indépendants
<b>SAFSL</b>	Service des affaires financières, sociales et logistiques (ministère chargé de l'agriculture)
<b>SCOEL</b>	Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle
<b>SCOP</b>	Société coopérative et participative
<b>SIPEV</b>	Syndicat des entreprises des peintures, encres et vernis
<b>SIPHS</b>	Structure interentreprises portuaire pour l'hygiène et la sécurité
<b>SISERI</b>	Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants
<b>SEST</b>	Programme « Santé environnement et Santé travail » de l'ANR
<b>SFMT</b>	Société française de médecine du travail
<b>SGAE</b>	Secrétariat général des affaires européennes
<b>SGH</b>	Système général harmonisé
<b>SGSST</b>	Système de gestion efficace des dangers et des risques sur le lieu de travail
<b>SNED</b>	Syndicat national des entreprises de démolition

---

<b>SNETI</b>	Syndicat national des entrepreneurs de travaux immergés
<b>SNPE</b>	Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens
<b>SST</b>	Service de santé au travail
<b>SSTI</b>	Services de santé au travail interentreprises
<b>SGH</b>	Système général harmonisé
<b>SOMAP</b>	Société d'organisation de manutention et d'activités portuaires
<b>SUMER</b>	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
<b>SYRTA</b>	Syndicat du retrait et du traitement de l'amiante et des autres polluants
<b>TAIEX</b>	Technical assistance and information exchange instrument
<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>TPE</b>	Très petites entreprises
<b>TTIP</b>	Transatlantic Trade and Investment Partnership - Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement
<b>UCCSST</b>	Unité de contrôle des conditions de santé et de sécurité au travail
<b>UCR</b>	Unité de contrôle
<b>UE</b>	Union européenne
<b>UFC</b>	Union des fabricants de contreplaqué
<b>UFME</b>	Union des Fabricants de Menuiseries Extérieures
<b>UIB</b>	Fédération des industries du bois
<b>UIC</b>	Union des industries chimiques
<b>UIMM</b>	Union des industries et métiers de la métallurgie
<b>UIPP</b>	Union des industries des panneaux de process
<b>ULSB</b>	Union des laboratoires de santé du bâtiment
<b>UNAMA</b>	Union nationale de l'artisanat des métiers de l'ameublement
<b>UNIFA</b>	Union nationale des industries françaises de l'ameublement
<b>UNM</b>	Union de normalisation de la mécanique
<b>URIOPSS</b>	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés paritaires et sociaux
<b>USIRF</b>	Union des syndicats de l'industrie routière française

<b>VA</b>	Valeur d'action
<b>VLB</b>	Valeurs limites biologiques
<b>VLE</b>	Valeur limite d'exposition
<b>VLEP</b>	Valeur limite d'exposition professionnelle
<b>VUL</b>	Véhicule utilitaire léger

## ANNEXE 3

# LISTE DES ENCADRÉS, TABLEAUX, SCHÉMAS ET GRAPHIQUES

## PARTIE 2 - ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

### CHAPITRE 1 - L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

Repères : Branche AT-MP	79
Repères : CCMSA	81
Repères : Anact	84
Repères : Anses	86
Repères : ASN	87
Repères : InVS	89
Repères : IRSN	90
Repères : Irstea	92
Repères : OPPBTP	94

### CHAPITRE 2 - SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

Travaux préalables à la transposition d'une directive européenne	101
Rappel des objectifs stratégiques du programme quadriennal 2013-2016	118

### CHAPITRE 3 - LES DONNÉES CHIFFRÉES

Transfert de la branche AT-MP à la branche maladie	132
Évolution des accidents du travail	134
Signification des indicateurs utilisés dans les statistiques d'accidents du travail et des maladies professionnelles	135
Évolution du nombre d'accidents de travail et des effectifs salariés entre 2010 et 2014	135
Évolution du nombre d'AT et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période de 2004 à 2014	136
Répartition des sinistres en fonction des grandes catégories de déviation (année 2014)	137
Indicateurs AT de 4 jours d'arrêt et plus, des différents types de déviation « glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne » - détail selon le CTN (2014)	138
Informations détaillées par CTN sur la déviation « Glissade ou trébuchement avec chute, chute de personne »	139
Évolution comparée des effectifs salariés et du nombre d'AT par CTN (2013-2014)	140

Autres indicateurs AT 2014 par CTN	142
Évolution du nombre d'accidents de trajet en 1 <sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 2004-2014	143
Répartition des accidents du travail proprement dit avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime en 2014	144
Évolution du taux de fréquence des accidents du travail proprement dit avec arrêt (2010-2014)	144
Taux de fréquence les plus élevés des accidents du travail proprement dit avec arrêt de travail en 2014	145
Nombre d'accidents mortels du travail selon les circonstances du décès de 2012 à 2014	146
Taux de fréquence des AT avec arrêt de travail en 2014	147
Évolution de l'indice de fréquence des accidents de trajet avec arrêt de 2010 à 2014	148
Répartition des accidents du travail avec arrêt selon le secteur d'activité de la victime (2014)	149
Indice de fréquence - Accidents du travail avec arrêt de 2010 à 2014	149
Indice de fréquence des accidents avec arrêt par secteur d'activité en 2014	150
Répartition des accidents du travail avec arrêt selon l'activité exercée par la victime en 2014	151
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents de travail et des accidents de trajet de 2011 et 2014	154
Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2014	154
Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique hospitalière entre 2002 et 2014	155
Répartition des accidents du travail en fonction du type d'établissement en 2014	156
Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2014	157
Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2014	157
Répartition des accidents du travail en fonction des principales circonstances de leur survenue en 2014	158
Indicateurs de sinistralité au titre des accidents du travail et des accidents de trajet en 2012, 2013 et 2014	159
Indice de fréquence des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2014	159
Taux de gravité des accidents du travail (AT) et des accidents de trajet (ATR) dans la fonction publique territoriale entre 2002 et 2014	160
Répartition des événements en fonction de la taille de l'établissement en 2014	161



---

Répartition des accidents du travail en fonction des métiers en 2014	162
Répartition par élément matériel (2014)	163
Focus sur les accidents routiers	163
Répartition du taux de sinistralité des sapeurs-pompiers professionnels en 2014	164
Répartition des accidents de service selon l'ancienneté des sapeurs-pompiers professionnels (2014)	164
Répartition du taux de sinistralité des sapeurs-pompiers volontaires en 2014	165
Évolution des maladies professionnelles	166
Dénombrement du nombre de maladies professionnelles entre 2010 et 2014	167
Évolution du nombre des principales maladies professionnelles sur la période 2010-2014	168
Dénombrement des maladies professionnelles en premier règlement pour les principaux tableaux de maladies professionnelles	170
Les cancers d'origine professionnelle en première indemnisation	172
Évolution des cancers professionnels reconnus entre 2009 et 2014	175
Indicateurs 2014 de sinistralité MP par CTN	175
Évolution du coût des maladies professionnelles	176
Évolution du coût des maladies liées à l'amiante	177
Évolution du coût des TMS (tableaux n° 57, 69, 79, 97 et 98)	177
Évolution du nombre de maladies professionnelles et de troubles musculo-squelettiques avec ou sans arrêt (2010-2014)	178
Les principales maladies professionnelles avec ou sans arrêt en 2014	179
Indice de fréquence des maladies professionnelles avec ou sans arrêt entre 2010 et 2014	180
Répartition des maladies professionnelles avec ou sans arrêt selon leur nature en 2014	181
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles de 2011 et 2014	183
Indice de fréquence des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2014	183
Taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière entre 2003 et 2014	184
Répartition des maladies professionnelles reconnues en 2014	185
Indice de fréquence et taux de gravité des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale entre 2003 et 2014	186
Indicateurs de sinistralité au titre des maladies professionnelles de 2011 à 2014	186
Évolution de la part des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues de 2007 à 2014	188

---

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


---

**CHAPITRE 1 - LES ACTIVITÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL**

Liste des affaires en cours par régions	208
Évolution du nombre de recours par nature entre 2014 et 2015	211
Communiqué de presse du ministre chargé du travail du 15 juillet 2015	220
Les événements de Tianjin en 2015 et leur incidence sur la gestion des risques par les entreprises françaises	224
Action 1.20 du Plan santé au travail 2016-2020 - Renforcer la prévention du burnout (ou syndrome d'épuisement professionnel)	230
Le PRST 2 en Champagne-Ardenne : focus sur une action régionale partenariale pour la prévention du risque de chutes de hauteur	236
Le PRST 2 en Lorraine : état des lieux des acteurs et des procédures de maintien dans l'emploi après accidents de travail ou maladies professionnelles	237
Le PRST 2 en Alsace : produits toxiques utilisés dans les garages et leurs substituts – Alsace - SIST - ACST	238
Focus sur l'outil « DIPLUS »	266
Outil de sensibilisation à destination des PME « Travaillons ensemble pour construire et préserver la santé dans l'entreprise »	279

**CHAPITRE 2 - LES ACTIVITÉS DES SERVICES CENTRAUX DU MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AGRICULTURE**

Étude des accidents graves et mortels survenus sur les chantiers forestiers	288
Protection contre les produits phytopharmaceutiques : l'action de la DGT pour des EPI mieux adaptés	300

**CHAPITRE 4 - LE CONSEIL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES COMITÉS RÉGIONAUX D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

La composition du comité permanent	319
Les orientations retenues par le COCT pour le PST 3	320
La composition des commissions spécialisées	326

**CHAPITRE 5 - LES ACTIVITÉS DES ORGANISMES DE PRÉVENTION**

L'action « construction de pavillons » de la Carsat des Pays de la Loire	355
Un référentiel de formation co-construit avec la profession	357
Une action ciblée sur les conteneurs maritimes	358
Les journées d'information de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif)	359
La contribution de l'enseignement supérieur à la performance globale des entreprises et la santé au travail	362

Le troisième concours vidéo de l'INRS : « de l'école au travail : à vos vidéos »	372
La qualité de vie au travail, axe majeur d'intervention de l'Anact en 2015	385
Redéfinition des missions de l'Anact et de son réseau	389
Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles	403
PNSM : focus sur l'évaluation du processus d'indemnisation	423
Bilan 2015 des signalements	429
Bilan synthétique des doses externes passives – 2014 et 2013	437
Évolution des effectifs surveillés et de la dose collective de 1996 à 2014	439

## **PARTIE 4 - ACTIONS PRIORITAIRES ET THÉMATIQUES DE L'ANNÉE 2015**

---

### CHAPITRE 4 - LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

L'observatoire régional du maintien dans l'emploi de la région Centre-Val de Loire	509
Une cartographie interactive en ligne	515
Un nouveau service de l'Assurance Maladie - Risques professionnels pour les victimes d'accidents du travail	516
Le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle en Auvergne	518
Le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle en Île-de-France	518
Expérimentations menées dans cinq régions par le réseau Anact-Aract sur le maintien en emploi des salariés atteints de maladies chroniques	520

### **Ont notamment contribué à ce bilan :**

• Amanda Amate (DGT) • Marie-Claude Amphoux (DGT) • Michel Anger (Anact) • Geoffrey Argiles (Anses) • Gaëlle Arnal-Burtschy (DGT) • Amandine Arzac (DGT) • Catherine Aubry (Inrs) • Bruno Banas (Ministère chargé de l'agriculture) • Rose-Marie Baranski (Cnamts) • Henri Bastos (Anses) • Léandre Beauroy (Dirccte Martinique) • Jérôme Bellevaire (Direccte Pays de la Loire) • Valérie Bepoix (Direccte Grand-Est) • Nicolas Bessot (Direccte Île-de-France) • Philippe Bielec (Cnamts) • Marie-Chantal Blandin (Cnamts) • Guillaume Boulanger (Anses) • Olivier Briand (Ministère chargé de l'agriculture) • Michel Bridot (Inrs) • Julien Brière (InVS) • Adrien Broche (DGT) • Dominique Brunet (Anses) • Catherine Buisson (InVS) • Ingrid Burgunder (DGT) • Anne-Gaëlle Casandjian (DGT) • Cynthia Celestin (Cnamts) • Myriam Chalouin (DGT) • Laurence Chérié-Challine (InVS) • Sophie Chermat (Direccte Auvergne Rhône-Alpes) • Romain Chevallet (Anact) • Raphaël Chevallier (Direccte PACA) • Marie-Soline Chomel (DGT) • Jean-Marc Coquillaud (Direccte Centre - Val de Loire) • Éric Craipeau (DGT) • Stéphanie Da Costa (Anact) • Hervé de Gaillande (Direccte Bretagne) • Éric de Haldat (Anact) • David Delasalle (Direccte Normandie) • Cécile Delemotte (Direccte Hauts-de-France) • Manuella Deleville (DGT-COCT) • Solange Delpesch (OPPBT) • Béatrice Devillechaise (Ministère chargé de l'agriculture) • Élodie Devin (Direccte Centre - Val de Loire) • Catherine Dubois-Gaillard (DGT) • Dominique Dubois-Picard (DGT) • Émilie Dufay (DGT) • Frédéric Dumalin (Anact) • Mounia El Yamani (InVS) • Salma Elreedy (Anses) • Pascal Empereur-Bissonnet (InVS) • Gérard Feuillade (Direccte Auvergne - Rhône-Alpes) • Clémence Fourneau (Anses) • Céline Gallot (InVS) • Laurent Garrouste (Ministère chargé de l'agriculture) • Muriel Gautier (Direccte PACA) • Anne Génot (Cnamts) • Béatrice Gicquere (DGT) • Anabelle Gilg Soit Ilg (InVS) • Isabelle Gouot (Cnamts) • Khaddra Gueddou (DGT) • Marie-Laurence Guillaume (DGT) • Nathalie Guillemey (Inrs) • Déborah Houel (Carsat Sud-Est) • Christèle Hubert (Eurogip) • Adeline Huneau-Salaun (Anses) • Cécile Jaffre (Direccte Pays de la Loire) • Jean-Michel Jorland (Carsat Centre-Ouest) • Dominique Joubert (MSA) • Sylvie Julliard (InVS) • Brigitte Karsenti (Direccte Hauts-de-France) • Manal Khelifi (DGT) • Imane Khireddine (InVS) • Marianne Koszul (DGT) • Nadia Koufane (Direccte Corse) • Lucie Lacalmonie (DGT) • Thierry Lahaye (DGT) • Frédéric Laloue (COCT) • Bernard Lancery (DGT) • Hervé Lanouzière (Anact) • Matthieu Lassus (DGT) • Marc-Henri Lazar (Direccte Auvergne - Rhône-Alpes) • Louis Laurent (Anses) • Pascale Laurent (Cnamts) • Mélina Le Barbier (Anses) •

Philippe Le Fur (Direccte Nouvelle Aquitaine) • Viviane Le-Sourd-Thebaud (DGT) • Pierre Lebailly (Inserm) • Franck Lebeau (Dieccte Mayotte) • Sophie Lebouquin - Le Neveu (Anses) • Bénédicte Legrand-Jung (Ministère chargé du travail) • Isabelle Leleu (Eurogip) • Sylvie Lesterpt (DGT) • Olivier Liaroutzos (Anact) • Simon Lory (GIP Inter) • Mohammed Lounis (Anses) • Isabelle Maillard (DGT) • Patrick Maddalone (DGT) • Patricia Maladry (DGT) • Jean-Luc Marchand (InVS) • Laurence Marescaux (Direccte Bretagne) • Leïla Martin (Ministère chargé de l'agriculture) • Patrick Martin (Dieccte Guyane) • Georges Martins-Baltar (Direccte Bourgogne - Franche-Comté) • Fabrice Masson (DGT) • Peggy Mathieu (DGT) • Dominique Maurice (Ministère chargé de l'agriculture) • Laure Medjani (Direccte Nouvelle Aquitaine) • Sarah Memmi (Dares) • Marc Mercier (Dieccte Guadeloupe) • Pierre Mercader (Direccte La Réunion) • Olivier Merckel (Anses) • Olivier Meunier (DGT) • Cécile Michel (Anses) • Sandrine Mocaer (Direccte PACA) • Christophe Moreau (DGT) • Catherine Mosmann (DGT) • Myriam Neveu-Boissard (DGT) • Aurélie Niaudet (Anses) • Marie-Odile Nicot (DGT) • Stéphane Odie (DGT) • Amandine Paillat (Anses) • Michel Parlier (Anact) • Julien Pelletier (Anact) • Anaïs Perroud (DGT) • Cédric Pierlot (InVS) • Corinne Pilorget (InVS) • Martine Plawner (Inrs) • François Pouzaud (Anses) • Jessy Pretto (DGT) • Arnaud Pujal (DGT) • Eddy Queval (DGT) • Philippe Quitat-Odelain (Ministère chargé de l'agriculture) • Alain Rannou (IRSN) • Florence Renon (DGT) • Christophe Rousselle (Anses) • Frédéric Sanier (GIP Inter) • Valérie Sérand (DGT) • Roland Serre (Direccte PACA) • Fatoumata Sissoko (Anses) • Françoise Soiteur (Direccte Bretagne) • Philippe Sold (Direccte Grand-Est) • Anne-Marie Soubielle (Ministère chargé de l'agriculture) • Stéphane Souques (DGT) • Johan Spinosi (InVS) • Frédéric Tézé (Ministère chargé du travail) • Camille Thoorens (Cnamts) • Isabelle Tordjman (DGT) • Geneviève Trouiller (Anact) • Madeleine Valenty (InVS) • Dominique Vandroz (Anact) • Stéphane Vaxelaire (Inrs) • Lauranne Verines (Anses) • Boris Vieillard (DGT) • Élise Vigier (DGT) • Maryline Villecroze (Cnamts) • Nathalie Vitrat (Direccte Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées) • Ohri Yamada (Anses) • Remerciements collectifs pour OPPBTP et IRSN •



Achévé d'imprimer au mois de novembre  
sur les presses de l'Imprimerie de la Centrale - 62302 Lens  
Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2016

*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 2016, 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 2015 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, CCMSA, INRS, Anact, Anses, ASN, InVS, IRSN, Irstea, 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 2015, elle offre aux partenaires sociaux un espace pour exprimer leur vision des conditions de travail et de leur évolution en 2015.

L'ouvrage met également en avant plusieurs actions prioritaires ou thématiques marquantes, menées en 2015 au niveau national et territorial :

- l'élaboration du Plan santé au travail (PST 3) ;
- la prévention de la pénibilité ;
- les dynamiques partenariales en région ;
- la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi.

