

CONDITIONS DE TRAVAIL

Bilan 2007

Conseil supérieur
de la prévention
des risques professionnels

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité

Direction générale du travail

**La présente publication est une édition hors commerce,
strictement réservée aux membres du Conseil supérieur
de la prévention des risques professionnels et aux agents
du ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.**

Conception et rédaction
Direction générale du travail

Collaboration rédactionnelle et mise en page
Agence Paname Corporate

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

© Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité - Paris, 2008

ÉLÉMENTS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Chapitre 1	L'Organisation de la prévention des risques professionnels en France	13
	Quelques repères historiques	15
	Les premières mesures protectrices	15
	La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	16
	Les apports majeurs de la construction européenne	16
	Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	19
	L'essentiel des missions, droits et obligations	19
	L'employeur	20
	Les instances représentatives du personnel	20
	Les services de santé au travail	22
	Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	24
	Le ministère chargé du travail	24
	L'inspection du travail	27
	Les organismes de la Sécurité sociale	28
	Les organismes techniques	29
Chapitre 2	Santé et sécurité au travail : les actions européennes et internationales	33
	L'action européenne	35
	Le cadre général	35
	<i>Le rapport de la Commission européenne sur la stratégie renouvelée de Lisbonne</i>	36
	<i>La stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail pour 2007-2012</i>	39
	<i>L'activité des réseaux</i>	46
	L'action internationale et la coopération en matière de santé et de sécurité au travail	53
	La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	53
	Les autres travaux spécialisés	54
	La coopération bilatérale	56
Chapitre 3	Les actions nationales en 2007	59
	Introduction	61
	La conférence sociale sur l'amélioration des conditions de travail du 4 octobre 2007	62
	Les enjeux de la conférence	63
	La préparation de la conférence	65
	Les résultats de la conférence	66
	Calendrier et suites de la conférence	69
	Le Plan santé au travail	71
	Des efforts ont été engagés en faveur du développement de la connaissance des dangers et des risques professionnels	72
	Le Plan santé au travail 2005 - 2009 renforce l'effectivité de l'application du droit et mobilise les moyens sur le terrain	75
	La modernisation de la gouvernance de la prévention est engagée	77
	Une dynamique soutenue et poursuivie en direction des acteurs de l'entreprise	78

Les activités normatives au plan national	80
Principaux domaines d'évolutions normatives	80
Les mesures d'accompagnement	92
La politique du travail en action	101
Mise en œuvre des actions interministérielles prioritaires	101
Les campagnes de contrôle	104
Les actions de communication : la diffusion d'une culture de prévention	105
La négociation collective en matière de conditions de travail	107
L'amélioration de la réparation pour les victimes d'AT/MP	116
Révision des tableaux de MP	116
Amiante	119

Chapitre 4	Bilan de la mise en œuvre des plans gouvernementaux	125
	Plan national santé environnement (PNSE)	127
	L'évaluation à mi-parcours du PNSE	127
	La préparation du prochain PNSE	129
	L'action du ministère chargé du travail dans la mise en œuvre du PNSE	129
	Le Plan national canicule 2007	130
	Le Plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale" 2007	131
	Le Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors 2006-2010	134

Chapitre 5	Santé et sécurité au travail en agriculture année 2007	135
	Missions et organisation de la Direction générale de la forêt et des affaires rurales (DGFAR) dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	138
	Sujets d'actualité portant sur la santé et la sécurité au travail en agriculture	139
	Les conditions d'emploi des jeunes stagiaires et apprentis en sécurité	139
	Les services de santé au travail	139
	La sécurité des tracteurs agricoles ou forestiers	140
	La sécurité des machines agricoles	140
	Les contrôles de surveillance du marché : les tondeuses à gazon	141
	Les travaux d'élagage	141
	Prévention des risques liés à l'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à la psittacose	141
	Document technique amiante	142
	Mesures pour réduire l'exposition des travailleurs aux pesticides	142
	Les cabines filtrantes d'engins agricoles automoteurs	143
	Equipements de protection individuelle appropriés aux risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires	143
	Les expositions professionnelles aux poussières de bois	143
	L'interdiction de fumer dans les lieux de travail	143
	La sécurité intégrée lors de la conception des serres	144
	L'adaptation des tableaux de maladies professionnelles	144
	Les rapports sur les accidents du travail	144
	L'activité des services d'inspection du travail en agriculture (année 2006)	145
	La part de la santé-sécurité dans l'ensemble des suites données aux contrôles	145
	Les décisions de justice intervenues en 2006 dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail	145
	La participation aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	145
	Les enquêtes suites à accidents du travail ou maladies professionnelles	146

Les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles	146
Panorama général	146
Les accidents du travail proprement dits	147
Les accidents de trajet	148
Les maladies professionnelles	149
Évolution générale	149
Bilan 2006 des services de santé au travail en agriculture	150
Les examens médicaux	150
Le tiers temps	151
Les médecins du travail suivent aussi d'autres populations	153

LES CONTRIBUTIONS SPÉCIFIQUES

Chapitre 6	Bilan de la campagne de contrôle manutention manuelle 2007	157
	Introduction	159
	Les phases de la campagne	160
	Un nombre important de contrôles	161
	Les principaux résultats	162
	L'évaluation des risques professionnels, le document unique	162
	Les moyens mis en œuvre	163
	Principaux constats	164
	Les soins de santé	164
	Le bâtiment et les travaux publics	166
	Les transports	167
	La grande distribution	168
	Suites de la campagne	170
Chapitre 7	Les valeurs limites d'exposition professionnelle : un outil concret pour la prévention des risques chimiques	171
	Introduction	173
	Historique de la fixation des VLEP en France	175
	Fixation des premières VLEP françaises sous l'impulsion des textes internationaux et communautaires	175
	Développement des VLEP françaises entre 1982 et 1996	176
	La nouvelle réglementation européenne à l'origine d'un changement de stratégie de fixation des VLEP en France	176
	Fixation des VLEP actuelles	178
	Mise en place d'un nouveau cadre réglementaire	178
	Mise en place d'une expertise scientifique indépendante	179
	Fixation des VLEP françaises dans le nouveau cadre réglementaire et scientifique	182
	Contrôle des VLEP	185
	Obligation générale de l'employeur de mesurage de l'exposition	185
	Intervention d'un organisme extérieur à l'entreprise	186
	Difficultés de l'évaluation de l'exposition	186
	Une réforme en cours : vers la rationalisation du dispositif de contrôle des VLEP	187
	Dépassement des VLEP	188
	Les obligations de l'employeur	188
	Les outils des agents de contrôle	188
	Un nouveau dispositif de contrôle : l'arrêt temporaire d'activité	189

Chapitre 8	Bilan de l'évolution des dispositions réglementaires en matière de radioprotection	191
	Perspective générale	193
	Introduction	193
	Contexte	193
	Un risque avéré	195
	Une exposition potentiellement croissante pour les travailleurs	195
	Une politique de prévention adaptée fondée sur les principes de la radioprotection	196
	Genèse du corpus réglementaire	197
	Réglementation communautaire	197
	Dispositions nationales	198
	Des mesures de protection spécifiques et adaptées à l'ampleur du risque	200
	Organisation des mesures de prévention	200
	Le renforcement du contrôle de l'application des mesures de prévention	211
	Perspectives	212
	En matière réglementaire	212
	En matière de politique de prévention	212

ACTIVITÉS TERRITORIALES

Chapitre 9	La mise en œuvre de la politique régionale en matière de prévention des risques professionnels	217
	Introduction	219
	Action radiographie industrielle en PACA	220
	Plusieurs actions dont l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques	220
	Connaissance et prévention des cancers d'origine professionnelle en Ile-de-France	223
	Action de formation des médecins libéraux et hospitaliers de Guyane sur les maladies professionnelles	227
	Action partenariale de connaissance et prévention du risque dans l'imprimerie en Basse Normandie	228
	Action sur les "poussières de bois inhalables" du Lot-et-Garonne, en Aquitaine	230
	Prévention des troubles musculo-squelettiques en Champagne-Ardenne	233

ACTIVITÉ DES INSTANCES DE GOUVERNANCE ET DES RÉSEAUX

Chapitre 10	Activité du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels	237
	Bilan d'activité du conseil et des commissions	239
	Formation plénière du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels	239
	Commission permanente	241
	Commissions spécialisées	243
	Commission N° 1 Information - Formation - Organisation de la prévention	243
	Commission N° 2 Risques chimiques, biologiques et ambiances physiques	244
	Commission N° 3 Risques physiques, mécaniques et électriques	248
	Commission N° 4 Maladies professionnelles	250
	Commission N° 5 Médecine du travail	252
	Commission N° 6 Risques spécifiques aux secteurs du bâtiment et des travaux publics	253
	Répertoire des textes examinés au CSPRP et publiés au Journal officiel en 2007	254
	Organisation générale de la prévention	254
	Jeunes	254
	Médecine du travail	254
	Détachement des travailleurs	254
	Ambiances	254
	Risques chimiques	254
	Risque biologique	255
	Risques physiques	255
	Équipements de travail, équipements de protection individuelle, électricité, machines	256
	Accidents du travail - maladies professionnelles	256
	Amiante	257
	Agréments/habilitations	257
	Expertise CHSCT	257
	Ambiances	257
	Équipements de travail, équipements de protection individuelle	258
Chapitre 11	L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau (ANACT)	261
	Les missions du réseau	267
	Méthodes et offres de service pour l'amélioration des conditions de travail	269
	L'activité du réseau en 2007	271
	L'activité de transfert des connaissances sur les conditions de travail	273
	Programme de travail pour 2008	274

Chapitre 12	La caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)	275
	Orientations de la politique de prévention	279
	Prévention des cancers professionnels	279
	Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)	280
	Prévention du risque routier	281
	Projet "Formation"	283
	Actions de prévention en direction des risques psychosociaux	283
	L'activité "Interim"	284
	Les Observatoires régionaux de santé au travail (ORST)	285
	Autres actions significatives	285
Chapitre 13	L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)	287
	Activités en 2006	291
	Assistance	291
	Études et Recherches	291
	Information	292
	Formation	292
	Projets transversaux institutionnels	293
	Relations internationales	293
	Les publics	294
	Actions marquantes en 2007	294
Chapitre 14	EUROGIP	301
	Un jumelage France-Tunisie pour renforcer les capacités institutionnelles de l'Institut de santé et de sécurité au travail tunisien	305
	Débats d'Eurogip 2007 - TMS en Europe : des pistes pour prévenir le risque et maintenir les personnes dans l'emploi	307
	L'évaluation des risques dans les pays de l'Union européenne à 15	309
	Évaluation de l'impact de la Nouvelle approche sur la prévention des risques professionnels	310
	La stratégie "normalisation" du réseau prévention de la Sécurité sociale	312
	Risques "émergents" : les résultats d'une enquête EUROGIP	313
Chapitre 15	L'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)	315
	Les actions marquantes de 2007	319
	De nombreuses conventions de partenariat signées	319
	L'OPPBTP présente une nouvelle fois sur BATIMAT	320
	Campagne BTP prudence pour les véhicules utilitaires légers	320
	Une nouvelle organisation pour l'OPPBTP	321
	Les outils de l'OPPBTP	322
	Les outils et les méthodes pratiques proposés par l'OPPBTP	322

Chapitre 16	L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET)	325
	Un réseau national reconnu à l'échelle européenne	331
	Une expertise de qualité et réactive	332
	L'organisation de l'expertise	332
	Les saisines	333
	Les missions permanentes	338
	Une veille et une recherche à développer	340
	Les projets de recherches financés par l'AFSSET	340
	La veille scientifique	340
	Une information largement disponible	341
	Publication et restitutions des résultats des saisines	341
	Organisation de manifestations publiques	341
	Mise en ligne et gestion de sites Internet	342
Chapitre 17	L'Institut de veille sanitaire (InVS) – département santé-travail	345
	Points forts de l'activité du département santé-travail de l'InVS au cours de l'année 2007	349
	Cohorte multirisques multi-secteurs COSET	349
	Analyse systématique des causes de décès par secteur d'activité - Cosmop	350
	Évaluation des expositions professionnelles en population : le programme Matgéné	350
	Développement de systèmes de surveillance en entreprise	354
	Développement de réseaux de médecins du travail	355
	Suivi post-professionnel des artisans	358
	Proposer une stratégie d'analyse des AT/MP et développer des indicateurs nationaux de surveillance	359
	Expertise, réponse aux saisines et alertes	359
	Bilan général	360
Chapitre 18	L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	363
	Introduction	367
	Les missions de l'IRSN	367
	Bilan des activités de l'IRSN en 2007	369
	Appui de nature réglementaire	369
	Expertise en matière de radioprotection	371
	Bilan des expositions professionnelles en 2006	372
	Conclusion	381

DONNÉES CHIFFRÉES

Chapitre 19	Les accidents du travail et les maladies professionnelles	385
	Introduction	387
	Les accidents du travail	389
	Le secteur privé	389
	Le secteur public	404
	Les maladies professionnelles	410
	Le secteur privé	410
	Les principaux domaines de réparation	413
	Coût des principales maladies professionnelles	417
	Le secteur public	419
Chapitre 20	Données chiffrées de la médecine du travail	425
	Une augmentation de l'effectif des salariés surveillés de 16 % entre 2000 et 2007	427
	Une augmentation continue	427
	Évolution du temps médical	429
Chapitre 21	Les statistiques relatives au secteur du bâtiment et des travaux publics	431
	L'économie de la branche	433
	Poursuite de la croissance	433
	Les risques professionnels	435
	Les accidents du travail	435
	Les maladies professionnelles	436
	Annexes : tableaux statistiques établis par la CNAMTS	438

ÉLÉMENTS DE

POLITIQUE GÉNÉRALE

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

Quelques repères historiques	15
Les premières mesures protectrices	15
La sécurité intégrée et l'amélioration des conditions de travail	16
Les apports majeurs de la construction européenne	16
Les acteurs de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise	19
L'essentiel des missions, droits et obligations	19
L'employeur	20
Les instances représentatives du personnel	20
Les services de santé au travail	22
Les acteurs de la prévention des risques professionnels hors de l'entreprise	24
Le ministère chargé du travail	24
L'inspection du travail	27
Les organismes de la Sécurité sociale	28
Les organismes techniques	29

L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN FRANCE

QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

LES PREMIÈRES MESURES PROTECTRICES

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

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

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

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

Une deuxième phase s'ouvre à partir de 1945. D'une part, la prévention s'appuie sur de nouveaux concepts et les réglementations "techniques" se développent. D'autre part, elle bénéficie de la création d'institutions nouvelles (mise en place de la Sécurité sociale, de la médecine du travail ou des Comités d'hygiène et de sécurité dans les entreprises).

LA SÉCURITÉ INTÉGRÉE ET L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

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

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

En 1973, le législateur consacre le concept de "conditions de travail" et crée l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, dotant ainsi le ministère chargé du travail d'un instrument d'information et de conseil des entreprises.

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

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

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

LES APPORTS MAJEURS DE LA CONSTRUCTION EUROPÉENNE

Depuis les années 1980, c'est de la construction communautaire, et essentiellement de la Commission européenne, que vient une nouvelle et considérable impulsion. En effet, l'Europe (des dix, puis des douze, des quinze et désormais des 27 États membres) 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 considérables en contribuant à harmoniser les droits des travailleurs et à réduire les risques et les dangers sur tous les lieux de travail. Le nombre d'accidents du travail mortels au sein de l'Union européenne a, de fait, diminué de plus de 30 % entre 1994 et 2000 et au cours de cette même période, le nombre d'accidents graves a chuté de 15 %.

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

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

En France, la directive cadre a été transposée par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels. 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. Complétée par la loi de modernisation sociale en 2002 et le décret sur la réforme de la médecine du travail en 2004, elle marque un tournant décisif dans l'approche de la santé et de la sécurité au travail.

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 ou 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.

Ce sont ainsi aujourd'hui une cinquantaine de directives qui contribuent directement à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, et dont la transposition en droit français a fait l'objet d'une large concertation avec les partenaires sociaux au niveau national.

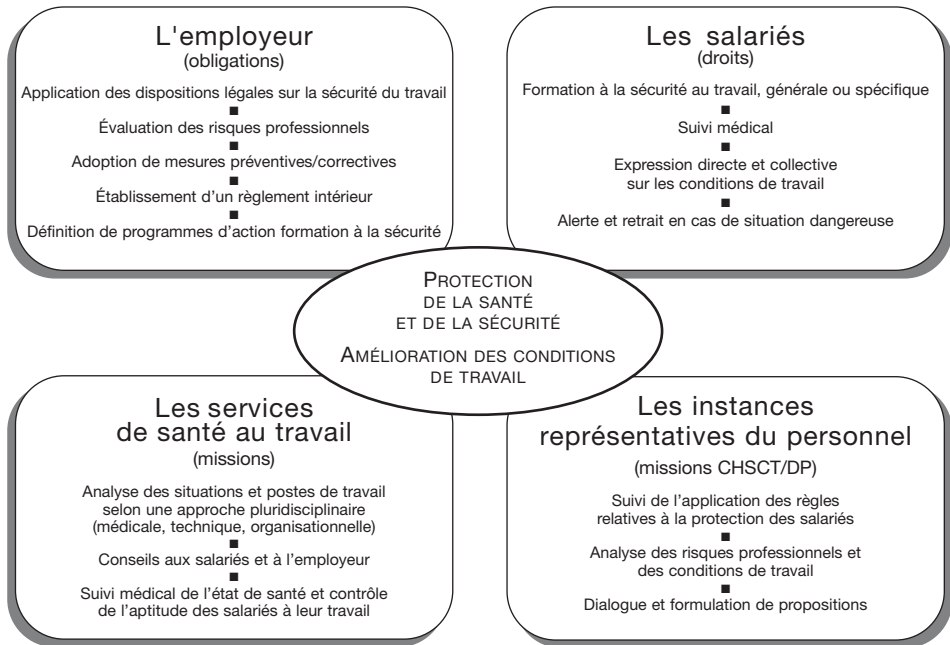
Vers le milieu des années 1990, cette activité normative est devenue moins intense. C'est d'abord la conséquence de l'ampleur des réalisations. C'est aussi la traduction de changements institutionnels dans une Europe de plus en plus tournée vers l'élargissement à de nouveaux pays membres.

C'est désormais bien davantage dans une volonté d'orientation stratégique que s'inscrit l'Union européenne ainsi que dans le développement des activités de réseau (sur ce dernier point, voir infra. le chapitre 2 consacré aux actions européennes et internationales en 2007). La santé et la sécurité au travail y trouvent une place nouvelle, liée en particulier au concept de "qualité de l'emploi" développé lors du sommet de Lisbonne de 2001.

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

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

L'ESSENTIEL DES MISSIONS, DROITS ET OBLIGATIONS



C'est tout d'abord, au quotidien et dans chaque entreprise que les conditions de travail se construisent. L'employeur, responsable de l'organisation de l'entreprise, est aussi responsable des bonnes conditions de santé, de sécurité et de travail des salariés. Il prend donc les dispositions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité des salariés dans l'entreprise.

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

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

L'EMPLOYEUR

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

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

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

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

LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

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

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

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

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

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

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

Le comité est associé à la recherche de solutions concernant :

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

Dans tous ces domaines, le CHSCT :

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

Les délégués du personnel

Dans les établissements dépourvus de Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (en principe, les établissements de cinquante salariés et plus), les délégués du personnel exercent toutes les compétences de ce comité.

La loi relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages promulguée le 30 juillet 2003 a renforcé l'implication des salariés et de leurs représentants dans la prévention des risques sur les sites les plus dangereux. En effet, les moyens et les prérogatives des CHSCT des établissements à hauts risques ont été renforcés (nombre de représentants du personnel, crédit d'heures, information et consultations plus nombreuses, possibilité de recourir à un expert en risques technologiques, lien renforcé entre le CHSCT et l'inspection des installations classées...). En outre, la collaboration entre les CHSCT d'un même site à hauts risques devient obligatoire grâce au Comité interentreprises de santé et de sécurité au travail ; les entreprises extérieures sont associées aux travaux du CHSCT portant sur les règles de sécurité de l'encadrement de la sous-traitance.

LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

- La surveillance de la santé au travail est traditionnellement assurée par des services spécialisés auparavant dénommés services médicaux du travail, transformés en services de santé au travail, en application de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. Ils sont organisés en services propres pour les plus grandes entreprises ou en services inter-entreprises pour les petites et moyennes entreprises (PME). Depuis la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, leur action – déjà complétée par celle des secouristes et infirmiers – s'est développée selon une approche multidisciplinaire (médicale, technique et organisationnelle) érigée en obligation générale.

Depuis 1946, la médecine du travail – exclusivement préventive – a pour mission de suivre l'évolution, dans chaque entreprise, de l'état de santé de 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 (une médecine de prévention remplit des missions comparables pour le secteur public).

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

Parallèlement, le médecin du travail étudie les actions à mener sur le milieu de travail et propose des actions correctrices. Il visite régulièrement les divers lieux de travail et analyse sur place les risques et conditions de travail propres à certains postes et fait effectuer, à la charge de l'entreprise, les prélèvements et les mesures qu'il estime nécessaires. Il doit consacrer à son action sur le milieu de travail, au moins 1/3 de son temps.

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

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

Il participe avec voix consultative aux réunions du CHSCT.

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

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

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

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

Il peut proposer des mutations ou des adaptations de poste lorsqu'elles sont justifiées par des motifs tels que l'état de santé physique et mentale des travailleurs, la grossesse...

La publication du décret du 28 juillet 2004 parachevant la réforme portée par la loi du 17 janvier 2002 a permis un rééquilibrage des missions du médecin du travail entre surveillance individuelle et actions dans le milieu de travail dans l'objectif d'une meilleure prise en compte des besoins tant des entreprises que des salariés en matière de santé au travail.

- La surveillance de la santé au travail se transforme et s'enrichit. Sous l'influence européenne, la France – tout en conservant son approche médicale à couverture universelle assurée par plus de 7 300 médecins – y ajoute des dimensions de prévention technique et d'organisation du travail. La loi de modernisation sociale précitée a donc rendu obligatoire la pluridisciplinarité. Cette obligation peut être remplie de deux manières. Soit les services de santé au travail concluent des conventions, sur des objectifs précis, avec des organismes publics (CRAM, ARACT, OPPBTP) ou des experts labellisés par eux, soit les services recrutent eux-mêmes des ingénieurs, techniciens ou spécialistes de l'organisation, labellisés dans les mêmes conditions. Les modalités de mise en œuvre de la pluridisciplinarité sont fixées par le décret n° 2003-546 du 24 juin 2003 et l'arrêté du 23 décembre 2003, pris pour l'application de l'article 193 de la loi du 17 janvier 2002.

- La pluridisciplinarité bénéficie désormais d'un encadrement juridique complet. Les habilitations des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) se sont poursuivies en 2007 et 1 700 habilitations ont été délivrées à ce jour. Trois années se sont écoulées depuis la mise en place de la pluridisciplinarité et un premier bilan de ce dispositif a été réalisé en octobre 2007 (cf. chapitre 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, veillent au respect de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de travail, à la santé et la sécurité sur les lieux de travail et conseillent les entreprises ;
- Les réseaux techniques de la Sécurité sociale (INRS, CRAM) et du ministère chargé du travail (ANACT) ainsi que les organismes spécialisés (OPPBTP, INRS, IRSN) disposent de capacités d'expertise technique mobilisables par les entreprises. Des organismes à caractère technique et scientifique, – l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), l'Institut national de veille sanitaire (InVS), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) – apportent leur concours, notamment en matière de connaissance des risques.

LE MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

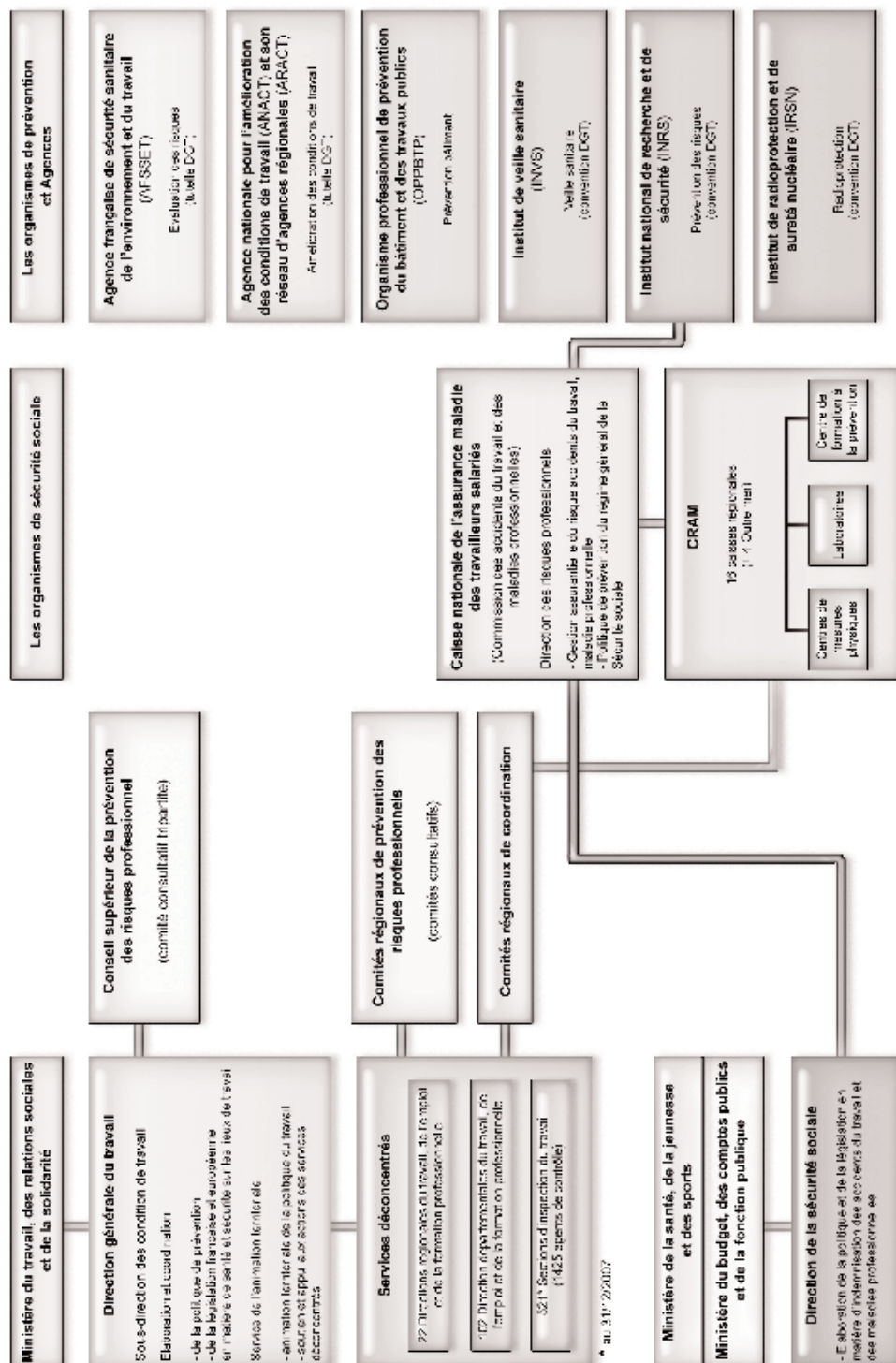
- Depuis sa création en 1906, le ministère chargé du travail a pour mission d'élaborer et de mettre en œuvre la politique française en matière de santé et de sécurité au travail.

Cette priorité s'inscrit aujourd'hui dans une "politique du travail", véritable pendant de la "politique de l'emploi" pour promouvoir la qualité de l'emploi.

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

La fonction européenne du ministère chargé du travail est déterminante, en raison du rôle essentiel de la législation et de la culture communautaires. 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

Système français de prévention des risques professionnels



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

- Le ministère impulse la concertation avec les partenaires sociaux. Il anime le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Cette instance exerce, depuis 1976, un important rôle consultatif et rassemble :

- les organisations représentatives d'employeurs, de salariés ;
- les administrations concernées (ministères chargés du travail, de l'agriculture, de la santé publique, de l'environnement, de l'industrie...) ;
- les organismes spécialisés (ANACT, CNAMTS, INRS, OPPBTP) ;
- des personnes qualifiées : scientifiques, médecins, chercheurs, experts de la prévention...

Les travaux du Conseil supérieur sont menés dans le cadre d'une commission permanente, de 6 commissions spécialisées et de divers groupes de travail techniques, (soit environ 50 séances/an).

Il se réunit annuellement en séance plénière sous la présidence du ministre. À cette occasion, il dresse le bilan des actions en cours et adopte les orientations prioritaires pour l'année à venir. C'est le lieu privilégié de la concertation.

Le suivi et la préparation des travaux du Conseil relèvent de la Direction générale du travail (DGT).

Le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité a annoncé, à l'issue de la conférence sociale sur les conditions de travail du 4 octobre 2007, la transformation du CSPRP en Conseil d'orientation sur les conditions de travail (cf. chapitre 3).

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

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

- La coordination au plan national des divers partenaires, administrations et organismes jouant un rôle dans la politique française de prévention, se fait par le truchement du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels ou de concertations entre le ministère, la CNAMTS et l'INRS. Il existe également des concertations régionales. Pour un maximum d'efficacité les interventions et, notamment, les contrôles et les enquêtes, s'organisent autour d'objectifs généraux déterminés d'un commun accord.

L'INSPECTION DU TRAVAIL

- L'inspection du travail est un corps de contrôle créé dès 1892 et organisé sur une base géographique (521 "sections" territoriales). Chaque section comprend, en principe, un inspecteur assisté de contrôleurs du travail aux attributions globalement comparables. L'inspection bénéficie d'une indépendance dans le traitement individuel des affaires, conformément à la convention n° 81 de l'OIT ; son action générale s'inscrit dans la politique du ministère chargé du travail.

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

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

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

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

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

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

- les ingénieurs de prévention spécialisés dans les domaines techniques : chimie, ambiances physiques, électricité, mécanique... À cet égard, les "cellules pluridisciplinaires" constituées progressivement depuis 2005 au niveau des directions régionales fournissent un appui technique indispensable ;
- les médecins inspecteurs du travail qui participent au contrôle de l'application de la réglementation en matière de médecine du travail et exercent une fonction de conseil sur les questions de santé en milieu de travail.
 - L'activité de contrôle de l'inspection se partage entre :
- l'action quotidienne, spontanément organisée en fonction des circonstances et de la connaissance du terrain ;
- l'action programmée dans le cadre de priorités définies nationalement et déclinées localement. Ces priorités – révisées annuellement – sont de 2 types :
 - Des campagnes : actions courtes, ciblées (ex. : les risques liés aux prions, responsables de la maladie de la "vache folle") ;
 - Des actions thématiques pluri-annuelles (ex. : amiante, soustraitance, construction...).

LES ORGANISMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La branche Accidents du travail - Maladies professionnelles de la Sécurité sociale est l'assureur du risque professionnel en France. Le système assure une double fonction : indemnisation des victimes d'AT/MP et prévention des risques pour réduire le nombre de sinistres dans une logique assurantielle. Le système est exclusivement financé par des cotisations des employeurs, créateurs du risque. La branche est gérée paritairement par les partenaires sociaux. Elle s'appuie sur la CNAMTS, au niveau national et sur 16 CRAM, au niveau régional. Son outil technique et scientifique est l'INRS. C'est aujourd'hui la CNAMTS qui établit les statistiques

d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'essentiel du secteur privé.

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

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

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

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

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

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

LES ORGANISMES TECHNIQUES

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

L'État s'est doté en 2005, d'une nouvelle agence publique d'évaluation des risques. Créée par l'ordonnance 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 et organisée par le décret n° 2006-676 du 8 juin 2006, l'AFSSET constitue la traduction concrète de l'une des mesures essentielles du Plan santé au travail (PST), et introduit la santé au travail dans le dispositif français de sécurité sanitaire. Elle est compétente dans les deux domaines complémentaires de la protection des travailleurs et des milieux environnementaux. Le ministère chargé du travail dispose donc désormais d'une agence d'expertise placée sous sa tutelle, ainsi que de celles, conjointes, des ministres chargés de l'environnement et de la santé.

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

L'OPPBTP est un établissement public placé sous la tutelle du ministère chargé du travail. Il a été créé en 1947, en raison de la situation particulière du bâtiment et des travaux publics (chantiers temporaires et mobiles) et du fait que les risques y sont plus importants que dans d'autres activités (1/3 environ des accidents du travail graves). Il est organisé autour d'un comité national et de 9 comités inter-régionaux. Son statut a évolué, en 2007, grâce à un décret du 28 août 2007.

L'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) (voir chapitre 11)

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

Dans les années récentes, l'ANACT a développé un réseau régional (25) : les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), gérées paritairemment. L'ANACT et les ARACT sont financés majoritairement par l'État.

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

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

Établissement public à caractère administratif créé en 1999 par la loi dans le cadre du "renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme", l'Institut de veille sanitaire (InVS) a notamment pour mission : "d'effectuer la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population [...], de participer au recueil et au traitement des données sur l'état de santé à des fins épidémiologiques, de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolutions, de détecter tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population".

L'Institut de veille sanitaire comporte un département santé-travail (DST) chargé de développer la surveillance épidémiologique des risques professionnels par des méthodes diverses et complémentaires.

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

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

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

Une réforme de grande ampleur du système français de protection contre les rayonnements s'est achevée en février 2002 par la création :

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

L'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) (voir chapitre 13)

Fondé par la CNAMTS en 1947 sous la forme d'une association gérée par les seuls partenaires sociaux, l'INRS apporte son concours scientifique et technique aux pouvoirs publics (Sécurité sociale, ministères...) et aux entreprises, pour la prévention des risques professionnels. C'est le plus important des organismes techniques de prévention (plus de 650 personnes y travaillent).

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

L'action européenne	35
Le cadre général	35
<i>Le rapport de la Commission européenne sur la stratégie renouvelée de Lisbonne</i>	36
<i>La stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail pour 2007-2012</i>	39
<i>L'activité des réseaux</i>	46
L'action internationale et la coopération en matière de santé et de sécurité au travail	53
La participation aux travaux de l'Organisation internationale du travail (OIT)	53
Les autres travaux spécialisés	54
La coopération bilatérale	56

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LES ACTIONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

L'ACTION EUROPÉENNE

LE CADRE GÉNÉRAL

L'année 2007 aura été marquée pour l'Union européenne par l'entrée officielle, le 1^{er} janvier 2007, de la Bulgarie et de la Roumanie au sein de la communauté. Ces adhésions parachèvent le cinquième élargissement de l'Union entamé en 2004, le plus grand que l'Europe ait jamais connu, avec l'entrée de 10 nouveaux pays membres d'Europe centrale et orientale et de la région méditerranéenne.

Mais le fait le plus important de 2007 aura sans conteste été la reprise du processus institutionnel qui s'était enlisé à la suite des refus de la France puis des Pays-Bas de ratifier par référendums le projet de constitution européenne.

Sous l'impulsion de départ donnée par la présidence allemande, puis sous l'action de la présidence portugaise, une nouvelle réforme des traités de l'Union a été en effet engagée dans le souci de lever les craintes exprimées lors des rejets néerlandais puis français de ratifier le projet de constitution.

Lors du Conseil européen qui s'est tenu du 21 au 23 juin 2007, les 27 États membres ont ainsi résolu de réformer les traités de l'Union par la voie d'un traité modificatif en abandonnant le terme de "Constitution".

La première étape de cette réforme a été franchie le 13 décembre 2007 avec la signature du traité de Lisbonne, qui exprime le nouveau consensus des 27 États membres sur l'organisation et le fonctionnement des institutions européennes.

La nouvelle architecture institutionnelle vise principalement à introduire davantage de démocratie et de transparence en renforçant le rôle du Parlement européen et en organisant une participation accrue des

parlements nationaux par la voie du renforcement du principe de subsidiarité. Un droit d'initiative populaire est également institué, permettant désormais à un million de citoyens originaires de différents États membres de demander à la Commission de présenter de nouvelles propositions.

Autre disposition marquante, le traité prévoit explicitement, pour la première fois, la possibilité pour un État membre de se retirer de l'Union. Un rééquilibrage avec la Commission européenne est en outre instauré, avec la réduction progressive du nombre des commissaires, qui doit passer de 27 actuellement à 15 en 2014.

Enfin, l'Union européenne modifie les règles de vote en écho aux critiques sur la complexité du processus décisionnel et le déficit démocratique reproché à ses institutions émises au moment du débat sur la ratification du projet de constitution. À compter de 2014, le calcul de la majorité qualifiée au sein du Conseil se fondera ainsi sur le principe de la double majorité – des États et de la population – reflétant la double légitimité qui caractérise l'Union. La double majorité sera atteinte avec le vote favorable d'au moins 55 % d'États membres réunissant au moins 65 % de la population de l'Union. Par ailleurs, le vote à la majorité qualifiée sera étendu à de nouveaux domaines politiques en vue d'accroître l'efficacité et la rapidité de la prise de décisions. En outre, l'Union européenne est désormais dotée d'un président permanent du Conseil. Le président européen dirigera le Conseil européen pendant deux ans et demi. La présidence tournante disparaît donc, avec pour objectif d'assurer une plus grande stabilité institutionnelle.

Le traité de Lisbonne doit être ratifié par tous les États membres d'ici les élections au Parlement européen de 2009 et suscite déjà de nombreux débats, en particulier dans les États qui avaient choisi la voie référendaire pour ratifier le projet de constitution européenne.

Marquée par le poids des questions institutionnelles, l'année 2007 aura été également déterminante en matière sociale avec la parution d'un rapport très attendu de la Commission sur la stratégie renouvelée de Lisbonne et l'adoption de la nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail pour les années 2007-2012.

Le rapport de la Commission européenne sur la stratégie renouvelée de Lisbonne

- ***Des résultats encourageants à la suite de la relance de la stratégie en 2005***

Dans un contexte de mondialisation accélérée des échanges et de mutations technologiques à l'origine de nouvelles formes d'organisation

du travail, complexes et porteuses de nouveaux risques professionnels (risques émergents, risques multifactoriels), le principal objectif de la stratégie de Lisbonne est de moderniser l'Europe tout en promouvant davantage d'emplois de meilleure qualité.

Adoptée en 2000, lors du sommet de Lisbonne, cette stratégie a été relancée en 2005, après avoir été recentrée sur la croissance et l'emploi. Elle est fondée sur un étroit partenariat entre la Commission et les États membres, qui se sont unanimement entendus sur des lignes directrices intégrées, mises en œuvre au niveau de l'Union par le programme communautaire de Lisbonne et au niveau national par des programmes nationaux de réforme régulièrement mis à jour par des rapports d'exécution.

La stratégie est organisée sur la base de cycles triennaux autour de quatre domaines prioritaires, qualifiés par le Conseil européen du printemps 2006 de piliers de la stratégie renouvelée :

- l'investissement dans le capital humain et la modernisation du marché du travail,
- l'environnement des entreprises,
- la connaissance (éducation, recherche & développement et innovation),
- l'énergie et le changement climatique.

Dans une communication du 11 décembre 2007, la Commission a présenté au Conseil un rapport pour le lancement du nouveau cycle de la stratégie renouvelée de Lisbonne pour les années 2008-2010. La Commission y livre les premiers résultats de la stratégie, qui trois ans après sa relance, commence à produire des effets en terme d'amélioration des performances économiques de l'Union. Pour la première fois en dix ans, une forte progression de l'emploi est ainsi allée de pair avec une croissance vigoureuse de la productivité.

La croissance économique de l'UE-27 a en effet atteint 3 % en 2006 et s'est maintenue à 2,9 % en 2007. Depuis 2005, les réformes structurelles ont contribué à augmenter de 0,2 point de pourcentage le taux de croissance potentiel estimé dans la zone euro. Celui-ci s'établit aujourd'hui à 2,25 %.

Près de 6,5 millions d'emplois ont été créés au cours des deux dernières années et 5 millions d'emplois supplémentaires devraient l'être d'ici 2009. Le taux de chômage devrait décroître pour passer sous le seuil des 7 %, soit le niveau le plus bas atteint depuis le milieu des années 80.

Ces résultats globaux ne doivent naturellement pas masquer les disparités qui existent entre les États membres, principalement s'agissant des États issus du dernier élargissement de 2004 avec lesquels des écarts importants demeurent.

- *Des progrès importants qui restent à accomplir dans de nombreux domaines clefs*

Premier point particulièrement préoccupant mis en exergue par le rapport, la possibilité qui était offerte de tirer parti de la croissance relativement soutenue pour réduire les déficits publics structurels des États membres n'a pas été pleinement exploitée.

Les investissements des pays européens dans la recherche et le développement (R&D) n'ont ensuite pas suivi la croissance du PIB. Le pourcentage moyen du PIB consacré à la R&D se situe ainsi à 1,86 % en 2006, – avec des variations importantes d'un État membre à l'autre – loin de l'objectif de 3 % du PIB fixé par la stratégie.

L'Europe peine également à atteindre le niveau des autres puissances économiques en matière d'investissement dans les technologies de l'information et de la communication et d'utilisation de ces technologies au service de la productivité.

Les contraintes administratives restent importantes et l'environnement des entreprises doit être amélioré, en particulier concernant les PME.

Sur le plan social, de nombreux marchés du travail restent segmentés, les travailleurs intégrés, bien protégés, y côtoyant des travailleurs en marge, à la situation plus incertaine, sous contrat précaire. Par ailleurs, le rapport établit que les systèmes éducatifs ne suffisent pas à donner aux jeunes les compétences dont eux-mêmes et les employeurs ont besoin. Enfin, la mobilité géographique et professionnelle des travailleurs reste relativement faible. Seulement 2 % des citoyens en âge de travailler résident et travaillent dans un autre État membre. Dans certains États membres, les travailleurs font encore face à des obstacles importants lorsqu'ils changent de travail.

Sur le plan environnemental, de nombreux États membres sont loin d'avoir atteint leurs objectifs de Kyoto et devront accomplir un effort considérable pour se montrer à la hauteur des ambitieux objectifs fixés par les dirigeants de l'Union européenne lors du Conseil européen du printemps 2007, destinés à être mis en œuvre par l'ensemble des mesures relatives à l'énergie et au changement climatique que la Commission présentera en janvier 2008.

À la faveur du prochain cycle de stratégie de Lisbonne pour les années 2008 à 2010, la Commission a donc proposé de poursuivre et d'approfondir les réformes entreprises tant sur le plan communautaire qu'au niveau des États.

Le rapport énumère ainsi une série de nouvelles initiatives visant à renforcer les efforts qui doivent permettre à l'Europe de faire face au défi

de la mondialisation et de peser sur son cours. La Commission demandera aux dirigeants de l'UE d'approuver ces propositions d'action durant le sommet de printemps du moins de mars 2008.

La stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail pour 2007-2012

Dans une communication du 21 février 2007, la Commission européenne a présenté sa nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail pour les années 2007-2012.

Avec ce document, et après la stratégie pour les années 2002-2006, l'Union européenne s'ancre résolument dans une nouvelle conception de la politique communautaire de santé et de sécurité au travail désormais formalisée dans un cadre pluriannuel d'objectifs à atteindre et faisant l'objet d'une évaluation a posteriori.

- ***Une ambition de réduction des accidents du travail unanimement saluée***

L'axe central de la stratégie 2002-2006 visait à la diffusion la plus large possible d'une culture de prévention des risques sur tous les lieux de travail. La nouvelle stratégie 2007-2012 poursuit sur cette lancée, mais fixe, pour la première fois un objectif très ambitieux de réduction du taux d'incidence des accidents du travail de 25 % pour l'ensemble de l'Union européenne.

Cette visée a été unanimement saluée, tant au plan communautaire qu'au sein des États membres, par tous les acteurs et les réseaux institutionnels de la santé et de la sécurité au travail au premier rang desquels la présidence allemande du Conseil, qui a marqué son soutien au texte de la Commission par le biais d'une résolution adoptée le 25 juin 2007.

- ***La place accordée à la "soft law" est vivement critiquée***

Largement débattu au moment de sa préparation, en 2006, au sein du Comité consultatif pour la santé et la sécurité sur les lieux de travail du Luxembourg, le projet de stratégie 2007-2012 avait suscité une opposition nette entre les représentants des travailleurs et des employeurs. Les uns, avec la Confédération européenne des syndicats, plaidaient pour une relance de la législation surtout en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques, les autres, avec BUSINESS EUROPE – anciennement UNICE – prenaient officiellement position en faveur d'un arrêt de la législation européenne de santé et de sécurité au travail. Les États membres étaient eux-mêmes divisés entre la tentation de soutenir les tendances prônées par BUSINESS EUROPE – en particulier le Royaume-Uni et les Pays-Bas, et la relance des initiatives législatives, soutenue par la France.

À l'issue de ce débat, force est de convenir que la stratégie de la Commission prône une approche moins "régulationniste" que la précédente.

Une place très significative est ainsi accordée aux mesures de sensibilisation à la sécurité et à la santé au travail, via le développement d'instruments non contraignants et de mesures non normatives (recueil, capitalisation, diffusion et transfert de bonnes pratiques etc.). La stratégie concentre à cet effet une part importante de ses objectifs sur les PME en préconisant par exemple des mesures d'incitation financières directes ou indirectes à la prévention – réductions de cotisations sociales, primes d'assurance en fonction des investissements réalisés dans l'amélioration du milieu de travail et de la réduction des accidents.

Dans le même temps, par différence avec la stratégie 2002-2006, la stratégie 2007-2012 ne propose pas de législation nouvelle sur les principaux facteurs de risques, notamment les risques émergents – stress, violence au travail – ou multifactoriels – exposition combinée à des agents chimiques ou physiques, troubles musculo-squelettiques.

Dans un communiqué du 27 février 2007, la Confédération européenne des syndicats, reproche ainsi à la Commission européenne d'avoir manqué sa cible et dénonce une stratégie *"la plus pauvre en initiatives concrètes depuis le premier programme d'action communautaire adopté en 1978"*.

La France a elle-même émis des réserves sur cette nouvelle stratégie au moment du débat précédant l'adoption de la résolution du Conseil. Ainsi, sur nombre de domaines considérés comme fondamentaux pour l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs, la stratégie abandonne certains objectifs de progrès de la stratégie précédente sans pour autant en fixer de nouveaux, ou se limite à inviter les États membres et/ou les principaux organes des réseaux européens de santé et de sécurité au travail (Agences de Bilbao et de Dublin, Comité consultatif pour la santé et la sécurité sur les lieux de travail, Comité des hauts responsables de l'inspection du travail) à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés, sans autre forme de précision.

Parmi les objectifs abandonnés, figure notamment l'absence de référence aux facteurs de risques liés au développement des nouvelles formes de travail – travail à temps partiel, travail temporaire, travail de nuit, horaires atypiques, ainsi qu'à l'amélioration de la pluridisciplinarité des services de santé au travail.

La stratégie souligne en revanche, avec force, la nécessité d'amplifier et d'accélérer le processus de transposition des normes européennes de sécurité et de santé au travail déjà adoptées.

Le Parlement européen s'est également fait l'écho des critiques des représentants des travailleurs dans un rapport présenté au mois de novembre 2007 par Glenis Willmott, députée européenne et membre du groupe socialiste au Parlement européen (voir encadré ci-dessous).

Les critiques du rapport Willmott sur la stratégie de santé et de sécurité au travail pour 2007-2012

Le rapport déplore principalement l'absence d'objectifs de réduction des maladies professionnelles ainsi qu'un manque de dispositions précises sur les moyens, notamment financiers, d'atteindre l'objectif de réduction de 25 % des accidents du travail fixé par la Commission dans sa stratégie.

Glenis Willmott formule en outre un certain nombre de recommandations en vue de renforcer certains points de la stratégie 2007-2012 ou de combler ses manques les plus flagrants. L'eurodéputée travailliste propose ainsi à la Commission – de même qu'aux États membres – d'opérer un triple recentrage stratégique sur certaines catégories de travailleurs, parmi les plus vulnérables, sur certains secteurs d'activité, tout particulièrement ceux ayant recours à la sous-traitance et ceux non suffisamment couverts par le droit (travailleurs indépendants, travailleurs à domicile) et enfin sur les risques qui enregistrent les évolutions les plus préoccupantes – risques physiques, concernant les troubles musculo-squelettiques (TMS), chimiques et psychosociaux. Glenis Willmott recommande en particulier le renforcement de la législation, notamment concernant les TMS – pour lesquels une directive spécifique est réclamée – et l'exposition aux produits cancérogènes, qui justifierait d'établir de nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) contraignantes pour les produits cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) dans le cadre d'une révision de la directive de 2004.

Le rapport adresse par ailleurs à la Commission européenne, ainsi qu'aux États membres, des demandes précises en vue de l'amélioration de la qualité des services de prévention et de ceux des inspections du travail. Les États membres sont également invités à favoriser les conditions d'une participation beaucoup plus grande des travailleurs à la santé et la sécurité sur leur lieu de travail à travers leurs représentants.

Enfin, le rapport souligne la nécessité d'une coopération renforcée avec les institutions internationales impliquées dans la promotion de la santé et de la sécurité au travail (OIT, OMS, OMC), et demande aux États membres de ratifier la convention 187 de l'Organisation internationale du travail sur le cadre promotionnel pour la santé et la sécurité au travail.

Adopté à une très large majorité par la Commission de l'emploi et des affaires sociales le 18 décembre 2007, le rapport a également été très largement adopté par le Parlement européen réuni en séance plénière le 15 janvier 2008.

Les normes conventionnelles

Le 26 avril 2007, les partenaires sociaux européens (CES, BusinessEurope, UEAPME, CEEP) ont signé un accord-cadre déterminant dans lequel ils reconnaissent que le harcèlement et la violence au travail peuvent avoir “de graves conséquences sociales et économiques”. Le dialogue social européen franchit ainsi une nouvelle étape dans le domaine de prévention des risques psychosociaux après la signature, le 8 octobre 2004, de l'accord-cadre sur le stress au travail.

Selon la quatrième enquête européenne sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin, 5 % des travailleurs européens déclarent avoir été exposés à des brimades et/ou un harcèlement au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, réalisée à l'automne 2005. La même proportion de travailleurs affirme avoir été personnellement victime de violences. Les femmes, les employés de bureau et les salariés de grandes entreprises seraient davantage exposés à ces risques. Les secteurs les plus sensibles sont ceux de la santé et du social, de l'éducation, de l'administration publique, des transports, ainsi que des hôtels et des restaurants.

Le texte de l'accord-cadre engage tout employeur à déclarer clairement que ces pratiques ne seront plus tolérées. L'employeur devra également, après avoir consulté les travailleurs et/ou leurs représentants, définir un mécanisme afin de prévenir, d'identifier et de gérer les cas de harcèlement ou de violence. Cette procédure peut comprendre une étape informelle consistant en l'intervention d'une personne ayant la confiance de l'employeur et des travailleurs.

Le texte prévoit en outre que l'employeur entreprendra des actions de soutien aux victimes et pourra sanctionner les coupables. Ces dispositions s'appliquent aux actes de harcèlement et de violence commis par un membre de l'entreprise mais elles pourront être étendues aux actes commis par un tiers (clients, sous-traitants, etc.).

L'accord, qui a été conclu après une négociation ardue de 10 mois, entrera en vigueur en avril 2010. Il fera l'objet d'un suivi annuel par les partenaires sociaux et pourra être révisé dès 2012.

Très peu normatif, le texte se veut avant tout un outil de sensibilisation qui devrait permettre aux partenaires sociaux de s'emparer de ce problème délicat au sein des entreprises ou des branches professionnelles.

Les textes réglementaires

Le règlement REACH (enRegistrement, Evaluation et Autorisation des produits Chimiques) vise à doter l'Europe d'une nouvelle stratégie en

matière de produits chimiques. Il a pour objectif majeur 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.

Actuellement sur près de 100 000 substances chimiques mises sur le marché, seulement quelques milliers ont fait l'objet d'une évaluation approfondie. Le règlement REACH vise à combler cette lacune pour les substances chimiques les plus utilisées. Il doit permettre, en 11 ans, de recueillir des informations sur les dangers et les expositions des substances produites à plus d'1 tonne/an, correspondant à plus de 30 000 substances.

Adopté le 18 décembre 2006, REACH est entré en vigueur le 1^{er} juin 2007, toutefois la plupart des procédures (enregistrement, évaluation, autorisation et mise en place de l'Agence européenne des produits chimiques) ne seront applicables qu'à partir du 1^{er} juin 2008.

Le règlement remplace plus de 40 directives et refond totalement les 3 directives et le règlement⁽¹⁾ qui définissaient le contrôle harmonisé des produits chimiques en Europe et dont découlent la grande majorité des dispositions réglementaires françaises en ce domaine. À cette occasion, la sécurité sanitaire des travailleurs pourra être améliorée grâce à un système intégré et unique d'enregistrement, d'évaluation et d'autorisation des substances chimiques ainsi que des restrictions applicables à ces substances.

Le système REACH est basé sur une plus grande implication des industriels dans l'évaluation des risques des substances chimiques. La charge de la preuve de la sécurité des produits chimiques commercialisés est ainsi transférée des autorités publiques vers les industriels. Ces derniers devront s'assurer que les substances qu'ils mettent sur le marché n'ont pas d'effets néfastes sur la santé humaine et l'environnement. Les autorités, quant à elles, se focaliseront sur les substances les plus préoccupantes.

Le dispositif REACH est fondé sur les principes suivants :

- une procédure d'enregistrement par les industriels pour toutes les substances produites ou importées en quantités supérieures à 1 tonne par an – soit près de 30 000 substances,
- une évaluation des dossiers d'enregistrement et des substances à la charge des autorités (Agence européenne et autorités nationales),
- une procédure d'autorisation des substances les plus préoccupantes,

1) Directive 67/548/CEE du Conseil "classification étiquetage des substances" ; directive 1999/45/CE du Conseil "classification étiquetage des préparations" ; règlement (CEE) 793/93 "évaluation et contrôle des risques substances existantes" et directive 76/769/CEE du Conseil "limitation de mise sur le marché".

- une procédure de restriction proche de celle actuellement en vigueur (directive 76/769/CE sur les limitations de mise sur le marché) – offrant un filet de sécurité,
- une Agence européenne des produits chimiques (AEPC) basée à Helsinki chargée des aspects techniques, scientifiques et administratif du système,
- un inventaire des classifications pour les substances dangereuses qui devrait permettre d'harmoniser à terme les classifications des substances par les industriels.

Les transpositions réalisées en 2007

- L'ordonnance du 28 mars 2001 avait permis la transposition des directives européennes pour la protection contre les rayonnements ionisants (essentiellement **directive 2003/122/Euratom du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines**).

L'ordonnance avait introduit dans le code de la santé publique et le code du travail des modifications relatives à la protection de la population et à la protection des travailleurs, et mis en place un mécanisme de proratation des doses de rayonnement pour les travailleurs précaires. Ce dispositif qui a pour but d'empêcher qu'un travailleur précaire reçoive une dose supérieure à la valeur limite annuelle rapportée à la durée de son contrat constitue une garantie sociale particulièrement originale.

Deux éléments nouveaux, européens et nationaux, ont toutefois nécessité des aménagements supplémentaires du code du travail en 2007.

Il s'agit, sur le plan européen, de la transposition de la directive 2003/122/Euratom du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines, et, sur le plan national, de la prise en compte des compétences nouvelles conférées à l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) par la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire.

Ces aménagements ont été réalisés par un décret en Conseil d'État modifiant le code du travail et visant principalement la section VIII relative à la prévention du risque d'exposition aux rayonnements ionisants. Le texte prévoit, outre l'élargissement des mesures relatives à la formation et à la sécurité des travailleurs nécessaires à la transposition de la directive 2003/122/Euratom du 22 décembre 2003, divers aménagements visant à renforcer les mesures de protection des travailleurs.

La publication de ce décret modifiant le code du travail est intervenue dans le même temps que celle d'un autre décret modifiant le code de la

santé publique et relatif à la radioprotection concernant la population générale.

- La transposition de la directive 2002/44/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 – sur les **prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux vibrations** – a été achevée en 2007 pour le ministère chargé du travail.

Cette transposition nécessitait la prise d'un arrêté relatif aux catégories d'équipements ne permettant pas de respecter les valeurs limites d'exposition des travailleurs aux risques dus aux vibrations – arrêté publié au Journal officiel du 10 mai 2007.

- Concernant la fixation de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) pour la **protection des travailleurs contre certaines substances chimiques**, les directives européennes fixent deux types de VLEP concernant les substances chimiques : les VLEP contraignantes et les VLEP indicatives.

La **directive 2000/39/CE** a établi la première liste de VLEP indicatives européennes pour 63 substances chimiques. Elle a été transposée dans le droit français par l'arrêté du 30 juin 2004. La directive 2006/15/CE établit une deuxième liste de VLEP indicatives pour 33 substances.

En 2007, deux textes ont permis, d'une part de transposer la directive 2006/15/CE, d'autre part d'actualiser les VLEP provenant de la transposition de la directive 2000/39/CE, et enfin de fixer une VLEP nationale contraignante pour les fibres céramiques réfractaires (FCR) :

- le décret n° 2007-1539 du 26 octobre 2007 fixant des valeurs limite d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques et modifiant le code du travail,
- l'arrêté du 26 octobre 2007 modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 modifié établissant la liste des valeurs limite d'exposition professionnelle indicatives en application de l'article R. 232-5-5 du code du travail.

- Concernant enfin la **protection des travailleurs contre le bruit – directive 2003/10/CE du parlement européen et du Conseil du 6 février 2003** – les mesures nécessaires pour assurer l'application de ce texte en droit français nécessitaient la prise de deux décrets et de deux arrêtés, relevant pour chaque décret et arrêté d'une part du ministère chargé du travail et d'autre part du secrétariat d'État aux transports (secteur affaires maritimes).

Le décret relevant du secteur travail avait été publié en 2006 sous la référence : "décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006 relatif aux prescriptions

de sécurité et de santé applicables en cas d'exposition des travailleurs aux risques dus au bruit et modifiant le code du travail”.

Le décret relevant du domaine de compétence du secrétariat d'État aux transports avait été publié au Journal officiel du 25 août 2006 sous la référence : “décret n° 2006-1044 du 23 août 2006 relatif aux prescriptions de sécurité et de santé applicables en cas d'exposition aux risques dus au bruit des personnels employés à bord des navires”.

Deux arrêtés du 19 juillet 2006 et du 21 mars 2007 ont conclu le processus de transposition relevant respectivement du secteur travail et des affaires maritimes.

Les transpositions reportées

Cela ne concerne en réalité qu'une seule directive – **directive 2004/40/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur les champs électromagnétiques** – dont l'échéance de transposition a été reportée de 4 ans, à la suite d'une décision de la Commission européenne du 26 octobre 2007.

Pendant ce délai, la directive N° 2004/40/CE sera révisée sur la base de nouvelles recommandations de la Commission internationale pour la protection contre les rayonnements non ionisants, afin de rendre possible l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique dans le respect de la protection du personnel médical.

Tant que cette révision ne sera pas achevée, la Commission demande aux États membres de suspendre la transposition de la directive 2004/40/CE.

L'activité des réseaux

Depuis maintenant de nombreuses années, l'action de l'Union européenne et l'acquis communautaire ne se confondent plus totalement avec l'action législative et réglementaire.

Cette action se déplace et s'investit en effet de façon croissante dans des activités de réseaux, dans lesquels officient les Agences européennes agissant sur le champ des conditions de travail, de la sécurité et de la santé au travail (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail de Dublin), le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail, basé au Luxembourg, ainsi qu'un grand nombre de comités techniques ou d'expertise, placés pour la plupart auprès de la Commission européenne, tels le CHRIT (Comité des hauts responsables

des inspections du travail), organisme chargé d'améliorer la collaboration entre les inspections du travail des différents pays de l'Union européenne.

Le développement de ces activités génère d'incontestables retombées positives en matière de sensibilisation et d'information concernant l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques professionnels, dont les éditions de la semaine européenne organisée chaque année dans toute l'Europe sous l'égide de l'Agence de Bilbao et l'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin, constituent des illustrations emblématiques.

L'Agence européenne de Bilbao

Créée en 1994 par un règlement de la Commission européenne (règlement modifié en 2005), l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail n'est entrée en activité qu'à compter de 1996, et n'est devenue pleinement opérationnelle qu'en 1999.

La mission essentielle de l'Agence est d'assurer la collecte et la diffusion de toute l'information disponible en Europe sur la santé et la sécurité au travail en direction des publics intéressés (partenaires sociaux, acteurs et décideurs institutionnels et privés des systèmes nationaux de prévention des risques professionnels, préventeurs, employeurs, salariés...).

Depuis 2004, les missions de l'Agence se sont toutefois enrichies avec la création en son sein d'un observatoire des risques. Appelé de ses vœux par la Commission européenne dans sa stratégie de santé et de sécurité au travail pour les années 2002-2006, l'**Observatoire des risques** exerce une fonction importante de veille recentrée sur l'étude de l'évolution des nouveaux risques émergents et des risques multifactoriels, apparus avec les nouvelles formes de travail liées à globalisation des échanges et l'évolution du progrès technique.

Institués par le règlement constitutif de l'Agence, **les points focaux** exercent une fonction de relais des activités de l'Agence de Bilbao dans désormais pratiquement tous ses domaines d'action (organisation des campagnes de sensibilisation à la prévention des risques professionnels de la semaine européenne de la santé et de la sécurité au travail ; maintenance, alimentation et gestion des portails nationaux du site Internet de l'Agence ; participation aux groupes d'experts européens placés auprès de l'Agence pour l'aider à formaliser sa stratégie de prévention, diffusion des documents de l'Agence...). Le rôle des points focaux n'a cessé de croître en raison des élargissements successifs de l'Union européenne, alors même que les capacités de l'Agence restaient à peu près constantes (l'Agence reçoit une subvention de la Commission, restée stable ces

dernières années et dispose d'un effectif d'une soixantaine d'agents dont le nombre n'a pas crû).

2007 a représenté une année particulièrement importante pour l'Agence de Bilbao dans un contexte marqué par l'adoption de la seconde stratégie de santé et de sécurité au travail pour les années 2007-2012. La stratégie prévoit en effet un renforcement de la coopération de l'Agence avec la Commission européenne axée sur la consolidation de ses relations avec la Direction générale de l'emploi et de ses services chargés de la sécurité et de la santé au travail. L'Agence devra notamment fournir un soutien et des contributions à la Commission dans l'élaboration de ses politiques, particulièrement s'agissant de l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans d'autres domaines politiques. Parallèlement, l'Agence devra également développer sa coopération avec les autres Directions générales de la Commission.

Dans la réalisation de son programme de travail pour 2007, l'Agence s'est surtout attachée à poursuivre le développement des actions initiées dans le cadre de son programme quadriennal dans deux grands domaines :

- le renforcement des partenariats européens avec d'autres institutions des réseaux de santé et de sécurité au travail (Fondation européenne de Dublin pour l'amélioration des conditions de vie au travail, Comité des hauts responsables de l'inspection du travail, Comité consultatif du Luxembourg pour la santé et la sécurité sur le lieu de travail) ainsi qu'avec les partenaires sociaux de niveau européen et extra-européen,
- la poursuite de la mise en œuvre du plan de communication, essentiellement à travers l'actualisation et l'amélioration des informations mises en ligne sur le site internet de l'Agence (contenu multilingue en vue d'une diffusion à un large public, espaces réservés aux experts, préparation et mise en ligne d'articles thématiques sur des sujets et des secteurs d'actualité, développement de nouveaux produits média ciblés sur les PME...).

S'agissant de la semaine européenne de la santé et de la sécurité au travail, l'Agence a choisi, pour la seconde fois, d'axer le message de la campagne "*allégez la charge*", sur le thème de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS). Ce sujet avait déjà fait l'objet d'une première campagne en 2000. Sept ans plus tard, la situation reste préoccupante partout en Europe, et les TMS représentent plus que jamais un enjeu majeur de santé et de sécurité au travail, en raison tant de leur coût humain qu'économique. Dans ce contexte, l'Agence a réitéré son message de prévention pour sensibiliser tous les acteurs de la santé et de la sécurité au travail afin de mettre tous les moyens en œuvre pour prévenir les TMS. La campagne a trouvé un écho favorable en France, où deux manifestations régionales, à Troyes et à Angers (respectivement les 25 et

26 octobre), ont attiré plus de 300 personnes, et où le concours européen des bonnes pratiques a suscité une trentaine de candidatures, qui représente le meilleur chiffre jamais obtenu depuis le début de l'ouverture de ce concours par l'Agence de Bilbao en 1996.

Concernant enfin l'étude des risques émergents, l'observatoire des risques a publié et diffusé un rapport important sur les risques biologiques.

On estime que 320 000 travailleurs meurent chaque année dans le monde entier des suites d'une maladie contagieuse causée par des risques biologiques viraux, bactériens, liés à un insecte ou à un animal. Bien que la plupart des décès soit enregistré dans les pays en voie de développement, environ 5 000 travailleurs en sont victimes dans l'Union européenne. La plupart des risques sont liés à des pandémies associées à de nouveaux agents pathogènes contagieux, par exemple le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire et le virus Ébola, et d'autres qui réapparaissent tels que le choléra et la fièvre jaune. Compte tenu de la vitesse et du volume du trafic et du commerce international, ces substances peuvent se répandre autour du globe en quelques heures et déclencher une nouvelle pandémie.

Le rapport identifie les principaux secteurs à hauts risques – agriculture, soins de santé, traitement des déchets – pour lesquels les travailleurs sont plus particulièrement exposés. Il indique que l'évaluation et la prévention des risques biologiques demeurent insuffisantes et insiste sur l'importance d'adopter une approche globale et pluridisciplinaire englobant les domaines de la santé et de la sécurité au travail, la santé publique et la protection de l'environnement et la sécurité alimentaire.

La Fondation de Dublin

Couvrant un domaine par nature plus vaste que celui de l'Agence de Bilbao, la Fondation de Dublin (Fondation européenne pour les conditions de vie et de travail) se distingue également par les travaux qu'elle mène, dans la mesure où elle s'est, dès l'origine, spécialisée dans la production de synthèses plutôt que dans la circulation d'informations brutes. La différence entre les deux organismes tend toutefois à s'estomper depuis la création, en 2004, et la montée en puissance de l'observatoire des risques au sein de l'Agence de Bilbao.

À l'instar de l'Agence de Bilbao, la Fondation de Dublin est un organe tripartite institué par un règlement de la Commission européenne en 1975, modifié en 2005 pour adapter la gouvernance de la Fondation à une Europe élargie à 25.

La Fondation de Dublin a pour mission de contribuer à la conception et à l'établissement de meilleures conditions de vie et de travail, par une

action visant à développer et à diffuser les connaissances permettant de faciliter cette amélioration. La Fondation tient compte des politiques communautaires existantes et éclaire les institutions sur les objectifs et les orientations envisageables, notamment en leur transmettant des données scientifiques et techniques.

La Fondation a publié, le 21 février 2007, l'intégralité de la quatrième enquête sur les conditions de travail en Europe. Cette enquête est la seule du genre qui soit conduite en Europe selon une périodicité régulière depuis 1990. Elle porte sur la perception par les travailleurs de leurs propres conditions de travail et est établie tous les cinq ans, sur la base d'un questionnaire. Pour cette quatrième enquête de la Fondation, 30 000 travailleurs de 31 pays européens (UE-27, plus la Croatie, la Norvège, la Suisse et la Turquie) ont ainsi été interrogés à la fin de l'année 2005 sur un large éventail de sujets tels que l'organisation du travail, le temps de travail, l'égalité des chances, la formation, la santé et la sécurité ou la satisfaction au travail.

Le principal résultat de cette quatrième enquête est que les travailleurs européens se déclarent massivement satisfaits au travail (82 %). La perception sur les conditions de travail varie toutefois considérablement d'un État membre à l'autre, entre les "anciens" et les "nouveaux" États membres, d'un secteur à l'autre, entre les femmes et les hommes et entre les différents groupes d'âge. Selon les déclarations des travailleurs, l'accès à la formation continue reste très insuffisant, notamment pour les plus âgés et les moins qualifiés et de nouveaux risques (risques psychosociaux) viennent s'ajouter aux risques traditionnels pour la santé (contraintes physiques) qui persistent à un niveau parfois élevé. Par ailleurs, l'écart entre les hommes et les femmes ne se comble que très lentement sur la plupart des questions (rémunération, encadrement, temps de travail...).

Un rapport de la Fondation paru sur ce dernier sujet à la fin de l'année 2007 – *"Genre et conditions de travail dans l'Union européenne"* – confirme les perceptions des travailleurs exprimées lors de l'enquête sur les conditions de travail. Publié alors que l'Année européenne pour l'égalité des chances arrive à son terme, le rapport montre l'existence d'inégalités entre les hommes et les femmes dans l'exposition aux risques, notamment concernant les risques psychosociaux, les femmes étant davantage exposées à la violence au travail et au harcèlement moral. Ces dernières disposent par ailleurs d'une moindre grande autonomie au travail par rapport aux hommes, en particulier lorsqu'elles occupent des emplois de direction. Elles risquent enfin également d'être moins payées et d'être victimes de pauvreté, notamment chez les mères seules.

Enfin, un troisième rapport important confirme que les travailleurs migrants installés dans l'Union européenne présentent un risque plus élevé que les travailleurs nationaux d'être confrontés à des conditions de travail néfastes pour leur santé, de travailler plus d'heures et d'effectuer un travail posté, de nuit et/ou le week-end. Dans la plupart des pays européens, cette catégorie de travailleurs tend à occuper des emplois peu qualifiés et risque davantage d'effectuer du travail non-déclaré. Les travailleurs migrants occupent en outre souvent des postes pour lesquels ils sont surqualifiés et sont généralement confrontés à une haute insécurité professionnelle. Bien qu'occupant un segment particulièrement fragilisé du marché du travail, les travailleurs migrants sont la plupart du temps très peu représentés par les organisations syndicales, souligne également le rapport.

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

Créée en 1974 par une décision du Conseil des ministres de la communauté européenne, cette instance tripartite – qui siège au Luxembourg – a vu son cadre juridique profondément remanié par une décision du Conseil de 2003.

Le Comité – dit Comité du Luxembourg – est chargé d'assister la Commission européenne dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

À l'instar de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail de Bilbao, le Comité du Luxembourg s'est vu assigné un rôle important dans le cadre des différentes stratégies de santé et de sécurité au travail de la Commission européenne (2002-2006 et 2007-2012). Ses compétences consultatives ont de ce fait progressivement été étendues à l'ensemble des aspects liés à la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail.

Dans ce contexte, le Comité du Luxembourg mène deux grands types de travaux, consistant d'une part en des discussions conduites au sein de groupes experts et débouchant sur des projets d'avis destinés à la Commission, et d'autre part des travaux d'élaboration de guides de bonnes pratiques.

De nombreux groupes de travail tripartites ont fonctionné en 2007 couvrant des domaines d'expertises très variés : évaluation des risques et développement de guides d'utilisateurs, substances chimiques sur le lieu de travail, éducation et formation, champs électromagnétiques, guide sur les radiations optiques, santé et sécurité dans le secteur hospitalier. Un

travail particulièrement important de discussion entre les différents groupes d'intérêt des États membres s'est notamment opéré au sein du groupe sur les substances chimiques, en coopération étroite avec le Comité scientifique en matière d'exposition aux agents chimiques. Il a principalement porté sur la fixation de valeurs limites d'exposition professionnelle concernant les agents cancérogènes, essentiellement le formaldéhyde, ainsi que sur le nombre des substances pour lesquelles des valeurs limites d'exposition devraient être fixées.

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

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

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

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

Lancée le 1^{er} septembre 2006, une campagne européenne sur l'amiante soutenue par la Commission européenne et menée en collaboration avec le Comité tripartite consultatif de Luxembourg s'est ainsi déroulée sous la forme d'un cycle de conférences et de manifestations de sensibilisation, complété par des d'activités d'information et de formation organisées en association avec l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Dans le cadre de cette campagne, le CHRIT a notamment édité un *“Guide des meilleures pratiques pour prévenir ou réduire le risque “amiante” concernant les travaux comportant ou pouvant comporter une exposition à l'amiante”*.

En 2007, le CHRIT a poursuivi ses activités de sensibilisation en lançant une campagne européenne de communication et de contrôle sur la thématique des manutentions manuelles de charges, articulée avec la semaine européenne sur la prévention des troubles musculo-squelettiques de l'Agence de Bilbao. Le CHRIT a orienté la campagne vers deux secteurs prioritaires : celui du transport et des soins de santé, dans lesquels les travailleurs courent des risques supplémentaires du fait de leur exposition aux manutentions manuelles de charges. La France a relayé cette campagne en rajoutant également le secteur du bâtiment et des travaux publics et le secteur de la grande distribution.

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

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

La 96^e session de la Conférence internationale du travail s'est déroulée à Genève – du 30 mai au 15 juin 2007 – avec un programme relativement peu chargé en santé et sécurité au travail en regard de celui de la 95^e session de 2006, qui avait été marquée par l'achèvement des travaux sur le cadre promotionnel pour la santé et la sécurité au travail (convention 187 de l'OIT) et l'adoption d'une résolution de l'OIT appelant à la suppression de l'usage futur de l'amiante (fortement soutenue par la France).

Le programme de travail de la 96^e session de la Conférence ne prévoyait guère que l'adoption d'une convention et d'une recommandation sur les normes de travail dans le secteur de la pêche, qui abordait directement la question des conditions de travail. Soulignant leur particulière dureté dans ce secteur spécifique, le Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité a – dans un discours prononcé au Bureau international du travail le 12 juin 2007 – assuré l'OIT du soutien de la France concernant les initiatives de la Conférence sur cette question.

Le Ministre a en outre exprimé l'attachement de la France en faveur de l'OIT, en rappelant que 123 conventions internationales avaient, pour le moment, été ratifiées par la France et que l'accord de coopération bilatérale qui la lie au Bureau international du travail avait été renouvelé en 2006.

Le Ministre a enfin salué le caractère tripartite des discussions de la Conférence – et plus généralement de l'OIT – en précisant que l'établisse-

ment d'un dialogue social à trois voix, associant les représentants des gouvernements, des travailleurs et des employeurs, constituait l'une des clefs de la réussite pour mener à bien des projets dans le domaine du travail et des relations sociales tant au plan international qu'en France. Le Ministre a ainsi annoncé le cycle des conférences sociales d'automne avec les partenaires sociaux français et des réformes de grande ampleur touchant à la santé et la sécurité au travail pour faire progresser les conditions de travail des travailleurs français – réduction du nombre des accidents du travail, lutte contre toutes les formes de maladies professionnelles, et en priorité contre les troubles musculo-squelettiques et les pathologies causées par les formes de travail les plus pénibles, amélioration de la prévention des risques psychosociaux.

LES AUTRES TRAVAUX SPÉCIALISÉS

- Le système général harmonisé

Les produits chimiques fabriqués et commercialisés à travers le monde présentent partout les mêmes dangers, mais des systèmes différents de classification et d'étiquetage de ces substances coexistent dans les différents pays. Afin de remédier aux problèmes de disparité dans les informations aux professionnels et aux consommateurs sur les dangers d'une même substance liés à ce contexte, un système mondial harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques a été développé sous l'égide des Nations unies. Ce système général harmonisé (SGH) a été adopté en 2002 par le Comité économique et social des Nations unies.

La Commission européenne a toujours soutenu l'idée d'intégrer le SGH dans la législation communautaire sous la forme d'un règlement articulé avec celui de REACH.

Au mois d'août 2006, les services de la Commission responsables pour le SGH (Direction générale des entreprises et de l'industrie et Direction générale de l'environnement) ont présenté un projet de proposition de règlement pour l'introduction du SGH dans la législation communautaire. Après une consultation publique par internet – comme cela avait été le cas avec la proposition REACH –, cette proposition de règlement pour la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et mélanges dangereux a été adoptée par la Commission le 27 juin 2007.

Par nécessité, le futur règlement SGH est fortement lié au règlement REACH. La proposition de la Commission reprend ainsi des dispositions de REACH concernant la notification des classifications, l'établissement d'une liste de classifications harmonisées et la création d'un inventaire des classifications et des étiquetages.

La proposition de règlement doit désormais être soumise au processus de codécision en vue d'obtenir l'approbation du Parlement européen et du Conseil. Si cette proposition entre en vigueur – mi 2008 – le délai prévu pour la reclassification sera le 1^{er} décembre 2010 pour les substances et le 1^{er} juin 2015 pour les mélanges.

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

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

Ce plan doit servir de cadre à une action concertée visant à protéger, promouvoir et améliorer la santé de tous les travailleurs. Élaboré sur la base de mesures que 104 pays ont suggéré de prendre aux niveaux national et international lors d'une enquête réalisée en 2005, le plan tient également compte des orientations du onzième programme général de travail et du plan stratégique à moyen terme 2007-2012.

Les États membres, les organisations internationales d'employeurs, les syndicats et les centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine du travail ont été consultés à différents stades pour établir la version définitive du plan, qui incite à élaborer des politiques, des infrastructures, des technologies et des partenariats visant à assurer un niveau minimum de protection de la santé sur tous les lieux de travail.

Le projet fixe les objectifs suivants :

- définir et appliquer un cadre d'action pour la santé des travailleurs,
- protéger et promouvoir la santé sur le lieu de travail,
- améliorer les services de médecine du travail et en élargir l'accès,
- fournir des données sur lesquelles fonder l'action,
- intégrer la santé des travailleurs dans d'autres politiques.

Dans ce projet, l'OMS insiste sur la nécessité de développer les ressources humaines dans le domaine de la santé au travail et, notamment, de renforcer les principales capacités d'appui technique aux services de médecine du travail.

La mise en œuvre du plan d'action sera régulièrement suivie et contrôlée à l'aide d'une série d'indicateurs de résultats nationaux et internationaux.

LA COOPÉRATION BILATÉRALE

En 2007, de nombreuses délégations en provenance des pays européens ont été reçues dans le cadre d'accords de coopération, mais une activité importante a également été menée dans le domaine international. Parallèlement, la France a été invitée à l'étranger à l'occasion de missions d'information sur la sécurité et la santé au travail.

- **Parmi les visites marquantes de délégations étrangères** en 2007, il convient de mentionner celle du Vice-ministre chinois du travail et de la sécurité sociale, Sun Bao Shu, à Paris, Saint-Etienne et Lyon – du 5 au 10 novembre 2007. À l'occasion de sa venue, le Vice-ministre a signé avec le Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité un accord de coopération en matière d'assurance maladie, de retraite, d'assurance contre les accidents du travail et de lutte contre les discriminations. Un programme de visites était également organisé permettant de fournir un aperçu sur l'organisation de la prévention des risques en France (cf. notamment visite de l'ANACT et de l'INTEFP).

Deux délégations marocaines ont par ailleurs été reçues à Paris et Rouen, du 12 au 16 novembre 2007, et à Paris, Strasbourg et Lyon, du 26 au 30 novembre 2007. Les délégations ont suivi un programme de visites particulièrement riche dans le cadre duquel elles ont pu rencontrer nombre d'acteurs de la prévention, notamment en matière de prévention contre les risques chimiques.

Une visite d'études d'une délégation du Monténégro était enfin organisée, du 19 au 23 novembre 2007, en vue de communiquer des informations sur l'approche française d'évaluation et de prévention des risques professionnels dans le cadre d'un projet plus global renvoyant à l'organisation et au fonctionnement de la santé et de la sécurité au travail au Monténégro. Le programme d'études comportait un éclairage spécifique sur la métallurgie et le secteur du BTP, avec des visites d'entreprises et de chantiers et un accueil par l'OPPBTP – ces deux secteurs représentent en effet une part importante de l'emploi au Monténégro.

- L'année 2007 aura également été caractérisée par **des déplacements français à l'étranger** lors de missions d'études ou d'information sur la santé et la sécurité au travail et les risques professionnels.

En Turquie, du 27 au 29 avril 2007, l'inspection du travail française a ainsi participé avec un représentant du HSE anglais à un programme d'information d'inspecteurs du travail turcs dans le cadre d'une action initiée par l'inspection du travail allemande et financée par l'Union européenne. La mission consistait en une présentation mutuelle des différentes inspections du travail européennes et turque, dans le but d'identi-

fier des axes de progrès utiles pour le système turc, suivie d'échanges et de travaux d'ateliers.

Du 23 au 28 septembre 2007, la France (ministère chargé du travail, Direction générale du travail) a également effectué un déplacement en Russie pour une mission d'information et d'échanges avec le ministère russe chargé du travail, au cours de laquelle il est apparu que la sécurité au travail représentait une priorité du gouvernement. Ponctuée par de nombreuses visites de sites d'entreprises autour de Moscou et d'institutions sociales emblématiques (Institut de recherche, de la santé et de l'économie du travail à Moscou, centre régional de formation des syndicats), la mission a surtout permis de mieux connaître les réalités auxquelles est confrontée l'inspection du travail russe, qui doit s'adapter à une économie en pleine mutation où le rôle des différents acteurs des relations du travail n'est pas encore bien défini.

Enfin, du 12 au 16 novembre 2007, une mission de formation pour l'appui au fonctionnement de la médecine du travail était organisée à Bamako. Seconde étape de la formation des médecins des centres médicaux interentreprises maliens de l'Institut national de prévoyance, la formation dispensée avait pour objet de permettre aux médecins d'optimiser la surveillance médicale des salariés qu'ils ont vocation à assurer et l'appui qu'ils apportent aux inspecteurs du travail à l'occasion des visites de contrôle d'entreprises.

LES ACTIONS NATIONALES EN 2007

Introduction	61
La conférence sociale sur l'amélioration des conditions de travail du 4 octobre 2007	62
Les enjeux de la conférence	63
La préparation de la conférence	65
Les résultats de la conférence	66
Calendrier et suites de la conférence	69
Le Plan santé au travail	71
Des efforts ont été engagés en faveur du développement de la connaissance des dangers et des risques professionnels	72
Le Plan santé au travail 2005 - 2009 renforce l'effectivité de l'application du droit et mobilise les moyens sur le terrain	75
La modernisation de la gouvernance de la prévention est engagée	77
Une dynamique soutenue et poursuivie en direction des acteurs de l'entreprise	78
Les activités normatives au plan national	80
Principaux domaines d'évolutions normatives	80
Les mesures d'accompagnement	92
La politique du travail en action	101
Mise en œuvre des actions interministérielles prioritaires	101
Les campagnes de contrôle	104
Les actions de communication : la diffusion d'une culture de prévention	105
La négociation collective en matière de conditions de travail	107
L'amélioration de la réparation pour les victimes d'AT/MP	116
Révision des tableaux de MP	116
Amiante	119

LES ACTIONS NATIONALES

EN 2007

INTRODUCTION

L'année 2007 a été marquée par une volonté de relancer le dialogue social, notamment en matière d'amélioration des conditions de travail. La santé et le bien être au travail constitue l'une des priorités affichées par le nouveau Gouvernement mis en place en mai 2007. Une conférence a été organisée le 4 octobre 2007 afin que cette préoccupation soit mieux prise en compte et trouve des réponses encore plus efficaces eu égard, notamment au nombre encore important d'accidents.

Cette conférence s'inscrit dans la dynamique du Plan santé au travail 2005-2009 dont la mise en œuvre des actions a été poursuivie par l'État, les partenaires sociaux et les organismes de prévention.

L'année 2007 se caractérise, sur le plan normatif, par une activité soutenue. Des textes, visant à l'amélioration de la santé des travailleurs, ont été pris en faveur de la prévention de certains risques (chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, risques liés à l'amiante, risques électriques...).

Par ailleurs, des actions ont été engagées visant à évaluer la mise en œuvre de certains dispositifs. Les rapports ont été remis aux pouvoirs publics et les préconisations qu'ils contiennent sont débattues avec les partenaires sociaux.

L'évolution résumée des chiffres AT/MP

Dans le secteur privé

L'année 2006 présente, d'après les chiffres communiqués par la CNAMTS, des résultats contrastés.

Pour la première fois depuis 5 ans, les AT graves sont en net recul avec une importante diminution de 10,3 %.

Avec une hausse de 0,2 % seulement, le nombre d'AT avec arrêt en 2006 reste stable et enregistre une légère augmentation de la fréquence.

En revanche, l'année 2006 enregistre une augmentation inhabituelle du nombre de décès liés au travail (+ 13,3 % par rapport à 2005) infirmant la tendance à la baisse

observée depuis 2000. L'augmentation du nombre des accidents mortels concerne essentiellement les secteurs du bâtiment et des travaux publics et celui des services.

Dans le secteur public

La fonction publique d'État a connu entre 2004 et 2005 une hausse de 9,9 % des accidents du travail avec arrêt.

Une augmentation importante du nombre de décès (travail et trajet) de 36,8 % est observée pour 2005, soit 52 décès sur un total de 2 123 000 agents.

La fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'État est en légère augmentation en 2005 (18 accidents pour 1 000 agents) mais elle reste très inférieure à ce qu'elle est dans le secteur privé relevant de la CNAMTS (39,4).

Évolution des Maladies professionnelles

S'agissant des maladies professionnelles, les derniers chiffres de la CNAMTS actuellement disponible (2005) montrent que la reconnaissance des pathologies professionnelles a fortement crû ces dernières années pour atteindre un nombre de 52 979 reconnaissances en 2005.

On constate toujours une importante prévalence des affections péri-articulaires qui représentent 71 % des maladies professionnelles constatée, déclarées et reconnues en 2005. La part des affections liées à l'amiante, qui constitue la 2^e cause de maladies professionnelles, représente 14,5 % de l'ensemble des maladies. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont encore en croissance en 2005 de 7 %. Les lombalgies, représentent depuis 1999 la 3^e cause de maladies professionnelles reconnues.

LA CONFÉRENCE SOCIALE SUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DU 4 OCTOBRE 2007

Une conférence sociale sur l'amélioration des conditions de travail s'est tenue le 4 octobre 2007 et a réuni, sous la présidence du Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, Xavier Bertrand, administrations de l'État, représentants des organisations patronales et des organisations syndicales et organismes nationaux intervenant dans le champ de la prévention.

Cette conférence a été la première de celles voulues par le Président de la République afin de relancer le dialogue social dans des conditions qui permettent à la France d'accroître sa compétitivité économique. Deux autres conférences ont été organisées par la suite, l'une portant sur les

salaires et le pouvoir d'achat le 23 octobre 2007 et l'autre sur l'égalité salariale hommes-femmes le 26 novembre 2007.

LES ENJEUX DE LA CONFÉRENCE

Depuis 20 ans, le nombre d'accidents graves du travail et celui des accidents mortels a fortement diminué. Ces progrès sont dus à une attention croissante portée aux conditions de travail de la part des entreprises et des salariés.

Pour autant, des améliorations peuvent encore être apportées : 69 % des travailleurs français qui ont répondu à la quatrième enquête européenne de la Fondation de Dublin sur les conditions de travail s'estiment bien informés sur les risques que leur travail fait encourir à leur santé, contre 83 % pour l'ensemble de l'Union. 28 % des travailleurs français disent utiliser un vêtement ou un équipement de protection contre 34 % pour l'ensemble de l'Union. De même, 43 % seulement disent qu'ils sont consultés à propos des changements dans l'organisation du travail, contre 47 % au niveau de l'Union.

Parce que la santé et la sécurité au travail doivent faire l'objet d'une attention et d'une prévention constante et que la réhabilitation du travail passe par l'amélioration des conditions de travail, le Gouvernement en a fait une priorité.

Deux thèmes ont été inscrits au programme de cette conférence :

- l'amélioration de la prise en compte et de la prévention des risques professionnels, en particulier les risques principaux que sont les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux ;
- la recherche d'une meilleure efficacité des acteurs de la prévention pour que le capital santé des salariés soit préservé tout au long de la vie professionnelle.

Une approche par risques

Le choix du premier thème a été dicté par les défis en termes de santé au travail que représentent aujourd'hui les TMS, les risques à effets différés, liés à l'utilisation de substances cancérogènes mutagènes et reprotoxiques et les risques psychosociaux.

Les TMS représentent en France les 3/4 des maladies professionnelles reconnues et leur nombre progresse de 20 % par an. Ce problème majeur, que l'on observe dans tous les pays européens, touche de nombreux secteurs d'activités économiques et génère beaucoup de souffrance physique et psychique pour les salariés qui en sont victimes.

L'amélioration de la prévention des TMS passe par le développement de la connaissance et l'identification des facteurs de risques et de leurs effets.

La question de l'exposition des salariés à des produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction constitue une préoccupation en termes de prévention des risques professionnels. Les études tant communautaires que nationales montrent qu'un nombre trop important de salariés est exposé à ces agents. L'enquête SUMER 2003 a montré par exemple que 13,5 % des salariés se disent exposés dans leur travail à un ou plusieurs produits classés cancérigènes. La poursuite de politiques efficaces en matière de réduction du risque chimique (recherche de solution de substitution, établissement de valeurs limites d'exposition, mise en œuvre de protections individuelles et collectives) constitue une priorité essentielle.

Enfin, les risques pour la santé des travailleurs, engendrés par des phénomènes aussi divers que le stress au travail, la violence physique ou morale voire le harcèlement ont été mis en lumière par l'actualité récente. Selon l'enquête précitée de la Fondation de Dublin sur les conditions de travail, 27 % des travailleurs déclarent subir un stress au travail. La réalité de ce phénomène est pourtant difficile aujourd'hui à percevoir dans la mesure où il n'existe pas d'indicateurs permettant d'en mesurer l'ampleur et l'évolution.

Par ailleurs, les origines peuvent être plurifactorielles et les manifestations et impacts des troubles psychosociaux vont au-delà des phénomènes individuels. La prévention contre les risques psychosociaux passe donc par une approche collective qui doit prendre en compte l'organisation du travail dans l'entreprise et le rôle du management.

Une approche par acteurs

Les différentes problématiques nécessitent d'articuler l'action des différents acteurs de la prévention de la santé et de la sécurité en entreprise, qu'il s'agisse des employeurs, des salariés ou de leurs représentants (DP, CHSCT).

La question posée est dès lors de déterminer les conditions pour rendre les acteurs de la prévention plus efficaces dans l'accomplissement de leurs missions, qu'ils soient au sein ou à l'extérieur de l'entreprise, dans un contexte où les attentes sociales en la matière sont de plus en plus fortes.

À ce jour, de nombreuses entreprises restent dépourvues d'interlocuteurs internes : seuls 26 000 établissements et 5 millions de salariés disposent d'un CHSCT. Trois quarts des établissements de plus de 50 salariés,

soumis à l'obligation de mettre en place un CHSCT, sont dotés de ce Comité.

L'amélioration du taux de couverture dans les entreprises de plus de 50 salariés et la mise en place d'une représentation du personnel dédiée à la santé et à la sécurité dans les autres entreprises constituent un des thèmes de réflexion de la conférence.

Par ailleurs, tout employeur doit procéder à une évaluation générale et *a priori* des risques pesant sur la santé et la sécurité des travailleurs. L'établissement du "document unique" est un instrument précieux d'aide à la prévention des risques en entreprise. Plusieurs études et enquêtes statistiques, démontrent que les TPE et les PME connaissent des difficultés pour impulser une réelle démarche de prévention, notamment du fait d'un manque de ressources humaines, techniques et financières.

Autour de la démarche d'évaluation des risques, la conférence a eu pour objet de réfléchir au rôle des différents acteurs de l'entreprise, au moyen de les informer et de les former en matière de repérage des situations à risques, de définir des modes et des outils d'intervention et de déterminer les acteurs capables de les accompagner dans cette démarche de prévention.

LA PRÉPARATION DE LA CONFÉRENCE

Une conférence qui s'appuie sur des groupes de travail

Afin que cette conférence aboutisse à la fois à des mesures concrètes et constitue le lancement d'une nouvelle dynamique de prévention, deux groupes de travail, constitués par les administrations, les partenaires sociaux et les organismes de prévention des risques professionnels, se sont réunis tout au long du mois de septembre au ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité.

Le premier groupe s'est tout particulièrement attaché à la prévention de trois risques majeurs : les troubles musculo-squelettiques, les risques différés (cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction) et les risques psychosociaux.

Le deuxième groupe s'est attaché à l'amélioration des actions menées par les acteurs de la prévention, à l'intérieur (CHSCT par exemple) et à l'extérieur de l'entreprise (inspection du travail, services de santé au travail...).

Gérard LARCHER, ancien Ministre délégué au travail, a accepté d'assumer un rôle d'animation des groupes et d'être le rapporteur du travail mené dans le cadre de cette démarche de dialogue.

Les constats partagés des travaux préparatoires

Des échanges ou des pratiques présentées au cours des journées de travail au sein des groupes de travail, ont émergé les constats suivants.

De nombreux dispositifs juridiques et outils existent déjà en matière d'actions de prévention des risques professionnels. Toutefois, ces outils sont mal connus, dispersés, et parfois complexes à mobiliser. Cette offre multiple et foisonnante ne trouve pas toujours son public. Les entreprises, en particulier les TPE-PME, peuvent donc avoir des difficultés d'appropriation de ces outils.

Dès lors, il ne s'agit pas tant de créer de nouveaux dispositifs que d'essayer de rendre l'existant encore plus performant. Les questions d'information et de formation des acteurs sont essentielles et le développement de méthodes d'appui adaptées aux PME/TPE constitue un effort majeur de la conférence.

Ces réflexions et constats ont permis aux participants des groupes de travail de formuler des propositions permettant d'améliorer les conditions de travail. Ces propositions ont aussi été enrichies par les résultats des entretiens qu'a menés tout au long du mois de septembre le rapporteur général avec les différentes organisations syndicales et patronales et par les contributions des partenaires sociaux.

LES RÉSULTATS DE LA CONFÉRENCE

Cette conférence sur les conditions de travail, dont tous les participants ont souligné l'intérêt et le caractère constructif des débats, a été l'occasion d'identifier des pistes et d'engager des actions concrètes visant à mieux garantir la santé et la sécurité des travailleurs.

La mise en œuvre de ces actions repose sur l'engagement de tous les acteurs de la prévention, l'État garant de l'ordre public social, mais aussi les partenaires sociaux, qui sont invités à négocier sur un certain nombre de sujets, et les organismes de prévention.

Les principales conclusions de la conférence

Des mesures ont été arrêtées en faveur de la rénovation du dialogue social

Au niveau national, le ministre a souhaité faire évoluer le CSPRP pour le transformer en Conseil d'orientation sur les conditions de travail (le COCT). Ce Conseil qui sera mis en place dans le courant du premier semestre 2008, sera permanent et proposera des avis, des orientations et des priorités. Il assurera la coordination autour de priorités nationales et

proposera, notamment des indicateurs fiables et validés sur les conditions de travail.

Au niveau régional, les partenaires sociaux se sont accordés pour poursuivre la réflexion sur les modalités de coordination des structures régionales existantes (CRPRP et ORST). L'enjeu est d'adapter les priorités nationales aux spécificités locales et d'améliorer la coordination des acteurs régionaux et locaux.

Au niveau des branches professionnelles, la conférence a souligné le rôle essentiel des branches pour coordonner et mettre en œuvre, dans leur secteur, les actions de prévention, notamment dans le domaine de la sous-traitance.

Pour les petites entreprises (TPE), le Ministre chargé du travail a annoncé qu'il renvoyait à la négociation des partenaires sociaux, conformément à la loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social, l'examen des voies d'amélioration du dialogue social sur les conditions de travail dans les TPE.

Les outils et les moyens consacrés à l'amélioration des conditions de travail ont été renforcés

La conférence a souhaité le développement d'un dispositif déjà expérimenté par la CNAMTS d'aide à l'amélioration des conditions de travail dans les TPE : **les contrats de prévention simplifiés**. Ces contrats seront plus accessibles pour les petites entreprises et plus faciles à mettre en œuvre que les contrats existants. Une enveloppe de 10 M€ leur sera consacrée par la CNAMTS.

Le Ministre en charge du travail a annoncé une **refonte du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (le FACT)** qui sera doté de 4 millions d'euros en 2008, contre 1,7 millions d'euros financés en 2007. Le Fonds pourra désormais participer au financement d'outils et de techniques de prévention. Les besoins des entreprises seront pris en compte au plus près du terrain grâce à une gestion des dossiers qui sera confiée au réseau ANACT ; en outre, ces aides seront attribuées sur la base des priorités dégagées par la conférence, dans le cadre d'un cahier des charges national.

Afin d'informer sur les méthodes et les aides à l'amélioration des conditions de travail et garantir la validité des méthodes et outils proposés, un **portail Internet** sera créé afin de diffuser une information claire aux acteurs de l'entreprise sur les risques professionnels et les mesures de prévention existantes au cours du 1^{er} trimestre 2008. L'objectif est de permettre à tous, chefs d'entreprise, salariés et leurs représentants

d'accéder aisément à l'information sur les moyens d'améliorer les conditions de travail.

Sur la formation des médecins, le Ministre chargé du travail a annoncé son souhait de proposer, en lien avec la Ministre en charge de la santé et la Ministre en charge de l'enseignement supérieur, une sensibilisation des médecins généralistes à la santé au travail au cours de leur 3^e cycle mais aussi pendant leur formation continue.

Sur les CHSCT, qu'il est nécessaire de rendre plus compétents et plus expérimentés, le Ministre chargé du travail a annoncé qu'il renvoyait à la négociation, dans le cadre de la loi du 31 janvier 2007, l'examen des modalités d'amélioration du fonctionnement et du rôle des CHSCT : allongement de leur mandat de 2 à 4 ans, contenu de la formation des membres, rôle du Comité et de ses membres.

Le Ministre a, dans le même cadre, également annoncé qu'il renvoyait à la négociation la question des **modalités d'alerte** sur les conditions de travail.

Sur la formation des salariés, Xavier BERTRAND a souhaité que la possibilité d'imputer les formations santé et sécurité des salariés sur la contribution des entreprises au développement de la formation professionnelle soit précisée.

La question de la médecine du travail n'a pas été absente de la conférence sur l'amélioration des conditions de travail.

Les débats ont montré que les services de santé au travail constituaient un acteur incontournable de la prévention des risques professionnels et ont aussi démontré l'attachement des partenaires sociaux au maintien d'une médecine du travail, véritable spécialité médicale, capable d'exercer pleinement ses missions de préservation de la santé des salariés, ainsi que des actions préventives et correctrices sur le milieu de travail, de veille et d'alerte sanitaire.

L'évolution des services de santé au travail constitue une priorité des pouvoirs publics et la poursuite de la réforme de la médecine du travail est inscrite à l'agenda du Ministre en charge du travail.

Des propositions pour mieux lutter contre les principaux risques ont été faites

La conférence a tout d'abord rappelé l'engagement des partenaires sociaux de procéder, par voie conventionnelle, à la transposition des accords européens du 8 octobre 2004 sur le stress et du 26 avril 2007 contre la violence et le harcèlement au travail.

D'autre part, le Ministre a annoncé le lancement au cours du mois de novembre 2007 d'une mission chargée de proposer des indicateurs et des actions sur les risques psychosociaux. La connaissance plus précise de ces risques permettrait par ailleurs de développer des actions préventives plus efficaces, en s'appuyant notamment sur les pratiques conduites dans certaines entreprises.

Le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité a souligné l'engagement de la conférence des grandes écoles, du CNAM et de l'École nationale supérieure des arts et métiers à renforcer les formations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail dans les cursus des futurs managers et ingénieurs.

Il a annoncé le lancement d'une campagne d'information nationale sur les **troubles musculo-squelettiques (TMS)**, qui se déroulera pendant 3 ans à partir du printemps 2008. Cette campagne sensibilisera le grand public et l'ensemble des acteurs de l'entreprise à la prise en charge précoce de ces troubles.

Sur les produits et substances CMR (cancérogènes, mutagène ou toxiques pour la reproduction) l'État va renforcer ses actions de sensibilisation et de contrôle des entreprises.

Sur la mise en place d'un dispositif permettant d'assurer la **traçabilité** des expositions auxquelles chaque salarié est soumis durant sa vie professionnelle, un groupe de travail réuni au sein de la branche AT/MP sera chargé, d'ici la fin du 1^{er} semestre 2008, de présenter un rapport d'étape qui sera débattu au sein d'une prochaine conférence.

CALENDRIER ET SUITES DE LA CONFÉRENCE

La mission sur les risques psychosociaux a été lancée

Le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité a mandaté début novembre 2007 M. NASSE, vice-président du Conseil de la concurrence, et M. LEGERON, psychiatre, pour une mission chargée de proposer, avant la fin du premier trimestre 2008, des indicateurs et des pistes d'action sur les risques psychosociaux.

La mission est chargée de décrire les risques psychosociaux liés au travail, ainsi que leurs principaux facteurs de risques ; de conduire une réflexion prospective sur les indicateurs permettant d'identifier, de quantifier et de suivre ces risques, qu'il s'agisse d'indicateurs déjà disponibles ou des indicateurs à mettre en œuvre ; et de faire toute proposition d'actions qui pourraient être utiles aux entreprises et à leurs salariés

Un rapport devra être remis au Ministre fin février, avant la prochaine conférence des conditions de travail.

Les partenaires sociaux ont été invités à négocier

Le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité a souhaité renvoyer à la négociation sociale, conformément à la loi du 31 janvier 2007 relative à la modernisation du dialogue social, certains des sujets abordés lors de la conférence.

Un document d'orientation qui définit des pistes de réflexion sur chacun des thèmes retenus (mise en place un cadre pour le dialogue social en matière de conditions de travail dans les PME et TPE, l'amélioration du fonctionnement des CHSCT, définition des modalités d'alerte sur les conditions de travail) a été envoyé aux partenaires sociaux le 28 novembre 2007.

Sur le sujet du dialogue social dans les TPE-PME, Xavier Bertrand suggère d'abord aux partenaires sociaux de s'interroger sur le rôle du dialogue territorial. Il propose notamment de réfléchir aux modalités de fonctionnement des commissions locales paritaires sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, et à leur articulation avec les instances existantes.

Pour améliorer la couverture des entreprises par les CHSCT, le Ministre formule plusieurs hypothèses : la création d'un CHSCT au niveau de l'entreprise quand celle-ci comporte plusieurs établissements de moins de 50 salariés, la mise en place d'un CHSCT, la prise en charge des missions du CHSCT par le CE ou les délégués du personnel, voire "la création d'un interlocuteur en matière d'hygiène et de sécurité pour les établissements ne disposant pas d'une représentation du personnel".

S'agissant du renforcement des compétences des membres du CHSCT, le Ministre soumet à la négociation sociale l'idée de porter de deux à quatre ans la durée du mandat des membres du CHSCT, de faire évoluer le crédit d'heures et de renouveler plus fréquemment leur formation. L'offre de formation pourrait en outre être revue pour offrir aux représentants du personnel des outils opérationnels en rapport avec l'activité de l'entreprise et le recours à l'expertise pourrait être aménagé et éventuellement élargi à d'autres domaines.

Enfin sur le sujet de l'alerte, le Ministre propose d'identifier un mécanisme d'alerte quelle que soit la taille de l'entreprise, y compris dans les entreprises dépourvues d'une représentation du personnel et de réfléchir aux risques concernés par la mise en place d'un tel dispositif, aux conditions de déclenchement de l'alerte, à son auteur et à son destinataire.

Les autres travaux en cours

La Direction générale du travail a par ailleurs réuni les préventeurs (AFFSET, ANACT, CNAMTS, INPES, INRS, InVS et OPPBTP) le 7 décembre dernier afin de travailler sur les actions menées ou à mener sur les risques identifiés comme prioritaires par la conférence (TMS, CMR, risques psychosociaux...). Un comité de pilotage se constitue pour la mise en place du site portail Internet. Le centre "INFFO" sera associé à la construction du site.

Le ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité travaille actuellement à la préparation des textes visant à créer le COCT et à réformer le FACT. La consultation des partenaires sociaux sera engagée au cours du premier trimestre 2008.

S'agissant de la médecine du travail, les partenaires sociaux ainsi que les différentes parties prenantes à ce dossier ont été consultés sur les deux rapports remis au Ministre (rapport GOSSELIN relatif à l'aptitude et l'inaptitude au travail et rapport IGAS-IGAEN-professeurs FRIMAT et CONSO relatif au bilan de la réforme de la médecine du travail) ainsi que sur le bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité afin d'identifier les axes de la réforme à poursuivre, dans le fil de celle initiée depuis 2002.

LE PLAN SANTÉ AU TRAVAIL

Adopté en conseil des Ministres le 23 février 2005, le Plan santé au travail 2005-2009 constitue, pour les cinq années de sa durée, un levier particulièrement efficace et cohérent pour la mise en œuvre d'actions contribuant de manière effective à l'amélioration des conditions de travail et à une meilleure prévention des risques professionnels.

Le PST comprend vingt trois actions, organisées autour des quatre objectifs suivants :

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

D'importants chantiers ont été entamés au cours des trois premières années de mise en œuvre de ce plan. Une évaluation sera conduite au cours de l'année 2008 pour examiner l'état d'avancement des mesures prévues par le PST et mesurer les progrès réalisés dans le champ de la santé au travail.

DES EFFORTS ONT ÉTÉ ENGAGÉS EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT DE LA CONNAISSANCE DES DANGERS ET DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'AFSSET se renforce

Un des objectifs prioritaires du PST est de développer les connaissances sur la santé au travail et notamment de renforcer la structuration de la recherche dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail.

Le ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité dispose désormais d'une agence publique d'expertise, par avec la création par l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), établissement public de l'État placé sous la tutelle conjointe des ministères en charge de l'environnement, de la santé et du travail. Organisée par le décret n° 2006-676 du 8 juin 2006, cette agence, qui a constitué la mesure phare du PST, a pour mission de fournir les études et l'expertise indépendantes qui faisaient auparavant défaut aux pouvoirs publics pour asseoir scientifiquement le processus d'élaboration des normes relatives à la protection des salariés en milieu professionnel.

Confirmant et précisant les orientations stratégiques du développement de l'AFSSET, un Contrat d'objectifs et de moyens (COM) vient d'être récemment signé a été signé le 17 avril 2007 entre l'agence et ses trois ministères de tutelle. Ce contrat définit des objectifs détaillés pour la montée en charge de l'agence sur la période 2008-2011, auxquels sont annexés des indicateurs qui permettront d'en assurer le suivi.

Dans cette perspective, l'agence a vu ses moyens renforcés. Dans la suite de la politique de recrutement de scientifiques de haut niveau engagée dès la première année du PST (30 agents ont ainsi été recrutés au titre des années 2005-2007), le COM chiffre les moyens qui seront nécessaires à l'accomplissement de chacun des objectifs fixés à l'agence. Parmi ces moyens figurent explicitement 20 nouveaux emplois de scientifiques supplémentaires pour la période 2008-2009 au titre de la santé au travail.

Pour mener à bien ses missions, l'agence l'AFSSET prend appui sur un réseau d'organismes experts ou de recherche avec lesquels elle doit nouer des relations contractuelles de partenariat durable (le décret du 8 juin 2006 en cite 21, dont l'InVS, l'INRS, l'AFSSA, l'INSERM, le CNRS). La construction et l'animation de ce réseau national d'expertise publique, avec des partenaires institutionnels de taille et de statuts différents, afin de coordonner les travaux d'évaluation des risques sanitaires dans les domaines de l'environnement et du travail, constituent pour l'agence un enjeu important de l'année 2007 des prochaines années. Le COM en fait

sa première priorité stratégique. À la fin de l'année 2007, l'agence avait d'ores et déjà signé des conventions-cadres de partenariat avec 14 des institutions citées par le décret.

Par ailleurs, le COM prévoit l'amélioration du traitement des saisines confiées à l'AFSSET, depuis leur formulation jusqu'à leur restitution, en permettant de mener ces travaux selon des délais convenus à l'avance. Un protocole destiné à clarifier l'organisation de ces travaux est en cours d'élaboration, et sera adopté au cours du premier semestre 2008. L'agence et ses administrations de tutelle répondent ainsi aux recommandations effectuées par l'IGAS et l'IGE dans leur rapport de décembre 2005.

Le COM envisage enfin les conditions du développement des missions permanentes de l'agence, dans le cadre du futur dispositif français de mise en œuvre de REACH ou encore dans sa fonction d'expertise des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP). Pour ces missions également, il fixe des objectifs précis à l'agence en chiffrant les moyens nécessaires à leur mise en œuvre..

Depuis 2005, l'agence a engagé, à la demande du ministère chargé du travail, des études sur un nombre conséquent de substances signalées comme particulièrement dangereuses ou sur lesquelles pèsent des soupçons de dangerosité :

- évaluation des risques sanitaires liés à la présence de formaldéhyde ;
- évaluation de l'exposition des travailleurs aux fibres minérales artificielles silicieuses ;
- exposition des travailleurs aux éthers de glycol ;
- effets sur la santé des nanomatériaux ;
- évaluation de la toxicité et des risques associés aux fibres "courtes" d'amiante ;
- étude sur la substitution des substances chimiques cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) ;
- analyse de cohérence et travaux d'expertise préalables au processus de décision concernant la fixation des valeurs limites d'exposition professionnelles (VLEP).

Ces études sont en cours de réalisation et les avis de l'AFSSET sont publiés et communiqués au fur et à mesure de l'avancement des travaux, de manière à engager, si nécessaire, les travaux d'adaptation de la réglementation visant à améliorer encore la protection de la santé des salariés qui seraient exposés à ces substances.

La communauté scientifique a été mobilisée sur les questions touchant à la santé et à la sécurité au travail

Le Plan santé au travail 2005-2009 a permis de mobiliser la communauté scientifique sur le champ de la recherche en santé au travail afin d'étendre le corpus de connaissances fondamentales nouvelles qui permettront demain de mieux prévenir les risques pour la santé en milieu professionnel.

En 2007, deux principaux appels à projets ont permis de financer de la recherche en santé et sécurité au travail. Ils ont été portés, l'un par l'Agence nationale de la recherche (ANR), l'autre par l'AFSSET.

Le programme de recherche en santé-environnement et santé-travail, mis en place à la création de l'ANR en 2005, s'est poursuivi en 2007 pour la troisième année consécutive. Au total, plus de 400 projets de recherche ont été déposés en 3 ans. Plus d'une centaine sont financés par l'ANR après sélection par un comité d'experts scientifiques, dont près d'une trentaine concernent le champ spécifique de la santé au travail.

Les recherches engagées portent sur les grands types de pathologies (cancers ; maladies respiratoires et allergiques, cardiovasculaires, neurodégénératives et neurologiques, infectieuses ; troubles du développement et cancer de l'enfant ; troubles de la fertilité ; stress), la connaissance des expositions (aux agents physiques, chimiques ou biologiques), mais elles portent également sur les dimensions sociales, économiques et organisationnelles des questions de santé-environnement et santé-travail.

En parallèle, l'appel à projets de recherche mis en place à l'AFSSET en 2006 dans le champ santé – environnement – travail a également été reconduit en 2007. 85 projets ont été déposés pour cette deuxième année, 42 ont été proposés au financement à la fin de l'année 2007, dont 22 concernent la santé en milieu professionnel.

Ces 2 principaux programmes se coordonnent par la consultation systématique de chaque organisme avant le financement de nouveaux projets, au moyen de comités d'orientation de chaque programme.

Par ailleurs, les partenariats avec les organismes de prévention que sont l'INRS et l'InVS se sont poursuivis en 2007.

Convention-cadre État/INRS

La convention-cadre liant le ministère en charge du travail et l'INRS, conclue le 15 novembre 2002 pour une durée de 5 ans, est entrée en 2007 dans sa dernière année. Un cinquième et dernier avenant à cette convention a formalisé, pour l'année 2007, le détail des prestations scien-

tifiques et techniques demandées par l'État à l'INRS dans le domaine des conditions de travail et de la prévention des risques professionnels.

Les sollicitations de l'INRS concernent essentiellement le domaine du contrôle des produits chimiques, du contrôle de qualité des organismes agréés, de l'instruction des dossiers de demande d'agréments et des prestations permanentes d'information, de conseil et d'appui technique envers les entreprises.

Une nouvelle convention cadre, d'une durée de 4 ans, est actuellement en cours de négociation. Elle permettra de pérenniser le partenariat initié sur la période allant de 2008 à 2011. Ce nouveau texte prendra en compte la réorganisation du dispositif d'expertise des risques lié notamment à l'entrée en vigueur du règlement REACH.

Convention État/InVS

La Direction générale du travail a conclu en 2005 une convention de partenariat avec l'Institut de veille sanitaire, confiant à l'Institut des actions de veille et de surveillance de la santé des salariés répondant aux priorités énoncées par le PST en échange d'un soutien financier. Ce partenariat a été reconduit en 2006 puis pérennisé en 2007 par la signature d'une convention cadre pluriannuelle sur toute la durée restante du Plan santé au travail, soit jusqu'au 31 décembre 2009.

Les missions demandées au département santé travail de l'InVS concernent principalement des actions générales de surveillance épidémiologique des risques professionnels, la mise en place de réseaux de recueil de données médicales ou d'exposition en lien avec les médecins du travail et les CIRE, des missions d'appui technique à l'administration, notamment dans la révision des tableaux de maladies professionnelles, des missions systématiques de veille, d'information et de diffusion des résultats auprès des acteurs de prévention, ou encore des missions ponctuelles d'investigation lors de signalement d'agrégats de pathologies potentiellement d'origine professionnelle.

LE PLAN SANTÉ AU TRAVAIL 2005 - 2009 RENFORCE L'EFFECTIVITÉ DE L'APPLICATION DU DROIT ET MOBILISE LES MOYENS SUR LE TERRAIN

Le PST permet d'accroître la pertinence et l'efficacité des actions de contrôle qui sont conduites sur le terrain, pour faire respecter les droits des salariés sur leur lieu de travail, en priorité dans le domaine de la protection de leur santé et de leur sécurité.

Les Plans régionaux santé au travail (PRST) sont presque achevés

La majorité des directions régionales du travail et de la formation professionnelle (16 sur 28) ont réalisé un plan régional santé au travail qui inscrit à la fois les actions prioritaires nationales et également les actions spécifiques liées à la problématique territoriale. Ces plans ont été élaborés en associant ou en consultant les partenaires institutionnels intervenants dans le champ de la santé publique et de la santé au travail tels que les DRASS, DIRE, CRAM, OPPBTP, ARACT, SST ou les universités.

Au fur et à mesure de la création des Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP), les PRST seront soumis à consultation des partenaires sociaux.

Les équipes pluridisciplinaires régionales sont pleinement opérationnelles sur tout le territoire

La création des cellules régionales pluridisciplinaires d'appui scientifique, technique et méthodologique à l'action de l'inspection du travail, commencée dès 2005, s'est achevée en 2007. L'ensemble du territoire métropolitain et la Réunion sont désormais couverts et chacune des régions est dotée d'une structure opérationnelle.

Ces équipes pluridisciplinaires ont vu au fil des années leurs effectifs croître : en 3 ans, les postes d'ingénieurs de prévention ont triplé (65 postes actuellement contre 23 en 2005) et 69 postes de MIRTMO (médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre) ont été créés. Chacune de ces équipes régionales comporte au moins 2 ingénieurs de prévention dont un est spécialisé dans le domaine des risques chimiques.

Au total, 155 agents sont mobilisés autour de la mission d'appui à l'inspection du travail.

Cet effort en faveur des cellules pluridisciplinaires devrait se poursuivre dans les années à venir. De 2008 à 2010, le Plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail (PMDIT) prévoit de renforcer les équipes pluridisciplinaires dans leurs missions d'expertise. 10 nouveaux postes devraient être créés par an.

Un premier séminaire national d'échanges professionnels des équipes pluridisciplinaires s'est tenu les 23 et 24 octobre 2007, à l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) et à réuni l'ensemble des 23 équipes pluridisciplinaires créées entre 2005 et 2007. Il a mis en lumière le rôle important en termes de soutien et

d'expertise que jouent désormais à l'appui de l'action de l'inspection du travail les cellules pluridisciplinaires :

- Chaque cellule compte au moins 2 ingénieurs de prévention, voire jusqu'à 5 pour les grandes régions (Ile-de-France, Rhône-Alpes, PACA).
- L'offre de service aux agents de contrôle a été très rapidement structurée autour de l'appui à l'action individuelle et collective.
- La demande des agents de contrôle n'a pas cessé de croître sur des sujets où l'action de contrôle était encore peu lisible telle que sur les risques chimiques (CMR...).
- Le partenariat avec les institutions de prévention (DRASS, DRIRE, CRAM, OPPBTP, ARACTs) s'est renforcé avec les différents plans d'actions.
- Les équipes ont contribué fortement aux travaux des différents plans régionaux (PRST, PRSP et PRSE).

LA MODERNISATION DE LA GOUVERNANCE DE LA PRÉVENTION EST ENGAGÉE

- Au niveau national, le projet d'adapter le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) aux nouvelles réalités et aux nouvelles formes d'actions est en cours. À l'issue de la conférence tripartite sur les conditions de travail, le Ministre chargé du travail, des relations sociales et de la solidarité a proposé de faire évoluer cette instance pour la transformer en Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT). Cette instance aura pour mission de proposer des avis, des orientations et des priorités.

- La réforme des instances de pilotage de la prévention des risques professionnels s'est concrétisée au niveau local avec la création, par le décret n° 2007-761 du 10 mai 2007, des Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP).

L'idée centrale a été de créer, au niveau régional, une instance de dialogue et d'échanges au sein de laquelle l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués, rassemblés pour la première fois, coordonneront leurs actions de prévention en milieu de travail et bâtiront une politique relayant ou complétant la politique nationale de prévention des risques professionnels, articulée avec la politique de santé publique.

Quatre régions ont à ce jour réunis pour la première fois ce comité et dix autres régions l'installeront prochainement.

Les modalités de coordination de cette nouvelle instance avec les autres structures existantes dans le paysage régional, telles que les ORST, devront être définies en concertation avec les partenaires sociaux.

UNE DYNAMIQUE SOUTENUE ET POURSUIVIE EN DIRECTION DES ACTEURS DE L'ENTREPRISE

La prévention des accidents routiers du travail

Les actions en la matière ont été menées principalement dans le cadre du Comité de pilotage pour la prévention des risques professionnels qui regroupe les départements ministériels concernés ainsi que les organismes d'assurance contre les risques professionnels.

Ce comité a été élargi en 2007 aux organismes d'assurance et de prévention des collectivités locales et hospitalières (CNRACL), des travailleurs indépendants (RSI) ainsi qu'à l'organisme de prévention de la branche du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP).

Les actions abouties en 2007 sont principalement les suivantes.

- La publication du "Livre blanc" Véhicules utilitaires légers ("Pour un véhicule utilitaire plus sûr") et la mise en place du groupe commun de concertation sur les VUL réunissant tous les acteurs en vue de mettre au point les mesures de prévention pertinentes tant sur le plan technique que sur celui de l'usage du véhicule, ainsi que les conséquences à tirer sur le plan réglementaire.
- La mise en place au mois de mai 2007 du site Internet du comité de pilotage à l'adresse suivante : www.risqueroutierprofessionnel
- Le déplacement du Directeur général du travail et de la Déléguée à la sécurité routière à Périgueux pour faire le point sur les initiatives locales impliquant les services publics et les partenaires sociaux en matière de risque routier professionnel en vue de démultiplier ce genre d'action.
- L'organisation de la "Journée des "entreprises chartées" (entreprises ayant signé des chartes avec l'État et la CNAMTS s'engageant à développer des bonnes pratiques en matière de sécurité routière) sur la thématique "alcool et risque routier professionnel".

D'autres actions sont en cours :

- La poursuite des travaux du groupe de concertation "VUL" (réunissant tous les acteurs concernés : fabricants, administrations, assureurs, utilisateurs, organismes de prévention...) avec la mise en place de trois sous groupes (technique, réglementation, usage du véhicule) en vue de la mise au point de propositions faisant consensus pour l'été 2008.
- La poursuite de la réflexion au sein d'un groupe de travail sur la prévention spécifique du risque "trajet" en vue de décliner les bonnes pratiques d'entreprises en phase avec les objectifs plus globaux de mobilité durable.

- La poursuite des travaux du groupe de travail “activité de conduite comme activité de travail” : élargissement des monographies d’entreprises à de nouveaux secteurs professionnels (SNCF, La Poste, aide à domicile), valorisation des bonnes pratiques d’entreprise de management des déplacements et des réflexions plus globales au cours d’un colloque scientifique prévu fin 2008.
- La poursuite des travaux sur la question des indicateurs chiffrés pertinents avec les différents organismes producteurs de données statistiques.
- La poursuite de la réflexion sur la mise en place d’un “post permis” professionnel.

Les données chiffrées

De 2000 à 2006, on constate en valeur absolue une baisse des accidents routiers en relation avec le travail (accidents de mission + accidents de trajet) : de 87 928 (dont 848 mortels) en 2000 à 76 836 (dont 454 mortels) en 2006.

La part relative des accidents mortels dans l’ensemble des accidents du travail passe dans le même temps de 61 % à 49 %.

On doit cette évolution à la fois à l’ensemble de la politique de sécurité routière et à celle plus spécifique de lutte contre le risque routier professionnel.

Promouvoir le principe de substitution des substances les plus dangereuses

En juin 2006, dans le cadre de l’action 4.9 du PST, le ministère chargé du travail a demandé à l’AFSSET d’effectuer une étude sur la substitution des agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégories 1 et 2.

Cette étude, qui a pour objectif principal d’améliorer la démarche de substitution imposée par le code du travail, visait d’abord à identifier les substances à étudier prioritairement pour conduire par la suite des études et recherches bibliographiques plus approfondies, afin d’apporter des éléments d’information complémentaires sur les produits ou procédés de substitution existants, en tenant compte des différents usages.

Une première liste de 23 substances à étudier prioritairement a été sélectionnée. Les études et les revues bibliographiques sur ces substances, en fonction de leur usage, sont en cours de réalisation. Les informations collectives seront mises à disposition sur Internet.

LES ACTIVITÉS NORMATIVES AU PLAN NATIONAL

PRINCIPAUX DOMAINES D'ÉVOLUTIONS NORMATIVES

Gouvernance

Décret n° 2007-1284 du 28 août 2007, relatif à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

Ce décret actualise les missions et les modalités de fonctionnement de cet organisme de prévention du secteur du bâtiment et des travaux publics en prenant, notamment, acte de la participation de l'organisme aux travaux européens et de ses actions menées en coopération avec d'autres instances de prévention.

La prévention du risque chimique

La fixation de valeurs limites d'exposition professionnelle de caractère contraignant pour les substances les plus dangereuses contribue à cet objectif.

Ainsi, **le décret n° 2007-1539 du 26 octobre 2007 et l'arrêté du 26 octobre 2007** modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 qui l'accompagne ont permis de transposer la directive 2006/15/CE et d'actualiser les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) provenant de la transposition de la directive 2000/39/CE et enfin, de fixer une VLEP nationale contraignante pour les fibres céramiques réfractaires (FCR). Le décret complète l'article R. 231-58 du code du travail, et reprend, sans les modifier, les quatorze valeurs limites contraignantes déjà existantes notamment celles fixées par le décret du 23 décembre 2003 et par le décret du 9 février 2006. Ainsi, à l'issue de la transposition de l'ensemble des directives, l'article R. 231-58 du code du travail fixe des VLEP contraignantes pour 58 substances. Par ailleurs, l'arrêté du 30 juin 2004 modifié fixe des VLEP indicatives pour 43 substances. En outre, **un deuxième arrêté du 26 octobre 2007** fixe la méthode de mesure que devront utiliser les organismes appelés à vérifier le respect de valeur limite contraignante relative aux FCR.

En ce qui concerne le niveau des VLEP, les recommandations des groupes d'experts mandatés par la direction générale du travail (DGT) entre 2001 et 2005 ont conduit à abaisser le niveau d'un certain nombre de VLEP de la directive 2000/39/CE, en raison des nouvelles données scientifiques. Par contre, pour la directive 2006/15/CE, la transposition dans la réglementation nationale reprend exactement le niveau des VLEP fixées dans la directive européenne, faute de données bibliographiques nouvelles demandant une actualisation des valeurs européennes.

Le décret n° 2007-1404 du 28 septembre 2007 relatif à l'arrêt temporaire d'activité mentionné au § II de l'article L. 231-12 du code du travail et l'**arrêté du 28 septembre 2007** relatif aux mentions figurant sur les décisions prévues aux articles R. 231-12-8 et R. 231-12-10 du code du travail répondent au même but de renforcer la prévention des risques susceptibles d'entraîner des conséquences sur la santé et la sécurité des travailleurs qui se trouvent exposés, dans le cadre de leur activité professionnelle, à des agents chimiques.

Le nouvel outil mis à la disposition de l'inspection du travail par le décret du 28 septembre 2007 concerne certains agents CMR (le benzène, les poussières de bois, le chlorure de vinyle monomère, le plomb métallique et ses composés, les fibres céramiques réfractaires, la N,N-diméthylacétamide) concernant des situations où les obligations de prévention du risque chimique incombant à l'employeur ne sont manifestement pas respectées.

Lorsqu'il constate que la valeur limite d'exposition professionnelle est dépassée, l'agent de contrôle a désormais la possibilité de mettre en demeure l'employeur de remédier à cette situation dangereuse pour les travailleurs. Il demande à l'employeur, d'une part, de prendre immédiatement des mesures de protection provisoires et, d'autre part, d'établir un plan d'action, après avis du médecin du travail et du CHSCT, en vue d'apporter des améliorations durables. En cas d'échec, l'arrêt d'activité de l'entreprise constitue une sanction nouvelle.

Une circulaire DGT n° 15 du 6 décembre 2007 explicite les modalités de mise en œuvre de ce nouveau dispositif et décrit de manière détaillée la procédure à suivre par les agents de contrôle du ministère chargé du travail.

Dans la même logique d'amélioration de la prévention, la réflexion sur la rationalisation de la réglementation relative aux agréments délivrés aux organismes chargés d'effectuer des contrôles techniques portant sur l'exposition des travailleurs au risque chimique s'est poursuivie dans le cadre des travaux d'élaboration des projets de décret relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail, d'arrêté relatif aux conditions générales d'accréditation des organismes chargés du contrôle des valeurs limites d'exposition professionnelle sur les lieux de travail et d'arrêté relatif aux conditions d'accréditation des organismes chargés du contrôle de la plombémie.

Le dispositif d'agrément sera remplacé par une procédure d'accréditation par le Comité français d'accréditation (COFRAC). Cette évolution permettra d'élargir le champ des contrôles techniques à tous les agents chimiques dangereux disposant d'une valeur limite d'exposition profes-

sionnelle. De plus, les conditions de réalisations des contrôles par les laboratoires seront mieux encadrées.

Des évolutions récentes de la réglementation européenne imposent de revoir certaines dispositions de la réglementation nationale.

C'est le cas de certaines modifications apportées par l'entrée en vigueur du règlement REACH (enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques).

Avec REACH, la procédure de notification des substances nouvelles sera remplacée à partir du 1^{er} juin 2008. Dans ce cadre le BERPC s'est vu confié les missions d'évaluation des risques à caractère réglementaire pour les substances nouvelles dès maintenant et sans attendre la nouvelle organisation prévue sous le règlement REACH. L'arrêté du 24 août 2007 modifiant l'arrêté du 27 juin 1994 pris en application de l'article R. 231-52-1 du code du travail portant agrément de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour l'examen des dossiers de déclaration des substances nouvelles et l'arrêté du 24 août 2007 modifiant l'arrêté du 28 juin 1994 modifié fixant le montant des redevances dues à l'INRS au titre de la déclaration des substances nouvelles apportent les modifications nécessaires au transfert de l'agrément pour la réception des dossiers de notification des substances nouvelles et la réception des redevances associées de l'INRS vers le BERPC jusqu'au 1^{er} juin 2008.

D'autre part, même si le règlement REACH est directement applicable et prime sur les dispositions nationales qu'il remplace, il convient d'adapter le code du travail pour assurer une parfaite cohérence avec le règlement. Les travaux qui ont débuté fin 2007 dans cet objectif se poursuivront en 2008. Des dispositions concernant les sanctions et les corps de contrôle chargés de veiller à l'application des dispositions du règlement REACH sont également en cours d'élaboration dans le cadre d'un groupe de travail interministériel.

De même l'adoption, le 23 janvier 2006, de la directive 2006/8/CE portant 2^e adaptation au progrès technique de la directive 1999/45/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses a dû être prise en compte.

La directive 2006/8/CE modifie, à différents niveaux les annexes II, III et V. Les modifications apportées aux annexes II et V concernent principalement la forme de ces annexes et apportent des précisions mineures. En revanche, les critères de classification des préparations sur la base de leurs dangers pour l'environnement, présents à l'annexe III de la directive 1999/45/CE, ont été précisés et détaillés.

La transposition de cette directive a été effectuée à travers l'arrêté du 7 février 2007 modifiant l'arrêté du 9 novembre 2004 définissant les critères de classification et les conditions d'étiquetage et d'emballage des préparations dangereuses.

Outre la modification des annexes de l'arrêté du 9 novembre 2004 concernées, cet arrêté de transposition permet :

- de prendre en compte les modifications apportées au code rural par la loi d'orientation agricole, et notamment la disparition du terme "produit antiparasitaire à usage agricole", au profit du terme "produit phytopharmaceutique", défini à l'article L. 253-1 du code rural et,
- d'explicitier que les produits biocides sont soumis aux dispositions définies dans cet arrêté. Ceci ne constitue pas une modification du champ d'application de l'arrêté, mais uniquement une clarification.

Il convient également de prendre en compte des risques émergents : l'exemple des nanomatériaux.

Le ministère a engagé depuis ces trois dernières années une réflexion de fond concernant les risques liés à l'exposition potentielle des travailleurs aux particules de taille nanométrique. Pour ce faire, il a initié, en collaboration avec les ministères chargés de la santé et de l'environnement, différentes études en vue d'améliorer la connaissance des effets des nanoparticules sur la santé de l'homme et de son environnement. Les premiers éléments de réponse commencent à apporter un éclairage sur les dangers potentiels inhérents à ces substances chimiques.

En conséquence, il convient de développer une véritable réflexion autour des risques sanitaires liés au développement de ces nouvelles technologies et de mettre en œuvre les mesures préventives adaptées à la protection des travailleurs potentiellement exposés aux nanomatériaux.

C'est pourquoi, a été engagée au cours du second semestre 2007, la rédaction d'une note générale à l'attention des services déconcentrés du ministère.

Ce document vise à rappeler principalement l'obligation générale pour le chef d'établissement d'appliquer la réglementation du code du travail relative à la prévention du risque chimique pour la mise en œuvre de toute substance chimique sous la forme de particules de taille nanométrique et à recenser les activités principalement exposées à ces substances ainsi que les mesures de prévention à adopter.

Malgré la connaissance encore lacunaire des effets de ces substances, il est apparu important s'agissant d'un risque émergent de sensibiliser, dans le cadre des visites sur site des agents de contrôle, les entreprises susceptibles d'être concernées et de veiller au respect de la réglementation.

La prévention des risques liés à l'amiante

Par anticipation, la réglementation française était globalement conforme à la réglementation communautaire consécutive à l'adoption de la directive 2003/18/CE du 27 mars 2003.

Néanmoins, l'exercice de transposition de la directive par le décret n° 2006-761 du 30 juin 2006 (codifié dans le code du travail) qui abroge le décret du 7 février 1996, a été l'occasion d'apporter quelques modifications aux dispositions réglementaires en vigueur, concernant notamment :

- la suppression des dispositions relatives aux activités de fabrication et de transformation d'amiante compte tenu de leur interdiction depuis le 1^{er} janvier 1997 (décret n° 96-1133 du 24 décembre 1996) ;
- l'extension de la certification de qualification des entreprises par des organismes accrédités, à des travaux de retrait et de confinement d'amiante non friable considérés comme à risques particuliers ;
- la formation des travailleurs par des organismes de formation certifiés par des organismes accrédités, pour toutes les activités de désamiantage (matériaux friables et non friables) ;
- l'obligation d'élaborer un mode opératoire et de le transmettre à l'inspection de travail, pour les activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles d'émettre des fibres d'amiante, en particulier les activités d'entretien.

Trois arrêtés d'application du décret du 30 juin 2006 sont parus en 2007 :

- Deux arrêtés du 22 février 2007 définissent,
 - d'une part, les travaux de confinement et de retrait d'amiante non friable présentant des risques particuliers en vue de la certification des entreprises chargées des travaux (en sont exclus les travaux de retrait des matériaux non friables contenant de l'amiante, en milieu extérieur),
 - et, d'autre part, les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante. Deux types de certifications sont requises, suivant qu'il s'agit d'opérations de retrait d'amiante friable ou d'amiante non friable à risques particuliers. Dans le premier cas, le certificat de qualification sera délivré sur la base des critères définis par la norme NF X 46-010 *"amiante friable : qualification des entreprises réalisant des travaux de traitement de l'amiante friable – référentiel technique (octobre 2004)"* ; dans le second cas, il sera délivré sur la base des critères définis par l'annexe de l'arrêté du 22 février 2007 *"Référentiel technique pour la certification des entreprises réalisant des travaux de*

confinement ou de retrait de matériaux non friables contenant de l'amiante et présentant des risques particuliers définis par l'arrêté prévu au 4^e du III de l'article R. 231-59-10 du code du travail". Dans tous les cas, l'organisme certificateur devra être accrédité par le COFRAC suivant le référentiel d'accréditation NF X 45012 "*Exigences générales relatives aux organismes gérant l'évaluation et la certification/enregistrement des systèmes qualité - (mai 1998)*" et suivant les exigences spécifiques du COFRAC. En ce qui concerne les travaux de confinement et de retrait d'amiante non friable présentant des risques particuliers, l'obligation de certification entrera en vigueur à compter du 1^{er} mars 2008.

- L'arrêté du 4 mai 2007 relatif à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des laboratoires : le décret étend le principe du contrôle des niveaux d'empoussièrement aux postes de travail aux travaux de retrait et de confinement d'amiante alors que le décret n° 96-98 du 7 février 1996 ne prévoyait cette mesure que pour les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante. L'arrêté fixe les méthodes et moyens à mettre en œuvre pour mesurer la concentration en fibres d'amiante et les modalités des conditions l'accréditation des laboratoires. Ainsi, les laboratoires qui procèdent à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail doivent être accrédités par le COFRAC. Les prescriptions d'analyses des fibres ($L > 5 \mu\text{m}$, $l < 3 \mu\text{m}$, $L/l > 3$) sont celles de la norme XP X 43-269 "Qualité de l'air – Air des lieux de travail – Détermination de la concentration en nombre de fibres par microscopie optique en contraste de phase – Méthode du filtre à membrane – (mars 2002)". Outre la conformité à la norme XP X 43-269, les laboratoires sont tenus de se conformer aux exigences de la norme NF EN ISO/CEI 17025 "Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnage et d'essais – (septembre 2005)" et de procéder à des essais interlaboratoires organisés par l'INRS pour être accrédités suivant les points I et II de l'article R. 231-59 8 du code du travail.

Certaines dispositions d'application du décret du 30 juin 2006 restent à rédiger. Ces travaux constitueront l'un des axes prioritaires de l'année 2008. Il s'agit des arrêtés relatifs à :

- la formation afin, notamment, de mettre en œuvre les dispositions concernant la certification des organismes de formation et de fixer les durées de formation et le délai au-delà duquel les formations devront être renouvelées ;

- la fixation des “règles techniques” devant être respectées par les entreprises intervenant d’une part dans les activités de retrait d’amiante (désamiantage) et de démolition¹⁾ et, d’autre part, dans les interventions sur des matériaux susceptibles d’émettre des fibres d’amiante telles que les activités d’entretien et de maintenance.

Un groupe de travail sera constitué en mars 2008 en vue de l’élaboration de l’arrêté relatif à la formation.

Le démarrage des travaux relatifs à la rédaction de l’arrêté sur les règles techniques spécifiques aux activités de retrait et de confinement de l’amiante est programmé au début du deuxième trimestre 2008. L’élaboration de l’arrêté relatif aux règles techniques spécifiques aux activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles d’émettre des fibres d’amiante devrait quant à elle démarrer dans le courant du second semestre 2008.

Par ailleurs, il est aussi prévu de toiletter l’arrêté du 13 décembre 1996 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l’inhalation de poussières d’amiante déterminant les recommandations et fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance des salariés concernés.

Quand l’ensemble des arrêtés seront parus, une circulaire d’application de la réglementation amiante sera élaborée.

La politique de prévention face aux dangers des rayonnements ionisants

L’année 2007 a été marquée par l’aboutissement de la réforme engagée en 2001, par le ministère chargé du travail, en matière de protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants. Compte tenu des enjeux attachés à cette réforme, un chapitre spécifique est consacré à la radioprotection des travailleurs (cf. chapitre 9).

Le processus de modernisation vient de s’achever avec la publication du décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007 qui avait pour objet de :

- transposer les dispositions prévues à l’art. 8 de la directive n° 2003/122/Euratom en matière d’information et de formation des travailleurs (à ce titre, ce texte était très attendu de nos partenaires européens). Cette transposition concerne en particulier, les sources radioactives scellées de haute activité ainsi que les sources orphelines (sources sans détenteur légal) ;
- prendre en compte les compétences nouvelles de l’Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en matière de radioprotection des travailleurs. Ce

1) Sur ce point, il s’agira de mettre à jour l’arrêté du 14 mai 1996 relatif aux règles techniques que doivent respecter les entreprises effectuant des activités de confinement et de retrait de l’amiante.

décret détermine la portée des décisions réglementaires à caractère technique confiées à l'ASN, prévoit la communication aux inspecteurs de la radioprotection des documents et informations auxquels ont accès les inspecteurs et contrôleurs du travail et confie à l'ASN la compétence en matière d'agrément des organismes assurant le suivi radiologique des travailleurs.

Par ailleurs, sur la base de retour d'expériences acquis par le ministère depuis 2003, ce texte apporte plusieurs aménagements au code du travail visant à :

- compléter les dispositions relatives aux contrôles des sources et des ambiances de travail ;
- consolider le dispositif de formation des travailleurs appelés à manipuler des appareils de radiologie industrielle ;
- renforcer l'organisation de la radioprotection dans les établissements ;
- compléter les mesures de protection des travailleurs exposés aux rayonnements d'origine naturelle.

Au regard des risques élevés que constitue la manipulation d'appareils de radiologie industrielle contenant des sources de haute activité, la formation requise pour l'obtention du Certificat d'aptitude à la manipulation d'appareils de radiologie industrielle (CAMARI) a été renforcée par un arrêté en date du 21 décembre 2007 qui fixe les modalités de formation des travailleurs concernés et de contrôle des connaissances des candidats.

Compte tenu en particulier de l'évolution des techniques de radiologie industrielle, la liste des appareils dont la manipulation requiert le CAMARI est désormais fixée par une décision de l'ASN homologuée par l'arrêté du 21 décembre précité.

Enfin, compte tenu de la création en 2004 d'une inspection de la radioprotection, et afin d'accroître l'efficacité des corps de contrôle désormais concomitamment compétents sur le champ de la radioprotection des travailleurs, une circulaire DGT/ASN n° 13 du 16 novembre 2007 vient apporter des précisions sur les modalités de coordination de l'action des inspecteurs de la radioprotection et des inspecteurs et contrôleurs du travail en la matière. Cependant, le ministère chargé du travail demeure seul en charge de la définition de la politique du travail et des orientations en matière de radioprotection des travailleurs.

En 2008, il conviendra de compléter les aménagements introduits par le décret du 5 novembre 2007 en ce qui concerne la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants d'origine naturelle. Désormais, lorsque le risque dû à ce type d'exposition ne peut être évité

par l'application des mesures de prévention prévues aux articles R. 231-114 à R. 231-116 du code du travail, l'activité professionnelle peut être maintenue, sous réserve de la mise en œuvre, par le chef d'établissement, des règles générales de protection applicables aux travailleurs exposés à des sources de rayonnement ionisants utilisées pour leur propriété radioactive. Cette nouvelle disposition vise, notamment, les personnels navigants exposés aux rayonnements cosmiques ainsi que les personnels d'établissements thermaux ou les salariés d'établissements agricoles qui peuvent être exposés au radon, naturellement présent sur certains lieux de travail.

Deux arrêtés d'application seront nécessaires afin de fixer les règles spécifiques applicables en matière de délimitation et de signalisation des dangers ainsi que celles concernant l'évaluation des doses reçues.

La prévention du risque biologique

En matière de risque biologique, l'année 2007 a été marquée par la parution de l'arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes

Cet arrêté complète et remplace les dispositions existantes en matière de confinement des agents biologiques jusque là prévues par l'arrêté du 13 août 1996. Il élargit le champ d'application de l'arrêté du 13 août 1996, qui visait uniquement les laboratoires de recherche, de développement et d'enseignement et les établissements industriels et agricoles, aux principaux établissements (secteurs médical et vétérinaire) dans lesquels les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes classés dans les groupes 2, 3 ou 4.

L'année 2008 devrait quant à elle voir la finalisation des travaux d'élaboration de l'arrêté prévu par l'article R. 231-64 (2°) du code du travail, relatif aux mesures d'isolement applicables dans les services accueillant des patients susceptibles d'être contaminés par des agents biologiques des groupes 3 et 4. Un groupe de travail composé de la DGT, la DGS, la DHOS et l'INRS a été mis en place à cette fin.

La prévention du risque hyperbare

Afin de mieux prévenir les risques auxquels sont exposés les travailleurs intervenant en milieu hyperbare, un groupe de travail interministériel a été mis en place pour étudier les pistes de réforme de la réglementation en vigueur. Ce groupe de travail poursuit ses réflexions sur

l'adaptation des textes pris au début des années 1990. Un projet de décret pourrait être soumis aux partenaires sociaux au cours du premier semestre 2008.

La prévention du risque pyrotechnique

Arrêté du 20 avril 2007 fixant les règles relatives à l'évaluation des risques et à la prévention des risques pyrotechniques

Cet arrêté, pris conjointement sur la base du code de l'environnement et du code du travail remplace l'arrêté du 26 septembre 1980 qui fixait les règles de détermination des distances d'isolement relatives aux installations pyrotechniques. Il consacre une appréhension du risque pyrotechnique plus intégrée à une démarche générale d'évaluation des risques.

Cet arrêté ouvre la voie à une réflexion plus vaste sur l'appréhension du risque pyrotechnique et, notamment, sur la nécessité de revoir la classification des sites, la nature des exploitations et les problèmes de transports de matériaux. Les conclusions qui seront tirées de ces travaux devront trouver une inscription réglementaire appropriée.

La prévention du risque électrique

Les travaux de révision des dispositions réglementaires concernant la protection des travailleurs contre les risques d'origine électrique se sont poursuivis. L'approche du risque électrique à trois niveaux, celui des maîtres d'ouvrage, des chefs d'établissements dans lesquels sont mis en œuvre des courants électriques et des chefs d'établissements dont les personnels réalisent des travaux électriques hors de l'établissement ou effectuent des travaux à proximité de lignes électriques, a conduit à approfondir la réflexion sur certains points.

Le champ d'application de ces textes du code du travail doit ainsi être très clairement cerné au regard du projet de réglementation du ministère chargé des transports concernant la prévention du risque électrique ferroviaire. De même, l'évolution des dispositions relatives aux opérations réalisées sur les installations électriques ou au voisinage de celles-ci implique de définir une obligation d'habilitation qu'il convient d'encadrer strictement notamment pour l'exécution de travaux sous tension. Ces travaux induisent également de s'intéresser à l'adéquation des documents normatifs ou paranormatifs (cf. révision de la publication UTE C 18510) destinés à venir à l'appui de la réglementation. Ils conduisent encore à participer à un groupe de travail avec les partenaires sociaux et le ministère chargé de l'industrie en vue de revoir les documents DR (demande de renseignements sur l'existence et l'implantation d'ouvrages souterrains, aériens ou subaquatique) et DICT (déclaration d'intention de commencement de

travaux). À partir de la réalisation d'un état des lieux doivent être dégagées des pistes de réflexion débouchant sur des propositions d'évolution concernant ces documents.

L'année 2008 devrait voir la finalisation de l'ensemble réglementaire concernant la prévention du risque électrique.

La prévention contre les risques technologiques

Dans la suite logique des travaux menés durant les années précédentes, l'année 2007 a été marquée par la préparation du dernier décret d'application de la loi n° 2003-699 du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages restant à élaborer.

L'article L. 236-1 du code du travail renvoie à un texte conventionnel ou, à défaut, à un décret en Conseil d'État le soin de préciser les modalités d'élargissement du CHSCT d'un établissement à hauts risques à une représentation des entreprises extérieures intervenant sur son site ainsi que les modalités de son fonctionnement en formation élargie. La loi prévoit que le CHSCT des établissements les plus dangereux se réunit en formation élargie lorsque l'ordre du jour porte sur les mesures de sécurité au sein de l'établissement et celles propres à encadrer les situations de co-activité.

Il doit être précisé que ce dispositif a été étendu aux établissements comprenant une installation nucléaire de base par la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire, sauf pour les établissements dotés de dispositifs relativement similaires, associant les entreprises extérieures à la réflexion sur la sécurité des sites nucléaires et respectant certaines caractéristiques déterminées par décret.

Dans le souci d'associer les acteurs de terrain à la rédaction du texte, deux groupes de travail ont été créés, l'un composé de représentants des directions des entreprises les plus concernées, l'autre composé d'agents de l'inspection du travail et de membres de CHSCT d'établissements à hauts risques.

Les travaux de ces deux groupes ont été fructueux et ont abouti à un projet équilibré, largement consensuel, qui a été présenté au CSPRP le 9 novembre 2007. Le 13 décembre 2007, la CNHSTA s'est prononcée favorablement sur ce même projet. En conséquence, la publication du décret interviendra dans le courant du premier trimestre 2008 et sera complétée par la diffusion d'une circulaire adressée aux services déconcentrés.

Jeunes travailleurs

La réglementation relative aux jeunes de moins de 18 ans doit concilier à la fois des objectifs d'accès au savoir et de scolarisation, de formation et d'insertion professionnelle et de protection de la santé et de la sécurité des jeunes au travail à un âge où la croissance n'est pas terminée et où les risques professionnels sont renforcés par l'inexpérience. Ces objectifs sont poursuivis en intervenant sur l'âge d'admission au travail et sur la nature des travaux auxquels les jeunes ne peuvent pas être affectés en particulier. Ainsi la réglementation interdit l'affectation des jeunes à certains travaux réputés dangereux. Ces interdictions peuvent être levées pour les besoins de la formation professionnelle, grâce à la délivrance de dérogations par les inspecteurs du travail.

Toutefois, la réglementation en vigueur est parfois obsolète, les situations de travail, les métiers et les risques ayant évolué. Il s'ensuit de nombreuses difficultés d'application de ces textes en raison d'énonciation de risques par métier ou de risques qui ne correspondent plus aux techniques des métiers actuels.

En outre, la réglementation actuelle crée des inégalités de traitement car elle n'accorde pas la même protection et les mêmes droits à tous les jeunes salariés ou en formation professionnelle ou technologique en fonction de leur statut et de lieux d'accueil.

C'est pourquoi un projet de réforme de l'ensemble des dispositions du chapitre IV titre III du livre II du code du travail est en cours d'élaboration sur la base des réflexions d'un groupe de travail piloté par la Direction générale du travail. Ce groupe qui associe les ministères de l'Éducation nationale, de l'Agriculture, des Transports, des PME, de la Justice ainsi que la DGEFP et des représentants des services déconcentrés s'est réuni régulièrement tout au long de l'année 2007.

Parallèlement, pour tenir compte des difficultés d'application des textes actuels et harmoniser les pratiques sur le territoire, des instructions ont été apportées aux services déconcentrés.

Il s'agit notamment de :

- La circulaire DGT n° 4 du 1^{er} février 2007 complétée le 24 mai 2007 relative à la délivrance de la dérogation prévue à l'article R. 234-22 du code du travail. Cette circulaire précise dans quels cursus de formation les élèves peuvent faire l'objet de cette dérogation et à partir de quel âge. Elle apporte des précisions sur l'autorisation du professeur et sur le médecin susceptible de donner son avis, pièces devant figurer au dossier de demande de dérogation tant pour les apprentis que pour les élèves.

- La circulaire DGT-DGESCO-DGFAR-DGER n° 2007-10 du 25 octobre 2007 relative à l'âge minimum de délivrance de la dérogation, prévue à l'article R. 234-22 du code du travail, pour les élèves inscrits en enseignement professionnel ou technologique. Elle a pour objet de préciser l'âge plancher de délivrance de la dérogation prévue à l'article R. 234-22 du code du travail. Après avoir défini l'enseignement technologique ou professionnel pour les élèves en France, il a été considéré que dans la mesure où les jeunes engagés dans des parcours de formation professionnelle ou technologique effectuent des périodes de formation en entreprise et afin de favoriser leur progression pédagogique, ces élèves ne relèvent pas de l'obligation scolaire à temps plein au sens communautaire du terme et qu'ils entrent, sous réserve qu'ils aient atteint l'âge de quinze ans, dans la catégorie des "adolescents" au sens de la directive n° 94/33/CE du 22 juin 1994. L'âge plancher pour ces élèves, comme pour les apprentis, est donc fixé à quinze ans.
- La circulaire DPJJ-DGT-DGAS du 28 décembre 2007 relative à la protection des jeunes accueillis dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les établissements et services conventionnés ou habilités par la protection judiciaire de la jeunesse. Ces établissements étant hors du champ d'application de l'article L. 231-1 du code du travail, les inspecteurs du travail ne peuvent pas leur délivrer la dérogation, prévue à l'article R. 234-22 du code du travail. Toutefois, dans l'optique de la réforme de cette réglementation et afin de garantir la sécurité des jeunes accueillis dans ces établissements, la circulaire demande aux inspecteurs du travail de leur apporter leur expertise technique.

Ascenseurs et accessibilité

Les projets de révision se rapportant aux ascenseurs et équipements assimilés ainsi que celles relatives à l'accessibilité ont fait l'objet des dernières consultations nécessaires avant d'être notifiées à la Commission européenne et soumis à l'avis du Conseil d'État.

LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Les suites des différentes activités de veille et, notamment des remontées de terrain

Concernant les équipements de travail et les équipements de protection individuelle l'activité de veille vise à capitaliser les retours d'expérience qui proviennent de sources multiples.

Ainsi, concernant les équipements de travail sont tirés des enseignements des signalements de machines non conformes ainsi que des

rapports d'enquête suite à accidents du travail via, notamment, la base Madeira. 198 dossiers sont arrivés en 2007 dont 110 sont relatifs à des accidents du travail, 36 à des contrôles classiques en entreprises.

Ce nombre est inférieur à celui de 2006 (301). Cette baisse s'explique largement par la nécessaire adaptation aux nouveaux moyens informatiques mis à disposition des agents des services déconcentrés. Ainsi, l'intégration de MADEIRA dans CAP SITERE a-t-elle nécessité un temps d'appropriation préjudiciable à la transmission des signalements. Le rythme a tendu à reprendre, fin 2007. Si cette mise en relation de MADEIRA avec CAP SITERE a momentanément perturbé l'action de "signalement" en 2007, elle commence à montrer ses conséquences positives. Ainsi, les actions effectuées auprès des constructeurs sur la base du signalement d'une machine se trouvent démultipliées dès lors qu'est obtenue la liste des autres utilisateurs en France, les inspecteurs chargés du contrôle de ces derniers étant, automatiquement informés des vérifications à effectuer via le dossier d'entreprise de CAP SITERE.

S'agissant des faits générateurs de signalement, le premier reste l'enquête post-accident du travail (56 %), le contrôle au fil de l'eau représente 18 % des cas. La part restante (26 % des signalements) correspond à des suites de campagne, des contrôles d'expositions. Les suites des campagnes "benne à ordures" et "grues" ont contribué largement à gonfler cette rubrique. La répartition en fonction du fait générateur reste stable.

La répartition par type de non-conformité relevée n'évolue pas non plus de manière significative. Ainsi sont signalés les risques²⁾ mécaniques (60 %), les risques liés aux commandes des machines (60 %), puis les risques liés à la maintenance et l'organisation (40 %). Par ailleurs, il semble que les agents de contrôle, sans omettre de signaler les non-conformités liés à sa conception, tendent à développer une approche plus globale de la machine en situation. En effet, si, dans 42 % des cas, les agents ont demandé une vérification de la conformité par un organisme agréé, dans plus de la moitié de ces cas, cette demande a pris en compte au moins un aspect lié au respect des règles de mise en œuvre de l'équipement dans l'entreprise.

Outre l'exploitation individualisée qui peut être faite des signalements auprès des fabricants et utilisateurs des machines, ces signalements servent aussi, s'agissant d'équipements visés par la directive "machines" et pour lesquels existent une norme harmonisée, à fonder des interventions dans le cadre de la normalisation européenne (voir ci-dessous le point sur la normalisation).

2) Une machine non conforme fait généralement l'objet d'un signalement pour plusieurs risques.

Pour d'autres équipements, d'autres modalités peuvent être mises en œuvre. Ainsi, suite à un accident survenu lors de l'utilisation d'un échafaudage en console, compte tenu des conclusions de l'enquête conjointement menée par l'inspection du travail, la CRAM et l'OPPBTP, le ministère chargé du travail a suscité la création d'un groupe de travail constitué de représentants des professions intéressées, de préventeurs, d'utilisateurs et d'organismes de contrôle technique en vue de tirer tous les enseignements de cet accident. Les réflexions doivent porter sur la rédaction des notices techniques de montage, d'utilisation et de maintenance, la définition des matériaux à mettre en œuvre, les critères de chargement et de résistance, la formation des utilisateurs. Il est attendu de ce groupe tant des propositions en termes de rédaction d'un cahier des charges concernant la structure et le contenu des notices que des propositions susceptibles de servir de base à une future norme dont l'élaboration semble souhaitable concernant ce type d'équipement.

Une réflexion est menée dans des conditions assez proches qui porte sur les protections périphériques lors des travaux d'étanchéité sur les toits.

Par ailleurs le fonctionnement régulier des comités de suivi des directives "machines" et "équipements de protection individuelle" permet la circulation d'informations en provenance d'autres Etats membres et la mutualisation des ressources pour la recherche de solutions.

Ainsi, en 2007 les représentants britanniques ont communiqué sur l'élaboration en cours par le HSE d'un guide destiné aux concepteurs et aux utilisateurs de presses à balles afin d'enrayer l'augmentation préoccupante du nombre d'accidents au Royaume-Uni sur ces machines de compactage. Compte tenu de la grande diffusion de telles machines – elles sont très utilisées par les grandes surfaces et les centres de traitement des déchets – ainsi que des risques qu'elles présentent, il a paru opportun au niveau allemand et français de s'associer aux travaux lancés par les britanniques dans la perspective de développer un document qui pourrait servir de base à l'élaboration de normes concernant ces machines.

L'information du ministère chargé du travail peut encore provenir d'autres sources. Ainsi, a-t-il été alerté par des chercheurs de l'université de Bordeaux d'un problème d'efficacité des combinaisons protégeant contre le risque chimique. Ces combinaisons sont des équipements de protection individuelle dont la mise sur le marché est régie par la directive *ad hoc* (directive 89/686/CEE). S'agissant d'une directive "nouvelle approche", le respect de la norme harmonisée existante donne présomption de conformité à la directive de tout équipement conçu selon cette norme. L'intervention éventuelle au niveau de la normalisation, impose, compte tenu de la complexité du problème, de disposer d'informations

techniques et scientifiques très précises. C'est pourquoi une saisine de l'AFSSET a été faite, en vue de disposer de toutes ces informations pour, si nécessaire, faire évoluer la norme et aussi pour mieux connaître les données relatives à l'exposition des travailleurs aux produits chimiques sous formes liquides ou d'aérosols.

Les actions dans le cadre de la normalisation

Ainsi que le rappelait le précédent bilan, le suivi de la mise en œuvre des directives dites “nouvelle approche” que sont les directives “machines” et “équipements de protection individuelle” impose de s'intéresser très directement aux normes élaborées dans le cadre de ces directives, ces normes constituant les vecteurs privilégiés pour la mise en œuvre de ces directives.

À côté de ces normes particulières, la mise en œuvre de certains objectifs de prévention ou la révision de dispositions réglementaires peut aussi conduire à s'intéresser à d'autres normes.

Les normes concernant des machines

La norme relative aux “grues à tour” (EN 14439) a été publiée. Les autorités françaises s'étant déclarées prêtes à déposer une clause d'objection formelle, la norme finalisée intègre des évolutions significatives portant sur la stabilité, les moyens d'accès et les indicateurs. Il conviendra de rester vigilant concernant les travaux qui viennent d'être lancés concernant les cages de télescopes de ces grues à tour.

La norme “grues mobiles” (EN 13000) a vu la rédaction d'un amendement visant à limiter les possibilités de rendre inopérant le contrôleur d'état de charge. Une clause d'objection formelle déposée par les autorités allemandes soutenue par la France était à l'origine de cet amendement.

Concernant l'ensemble de ces travaux relatifs aux grues, la position des autorités françaises s'est trouvée très utilement confortée par les résultats de la campagne 2005 de l'inspection du travail. Ceux de la campagne 2007 permettront de nourrir tout aussi concrètement les débats en cours.

Des opérations de surveillance du marché ayant mis en lumière des risques importants sur les tables élévatrices (risques mécaniques et risque de chute concernant les tables de quai), la révision de la norme qui s'y rapporte (EN 1570) est également suivie de très près.

Dans le prolongement de l'action menée en 2006, en étroite concertation avec les services de l'inspection des transports concernant les bennes à ordures ménagères, l'accent est mis dans le cadre de la révision des normes EN 1501-1 et 1501-5 concernant les machines à chargement

arrière et dotés de lève-conteneurs – le parc français est équipé à 95 % de machine de ce type – sur une prévention accrue du risque mécanique et du risque routier pour les rippeurs.

Les travaux se poursuivent concernant les chariots industriels (série EN ISO 3691-1 à 7), des discussions étant menées au niveau français avec des institutions de prévention britanniques et allemandes qui visent à dégager des propositions communes.

Enfin, dans la logique de la norme EN 14122 concernant les moyens d'accès aux machines, le développement d'un corpus normatif concernant l'accès aux bâtiments industriels (EN 14122-1 à 14122-7) fait l'objet d'un suivi actif au regard des exigences réglementaires concernant les lieux de travail et les bâtiments.

Les objections formelles

Une clause d'objection formelle destinée à s'opposer à la publication au Journal officiel de l'Union européenne (JOUE) de la référence d'une norme ou à demander que cette publication soit assortie d'un avertissement est déposée par les autorités publiques françaises chaque fois qu'une norme harmonisée, mandatée dans le cadre de la directive "machines" ou de la directive "Équipement de protection individuelle" s'avère traduire insuffisamment les exigences essentielles de santé et de sécurité de la directive en cause.

En 2007 ont ainsi été introduites des clauses d'objection formelle concernant la norme EN 1870-17 relative aux tronçonneuses manuelles à coupe horizontale avec une unité de sciage ainsi que la norme EN 500-4 concernant certains engins pour la construction des routes (engins de compactage). Les premiers travaux concernant le PR EN 1251 (machine pour la préparation du béton) laissent aussi présager du dépôt d'une telle clause si le texte n'évolue pas suffisamment.

Via, notamment, les comités de la directive "machines" et de la directive "Équipements de protection individuelle" la France s'assure du suivi de ses clauses de sauvegarde en termes d'amendement approprié ou de révision des normes. Ainsi, s'agissant de la norme EN 692 (presses mécaniques) cette norme ayant fait l'objet d'une objection formelle avait, dans un premier temps, vu sa référence publiée au JOUE avec un avertissement. Elle vient, après révision, d'être régulièrement publiée, à ce JO, le 8 mai 2007.

Une démarche spécifique : les chariots à portée variable

Les directives "nouvelle approche" prévoient que les États membres doivent prendre les mesures appropriées permettant aux partenaires

sociaux d'avoir une influence sur le processus d'élaboration des normes harmonisées. Dans cette perspective, le ministère chargé du travail a soutenu la démarche engagée à l'initiative de l'ETUI RHS (Institut de la confédération des syndicats spécialisés en santé sécurité) visant à développer des actions de capitalisation des retours d'expérience du terrain dans le cadre de la révision de la norme EN 1459 relative aux chariots à portée variable. Cet équipement présente l'intérêt d'être très largement diffusé dans de nombreux secteurs industriels et dans le secteur agricole. Sur la base de la synthèse des données collectées dans les États partenaires des travaux (UK, Italie, Allemagne, Finlande, France) un expert représentant les partenaires sociaux peut participer, de manière effective, à la révision de cette norme. En France, la collecte des informations ayant été menée avec l'appui de fédérations du bâtiment et des travaux publics et en associant des entreprises utilisatrices, des conducteurs, des responsables sécurité ou maintenance... les informations disponibles permettront d'intervenir activement pour faire progresser la norme sur des points importants (cf. visibilité pour le conducteur). Ces informations permettent d'agir également dans le cadre des travaux concernant les dispositifs de sécurité destinés à prévenir le renversement longitudinal des chariots (PR EN 15000 élaboré suite à une clause d'objection formelle française – à l'initiative du ministère chargé de l'agriculture – relative aux chargeurs frontaux).

Les autres normes suivies (normes françaises)

La norme expérimentale X35-109 sur les limites de port de charges

En liaison avec l'implication forte en matière de prévention des TMS et de suivi de la mise en œuvre des règles en matière de manutention manuelle, le ministère chargé du travail s'est investi dans les travaux destinés à faire évoluer la norme expérimentale X35-109, d'avril 1989. Le groupe de travail de l'AFNOR mis en place à cette fin dans le cadre de la commission X35A a poursuivi en 2007 les travaux commencés fin 2006 avec pour objectif une finalisation en 2008.

La norme NF S 72-701 concernant la location ou la mise à disposition d'équipements de protection individuelle sportifs ou de loisirs arrivant à son échéance en tant que norme expérimentale, elle est également révisée dans la perspective d'acquérir le statut de norme homologuée.

Compte tenu des principes qui ont prévalu pour la transposition de la directive 89/686/CEE, la mise sur le marché des équipements de protection individuelle qui peuvent être utilisés tant pour des activités professionnelles que pour des activités "sports et loisirs" sont régis par le code du travail. Ce dernier a été modifié en 2004 pour permettre la location ou la mise à disposition d'occasion, interdite jusque là, de certains équipe-

ments de protection individuelle (dispositifs antichute, casques de cavalier), à des fins sportives ou de loisirs. Cette possibilité étant subordonnée au respect de règles en termes de certification, de vérification et d'entretien que la norme développe et précise, il convenait de s'assurer que les spécifications de cette norme s'inscrivaient bien dans le prolongement des exigences réglementaires.

Les rapports

Rapport relatif à l'aptitude et à l'inaptitude médicale au travail

La réforme de la médecine du travail n'a pas remis en cause les modalités d'intervention du médecin du travail et, en particulier, les conditions de délivrance d'avis d'aptitude/inaptitude au travail. C'est pourquoi le Plan santé au travail 2005-2009 (PST) complétait cette évolution en prévoyant une réflexion sur cette question. Cette mission a été confiée en juin 2006 à Hervé Gosselin, conseiller à la Cour de cassation, qui a remis son rapport le 8 février 2007.

Ce rapport remet en cause l'efficacité de l'avis d'aptitude systématique et préconise de mettre à disposition du médecin du travail de nouveaux moyens d'intervention. En supprimant la délivrance systématique de la fiche d'aptitude, le rapport propose de mettre en place une procédure d'alerte collective sur des situations de risque particulier, de sorte à favoriser les échanges avec les autres acteurs de la santé au travail, le médecin du travail alertant le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Quand les situations individuelles des salariés l'exigent, le médecin conserverait ses prérogatives en matière de préconisation de reclassement ou d'aménagement de poste. Le rapport prévoit également une mesure de retrait du salarié.

Cette construction globale s'appuie sur la priorité donnée à l'action sur le milieu de travail, qui permet au médecin d'intervenir en amont, sur les postes de travail, dans le but d'assurer le maintien dans l'emploi des salariés.

Rapport relatif au bilan de la réforme de la médecine du travail

Par courrier en date du 20 novembre 2006, le Ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes et le Ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche ont confié à une mission pluraliste composée de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de deux enseignants en médecine du travail, les professeurs Conso et Frimat, une mission de réflexion ayant pour objectifs de tirer les premiers enseignements des apports de la réforme de la médecine du

travail après deux ans de mise en œuvre et d'apprécier l'effectivité des nouvelles règles de fonctionnement des services de santé au travail. Parallèlement, il était demandé à la mission d'effectuer des propositions en matière d'évolution des métiers concourant à la santé au travail (médecins, infirmiers, intervenants en prévention des risques professionnels...), d'aménagements législatifs et réglementaires susceptibles d'optimiser les performances des services de santé au travail et d'enseignement de la médecine du travail.

En confiant cette mission, le Ministre chargé du travail avait entendu anticiper sur le calendrier d'évaluation de la réforme annoncé dans la circulaire du 7 avril 2005 (page 5 : *Un bilan d'application est donc prévu au terme de 4 ans, et sera présenté devant le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels*), notamment dans la perspective d'analyser la proposition de la mission d'information de l'Assemblée Nationale sur les conséquences de l'amiante visant à transformer la médecine du travail en service public et à transférer les visites médicales des salariés aux médecins généralistes. Cette anticipation avait également vocation à appréhender le plus en amont possible les effets de l'évolution de la démographie médicale de la spécialité.

La mission pluraliste a rendu ses travaux en octobre 2007.

Les propositions sont organisées autour de quatre axes.

- Mettre la prévention au centre de l'activité des services de santé au travail. Il s'agit notamment de prévoir l'élaboration pour chaque entreprise d'un plan pluriannuel de santé au travail.
- Se donner les moyens de la prévention : ressources humaines et recherche. Pour répondre à cet objectif, il est préconisé d'engager une action urgente pour redresser les flux de sortie des médecins du travail en formation initiale. Par ailleurs, d'autres mesures sont suggérées telles que le développement de nouveaux métiers pour appuyer et compléter l'action du médecin du travail.
- Organiser la prévention : du contrôle à la régulation du dispositif en transformant la procédure d'agrément en une procédure de cotation et d'accréditation des services de santé au travail sous le contrôle de la HAS et en confiant aux comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) une mission opérationnelle de régulation.
- Ouvrir une période d'expérimentation encadrée d'une durée minimale de deux ans.

Bilan de la pluridisciplinarité

Un bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels tel que prévu par l'article 9 de l'arrêté du 24 décembre 2003 a été réalisé en octobre 2007.

Cette étude financée par le ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité et conduite dans le cadre d'un comité de pilotage avec les organismes chargés de l'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) visait à :

- disposer d'une vision d'ensemble des IPRP (missions, moyens d'intervention, relations avec les autres acteurs de la prévention...),
- analyser les besoins des entreprises en matière de pluridisciplinarité et leurs pratiques.

L'étude est fondée sur une double approche méthodologique, à la fois quantitative (outil d'enquête en ligne auprès de 1 700 IPRP) et qualitative (réalisation de 10 monographies d'entreprises, interviews des acteurs de la prévention des risques...).

Aux termes de ces analyses, un certain nombre de préconisations sont formulées en matière de conditions de développement de la pluridisciplinarité (place de l'IPRP dans le système de prévention, modalités de désignation, animation du dispositif...).

LA POLITIQUE DU TRAVAIL EN ACTION

MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS INTERMINISTÉRIELLES PRIORITAIRES

La prévention des risques liés à l'exposition des agents cancérogènes mutagènes ou reprotoxiques (CMR)

La réglementation CMR constitue un arsenal juridique complet et efficace sous réserve de sa bonne application. Les résultats de la campagne de contrôle 2006 ont montré que pour un nombre important d'entreprises, le risque est encore insuffisamment identifié et maîtrisé lorsque les agents CMR n'ont pu être substitués. L'enjeu principal réside donc dans l'application effective de la réglementation existante, et les actions relatives à la prévention du risque CMR en 2007 se sont focalisées sur cet objectif.

Des actions d'information et d'échanges entre les services déconcentrés et l'administration centrale sur la thématique des risques chimiques et CMR ont été initiées par la Direction générale du travail (DGT). En 2007, 5 régions ont été concernées par ces réunions : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Poitou-Charentes, Limousin, Haute-Normandie et Nord-Pas-de-Calais. Elles ont porté notamment sur les deux circulaires DRT n° 12 (relative aux règles générales de prévention du risque chimique et aux règles particulières à prendre contre les risques d'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction) et n° 13 (relative à l'emballage et l'étiquetage des substances et des préparations dangereuses, ainsi qu'à la fiche de données de sécurité – FDS) du 24 mai 2006, le décret n° 2007-1404 du 28 septembre 2007 relatif à l'arrêt temporaire d'activité, REACH et le GHS. Elles seront poursuivies en 2008.

La mise en œuvre de REACH

Dans la perspective de l'entrée en vigueur du règlement REACH, qui sera pleinement opérationnel dès la fin du premier semestre 2008, le Gouvernement a décidé de lancer dès l'adoption du texte en décembre 2006 des travaux afin de préparer sa mise en œuvre en France.

Les dispositions adoptées, élaborées sous le pilotage du Ministre de l'Écologie et du développement durable, conjointement avec les Ministres chargés de la Santé, du Travail et de l'Industrie, s'articulent autour de quatre axes principaux rappelés dans le communiqué interministériel du 13 décembre 2006 :

- renforcer et mieux coordonner l'action des services de l'État,
- fédérer l'expertise nationale en matière de produits chimiques,
- préparer les acteurs économiques à la mise en place de REACH,
- renforcer et coordonner les contrôles.

Les actions de ce plan interministériel engagées en 2007, concernant plus particulièrement le ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité concernent :

- *L'élaboration d'un protocole d'accord tripartite (État, AFSSET et BERPC) relatif à l'organisation française pour la mise en œuvre de REACH*

Ce protocole d'accord qui définit les modalités d'organisation de l'expertise nécessaire à la mise en œuvre de REACH en France a été signé en septembre 2007. Il détermine les rôles respectifs de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), du Bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques (BERPC) et des départements ministériels concernés (DPPR, DGS, DGT) pour la mise en œuvre de REACH y compris pendant sa phase transitoire précédant l'entrée en vigueur de l'ensemble des dispositions de ce règlement, d'autre part. Dans l'organisation retenue, l'AFSSET est confirmée dans son rôle de tête de réseau en matière d'évaluation des risques sanitaires liés aux produits chimiques. Le BERPC, quant à lui, assurera l'expertise scientifique. Les ministères concernés sont chargés des questions liées à la gestion des risques et aux contrôles de l'application de la réglementation.

La participation aux travaux des groupes de travail interministériels, pilotés par le ministère chargé de l'écologie, sur les questions liées à la gestion des risques des produits chimiques (GTIPC) et le contrôle de la réglementation REACH (GT "Forum").

La réalisation de sessions d'information sur les dispositions du règlement REACH dans le cadre des actions d'information et d'échanges entre les services déconcentrés et l'administration centrale sur la thématique du risque chimique et CMR en 2007-2008.

Les modifications réglementaires du code du travail et des textes en découlant (Cf. chapitre 3).

Amélioration de la coopération entre l'inspection du travail et l'inspection des installations classées (DRIRE)

S'agissant du contrôle des établissements à risques industriels majeurs, la mission conjointe menée par l'IGAS et l'IGE portant sur la coopération entre l'inspection du travail et l'inspection des installations classées a remis son rapport aux administrations centrales concernées (DGT et DPPR) à l'été 2007.

Les préconisations des inspecteurs généraux sont pleinement conformes aux mesures déjà engagées et aux instructions diffusées aux deux corps d'inspection via la note DGT/DPPR du 14 avril 2006 relative au renforcement de la coopération des deux administrations.

Pour l'essentiel, sur le constat d'une hétérogénéité des méthodes de travail selon les régions, il s'agit de prendre les mesures permettant de renforcer la coopération et d'harmoniser les pratiques professionnelles. De plus, en raison de la différence de culture liée aux missions spécifiques de chaque corps d'inspection, il apparaît important de former les inspecteurs sur les compétences, missions, responsabilités et modes de travail des deux corps d'inspection. Un module de formation sera mis en place dès le premier trimestre 2008. Enfin, des indicateurs et un suivi plus attentif permettront de mesurer l'amélioration de l'action de l'État sur le terrain, voire d'engager les évolutions nécessaires.

L'interdiction de fumer sur les lieux de travail

Dès 2006, face aux méfaits du tabac et du tabagisme passif, le Gouvernement a décidé de renforcer les dispositions d'application de la loi dite "Evin". Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 pris sur la base de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique s'inscrit naturellement dans le volet lutte contre le tabagisme passif du Plan cancer.

La Direction générale du travail a élaboré un plan d'action pour la mise en œuvre effective de ce texte. Les services déconcentrés ont pu s'appuyer sur ces éléments pour les différentes phases de mise en œuvre de l'interdiction. Les actions ont reposé, dans un premier temps, sur l'information et l'incitation des acteurs du monde du travail. La seconde phase a consisté, pour les agents de contrôle, à s'assurer du respect de l'interdiction.

Une campagne de contrôle de l'interdiction de fumer en entreprise a été réalisée du 1^{er} février au 15 mars 2007. Sur les 15 237 établissements contrôlés, 4 073 ont fait l'objet d'un signalement relatif à l'application de la nouvelle réglementation sur l'interdiction de fumer dans les entreprises.

Les infractions constatées durant la période se répartissent de la manière suivante :

208 observations relatives à l'interdiction de fumer ont été formulées et 8 procès verbaux dressés. 49 observations concernaient la mise en place d'emplacements fumeurs non conformes, et 2 procès verbaux portaient sur ce point. L'absence de signalisation conforme a fait l'objet de 456 observations, de 22 procès verbaux et de 2 amendes forfaitaires. 18 observations portaient sur l'incitation à enfreindre l'interdiction de fumer, et 2 procès verbaux ont été relevés sur ce constat.

La situation des débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants est particulière puisque ces établissements n'ont mis l'interdiction

de fumer en œuvre que depuis le 1^{er} janvier 2008. Ils ont fait l'objet d'un accompagnement spécifique destiné à les préparer au mieux. Les secteurs professionnels concernés, en lien avec l'INPES, les ministères chargés de la santé et du travail ont élaboré des documents destinés à l'accompagnement des entreprises de ce secteur dans la démarche.

LES CAMPAGNES DE CONTRÔLE

Campagne “grues à tour, grues mobiles”

Des résultats de la campagne de 2005 ressortait la nécessité de réitérer des contrôles pour s'assurer que les prescriptions réglementaires les plus récentes, alors insuffisamment connues ou mises en œuvre, étaient désormais convenablement appliquées. La campagne 2007 a donc porté essentiellement sur la réalisation des vérifications périodiques, la tenue d'un carnet de maintenance et la réalisation de l'examen approfondi des grues à tour. Cette campagne, menée au second semestre 2007 se caractérise par une mobilisation forte des agents, 2500 machines ayant été l'objet d'un contrôle.

Campagne manutention manuelle

Inscrite dans la logique de la campagne lancée à l'initiative du Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) cette campagne orientée vers les secteurs des transports et de la santé a été ouverte, en France, en direction du BTP et de la grande distribution. Associé à cette campagne, le ministère chargé des transports a ciblé plus spécifiquement la manutention aéroportuaire et le transport routier de colis. La campagne réalisée sur octobre et novembre 2007 a donc également mobilisé les agents de l'inspection du travail des transports. Elle s'est déroulée en trois phases : formation des agents de contrôle intéressés, campagne de communication, contrôle en entreprises. Les résultats de cette campagne figurent dans le chapitre 6.

LES ACTIONS DE COMMUNICATION : LA DIFFUSION D'UNE CULTURE DE PRÉVENTION

Publications

Coproductions avec partenaires institutionnels dont l'INRS

- Guides amiante (ARH – DL)

Un guide de prévention *“Exposition à l'amiante lors du traitement des déchets”*, prévu dans le cadre de la convention signée entre la DGT et l'INRS a été élaboré en 2007 ; sa publication est prévue à la fin du 1^{er} trimestre 2008.

Il a été co-rédigé par l'INRS, l'ADEME et les CRAM d'Ile-de-France, de Bourgogne-Franche Comté, Nord-Est, et Auvergne, en collaboration avec le ministère chargé du travail. Il vise essentiellement les professionnels des installations de stockage des déchets et des déchèteries, autres que les installations d'inertage de l'amiante.

Il est destiné à apporter aux professionnels du traitement des déchets les éléments pertinents d'aide à l'évaluation des risques et au choix des mesures de protections adaptées en s'appuyant notamment sur les catégories de déchets contenant de l'amiante et les techniques de travail permettant de prévenir l'émission des fibres.

Un guide de prévention INRS n° ED 815 *“Travaux de retrait ou de confinement d'amiante ou de matériaux en contenant”*, élaboré sous l'égide de la CNAMTS, en collaboration avec le ministère de l'emploi et de la solidarité, des CRAM et de l'OPPBTP est en cours de révision.

Il est destiné à informer l'ensemble des acteurs impliqués dans les opérations de retrait ou de confinement d'amiante ou de matériaux en contenant, et de prévenir les risques liés à la réalisation des travaux, qu'ils soient menés sur des bâtiments, structures, appareils ou installations, y compris en cas de démolition. En fonction des résultats de l'évaluation des risques, le guide fixe les règles d'intervention technique correspondant à chaque situation, et définit les mesures de protection collectives et individuelles adaptées à la protection des travailleurs intervenants, en prenant en compte toutes les autres personnes susceptibles d'être présentes sur le chantier.

Les travaux de révision de cette seconde édition du guide ont démarré fin 2007, et visent, outre la mise à jour des aspects réglementaires, le développement et le renforcement du chapitre consacré aux matériaux non friables.

- Guide substitution (CP)

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'action 4.9 (promouvoir le principe de substitution pour les substances les plus dangereuses CMR) du Plan santé au travail (PST), la DGT a sollicité l'INRS pour l'élaboration d'une brochure de sensibilisation. Cette brochure est parue en mars 2007 (ED 6004). Elle a pour objectif de permettre de sensibiliser, de façon globale, les industriels à la démarche de substitution des substances dangereuses, en insistant notamment sur l'obligation qui leur est faite en la matière par les dispositions du code du travail applicables aux agents CMR de catégories 1 et 2.

- Guide nettoyage à sec

Un guide relatif à la *“Prévention des risques dans l'activité de nettoyage à sec”* est en cours de finalisation. Sa parution est prévue au début de l'année 2008 sous la référence ED 6025.

Dans la perspective de la campagne européenne relative à la manutention manuelle des charges, le ministère chargé du travail a participé à la diffusion, avec les autres administrations intéressées, de brochures élaborées dans le cadre du Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) : brochures titrées *“Allégez la charge”* (une brochure générale et deux déclinaisons l'une dans le secteur du transport l'autre dans celui des soins de santé). Le ministère chargé du travail a aussi été associé à la réalisation par l'OPPBTP de la brochure, plus spécifiquement destinée au secteur du BTP concernant toujours la manutention manuelle.

LA NÉGOCIATION COLLECTIVE EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

L'examen, pour la seconde année, de la négociation de branche en matière de santé et de sécurité au travail montre une variété des thèmes abordés par les partenaires sociaux. Il s'agit de questions ayant trait à l'évaluation des risques, à la formation, aux attributions et aux moyens de fonctionnement des CHSCT, aux services de santé au travail, aux aménagements des lieux de travail et aux équipements.

Ces données 2007 sont provisoires et seront complétées dans le bilan de la négociation collective rédigé par le ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité (*à paraître en juillet 2008*).

16 conventions collectives ou accords de branche traitant du thème des conditions de travail ont été conclus cette année, soit environ 1 % de l'activité conventionnelle de branche. Les thèmes abordés (*) au cours de ces négociations portent sur :

- les aménagements des lieux de travail (dont l'accessibilité des personnes handicapées), les équipements de protection, l'hygiène (6 accords de branche sur 16),
- les services de santé au travail et l'organisation des visites médicales (5 accords de branche sur 16),
- l'évaluation et la prévention des risques professionnels (5 accords sur 16),
- la formation en matière de sécurité (4 accords sur 16),
- les moyens du paritarisme en matière de santé au travail (4 accords sur 16).
- les attributions et le fonctionnement du CHSCT (3 accords sur 16),
- l'organisation du travail en terme de durée, conciliation de la vie professionnelle et personnelle... (2 accords sur 16),
- l'amélioration des conditions d'emploi des salariés de plus de 45 ans (2 accords sur 16),
- les conditions de travail des jeunes et des femmes (1 accord sur 16),
- la sécurité des personnes et des biens (1 accord sur 16).

Le thème de la santé et de la sécurité au travail fait l'objet d'une approche globale des branches qui montre l'émergence du thème des conditions d'emploi des seniors, la construction de démarche globale de prévention des risques ou encore le renforcement de moyens du paritarisme.

* un accord peut traiter de plusieurs thèmes de négociation.

Deux branches professionnelles s'inscrivent dans la dynamique de l'accord national interprofessionnel sur l'emploi des seniors du 13 octobre 2005 complété par l'avenant du 6 mars 2006. Ainsi, l'accord n° 74 conclu dans le cadre de la convention collective nationale pour les industries de produits alimentaires élaborés du 21 juin 2007 prévoit les conditions de maintien dans l'emploi (postes de travail, choix des équipements, conditions de reclassement des salariés présentant une incapacité) et organise dans le cadre de l'entretien de seconde partie de carrière une priorité d'affectation à un poste de qualification équivalente plus compatible avec les capacités du salarié.

L'accord sur le développement de l'emploi des seniors dans les industries charcutières du 25 septembre 2007 inclut un engagement chiffré d'amélioration de leur taux d'emploi dans cette branche de 36 500 salariés (progression en cinq ans du taux d'emploi de 6 % à une fourchette se situant entre 10 % et 15 %). La démarche de gestion anticipative des emplois et des compétences et une campagne de sensibilisation sur l'activité des seniors s'accompagnent également de mesures en matière d'amélioration des conditions de travail des seniors.

Les entreprises du secteur s'engagent, dans les douze mois, à conduire une réflexion sur la mise en œuvre d'un plan d'aménagement des postes comportant des facteurs de risques professionnels spécifiques pour les seniors. Lors de l'entretien de seconde partie de carrière à compter du quarante cinquième anniversaire du salarié, un point est réalisé sur les conditions d'emploi (poste et horaire). Une synthèse écrite est remise au salarié et permet d'élaborer, sous forme d'actions concrètes, un programme de formation et d'adaptation personnalisé, contribuant à la poursuite de sa carrière et de favoriser, le cas échéant, la perspective d'évoluer vers un autre emploi. Un guide méthodologique sur la conduite des entretiens professionnels est en cours de réalisation au niveau inter-branches alimentaires et sera disponible pour les employeurs et les salariés.

S'agissant du reclassement professionnel, une priorité d'affectation à un poste équivalent est ouverte si un senior occupe un poste touché par un taux de fréquence des accidents du travail/maladies professionnelles supérieur à la moyenne (suivant le constat du CHSCT) ou si son incapacité médicale est constatée par le médecin du travail. À défaut de poste équivalent disponible, en cas d'acceptation d'un poste de qualification inférieure, le salarié senior bénéficie d'une garantie de rémunération d'un an, dont l'ampleur varie en fonction de l'ancienneté de l'entreprise.

Des plans d'actions en matière de prévention des risques fixant des priorités, des modes d'interventions et des moyens sont également réalisés par les branches professionnelles.

Ainsi, l'accord du 18 janvier 2007 conclu dans les industries pétrolières constitue "un socle" auquel les accords d'entreprise ne pourront déroger que dans un sens plus favorable aux salariés de la branche. Les partenaires sociaux définissent les principes de prévention qui reposent sur l'exigence d'efficacité pour tous les salariés intervenant dans l'enceinte de l'entreprise, l'organisation d'une surveillance médicale renforcée pour les salariés exposés à un risque pour sa santé, la mise en place de mesures visant à assurer la traçabilité de la carrière des salariés avec un objectif de suivi des risques professionnels, une information spécifique et mise à jour des salariés sur les dangers du travail et les risques encourus.

La démarche de prévention est définie en cinq étapes successives (identification des dangers, évaluation des risques, élimination des risques, à défaut éviter les risques professionnels par des moyens de protection, actions à mener, suivi et contrôle des risques dans une démarche de progrès). Outre les dispositions légales et réglementaires en matière de suivi et de traçabilité de l'exposition aux risques professionnels, la branche du pétrole recommande aux chefs d'entreprises de créer, dans un délai de deux ans, pour chaque salarié un carnet individuel de suivi reprenant le contenu de l'ensemble des fiches d'exposition établies à l'attention du salarié.

Les organisations syndicales ayant participé à la négociation disposent d'un forfait temps de 25 demi-journées pour préparer les actions d'information du personnel de la branche.

Une réflexion sera conduite dans les prochains mois sur la définition et la prise en compte de la pénibilité (rythmes de travail, travail itinérant, stress au travail, restrictions temporaires ou définitives d'aptitude).

Dans les activités de production des eaux embouteillées et boissons rafraîchissantes sans alcool, l'accord relatif à la santé et à la sécurité du 28 mars 2007 définit les orientations du secteur : amélioration de la connaissance statistique d'accidents du travail et de maladies professionnelles, analyse des retours d'expérience d'entreprises, réalisation d'études particulières dans le domaine de l'hygiène et de la prévention des risques. Des priorités de prévention sont également définies en vue d'améliorer la sécurité d'utilisation des outils et des machines, les conditions de circulation des produits, des engins, des véhicules et des personnes, la réduction des niveaux d'exposition aux nuisances (niveau sonore), la prévention du risque routier lié aux trajets domicile et la mise en œuvre de mesures propres à corriger des situations de risques.

L'accord du 23 mai 2007 conclu dans le cadre de la convention collective de la transformation de volaille et relatif à la sécurité et à la santé au travail part du constat que le nombre de maladies professionnelles et d'accidents du travail avec arrêt reste élevé, malgré les actions de prévention mises en œuvre. L'accord établit une priorité en matière de réduction de la fréquence des maladies professionnelles liées aux troubles musculo-squelettiques. Les initiatives des employeurs seront prises après études menées avec des organismes de prévention. Les entreprises s'engagent à faciliter le reclassement des salariés victimes de TMS (bilan de compétences, formation). L'accord prévoit qu'un meilleur management de la sécurité s'appuie sur la mise en place d'un tableau de bord de suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles, la formation des membres des CHSCT, la désignation effectuée par l'employeur parmi les salariés volontaires dans les entreprises de 11 à 50 salariés dépourvues de délégués du personnel d'un salarié chargé des conditions de travail et de la sécurité. Cet accord comprend également une annexe qui détaille et précise des points de réglementation en vue de faciliter le respect des dispositions par les entreprises. Une commission de suivi est chargée de s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'accord.

L'accord relatif à la santé au travail conclu dans la branche des industries de la biscoterie, de la biscuiterie, des céréales prêtes à consommer ou à préparer, de la chocolaterie, de la confiserie, des aliments de l'enfance et de la diététique, des préparations pour entremets et desserts ménagers, s'engage dans une réalisation d'un bilan annuel sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au niveau des branches. Des objectifs prioritaires, des études et des opérations pilotes pour proposer des solutions d'aménagement pourront être réalisées afin de les diffuser aux entreprises.

L'accord du 15 février 2007 conclu dans la branche de la Caisse d'épargne organise l'ouverture du portail intranet groupe aux organisations syndicales représentatives au niveau de la branche dans une perspective d'enrichissement du dialogue social et du développement de l'information des salariés. Chaque organisation peut demander l'ouverture d'un site syndical sur le portail et la messagerie associée. Le matériel informatique et les logiciels nécessaires à la publication de l'information dans le local syndical national sont mis à disposition de chaque organisation.

Des initiatives en matière de négociation ont également été prises pour renforcer les moyens d'intervention des acteurs dans les branches ou les entreprises.

Dans le secteur de la production cinématographique, le protocole d'accord du 17 décembre 2007 relatif au comité central d'hygiène, de

sécurité et des conditions de travail de la production cinématographique découle de difficultés pour les entreprises de production d'organiser individuellement des Comités d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail propres à leur structure et à l'activité particulière à la réalisation de chaque film, leur activité annuelle étant concentrée sur des périodes relativement courtes d'activité intense correspondant au tournage. Un Comité central d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est instauré pour assurer un rôle de prévention, d'information et de conseil en matière d'hygiène et de sécurité auprès des entreprises et de leurs salariés. Le comité contribue à la promotion de la prévention dans la branche professionnelle et suscite toute action qu'il estime utile. L'action de ce comité s'exerce sur les lieux de travail quels qu'ils soient par le biais de l'intervention des délégués à l'hygiène et à la sécurité. Ces derniers assistent aux réunions du CCHSCT en qualité de conseiller technique et se rendent sur les lieux de travail afin d'assurer des actions de prévention des risques professionnels, d'information des salariés et des employeurs en matière d'hygiène et de sécurité. Pour permettre au CCHSCT de fonctionner, les organisations signataires ont constitué un fonds commun alimenté par une contribution des entreprises de production (0,04 % du montant brut des salaires versés aux personnels des entreprises de production de films). Cette contribution a pour objet de couvrir les dépenses nécessaires au fonctionnement du CCHSCT et de ses missions.

Face au développement d'agressions, les rapports annuels de l'Union des transports publics et ferroviaires met en évidence, depuis 2002 (date de conclusion du premier accord de branche), une évolution peu satisfaisante des phénomènes d'insécurité subis par les salariés (coût de 113 millions d'euros en 2005).

L'accord cadre relatif à la sécurité des personnes et des biens dans les entreprises de transport public urbain du 17 avril 2007 précise les conditions d'application dans les entreprises qui n'ont pas ouvert des négociations dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'accord de branche. Les entreprises devront prévoir :

- un bilan annuel sur la sécurité examiné par la direction et les délégués syndicaux,
- le renforcement des niveaux d'intervention du CHSCT (information trimestrielle sur les questions de sécurité, les démarches effectuées dans le cadre de contrats locaux de sécurité, création d'une commission locale de suivi des questions de sécurité pour étudier les évolutions qualitatives et quantitatives des actes d'agression et de vandalisme et leurs conséquences ainsi que les actions mises en œuvre) et des délégués du personnel (information dans le cadre de la réunion mensuelle collective,

- la formation des salariés (financement des actions égal à 0,2 % de la masse salariale),
- l'adaptation de l'organisation,
- le partenariat et la coopération avec les acteurs publics locaux,
- l'accompagnement des salariés victimes d'agression physique ou d'incidents entraînant des séquelles corporelles ou psychiques (accompagnement administratif, juridique, psychologique et médical),
- le développement de la communication préventive et en cas d'agression.

Liste des accords de branche conclus en 2007

Type de texte	Date de signature	Signataires des accords	Thèmes
Protocole d'accord portant accord de substitution conclu dans le bâtiment et les travaux publics des Alpes Maritimes	31 janvier 2007	CFE-CGC CGT-FO CGT CFTC	Représentation des salariés au sein de l'association paritaire de médecine du travail
Accord relatif à la santé au travail conclu dans la branche des industries de la biscotterie, de la biscuiterie, des céréales prêtes à consommer ou à préparer, de la chocolaterie, de la confiserie, des aliments de l'enfance et de la diététique, des préparations pour entremets et desserts ménagers	6 avril 2007	CFDT CGT-FO CFE-CGC CFTC	Mise en œuvre de l'accord inter-professionnel du 13/09/2000 : définition d'actions de prévention (évaluation des risques, CHSCT, services de santé au travail, risques incendies), actions curatives (équipements de protection individuelle, vêtements pour chambre froide), formation des salariés (l'information ou la formation est réactualisée tous les 5 ans et à chaque changement de poste ou d'emploi, de matériel), hygiène (lavabos, savon, vestiaire, armoires individuelles), repas (mise à disposition d'appareils permettant de réchauffer ou cuire des aliments, assiettes, couverts et verres, installation d'eau chaude nécessaire au nettoyage de la vaisselle).
Accord collectif national sur les conditions d'accès et d'utilisation de l'intranet et de la messagerie par les organisations syndicales représentatives de la branche de la Caisse d'épargne	15 février 2007	CFDT CFTC CGT CGT-FO CFE-CGC UNSA SUD	Conditions de mise à disposition, de fonctionnement et d'affichage électronique sur le portail intranet groupe au bénéfice des organisations syndicales représentatives au niveau de la branche.

Source : Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité – DGT (base gestion des textes conventionnels)

Type de texte	Date de signature	Signataires des accords	Thèmes
Avenant à la convention collective nationale des centres de gestion agréés	26 janvier 2007	CFE-CGC Syndicat national autonome des personnels des centres de gestion et associations agréées	Périodicité de la visite médicale
Avenant n° 113 relatif à la réécriture de la convention collective nationale de la charcuterie	4 avril 2007	CFDT CFTC CFE-CGC CGT-FO CGT	Démarche d'évaluation et de prévention des risques Hygiène du personnel Vêtements de travail Conditions d'emploi des femmes enceintes, des jeunes travailleurs de moins de 18 ans
Accord relatif à la santé et à la sécurité dans des activités de production des eaux embouteillées et boissons rafraîchissantes sans alcool	28 mars 2007	CFDT CGT-FO CFE-CGC CFTC	Evaluation des risques professionnels, plans d'action de prévention, amélioration et information des salariés sur la sécurité au travail, mesures d'hygiène générale CHSCT, mobilisation des partenaires sociaux de la branche Meilleure intégration des services de santé au travail dans la politique de santé et de sécurité, développement de l'approche pluridisciplinaire
Accord pour la non-discrimination, l'égalité de traitement et la diversité des salariés permanents des entreprises de travail temporaire	16 mars 2007	CFDT CGT-FO CFE-CGC	Aménagement des horaires et des lieux de travail pour favoriser le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés Prise en compte des contraintes liées à la parentalité pour les heures de début et de fin de réunion
Accord sur le développement de l'emploi des seniors dans les industries charcutières	25 septembre 2007	CFDT CFTC CFE-CGC CGT-FO	Amélioration des conditions d'emploi et de travail des salariés de plus de 55 ans, reclassement professionnel en cas d'incapacité médicale, plan d'aménagement des postes de travail

Source : Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité – DGT (base gestion des textes conventionnels)

Type de texte	Date de signature	Signataires des accords	Thèmes
Accord portant sur la santé au travail dans les industries pétrolières	18 janvier 2007	CGT CFE-CGC CFDT CFTC CGT-FO	Définition des principes de la politique de prévention, d'une démarche de prévention, du rôle du service de santé et de la surveillance médicale, conditions d'intervention des intervenants en prévention des risques professionnels, suivi et traçabilité de l'exposition professionnelle des salariés dans le cadre des fiches d'exposition Attribution d'un forfait temps de 25 demi-journées pour les organisations syndicales pour des actions d'information du personnel
Accord relatif au travail de nuit dans la branche des industries électriques et gazières	5 juillet 2007	CFDT CFE-CGC CGT-FO	Répartition des horaires de travail de nuit et organisation des pauses, mise à disposition de salle de repos et/ou de restauration.
Accord n° 74 conclu dans le cadre de la convention collective nationale pour les industries de produits alimentaires élaborés relatif à l'emploi des seniors	21 juin 2007	CFDT CFTC CFE-CGC CGT-FO	Maintien dans l'emploi et conditions de travail des salariés seniors (conception des postes de travail, choix des équipements de travail en fonction de l'évolution des capacités de chaque salarié, reclassement des salariés en cas d'incapacité)
Accord relatif à la santé et à la sécurité conclu dans le cadre de la convention collective nationale des industries de transformation des volailles	23 mai 2007	CFDT CGT-FO CFE-CGC CFTC	Définition des orientations et des mesures nécessaires pour assurer la prévention des risques professionnels (évaluation des risques, plan de prévention, management de la sécurité au travail, formation, CHSCT, services de santé au travail) Mesures d'hygiène au travail et de confort au poste de travail (vestiaires, sièges)

Source : Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité – DGT (base gestion des textes conventionnels)

Type de texte	Date de signature	Signataires des accords	Thèmes
Accord pour la non-discrimination, l'égalité de traitement et la diversité dans le cadre des activités de mise à l'emploi des entreprises de travail temporaire	6 juillet 2007	CFDT CGT-FO CFE-CGC	Accessibilité des agences aux personnes à mobilité réduite Mise en place de principes d'une collaboration avec l'AGEFIPH visant à accroître l'accès ou le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
Protocole d'accord sur le Comité central d'hygiène, de sécurité, et des conditions de travail (CCHSCT) de la production cinématographique	17 décembre 2007	CGT Syndicat national des techniciens et travailleurs de la production cinématographique et de télévision Syndicat français du cinéma, de la radio et de la télévision Syndicat national libre des acteurs	Constitution d'un fonds commun alimenté par une contribution des entreprises de production (cotisation de 0,04 % par entreprise du montant brut des salaires versés aux personnels) en vue de financer le CCHSCT. Organisation de la collecte et gestion du fonds par une association paritaire.
Accord de branche du secteur de la sécurité en Guadeloupe	26 juillet 2007	Union Générale des Travailleurs de Guadeloupe	Fourniture de tenues de travail Mise à disposition sur les différents sites de toilettes, radio-émetteur, téléphone portable et fixe, lampes, système de poste de travail isolé connexion PC... Médecine du travail : contrôle sur les affiliations de sociétés et le paiement des cotisations. Organisation des visites médicales
Accord cadre relatif à la sécurité des personnes et des biens dans les entreprises de transport public urbain de voyageurs	17 avril 2007	CFDT CGT-FO CFTC CFE-CGC Fédération nationale des chauffeurs routiers poids lourds et assimilés	Dispositifs et moyens d'action à mettre en œuvre pour faire face à l'insécurité (formation, recrutement, partenariats avec les milieux associatifs ou les autorités publiques)

Source : Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité – DGT (base gestion des textes conventionnels)

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

RÉVISION DES TABLEAUX DE MP

Les décrets parus en 2007

Le décret n° 2007-457 du 25 mars 2007 a permis la révision du tableau n° 84 qui regroupe désormais les maladies communes aux solvants. La liste des solvants concernés a été mise à jour en fonction des dernières connaissances scientifiques. La principale innovation de ce tableau est l'introduction, parmi les maladies, des encéphalopathies désignées par les termes "syndrome psycho-organique", dans les cas de fortes expositions aux solvants.

Parallèlement, **le décret n° 2007 1083 du 10 juillet 2007** a permis de compléter le tableau n° 12 en ajoutant dix-huit solvants, qui désormais rassemble les maladies spécifiques à certains hydrocarbures halogénés. Pour plus de clarté, les désignations des maladies ont été précisées et mises en correspondance des solvants concernés.

Par ailleurs, **le décret n° 2007-1754 du 13 décembre 2007** a créé le tableau n° 61 bis qui ouvre la prise en charge des cancers broncho-pulmonaires primitifs dus aux poussières et fumées renfermant du cadmium pour les activités professionnelles exposant à la co-exposition au nickel et au cadmium. Il s'agit de la fabrication d'accumulateurs et de piles au nickel-cadmium et la récupération de matières métalliques recyclables contenant du cadmium. L'innovation principale de ce tableau réside dans l'adjonction, au délai de prise en charge et à la durée minimale d'exposition, de la latence d'apparition de la maladie, qui permet d'asseoir la présomption d'imputabilité du cancer bronchopulmonaire, maladie plurifactorielle.

Les travaux en cours

Les travaux de **révision du tableau relatif au benzène (tableau n° 4)** se sont poursuivis en 2007 et se sont conclus par la présentation du rapport final à la commission spécialisée en maladies professionnelles (CMP), le 12 juin 2007. Ces travaux ont ainsi permis une actualisation de la désignation des pathologies inscrites à ce tableau, notamment au regard des nomenclatures internationales, et se concrétiseront prochainement par la publication d'un nouveau tableau, dont le décret est en cours de préparation. Ce projet prévoit également l'ajout à la liste de travaux des postes de nettoyage, curage, pompage des boues de fosses de relevage dans le traitement des eaux usées de raffinerie. La prise en

charge des lymphomes non hodgkiniens, qui a été examinée attentivement par le groupe de travail, n'a néanmoins pas pu donner lieu à inscription en tableau, les données scientifiques correspondantes n'étant pas suffisamment consistantes pour justifier la mise en place d'une présomption d'imputabilité au benzène de ces pathologies.

Concernant le **tableau relatif au plomb (tableau n° 1)**, les travaux de révision se sont prolongés en 2007 et ont abouti à la présentation d'un rapport final à la séance de la CMP du 12 juin 2007. Cette révision a permis l'actualisation de la désignation des maladies et l'introduction de nouvelles maladies. Ce projet permet notamment l'indemnisation d'atteintes rénales avant qu'elles n'atteignent un stade irréversible, en distinguant la néphropathie tubulaire, et les atteintes glomérulaires. Par ailleurs, la révision du tableau n° 1 a permis d'étendre les atteintes neurologiques indemnifiables aux encéphalopathies chroniques et aux neuropathies périphériques. Le décret de publication de ce tableau est en cours d'élaboration. Au cours des travaux a également été envisagée l'introduction dans le tableau n° 1 de certains effets toxiques pour la reproduction, mais cette possibilité n'a finalement pas été retenue. En effet, mettre en place une présomption d'origine professionnelle pour de tels troubles, par essence polyfactoriels, n'a pas paru possible à ce stade. Des réflexions sont donc en cours pour étudier les procédures envisageables pour prendre en charge ces pathologies particulières, qui ne peuvent pas non plus, en l'état actuel de la réglementation, faire l'objet d'un examen en système complémentaire compte tenu du niveau d'incapacité physique requis pour y accéder et des difficultés liées à l'évaluation du préjudice.

Par ailleurs, les travaux du groupe de travail chargé de la révision du **tableau relatif au formaldéhyde (tableau n° 43)**, engagée en 2006, ont donné lieu à la présentation d'un rapport final en décembre 2007. Cette réflexion a permis d'aboutir à l'actualisation du tableau n° 43 et à la création d'un tableau n° 43 bis permettant la prise en charge du cancer du naso-pharynx dû au formaldéhyde. Ces études se concrétiseront prochainement par la publication des deux tableaux concernés. Pour mémoire, il convient de rappeler que la coordination des travaux scientifiques avait été confiée, à titre expérimental, à l'InVS en vue d'étudier de nouvelles méthodes de travail pouvant être mises en œuvre au sein de la commission des maladies professionnelles. Un bilan méthodologique de cette expérimentation sera réalisé début 2008 en vue d'étudier les suites à donner à ce projet.

Les travaux relatifs à la révision **des tableaux relatifs aux affections provoquées par certains dérivés de la houille et du pétrole (tableaux n° 16 bis et 36 bis)**, menés depuis fin 2005, ont donné lieu à la présentation en février 2007 d'un rapport d'étape, qui a d'ores et déjà

permis de faire le point sur les évolutions nécessaires en termes de désignation des maladies et de liste de travaux pour le tableau n° 16 bis. Notamment, le champ des pathologies concernées qui vise en particulier les tumeurs de la vessie, actuellement inscrites en tableau, doit être élargi aux tumeurs primitives de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) et la liste de travaux a été considérablement étendue. Un rapport scientifique portant sur les évolutions nécessaires pour le tableau 36 bis a également été réalisé en 2007, et l'avancement des travaux permet donc de prévoir une présentation du rapport final portant sur ces deux tableaux pour la fin du premier semestre 2008.

Le tableau relatif aux leptospiroses (tableau n° 19 A) a dû être révisé dans sa partie relative aux travaux provoquant la maladie. Il s'agit de l'ajout des travaux *“de destruction des rongeurs inféodés au milieu aquatique”* et d'ajouter quatre nouveaux items : *“Les travaux piscicoles de production et d'élevage”* ; *“les travaux d'encadrement d'activités en milieu aquatique naturel, (exception faite du domaine maritime) : activités nautiques, halieutiques et subaquatiques”*, ainsi que *“les travaux d'assistance de secours et de sauvetage en milieu aquatique naturel, (exception faite du domaine maritime)”* et *“les travaux de culture de la banane, travaux de coupe de canne à sucre”*. Ces modifications ont fait l'objet d'un examen par la CMP. Un projet de modification du tableau est en cours de transmission à la DSS.

Un groupe de travail relatif aux fibres céramiques réfractaires a été créé pour faire le point sur la nocivité des FCR. Après deux réunions au cours desquelles plusieurs rapports scientifiques ont été examinés, le groupe s'est entendu sur le fait que des relations statistiquement significatives ont été mises en évidence entre l'exposition aux FCR et l'apparition d'anomalies pleurales. Cependant, le groupe a décidé, avant de rendre ses conclusions quant à la création éventuelle d'un tableau consacré aux FCR, d'attendre les conclusions de la Société de pneumologie de langue française (SPLF), saisie par la DGS, DSS et DGT sur le point d'avancement des connaissances sur les plaques pleurales. La SPLF devrait rendre ses conclusions très prochainement.

L'année 2007 a également été marquée par le lancement **d'un groupe de réflexion sur les troubles psychiques du travail**. Si aucune prise en charge des troubles psychiques dus au travail n'est aujourd'hui prévue au titre des tableaux, dans la mesure où celle-ci soulève plusieurs difficultés, leur prise en charge s'effectue néanmoins depuis peu et de manière croissante par le biais du système complémentaire. Par conséquent, un groupe ad-hoc de réflexion a été chargé d'examiner la possibilité d'en faciliter l'indemnisation. Ces travaux ont été organisés en deux phases. Une première phase préparatoire et exploratoire, aujourd'hui

achevée, a permis d'identifier les questions à étudier, de façon à définir le champ des psychopathologies susceptibles d'être prises en compte dans un éventuel tableau de maladies professionnelles et à déterminer les méthodes de travail appropriées à la particularité du sujet. Le rapport final de ce groupe exploratoire a été présenté en CMP le 30 octobre 2007 et énonce les pistes de réflexion envisageables pour la prise en charge de ce type de pathologies. Sur la base de ce rapport, mais également des conclusions de la mission NASSE-LEGERON – dont l'objectif est de proposer des indicateurs sur les risques psychosociaux liés au travail en vue d'adapter le diagnostic et les actions à mettre en œuvre – une deuxième phase de travaux s'ouvrira au cours du premier semestre 2008. Celle-ci permettra ainsi de faire la synthèse des connaissances scientifiques, et d'analyser les modalités de prise en charge envisageables.

Un projet de **circulaire relative aux enquêtes de maladies professionnelles menées par les services d'inspection du travail** est par ailleurs en cours d'élaboration. Un groupe de travail a été créé fin 2007 par la DGT à cette fin. Son objectif est à la fois de sensibiliser et de faciliter la conduite de ces enquêtes, qui présentent des difficultés pratiques propres (disparition des entreprises ou des services de santé au travail, délais de latence avant apparition de la maladie, ...). Ces conclusions pourront aboutir à la mise en place d'outils méthodologiques permettant d'orienter les services d'inspection lors de ces enquêtes.

Enfin, **l'actualisation du guide des CRRMP** a été engagée en 2006 et confiée à un groupe de travail composé de médecins conseils de la CNAMTS, de médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre et de professeurs universitaires/praticiens hospitaliers, en concertation avec la CMP. L'objectif de ce groupe vise notamment à faire un bilan de fonctionnement des CRRMP et à élaborer un "guide d'aide à la décision" pour les membres de ces comités comportant un rappel des procédures applicables. Ce groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises en 2007 : une première présentation de l'avancement de ses travaux et des questionnaires destinés à faire le bilan du fonctionnement des CRRMP, a été effectuée à la CMP le 12 mars 2007. Une première version de la partie procédurale de ce guide sera présentée aux membres de la CMP au cours du premier trimestre 2008.

AMIANTE

Le FCAATA

L'exposition des travailleurs à l'amiante a généré une catastrophe sanitaire majeure. En France, les autorités publiques y ont répondu par des mesures exceptionnelles, et notamment la création, en 1999

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 1998, modifié par celles du 29 décembre 1999, du 20 décembre 2004 et du 21 décembre 2006), d'un dispositif collectif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA).

Ce dispositif s'applique aux activités et secteurs professionnels dans lesquels le législateur a considéré que le risque d'exposition à l'amiante était le plus élevé (listes d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage, et de construction et de réparation navales). Il s'agit d'un dispositif collectif ouvrant les droits à tous les salariés des établissements inscrits sur les listes précitées. Pour le secteur de la construction et de la réparation navales, les salariés doivent en outre avoir exercé un métier figurant sur une liste définie par arrêté interministériel.

Malgré 1 575 établissements inscrits et près de 50 000 bénéficiaires depuis sa création, l'application concrète du dispositif collectif de CAATA soulève néanmoins des difficultés importantes. Elles sont liées notamment :

- à la traçabilité des expositions qui sont anciennes ;
- au champ d'application du dispositif qui conduit à exclure des personnes réellement exposées à l'amiante, alors que d'autres, qui n'ont pas été exposées en bénéficient ;
- à l'instruction des demandes concernant des salariés d'entreprises disparues ;
- à l'appréciation par le juge administratif du "caractère significatif" des activités pour lesquelles le risque d'exposition est reconnu le plus élevé et ouvre l'accès au dispositif.

Par ailleurs, les dépenses du fond ont connu une croissance exponentielle (325 M€ en 2002, 913 M€ à fin 2007).

Toutes ces difficultés justifient que soit mise en œuvre une réforme de fond du dispositif collectif de CAATA afin notamment de le recentrer vers les personnes qui ont été réellement exposées et sont susceptibles, du fait de cette exposition, de développer à plus ou moins long terme une maladie liée à l'amiante.

Dans la période récente, plusieurs rapports de la Cour des comptes, de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et du Parlement (rapports de la Mission d'information du Sénat sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante et de la Mission d'information de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante) ont examiné la gestion du FCAATA. Leurs conclusions, outre qu'elles ne sont pas concordantes, n'ont pas permis d'élaborer un projet de réforme de nature à résoudre les difficultés.

Ces constats ont donc conduit le Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité à confier à M. Jean LE GARREC, ancien Ministre et député, la présidence d'un groupe de travail qui a été installé le 21 janvier 2008, dont la mission est d'élaborer des pistes de réforme du dispositif de CAATA.

À partir des différents rapports précités, le groupe doit expertiser les différents scénarii de réforme en analysant leurs propositions au regard des trois critères suivants :

- l'équité ;
- la faisabilité : les solutions proposées devront notamment permettre aux entreprises et aux bénéficiaires potentiels d'apporter des éléments de preuves fiables, évitant une multiplication des contestations ;
- la soutenabilité financière.

Le groupe de travail proposera éventuellement d'autres pistes de réforme permettant d'atteindre ces trois objectifs.

Un rapport du président du groupe de travail est attendu pour le 30 avril 2008 afin de permettre, le cas échéant, de présenter une réforme du FCAATA dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Le FIVA

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

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

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

Depuis sa création et jusqu'à la date du 31 décembre 2007, le FIVA a reçu 47 210 dossiers, 32 818 offres d'indemnisation ont été acceptées et le montant des indemnisations effectivement versées pour cette même période s'élève à 1,625 milliard d'euros.

Le niveau d'acceptation des offres par les victimes et leurs ayants droit a légèrement décru pour se situer aux alentours de 91 %. Ce chiffre témoigne, néanmoins, qu'elles correspondent le plus souvent aux attentes des victimes. Le nombre de contentieux indemnitaires reste faible, celui-ci s'est toutefois accru depuis 2006 et continue à suivre cette tendance en 2007.

L'analyse des dossiers traités par le FIVA montre qu'une très large majorité des demandes faites auprès du fonds (87 %) émanent de personnes exposées dans un cadre professionnel. Par ailleurs, il convient de noter que la part des victimes décédées tend à diminuer, ce qui laisse supposer que le poids des dossiers "historiques" diminue. Ce constat est en cohérence avec la baisse de l'âge moyen des victimes au moment de l'établissement du certificat médical initial, qui est passé de 62,1 à 61,1 ans et correspond à une hausse très sensible de la part des victimes âgées de moins de 61 ans.

Confirmant la tendance observée depuis la création du FIVA, le nombre de "nouveaux" dossiers (impliquant une nouvelle victime non encore identifiée) a de nouveau connu une nette croissance en 2007, avec 936 nouveaux dossiers par mois en moyenne, contre 744 en 2006, soit une augmentation d'un quart des demandes. L'importance de cette hausse s'explique, en partie, par l'échéance de la date d'expiration du délai de prescription initiale (fixée désormais au 31 décembre 2007) des demandes d'indemnisation pour les dossiers des victimes dont la maladie ou le décès ont été constatés avant le 31 décembre 2003. Cette prescription a eu pour effet d'encourager les demandeurs concernés qui ne l'avaient pas encore fait, à déposer leur demande auprès du FIVA avant la fin de l'année. Cette tendance à la hausse s'est cependant infléchie sur les deux derniers mois de l'année, le nombre de nouveaux dossiers devenant même inférieur à celui de 2005 sur la même période.

Outre ces nouveaux dossiers, il faut noter la confirmation de la tendance nette à la croissance des demandes relatives à des dossiers déjà traités (demande des victimes suite à aggravations ou demande des ayants droit suite au décès de la victime).

En réaction à ce surcroît de demandes d'indemnisation, le fonds a augmenté le nombre d'offres présentées aux victimes de 10,7 %, soit 8 700 offres supplémentaires formulées en 2007. Toutefois, des difficultés de gestion ont entraîné un dépassement plus fréquent des délais réglementaires d'instruction, y compris pour les pathologies malignes traitées prioritairement par les services du FIVA.

Compte tenu de ces éléments, et dans le souci constant d'indemniser les victimes le plus rapidement possible, le FIVA verra à nouveau ses effectifs augmenter de 5 agents en 2008.

Au plan financier, la loi de financement pour 2008 a maintenu la contribution de la branche AT/MP au financement du FIVA qui s'élève à 315 millions d'euros et la subvention de l'État prévue au budget du fonds pour 2008 s'élève à 50 millions.

BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS GOUVERNEMENTAUX

Plan national santé environnement (PNSE)	127
L'évaluation à mi-parcours du PNSE	127
La préparation du prochain PNSE	129
L'action du ministère chargé du travail dans la mise en œuvre du PNSE	129
Le Plan national canicule 2007	130
Le Plan national de prévention et de lutte "pandémie grippale" 2007	131
Le Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors 2006-2010	134

BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS GOUVERNEMENTAUX

Les plans d'actions gouvernementaux constituent une nouvelle modalité de travail par objectifs. Ils permettent de mobiliser plusieurs ministères, organismes, partenaires, et experts sur un projet défini et d'en suivre l'exécution sur la durée. Ces plans se sont multipliés depuis 2003 et comportent un volet santé en milieu de travail.

Ces plans structurent, désormais, toute la politique de la prévention des risques professionnels, avec des implications fortes pour les différentes politiques publiques concernées (santé, environnement, recherche...), "la politique du travail" s'articulant avec les autres politiques publiques, dont celles de la santé, de la recherche et de l'environnement, tout en conservant, bien évidemment, des caractéristiques propres.

PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT (PNSE)

Présenté le 21 juin 2004 au Premier ministre et prévu pour une durée de cinq ans (2004-2008), le Plan national santé environnement comporte trois objectifs prioritaires :

- garantir un air et une eau de bonne qualité ;
- prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers ;
- mieux informer le public et protéger les populations sensibles (enfants, femmes enceintes et personnes âgées).

La mise en œuvre des actions du PNSE se sont poursuivies en 2007. l'année écoulée a aussi été marquée par la sortie en juin du rapport d'évaluation élaboré par le comité d'évaluation et par la tenue en octobre du "Grenelle de l'environnement" dont les conclusions et suites vont orienter les travaux d'élaboration du deuxième Plan santé environnement qui ont démarré en janvier 2008.

L'ÉVALUATION À MI-PARCOURS DU PNSE

Compte tenu des enjeux pour les citoyens et de l'ampleur des moyens déployés, il a été prévu dès l'origine qu'une évaluation à mi-parcours du

dispositif engagé serait réalisée. Un comité d'évaluation, associant des experts indépendants santé, environnement, recherche et travail et les différentes composantes de la société civile (ONG, industriels, syndicats...), a donc été constitué en mai 2006, sous la présidence des professeurs Jean-François CAILLARD et Isabelle MOMAS, anciens coprésidents de la Commission d'orientation du PNSE, afin de mener à bien cette mission.

Sur le plan méthodologique, la démarche d'évaluation a été organisée en trois phases : structuration de l'évaluation, collecte et analyse de données (à partir d'études de cas et des informations fournies par les administrations centrales sur l'état d'avancement des actions et sous-actions dont elles avaient la responsabilité), formulation des conclusions et recommandations.

Le contenu du rapport

Le rapport répond, en les déclinant, à chacune des questions évaluatives posées dans la lettre de mission adressée le 27 avril 2006 aux coprésidents du CODEV (pertinence du plan, articulation et synergies des différentes actions et sous-actions, évaluation des actions engagées, analyse des impacts sur les populations). Il dresse un panorama exhaustif des actions déjà finalisées, celles entreprises et celles qui doivent encore être menées avant mi 2008.

Les auteurs du rapport constatent que plus de 60 % des actions programmées (28 sur 45) ont un avancement, à mi-parcours, conforme aux prévisions. Sept actions, quoique engagées, présentent un léger retard au regard des objectifs formulés dans le PNSE et huit en revanche présentent un retard significatif dans leur mise en œuvre et mériteraient d'être relancées ou renforcées.

Les recommandations

Face aux constats dégagés, les auteurs du rapport formulent ensuite deux types de recommandations :

- les unes visant à ajuster les orientations du premier PNSE et à adapter certaines de ces mesures ;
- les autres visant à faire du PNSE une politique publique pérenne.

Le Comité d'évaluation recommande de développer dès maintenant des indicateurs synthétiques de santé afin de disposer d'une vision globale des enjeux et de permettre d'établir des comparaisons entre les impacts sanitaires des principaux facteurs de risques environnementaux. Il recommande aussi de développer dès à présent des outils et des

méthodes d'évaluation économique (du type coût bénéfice) dont l'utilisation en France paraît encore très insuffisante, de renforcer la capacité d'expertise de la France en Santé environnement et d'améliorer la gouvernance du dispositif.

L'adoption du PNSE a permis à la France de rattraper son retard par rapport à ses voisins européens et de respecter ainsi les engagements internationaux pris en la matière.

Le PNSE a eu des effets d'entraînement indéniables, générant une forte mobilisation des services de l'État, tant au niveau national que régional. Il a de plus incontestablement contribué à renforcer la légitimité de la thématique santé environnement dans l'ensemble de la société française.

LA PRÉPARATION DU PROCHAIN PNSE

Un "Grenelle de l'environnement" qui réunissait pour la première fois l'État et les représentants de la société civile afin de définir une feuille de route en faveur de l'écologie, du développement et de l'aménagement durables s'est tenu les 24, 25 et 26 octobre 2007.

À la suite de cette manifestation, 33 comités opérationnels ont été installés à la mi-décembre 2007 par le ministre de l'écologie Jean-Louis BORLOO afin de procéder à la déclinaison législative des décisions arrêtées à l'issue des tables rondes.

Un comité opérationnel, sous la présidence du Professeur GENTILINI, a été constitué et est spécialement chargé de l'élaboration d'un nouveau PNSE qui devra développer et préciser certaines actions issues des tables rondes du grenelle, (réduction des expositions aux substances les plus préoccupantes, adjonction d'un Plan santé transport, anticipation et prévention des risques liés aux produits, aux techniques et aux modifications de l'environnement, mesures en faveur de la santé au travail...) tout en tenant compte des enseignements du premier PNSE.

L'ACTION DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PNSE

Le ministère chargé du travail est impliqué dans la réalisation du PNSE. Plusieurs actions ont en effet un impact sur le milieu professionnel, dont les actions prioritaires n° 20 "Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires des substances chimiques dangereuses" et 23 "Réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)".

Tout au long de l'année 2007, le ministère chargé du travail s'est mobilisé pour la mise en œuvre du PNSE. Les actions conduites dans le cadre du Plan santé au travail 2005-2009 (poursuivre, avec le concours de l'AFSSET des recherches relatives à la substitution des CMR, développement des actions de contrôle, conventions CMR, fixation et actualisation des VLEP ont permis, notamment sur l'axe prioritaire "prévention des pathologies d'origine environnementale", de prolonger et d'accentuer les mesures engagées (voir chapitre précédent).

LE PLAN NATIONAL CANICULE 2007

Comme chaque année, en 2007, le Plan national canicule a été actualisé, essentiellement dans sa partie relative aux instructions adressées aux professionnels de la santé. La fiche 3.2 du plan relative aux recommandations concernant les travailleurs n'a pas fait l'objet de modifications.

De nouveaux outils de communication et de sensibilisation des professionnels aux risques générés par une canicule ont été élaborés, en coopération étroite avec l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), l'OPPBTP, l'INRS et le ministère chargé de la santé. Au-delà d'affiches et de dépliants, des messages radios et télévisés propres au milieu professionnel ont été conçus pour la première fois.

Le 11 juin 2007, la DGT a diffusé à ses services une note d'informations et d'instructions relatives à la canicule. Il a été demandé aux directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'organiser des réunions de coordination avec les DRASS et les organismes préventeurs (ARACT, CRAM, OPPBTP) afin d'organiser au mieux des actions de prévention et de sensibilisation, notamment grâce aux nouveaux outils de communication.

Cette instruction visait aussi à mobiliser les services de santé au travail, via les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO) afin que les médecins du travail demeurent vigilants quant aux précautions à prendre par les employeurs. Une fiche de remontée d'informations vers la DGT a également été transmise, de sorte que des instructions supplémentaires puissent être rapidement diffusées si nécessaire.

Parallèlement, un numéro vert, le 0 800 06 66 66, a été mis en place par la Direction générale de la santé, le 1^{er} juin 2007 afin de répondre à toutes les interrogations des particuliers ou professionnels sur les risques liés à un épisode caniculaire.

Si l'été 2007 n'a pas connu de phénomène caniculaire en France, cette vigilance demeure nécessaire compte tenu des conséquences dramatiques encourues.

Ainsi, au sein de la DGT, une réflexion est engagée sur les éventuelles évolutions normatives nécessaires à l'amélioration de la prévention des risques professionnels pouvant être générés par une canicule ou par de fortes chaleurs.

LE PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE "PANDÉMIE GRIPPALE" 2007

L'action de la DGT en 2007 s'est concentrée, dans le cadre du Plan national, sur l'approfondissement et la consolidation des travaux entrepris depuis deux ans pour préparer les entreprises à affronter une éventuelle situation de pandémie grippale. Elle est essentiellement conduite dans deux directions indissociables :

- la mobilisation des entreprises pour une prise en compte de ce risque et la mise en place de plans de continuité visant à assurer la poursuite de l'activité des entreprises dans des conditions dégradées avec un taux de présence des salariés faible ou très faible ;
- la protection des salariés qui, durant une pandémie, seront amenés à poursuivre leur activité au sein des entreprises.

Cette action revêt deux grandes modalités :

- la conduite d'expertises juridiques visant à préciser les modalités d'application du droit du travail dans les circonstances exceptionnelles que constituerait une pandémie ;
- un travail de sensibilisation, d'incitation et d'accompagnement des partenaires sociaux, des entreprises, des services de santé au travail et de l'ensemble des acteurs susceptibles de contribuer, au niveau national et local, à la continuité du fonctionnement des entreprises et à la vie économique dans des conditions de sécurité optimales pour les salariés.

Ainsi, plusieurs chantiers ont été mis en œuvre tout au long de l'année 2007 :

L'élaboration d'une circulaire

Cette année se sont achevés les travaux d'élaboration de la circulaire *relative à la continuité de l'activité des entreprises et aux conditions de*

travail et d'emploi des salariés du secteur privé en cas de pandémie grippale, qui s'inscrit dans le cadre de la fiche G1 du plan national. Après de nombreux échanges avec la DILGA et les partenaires sociaux, cette circulaire, qui vise à aider les employeurs à organiser au mieux le fonctionnement de leur entreprise et la protection des travailleurs face à une crise sanitaire majeure, a été signée par le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, Xavier BERTRAND, le 18 décembre 2007.

Elle indique notamment les conditions dans lesquelles les services déconcentrés du ministère chargé du travail doivent contribuer à la mobilisation des entreprises. Ses annexes techniques rappellent les règles applicables en situation habituelle et les modalités particulières d'application du droit du travail en cas de pandémie, et apportent des réponses sur les mesures collectives de prévention et d'organisation de l'entreprise (plan de continuité de l'activité, évaluation des risques professionnels, prévention des risques biologiques, droit individuel de retrait, polyvalence des salariés, travail à distance et télétravail, temps de travail, prêt de main d'œuvre en entreprises, cas des salariés expatriés), les mesures individuelles de prévention (utilisation des équipements de protection individuelle, les masques et appareils de protection respiratoire) et sur le rôle des acteurs médicaux de la santé au travail (recommandations aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre, rôle des médecins du travail et des services de santé au travail).

Des outils pratiques de sensibilisation

Il a été demandé à l'ANACT d'élaborer deux plaquettes d'information à l'intention des entreprises, conçues comme des outils d'appui, simples et concrets, pour les guider dans leur préparation et notamment leur donner quelques repères pour l'élaboration de leur plan de continuité. Elles ont fait l'objet d'une large diffusion, à plusieurs dizaines de milliers d'exemplaires.

Une étude sur les risques externes susceptibles de perturber le fonctionnement de l'entreprise

L'ANACT et l'AFSSET viennent également de lancer, fin 2007, à partir de l'exemple de la pandémie grippale, une étude sur l'impact des risques externes sur l'organisation des entreprises et les conditions de travail des salariés. Elle vise à développer à l'attention des entreprises une méthodologie de gestion du risque centrée sur l'analyse des modes de fonctionnement dégradés en tenant compte des interdépendances entre acteurs (fournisseurs, sous-traitants...) liés aux modes de production actuels. Elle sera réalisée à travers l'exemple de la filière alimentation et plus particulièrement de la grande distribution. Il s'agit d'une étude lourde qui sera conduite jusqu'en 2009 avec un point d'étape à la fin 2008.

Une rencontre pour débattre du sujet

Des démarches de sensibilisation des partenaires sociaux ont également été régulièrement conduites tout au long de l'année 2007. Le point fort en a été le colloque du 16 mai dernier intitulé *"Pandémie grippale et continuité de l'activité des entreprises"*, à l'occasion duquel des entreprises, publiques et privées, ont exposé, devant un public essentiellement composé de représentants des branches professionnelles, les travaux déjà accomplis pour se préparer à une éventuelle pandémie.

Des indicateurs pour mesurer la préparation du pays à une telle crise

Dans le cadre des travaux menés pour l'établissement d'indicateurs permettant d'apprécier la préparation du pays à la pandémie, une réflexion a été conduite sur les indicateurs les mieux à même d'appréhender comment les entreprises, et en particulier celles relevant de secteurs vitaux pour l'économie nationale, ont progressé dans l'anticipation et la mise en place de mesures préventives : connaissance du Plan national de lutte contre une pandémie, établissement d'un plan de continuité, actualisation du document unique d'évaluation des risques, association des institutions représentatives du personnel...

En outre, l'élaboration de fiches pratiques destinées au grand public a été engagée en 2007, dans le souci de répondre aux questions pratiques que pourraient se poser la population, dont les professionnels (employeurs et salariés), en cas de pandémie grippale. Toutes ces fiches, qui constitueront l'outil intitulé *"Mon quotidien en pandémie"*, seront également accessibles sur le site Internet précité. Celles ciblées sur l'activité professionnelle seront rassemblées au sein de la rubrique *"Vie au travail en situation de pandémie"*. Cet outil sera opérationnel en début d'année 2008.

LE PLAN NATIONAL D'ACTION CONCERTÉ POUR L'EMPLOI DES SENIORS 2006-2010

Après une phase de mesures législatives et réglementaires en 2006, une campagne de communication de grande ampleur a été menée à l'automne 2006 et en février 2007 afin de modifier auprès du grand public et des employeurs les représentations socio-culturelles des seniors. Cette campagne s'appuyait sur des spots télévisés, des chroniques radio, une brochure adressée à toutes les entreprises de plus de 5 salariés ("Les plus de cinquante ans, un atout pour l'entreprise"), une insertion dans la presse quotidienne régionale et dans la presse professionnelle, la création d'un site internet (www.emploiesseniors.gouv.fr).

En 2007, le Plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors a été décliné au niveau des branches professionnelles, des entreprises, de l'État et de ses opérateurs.

L'analyse des accords de branche conclus en matière de conditions de travail (cf. chapitre 3) montre que l'amélioration de l'emploi des salariés de plus de 45 ans constitue une préoccupation pour des secteurs qui conduisent des réflexions sur la pénibilité au travail, l'aménagement des postes, le maintien dans l'emploi, la prévention de l'inaptitude, le reclassement et l'organisation du travail (charge/rythme/durée du travail) dont les conséquences sont importantes pour tous les salariés, et plus particulièrement pour des salariés âgés.

L'État, grâce à la mobilisation des directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, a organisé neuf assises régionales pour l'emploi des seniors en 2007, qui permettent d'accompagner auprès des acteurs locaux (entreprises, partenaires sociaux, service public de l'emploi...) les objectifs du Plan national d'action. Ce volet est essentiel car il a permis d'organiser un lieu de débats et de partage d'expériences.

À cet égard, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et son réseau constitué d'antennes régionales poursuit, d'ici 2008, la progression du temps opérationnel consacré à la gestion des âges dans les entreprises (passage de 20 à 30 % du temps opérationnel total) (cf. chapitre 11). À compter de 2008, le transfert de la gestion du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (FACT) destiné à financer des aides au conseil pour l'amélioration des conditions de travail devrait permettre d'aider les PME TPE à prendre en compte une gestion améliorée des âges et un exercice des métiers tout au long de la vie dans le cadre de parcours professionnels adaptés.

SANTÉ ET SÉCURITÉ

AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

ANNÉE 2007

Missions et organisation de la Direction générale de la forêt et des affaires rurales (DGFAR) dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	138
Sujets d'actualité portant sur la santé et la sécurité au travail en agriculture	139
Les conditions d'emploi des jeunes stagiaires et apprentis en sécurité	139
Les services de santé au travail	139
La sécurité des tracteurs agricoles ou forestiers	140
La sécurité des machines agricoles	140
Les contrôles de surveillance du marché : les tondeuses à gazon	141
Les travaux d'élagage	141
Prévention des risques liés à l'influenza aviaire à virus hautement pathogène et à la psittacose	141
Document technique amiante	142
Mesures pour réduire l'exposition des travailleurs aux pesticides	142
Les cabines filtrantes d'engins agricoles automoteurs	143
Equipements de protection individuelle appropriés aux risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires	143
Les expositions professionnelles aux poussières de bois	143
L'interdiction de fumer dans les lieux de travail	143
La sécurité intégrée lors de la conception des serres	144
L'adaptation des tableaux de maladies professionnelles	144
Les rapports sur les accidents du travail	144
L'activité des services d'inspection du travail en agriculture (année 2006)	145
La part de la santé-sécurité dans l'ensemble des suites données aux contrôles	145
Les décisions de justice intervenues en 2006 dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail	145

La participation aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	145
Les enquêtes suites à accidents du travail ou maladies professionnelles	146
Les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles	146
Panorama général	146
Les accidents du travail proprement dits	147
Les accidents de trajet	148
Les maladies professionnelles	149
Évolution générale	149
Bilan 2006 des services de santé au travail en agriculture	150
Les examens médicaux	150
Le tiers temps	151
Les médecins du travail suivent aussi d'autres populations	153

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

EN AGRICULTURE – ANNÉE 2007

Le Ministre de l'Agriculture et de la pêche considère comme primordial d'améliorer les conditions de vie des travailleurs salariés et non salariés du monde agricole et de faire baisser les taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui sont encore relativement élevés. Comme le montrent les sujets d'actualités développés ci-après, le ministère poursuit cet objectif en concertation étroite avec les organisations professionnelles et syndicales du monde agricole.

MISSIONS ET ORGANISATION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA FORÊT ET DES AFFAIRES RURALES (DGFAR) DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Au sein de la Direction générale de la forêt et des affaires rurales, et de la sous-direction du travail et de l'emploi, le bureau de la réglementation et de la sécurité au travail est chargé tout spécialement des questions de santé et de sécurité des travailleurs agricoles. À ce titre, il a trois missions principales :

- L'élaboration de la réglementation relative à la santé sécurité au travail des salariés et des non-salariés que celle-ci soit négociée au niveau international (OIT), européen (directives du Parlement et du Conseil) ou national. Cette activité a de nombreux prolongements, en terme de participation aux comités de suivi pour l'application des directives, et en terme de normalisation (CEN ou ISO) ou de surveillance du marché des équipements non conformes. Le bureau homologue les tracteurs agricoles et forestiers avant leur mise sur le marché et donne un avis sur les décisions de l'AFSSA relatives aux autorisations de mise sur le marché des produits phytosanitaires en vue de remplacer progressivement les produits antiparasitaires à usage agricole les plus dangereux, par d'autres produits qui le sont moins.
- L'animation des services de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles (ITEPSA) qui ont la charge de mettre en œuvre ces réglementations, à travers la définition d'actions prioritaires, particulièrement ciblées sur les problématiques de santé et de sécurité au travail et un appui technique à ces services.
- La définition, avec la caisse centrale de Mutualité sociale agricole, de la politique de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en direction des salariés et des non-salariés agricoles.

Ces missions se déclinent également en tâches de concertation avec les partenaires sociaux, ainsi qu'en terme d'études et de mesures d'accompagnement ou d'appui aux entreprises.

SUJETS D'ACTUALITÉ PORTANT SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

LES CONDITIONS D'EMPLOI EN SÉCURITÉ DES JEUNES STAGIAIRES ET APPRENTIS

Les services de l'inspection du travail en agriculture ont été invités à poursuivre en 2007 l'action prioritaire initiée en 2006, de façon à ce que le traitement des demandes de dérogations concernant le travail des jeunes soit assuré à 100 % et que 20 % des maîtres de stage employant des jeunes à des travaux soumis à dérogation soient visités tous les ans.

Par ailleurs, les modalités d'accueil en milieu professionnel des élèves de l'enseignement et de la formation professionnelle agricoles ont fait l'objet d'un nouveau décret (n° 2007-126 du 29 janvier 2007) modifiant le code rural et d'un arrêté du 7 mai 2007 fixant les clauses types des conventions de stage.

Afin d'accompagner la mise en place de ces nouveaux textes, le comité de pilotage installé en avril 2007, de la convention nationale d'intégration de la santé et la sécurité au travail dans l'enseignement agricole signée entre le ministre en charge de l'agriculture et la caisse centrale de la MSA, a défini deux priorités pour 2007 et 2008 : l'une sur la formation des enseignants en santé et sécurité au travail, l'autre en faveur des maîtres de stage et d'apprentissage.

LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

La santé au travail au sein des sections de santé au travail des caisses de Mutualité sociale agricole (MSA), est assurée par un réseau composé de 384 médecins du travail, représentant 338 équivalents temps plein (ETP) et d'un personnel administratif et paramédical s'élevant à 421 personnes correspondant à 352 ETP.

En ce qui concerne les moyens financiers, ceux-ci sont assurés par une cotisation à la charge des employeurs et assise sur les salaires. En 2006 chaque caisse de MSA a fixé un taux dont la moyenne reste à 0,43 %, comme pour l'année 2005. En 2007, aboutissement de la réforme du financement des services de santé au travail en agriculture, c'est la Caisse Centrale de la MSA qui a fixé un taux unique de 0,44 % pour tout le territoire. Cette réforme a aussi donné lieu en 2007 aux derniers textes nécessaires à sa mise en place, il s'agit notamment du décret n° 2007-419 du 23 mars 2007 relatif au financement des services de santé au travail en agriculture et modifiant le code rural (partie réglementaire).

Le rapport d'activité des services de santé au travail pour l'exercice 2006 permet de mesurer l'impact des évolutions des missions des médecins du travail. Il fait l'objet de l'annexe ci-jointe.

LA SÉCURITÉ DES TRACTEURS AGRICOLES OU FORESTIERS

Après plus de quinze ans de discussions techniques entre constructeurs, préventeurs et laboratoires d'essais, un arrêté du 31 juillet 2007 a été pris en vue de permettre l'homologation nationale des tracteurs enjambeurs qui sont encore source de nombreux accidents, notamment de renversement

LA SÉCURITÉ DES MACHINES AGRICOLES

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

L'année 2007 a été particulièrement marquée par la poursuite du débat difficile autour de la norme EN ISO 4254-1, relative aux aspects généraux de sécurité des machines agricoles, et celui autour de la norme EN 836 relative aux tondeuses à gazon. Les discussions, particulièrement soutenues, concernent la protection des personnes par rapport aux éléments mobiles de transmission, et les risques de projections d'objets par les organes de coupe. Le ministère de l'agriculture intervient en sorte que le projet ne constitue pas un recul par rapport à la norme actuelle et qu'il prenne en compte quelques progrès incontestables, dont le principe semble acquis : mesures de sécurité lors de la marche arrière afin de limiter les risques de heurter et de renverser une personne, risques liés aux turbines des systèmes de collecte de l'herbe, structures de protection contre le basculement et le retournement, conception des détecteurs de présence de l'opérateur, etc.

Le groupe de travail "VITI VINI" mis en place par le ministère de l'Agriculture et de la pêche travaille à la rédaction de fiches de sécurité sur les fonctions, la conception et l'utilisation des principales machines utilisées dans la viticulture et la vinification.

Une enquête spécifique menée en 2005 et 2006 par les services ITEPSA dans le cadre de leurs actions prioritaires, pour les départements concernés par l'activité vinicole a permis de réaliser un état des lieux sur les conditions d'utilisation de la pompe à vendange. Suite à cette enquête

et après une étude confiée au CEMAGREF en 2006, le rapport remis en novembre 2007 préconise un certain nombre de mesures de prévention à prendre par les utilisateurs mais aussi par les fabricants. Elles feront l'objet d'une note de service en 2008.

LES CONTRÔLES DE SURVEILLANCE DU MARCHÉ : LES TONDEUSES À GAZON

Les campagnes de contrôle des années précédentes ont mis en évidence de nombreuses non-conformités sur les tondeuses autoportées. Les discussions avec les fabricants se sont poursuivies en 2007 afin de parvenir à la mise en conformité des machines.

LES TRAVAUX D'ÉLAGAGE

Les services du ministère, en liaison étroite avec les organisations professionnelles et la CCMSA, ont travaillé à la rédaction d'une note de service 2007-5018 du 27 juin précisant les mesures qui peuvent être mises en œuvre pour l'utilisation des équipements permettant de travailler en hauteur dans les arbres.

Pour accompagner cette instruction qui présente un caractère très technique, des actions de formation des services d'inspection du travail en agriculture ont été menées dans cinq régions (Centre, Haute-Normandie, Ile-de-France, Pays-de-Loire, Rhône-Alpes) et seront élargies au reste du territoire en 2008.

À la faveur d'un amendement au projet de loi sur la participation qui a été adopté par les parlementaires, ces mesures vont être prochainement étendues aux travailleurs indépendants.

PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'INFLUENZA AVIAIRE À VIRUS HAUTEMENT PATHOGENE ET À LA PSITTACOSE

Les contrôles effectués dans les élevages de volaille et activités annexes ont été effectués par les services d'inspection du travail. D'importantes difficultés de coordination ont été constatées entre les différentes entreprises intervenantes chargées des opérations de désinfection, de ramassage de volailles et d'équarrissage. À l'occasion de ces contrôles, les services de l'ITEPSA ont également mis en évidence que les précautions prises par les éleveurs contre les risques d'ornithose étaient souvent insuffisantes.

DOCUMENT TECHNIQUE AMIANTE

La note de service DGFAR/SDTE/N2006-5031 du 20 novembre 2006 a chargé les inspecteurs du travail en agriculture de contrôler le respect de la réglementation relative à l'amiante dans les immeubles bâtis dans les professions agricoles.

Ils ont vérifié l'existence du dossier technique "amiante", sa réalisation par un opérateur titulaire d'une attestation de compétence et l'existence d'une fiche récapitulative. Ils ont également rappelé aux entreprises agricoles la nécessité de communiquer le dossier technique "amiante" aux entreprises effectuant des travaux de maintenance sur le bâtiment afin de leur permettre de prendre les mesures de prévention indispensables pour préserver leur santé.

Un peu moins de la moitié (46 %) des entreprises de production agricole avaient leur dossier technique amiante au moment des contrôles, mais près de 20 % de celles qui ne l'avaient pas à disposition, pouvaient justifier de démarches engagées pour le constituer.

Les agents de contrôle notent que beaucoup d'entreprises de production qui avaient rempli leurs obligations ou qui se préparaient à le faire, avaient adhéré à une action collective de repérage organisée par leur syndicat professionnel. Ceux-ci se sont en effet largement mobilisés pour établir un cahier des charges et un appel d'offre auprès d'opérateurs titulaires d'une attestation de compétence, afin d'obtenir une diminution des prix de leur prestation, liée au regroupement géographique des repérages à effectuer.

MESURES POUR RÉDUIRE L'EXPOSITION DES TRAVAILLEURS AUX PESTICIDES

Dans le cadre du Plan national santé environnement (PNSE) d'une part et du Plan interministériel de réduction des risques liés aux pesticides 2006-2009 (PIRRP), d'autre part, une fiche de bonnes pratiques pour les traitements phytosanitaires en grandes cultures a été élaborée et sera prochainement mise en ligne sur le site du ministère.

La note de service du 28 novembre 2007 précise les modalités de mise en oeuvre de la réglementation relative à la fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux et CMR et à la liste des travailleurs exposés dans les entreprises agricoles. L'action des services déconcentrés des ITEPSA est sollicitée pour en faire progresser la connaissance et la mise en place effective dans les entreprises agricoles. Des précisions sont également apportées concernant les modèles de fiches d'exposition et de liste des

travailleurs exposés aux agents chimiques dangereux et CMR dont les produits phytosanitaires.

La caisse centrale de la MSA a été étroitement associée à ces travaux.

LES CABINES FILTRANTES D'ENGINS AGRICOLES AUTOMOTEURS

La protection d'un conducteur de pulvérisateur de produits phytosanitaires est fonction de l'équipement de sa cabine en climatisation et en système de filtration.

La norme expérimentale XP U 03-024 décrit une méthode de mesurage en laboratoire ainsi que les critères permettant de qualifier les performances des cabines. Cette norme française sert maintenant de base de travail pour élaborer une norme internationale en cours de discussion.

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE APPROPRIÉS AUX RISQUES LIÉS À L'UTILISATION DES PRODUITS PHYTOSANITAIRES

Des travaux menés par Monsieur Garrigou et Isabelle Baldi ont conclu à l'inefficacité des vêtements de protection individuelle couramment préconisés contre les produits phytosanitaires. Pour prendre en compte ces travaux, le ministère a amendé le fascicule relatif au choix des équipements de protection individuelle mis en ligne sur son site public et a demandé à l'AFNOR et au BNITH d'engager des travaux pour élaborer une norme spécifique relative aux vêtements de protection contre les produits phytosanitaires qui tienne compte à la fois des exigences de performance mais aussi des facteurs ergonomiques.

LES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES AUX POUSSIÈRES DE BOIS

Pour prévenir les risques liés aux poussières de bois, la DGFAR et le FCBA ont rédigé une plaquette d'information relative aux "scieries et poussières de bois", mise en ligne sur le site du ministère de l'Agriculture et de la pêche.

L'INTERDICTION DE FUMER DANS LES LIEUX DE TRAVAIL

Par note de service DGFAR/SDTE 2006-5032 du 26 décembre 2006, les services de l'inspection du travail en agriculture ont été mobilisés afin de sensibiliser les employeurs et les salariés agricoles aux nouvelles obligations liées à l'interdiction de l'usage du tabac dans les lieux de travail.

L'action a été réalisée à compter du 1^{er} février 2007, jusqu'au 28 février 2007. Les remarques des services de l'ITEPSA font ressortir que l'interdic-

tion de fumer dans les lieux de travail n'a pas soulevé de problème particulier. La majorité des non-conformités ont trait à une signalétique non conforme. Le nombre de fumoirs installés est très faible. Certaines entreprises ont demandé une action particulière du médecin du travail et du CHSCT pour diffuser l'information relative à l'aide au sevrage.

LA SÉCURITÉ INTÉGRÉE LORS DE LA CONCEPTION DES SERRES

Le groupe de travail associant des conseillers en prévention des caisses de MSA, des ingénieurs de l'INRS, des inspecteurs du travail, le bureau réglementation et sécurité au travail, des concepteurs de serres et des professionnels agricoles, a achevé les travaux de normalisation sur la conception des serres afin d'intégrer en amont la sécurité des opérations de maintenance.

L'ADAPTATION DES TABLEAUX DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Le régime agricole dispose de ses propres tableaux de maladies professionnelles applicables aussi bien aux salariés qu'aux non salariés.

La Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP) a poursuivi en 2007 le travail entamé en 2005 et 2006 de toilettage des tableaux de maladies professionnelles en agriculture.

Les tableaux examinés ont concerné l'amiante, la silice, la leptospirose et les pneumopathies, cette dernière affection respiratoire de mécanisme immuno-allergique est très fréquente et plus connue sous le nom de la maladie du poumon de fermier.

LES RAPPORTS SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le ministère de l'Agriculture exploite les rapports d'accidents transmis par les services d'inspection du travail depuis 1979 afin d'en tirer des enseignements pour améliorer la prévention, la normalisation et orienter les actions prioritaires.

Des tableaux d'analyse de certains accidents du travail et maladies professionnelles ont été réalisés et mis à disposition des agents de l'inspection du travail portant sur les années 2003 à 2007.

La note de service DGFAR/SDTE/N2008-5001 du 8 janvier 2008 traitant des rapports relatifs aux accidents du travail et maladies professionnelles a remplacé une ancienne circulaire de 1979 qui était devenue obsolète dans la mesure où la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité au travail s'est beaucoup développée depuis 28 ans.

L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'INSPECTION DU TRAVAIL EN AGRICULTURE (ANNÉE 2006)

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

Nombre d'infractions constatées ayant donné lieu à :	Total	Santé sécurité et médecine du travail	% du total
Observations écrites	73 527	34 726	46 %
Mises en demeure	628	569	90 %
Référés	5	3	60 %
Procès-verbaux	917	207	22 %

Si le nombre de procès-verbaux transmis aux Parquets augmente sensiblement, le nombre d'infractions relevées est en diminution de 20,5 %. À noter, le nombre significatif de procès-verbaux suite à des incidents de contrôle. Les observations écrites augmentent, quant à elles, de façon notable (+ 14,6 %), marquant particulièrement un regain d'activité dans le domaine de la santé-sécurité.

LES DÉCISIONS DE JUSTICE INTERVENUES EN 2006 DANS LES DOMAINES DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Nombre de :			Nombre de condamnations		
Classements sans suite	Relaxes	Condamnations	Prison avec ou sans sursis	Affichage du jugement	Autres peines
31	12	55	19	8	36

Si l'on constate que le nombre de condamnations est en hausse sensible, les décisions de relaxe sont également en augmentation. Cette forte hausse résulte d'un meilleur calage entre services d'inspection et Parquets en 2006 pour les infractions sociales.

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

CHSCT créés ou renouvelés	Décisions de création par l'Inspection du travail	Participations aux réunions
325	86	1 832

Le nombre de réunions de CHSCT reste stable d'une année sur l'autre.

LES ENQUÊTES SUITES À ACCIDENTS DU TRAVAIL OU MALADIES PROFESSIONNELLES

En matière d'accidents du travail 1 458 enquêtes ont été faites et 258 rapports ont été établis.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DES SALARIÉS AGRICOLES

Les évolutions des données et des indicateurs correspondants sont suivies par la MSA depuis 1974. Ces informations ne concernent pas l'Alsace, ni le département de la Moselle, ni les DOM et les TOM, qui relèvent d'autres régimes de protection sociale.

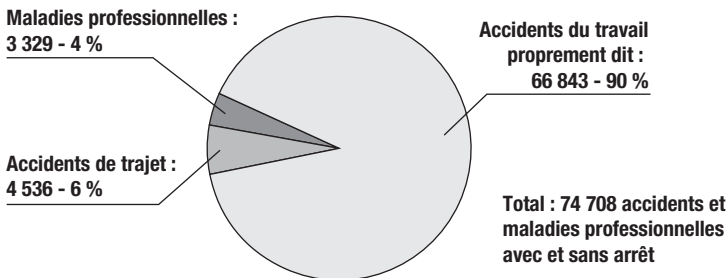
PANORAMA GÉNÉRAL

En 2006, 1 165 610 travailleurs (nombre d'employés par établissement) ont été déclarés en moyenne chaque trimestre (- 1,3 % par rapport à 2005) par les 155 466 employeurs (nombre trimestriel moyen) du régime agricole.

Alors que depuis 1991 on observait une hausse tendancielle du nombre d'heures de travail déclarées, l'année 2006 confirme la tendance amorcée en 2004 avec une nouvelle baisse de ce nombre passant de 1,27 milliard à 1,26 milliard en 2006.

L'ensemble des salariés a été touché en 2006 par 66 843 accidents de travail proprement dits (dont 42 576 avec arrêt de travail) et par 4 536 accidents de trajet (dont 3 359 avec arrêt) ; de plus, 3 329 maladies professionnelles, avec ou sans arrêt de travail, ont été reconnues.

Répartition des accidents et maladies avec et sans arrêt selon leur type (2006)

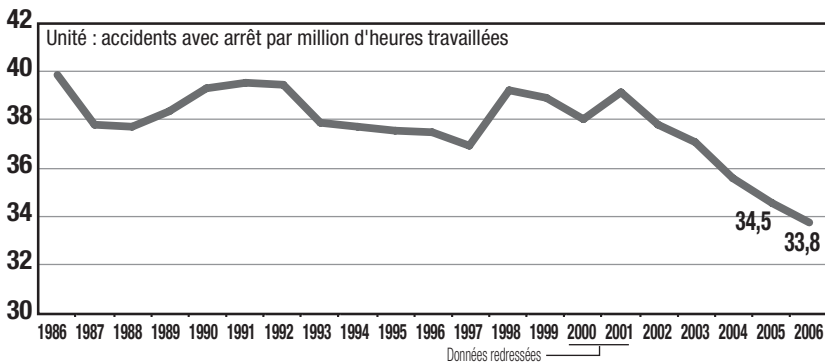


LES ACCIDENTS DU TRAVAIL PROPREMENT DITS

Le nombre annuel d'accidents avec arrêt de travail est en 2006 de 42 576 unités, en baisse constante depuis 2001.

Après une relative stabilisation sur la période 1987-2001, **le taux de fréquence** baisse régulièrement depuis 2002 pour passer pour la première fois en dessous des 34 accidents par million d'heures travaillées (33,8 en 2006).

Taux de fréquence (1986-2006)



Comme chaque année, cette évolution globale est contrastée selon les secteurs d'activité.

Le domaine des exploitations de culture et d'élevage, représentant 36,1 % des heures travaillées, enregistre un taux de fréquence de 39,9 en 2006 (41,3 en 2005), tandis que le domaine des organismes professionnels, comptabilisant 25,4 % des heures travaillées, n'affiche que 5,5 accidents par million d'heures travaillées (indicateur stable depuis 2003).

Par contre, le domaine des travaux forestiers présente un taux de 81,9 (81,5 en 2005) pour 3,5 % des heures travaillées.

La gravité des accidents peut être approchée par 4 indicateurs :

- *La durée moyenne d'arrêt*, qui avait connu une nette augmentation en 2002 et 2003, se stabilise depuis autour de 49,5 jours (49,6 en 2006).
- *La proportion d'accidents graves*, qui avait connu une diminution régulière entre 1993 et 1998 (minimum historique à 11,9 %) et une augmentation continue depuis 1999, se stabilise avec 12,7 % en 2006 (12,6 % en 2005).

- *Le taux moyen d'IPP*, qui avait diminué depuis 1979 pour se situer à 8,5 points en 1999, voit sa hausse amorcée en 2004 se stabiliser autour de 10 points avec 10 en 2006 contre 10,3 en 2005.
- *Le taux de fréquence des accidents mortels* s'inscrit toujours dans une tendance à la baisse, malgré des fluctuations annuelles irrégulières.

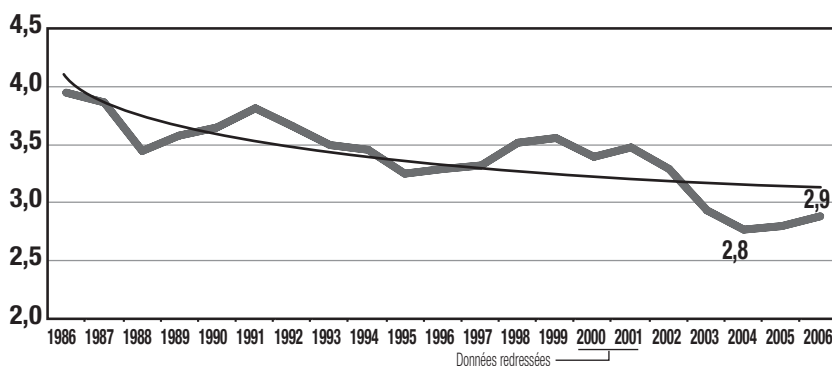
Concernant **la typologie des victimes**, les accidents de travail avec arrêt proprement dits représentent toujours un risque excessif pour les “nouveaux embauchés” : cette année encore plus de 52 % des accidents concernent des personnes dont l'ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 2 ans.

Ces accidents ont toujours une gravité accrue pour les salariés les plus âgés : les “50 ans et plus” représentent 26,2 % des accidents graves quand ils pèsent moins de 15 % des accidents avec arrêt de travail.

LES ACCIDENTS DE TRAJET

L'**indice de fréquence** des accidents de trajet, stable autour d'une moyenne de 3,5 accidents pour 1 000 travailleurs de 1994 à 2002, se stabilise autour de 2,8 accidents après la chute amorcée en 2003 (2,8 en 2004 et 2005, 2,9 en 2006).

Indice de fréquence des accidents de trajet (1986-2006)

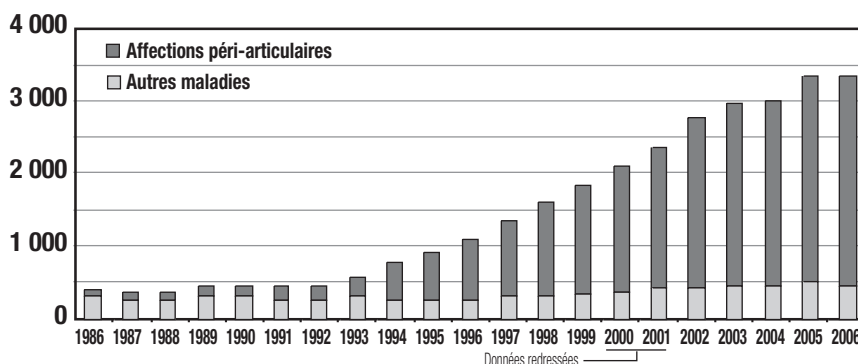


Les accidents de trajet concernent essentiellement des conducteurs de véhicule routier (environ 63 %). Par ailleurs, l'élément matériel “deux roues” est cité pour 21 % des cas d'accidents.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Après une augmentation en 2005, le nombre total de maladies professionnelles se stabilise en 2006. On dénombre 3 329 maladies professionnelles avec ou sans arrêt reconnues en 2006 pour 3 356 en 2005.

Évolution des maladies professionnelles et des affections péri-articulaires avec ou sans arrêt



Malgré la stabilisation du nombre de maladies professionnelles, la part des **affections péri-articulaires**, qui représentait 85,3 % du total avec 2 861 cas, augmente pour atteindre 86,7 % en 2006 (2 286 cas).

Les activités principalement concernées par ces affections sont le traitement (abattage, découpe, conditionnement) de la viande de gros animaux, la viticulture, l'élevage spécialisé de petits animaux et les exploitations de culture et d'élevage non spécialisées.

ÉVOLUTION GÉNÉRALE

En 2006, les accidents de travail proprement dits constituent toujours et de loin la masse principale, 87 %, des accidents avec arrêt de travail.

On constate que le taux de fréquence des accidents du travail proprement dits continue à baisser, avec une stabilisation voire parfois une baisse des indicateurs de gravité les concernant.

Concernant les accidents de trajet, leur fréquence et le nombre d'accidents mortels restent stables.

Le nombre de maladies professionnelles reconnues semble se stabiliser même si la part des affections péri-articulaires continue à augmenter.

BILAN 2006 DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN AGRICULTURE

La population des salariés agricoles à surveiller s'établit comme suit :

	2002	2003	2004	2005 ⁽¹⁾	2006 ⁽²⁾
Total salariés	1 634 514	1 609 214	1 582 979	1 573 001	1 635 134
Salariés ayant travaillé au moins 40 jours par an	868 073	863 317	849 546	847 060	851 221

Source : OES Observatoire du salariat - (1) Données 2004 (2) Données 2005

Les caractéristiques des entreprises agricoles :

Nombre d'entreprises de moins de 10 salariés	Nombre d'entreprises de 10 à 49 salariés	Nombre d'entreprises de 50 à 300 salariés et +	Total d'entreprises
148 624	32 555	4 301	185 480

Source : Données OES 2005

Les très petites entreprises constituent l'essentiel des entreprises, ceci signifie pour les services de santé au travail, un salariat dispersé et de ce fait plus difficile à atteindre. Le total des entreprises est une fois encore en diminution. (186 258 en 2005).

LES EXAMENS MÉDICAUX

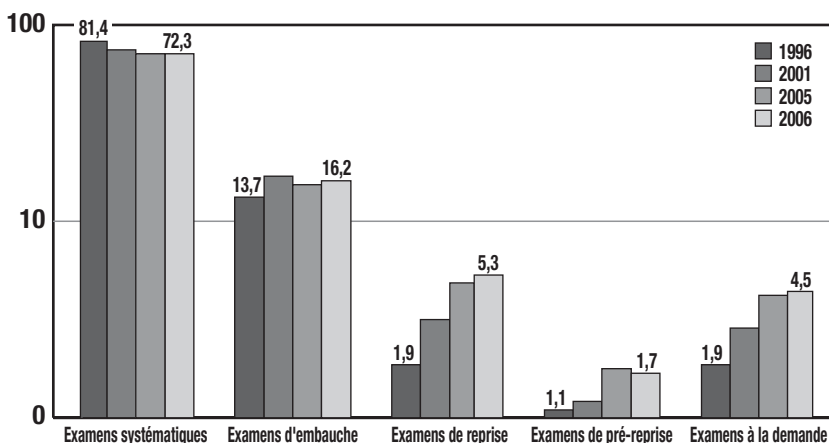
Le nombre d'examens médicaux réalisé pour les salariés agricoles s'est élevé à près de 400 000 (soit une baisse de 1,7 % comparativement à 2005). C'est bien une diminution des examens systématiques (- 2,8 %) au profit des autres examens, notamment des examens de reprise (6,4 %), et à la demande (2,6 %). Une comparaison en poids relatif de même nature sur une période de 10 ans (2006-1996) fait apparaître une baisse de 9 points des examens systématiques, une progression des examens d'embauche (+ 3 points), des examens de pré-reprise (+ 1 point), de reprise (+ 3 points) et des examens à la demande (+ 3 points).

En ce qui concerne les examens de pré-reprise dont le nombre est significatif, leur motif est pour 32 % d'entre eux lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle, la demande émane du médecin conseil pour 51 % et du salarié pour 43 %.

En ce qui concerne les examens à la demande, 38 % sont déclenchés à l'initiative du salarié, 36 % à la demande du médecin du travail, 20 % à la demande de l'employeur et plus de 5 % à l'initiative du médecin traitant.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des examens au cours des exercices 1996, 2001, 2005 et 2006.

Évolution des examens au cours des exercices 1996, 2001, 2005, 2006 (en %)



LE TIERS TEMPS

L'activité dite de tiers temps a représenté plus de 60 000 heures de travail du médecin, soit 15,4 % (14,6 % en 2005), donc une progression de 7 %.

L'année 2006 a été une année de changement en matière d'actions en milieu de travail, et ce afin de prendre en compte le nouveau Plan santé sécurité au travail 2006/2010 (PSST) mis en place par la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole et décliné ensuite par chaque caisse locale. Ce plan fixe des priorités d'actions pour les services de santé au travail et pour les services de prévention qui sont ainsi tenus de coordonner leurs interventions auprès des entreprises et des salariés agricoles. Il s'organise autour de trois axes : la population, les risques professionnels et les secteurs professionnels.

Ainsi le bilan 2006 permet une photographie des actions de tiers temps en fonction **d'une population, d'un risque ou d'un secteur**.

Les populations devant prioritairement bénéficier d'une surveillance médicale sont les travailleurs saisonniers, les travailleurs vieillissants et ceux les plus exposés aux risques professionnels nécessitant une surveillance médicale renforcée.

Les médecins du travail ont aussi consacré 27,6 % de leur tiers-temps à des actions inscrites dans une priorité “Risque” :

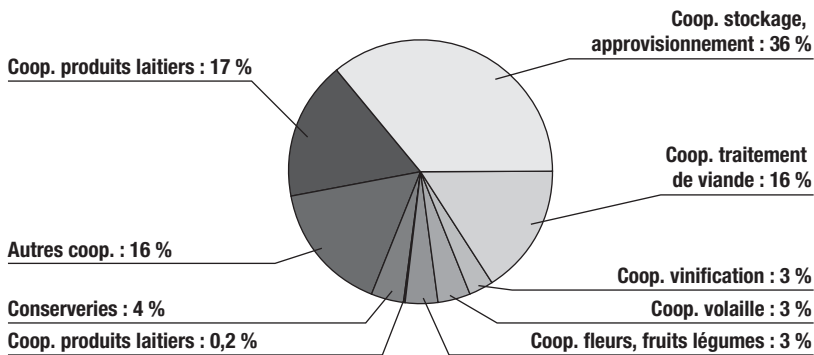
- Le **risque chimique**, dont les produits **phytosanitaires** représentent la quasi-totalité.
- Les **risques physiques**, dominés par les troubles musculo squelettiques et les lombalgies (69 % de ce type de risque).
- Le **risque biologique**, dont les trois quarts correspondent aux zoonoses.
- Le **risque psychosocial**, investissement important des médecins suite à l'enquête “Agressions en MSA”, et dans l'appropriation et la mise en œuvre du Protocole de prise en charge des victimes d'agression au travail (PECVAT) diffusé dans le réseau en 2006.

En ce qui concerne les priorités par “secteurs professionnels”, les médecins du travail y ont consacré 52,3 % de leur tiers-temps. Les deux tableaux ci-après présentent la répartition de leur temps d'intervention dans les deux principaux secteurs professionnels concernés.

Le secteur “**Coopération**” représente 26 % du temps consacré à ces actions.

Les principales filières concernées sont les coopératives de stockage, approvisionnement, de produits laitiers, de traitement de la viande.

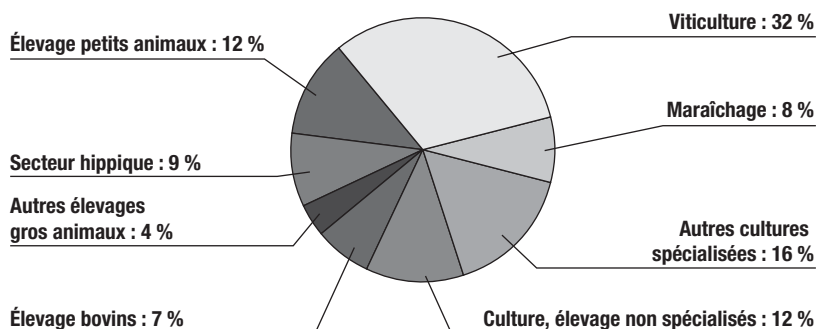
Répartition du secteur coopération



Le secteur “**Culture élevage**” représente 23 % du temps consacré à ces actions.

Les principales filières concernées sont la viticulture, les autres cultures spécialisées, l'élevage petits animaux, et culture élevage non spécialisés.

Répartition du secteur culture élevage



Les différentes actions sont les visites d'entreprises, les analyses de postes, l'évaluation des risques et les diagnostics prévention, ainsi que la réalisation d'études et enquêtes. On constate que ces dernières actions ont été réalisées principalement dans les secteurs “Culture élevage”, “Coopératives”, “Divers” et “organismes professionnels agricoles”.

D'une manière générale, les médecins du travail ont consacré 32 % de leur tiers-temps à assister à des réunions.

LES MÉDECINS DU TRAVAIL SUIVENT AUSSI D'AUTRES POPULATIONS

Les élèves de l'enseignement agricole

Les interventions des médecins du travail auprès des élèves des établissements d'enseignement agricole, publics ou privés, s'inscrivent souvent dans le cadre des dérogations dont ont besoin les élèves de moins de 18 ans appelés à utiliser du matériel réputé dangereux.

Ces interventions progressent depuis la réforme réglementant ces interventions et leur coût.

Les exploitants agricoles

Le nombre d'exploitants adhérents aux services de santé au travail, lui donnant droit aux mêmes garanties qu'au salarié, diminuent du fait de la

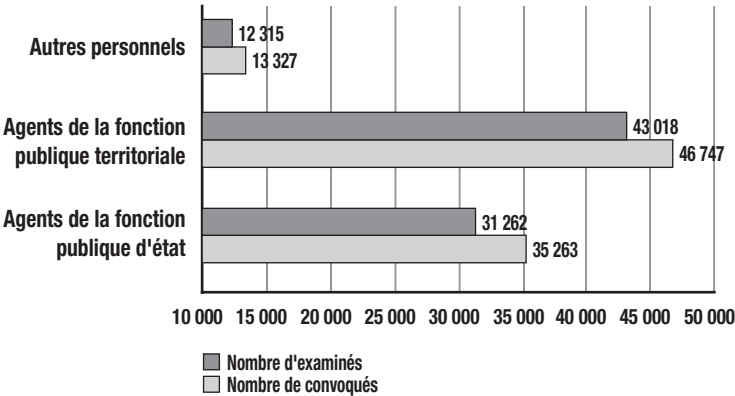
mise en place de l'assurance AT des exploitants, dite loi ATEXA. Les actions individuelles ou collectives menées dans ce cadre, quant à elles, augmentent de manière très importante. Elles représentent 13,6 médecins du travail ETP qui donnent lieu à une prise en charge financière par le fonds national de prévention des risques professionnels des exploitants agricoles.

	2005	2006
Exploitants agricoles (adhér. volont.)	38	14
Élèves de l'enseignement agricole public	5 432	7 146
Élèves de l'enseignement agricole privé	4 012	4 368
Élèves des maisons familiales (FMR)	5 115	5 741
Élèves de l'AFASEC	285	185

Les salariés non affiliés au régime agricole :

Il s'agit de la surveillance médicale et les actions collectives au profit de personnels non agricoles relevant de l'État ou ses établissements publics, intervenant dans le secteur agricole, ainsi que les collectivités territoriales ou leurs établissements publics.

Salariés non affiliés au régime agricole 2006



LES CONTRIBUTIONS

SPÉCIFIQUES

BILAN DE LA CAMPAGNE DE CONTRÔLE MANUTENTION MANUELLE 2007

Introduction	159
Les phases de la campagne	160
Un nombre important de contrôles	161
Les principaux résultats	162
L'évaluation des risques professionnels, le document unique	162
Les moyens mis en œuvre	163
Principaux constats	164
Les soins de santé	164
Le bâtiment et les travaux publics	166
Les Transports	167
La grande distribution	168
Suites de la campagne	170

BILAN DE LA CAMPAGNE DE CONTRÔLE MANUTENTION MANUELLE 2007

INTRODUCTION

Avec une progression d'environ 20 % par an ces dix dernières années, les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent la première cause de maladie professionnelle reconnue en France.

C'est donc une question majeure, tant au point de vue humain qu'au point de vue économique : en 2005, les 31 000 TMS indemnisés (y compris les lombalgies) ont engendré la perte de 6,5 millions de journées de travail et 650 millions d'euros de frais, couverts par les cotisations des entreprises. À ces coûts directs, il faut ajouter tous les coûts indirects : perte de temps, de production, d'image... et surtout la souffrance pour les salariés concernés, voire leur inaptitude à poursuivre leur activité professionnelle.

C'est pourquoi le ministère chargé du travail et le ministère chargé des transports se sont emparés de la campagne de contrôle européenne ayant pour thème le risque manutentions manuelles. Cette campagne a été décidée par le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) pour mener une première action coordonnée en vue d'alerter les entreprises sur l'importance de la prévention de ces pathologies.

Rappelons que les campagnes de contrôle européennes visent à mobiliser tous les pays européens sur un même thème de santé et de sécurité au travail au cours d'une période donnée. Elles permettent de réaliser un état des lieux européen sur un thème précis et de vérifier l'effectivité du droit européen dans chaque État membre.

La campagne européenne d'inspection était orientée vers deux secteurs en particulier : celui des **transports** et celui de la **santé**.

Le ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité a ouvert la campagne à deux autres secteurs d'activités : le **BTP** et la **grande distribution**. L'inspection du travail des transports a, elle aussi, défini des sous-secteurs : la manutention aéroportuaire et le transport routier de colis. Les résultats présentés ci-après prennent en compte les contrôles menés par les services d'inspection du travail des deux départements ministériels.

Les principaux objectifs de cette campagne étaient :

- d'harmoniser les conditions de mise en œuvre de la directive européenne 90/269/CEE par les États membres (transposée dans le cadre du travail par le décret n° 92-958 du 3 septembre 1992 *relatif aux prescriptions minimales de sécurité et de santé concernant la manutention manuelle de charge comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs*) ;
- de développer la communication sur ce thème ;
- de donner de meilleurs outils aux différentes inspections du travail.

La campagne s'est déroulée d'octobre à novembre 2007 et a mobilisé les 1 400 agents de contrôle du ministère chargé du travail et les 200 agents de l'inspection du travail des transports.

LES PHASES DE LA CAMPAGNE

Tout d'abord, un certain nombre d'agents de contrôle des ministères chargés du transport et du travail ont été **formés** à ces sujets. L'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle a été sélectionné par le CHRIT comme organisme de formation européen sur cette campagne. L'INTEFP a donc mis en place des sessions de formation de trois jours à destination des agents de contrôle. Deux stages ont été dispensés au cours de l'automne 2007.

Une campagne de **communication** a été menée parallèlement, auprès des 4 secteurs cités précédemment. Cette campagne s'est appuyée sur le matériel européen, c'est-à-dire sur les brochures du CHRIT. Ces brochures ont été distribuées aux entreprises avec le concours des directions régionales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, des directions régionales du travail des transports et de leurs services d'inspection. Il existe trois types de brochures : une générale, une spécialisée dans le secteur des transports et une spécialisée dans le secteur de la santé.

Une autre brochure a vu le jour au cours de cette campagne. Cette dernière brochure a été réalisée par l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP).

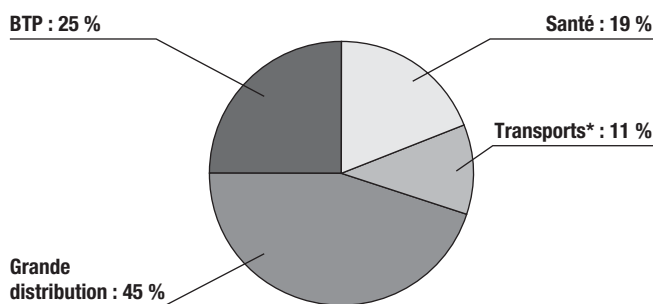
Les agents de contrôle ont reçu des **outils méthodologiques** d'aide au contrôle. Ces outils, créés conjointement par les ministères chargés du travail et des transports, ont facilité les remontées d'informations à la fin des contrôles.

UN NOMBRE IMPORTANT DE CONTRÔLES

Les agents du ministère chargé du travail et du ministère chargé des transports ont effectué au cours de cette campagne, **1 663 contrôles**. Ces contrôles se répartissent dans les différents secteurs d'activité de la manière suivante :

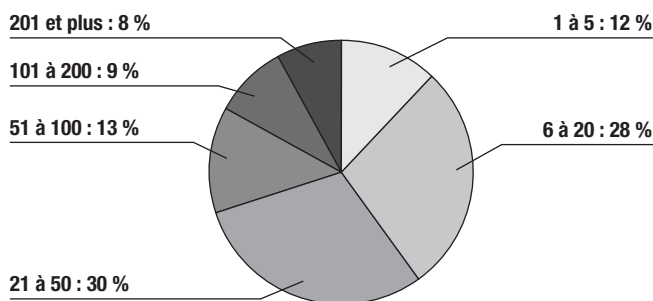
Répartition par secteurs d'activité

Rappel : Le CHRIT avait fixé comme objectifs de contrôle 100 entreprises dans le secteur de la santé et 100 entreprises dans le secteur des transports.



* dont les contrôles effectués par les agents du Ministère chargé du travail. (En effet, certaines entreprises identifiées comme appartenant au secteur des transports et ayant pour activité secondaire une activité de transport, peuvent entrer dans le champ de compétence de l'inspection du travail du régime général).

Répartition par taille des établissements tous secteurs confondus



LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

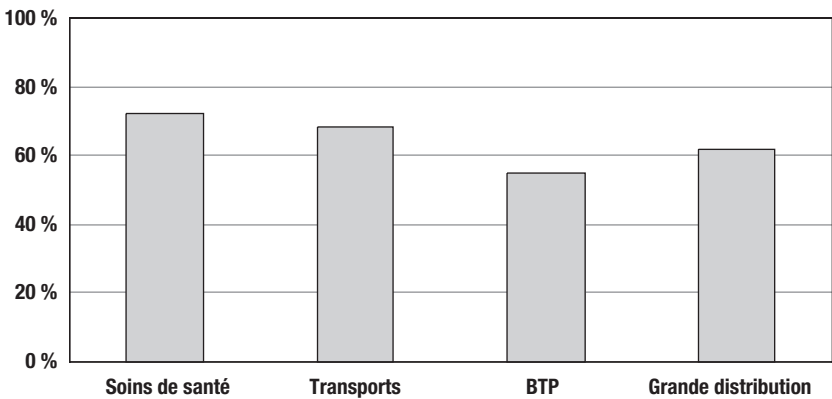
Lors des contrôles, deux thèmes principaux ont été abordés :

- La présence ou non dans l'entreprise d'une évaluation des risques professionnels transcrite dans le "document unique" ;
- Les moyens mis en œuvre pour réduire les risques liés à la manutention manuelle de charge (MMC) :
 - Y-a-t-il eu des modifications de l'organisation du travail ?
 - Des aides mécaniques à la manutention et/ou des accessoires de préhension sont-ils mis à disposition des salariés ?
 - L'établissement dispense-t-il des formations à la prévention de ce risque et/ou des actions d'information ?

L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS, LE DOCUMENT UNIQUE

Globalement l'évaluation des risques professionnels est réalisée à 64 % dans les entreprises. Cependant, il existe des disparités en fonction des secteurs d'activité : le secteur des soins de santé étant celui qui présente le plus grand nombre d'évaluations des risques professionnels.

Pourcentage d'établissements contrôlés qui ont réalisé leur évaluation des risques professionnels

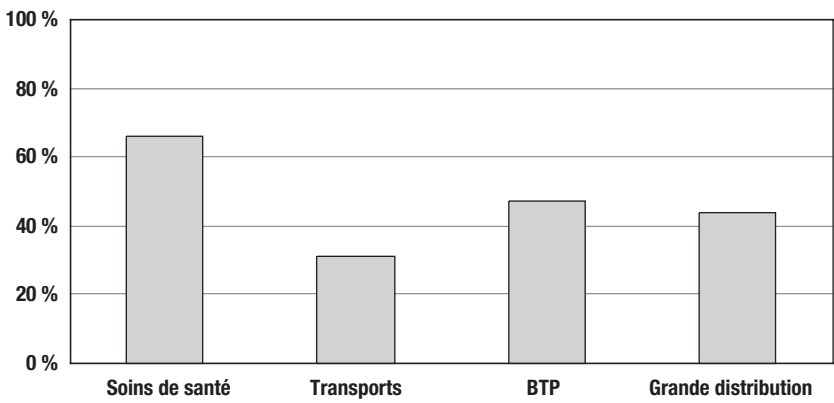


LES MOYENS MIS EN ŒUVRE

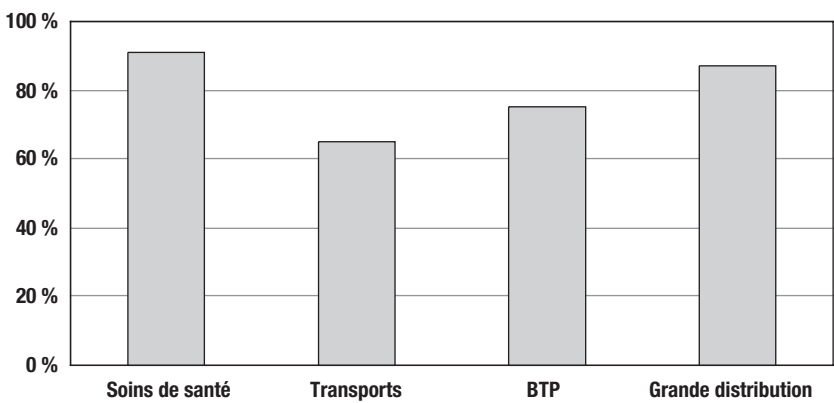
Là aussi, des disparités peuvent apparaître en fonction des secteurs d'activité. Certains secteurs privilégient un moyen de prévention par rapport à un autre.

Globalement, le moyen de prévention le plus utilisé est la mise à disposition d'aides mécaniques et/ou d'accessoires de préhension (80 % des entreprises). Les modifications de l'organisation du travail ne sont présentes que dans 47 % des entreprises.

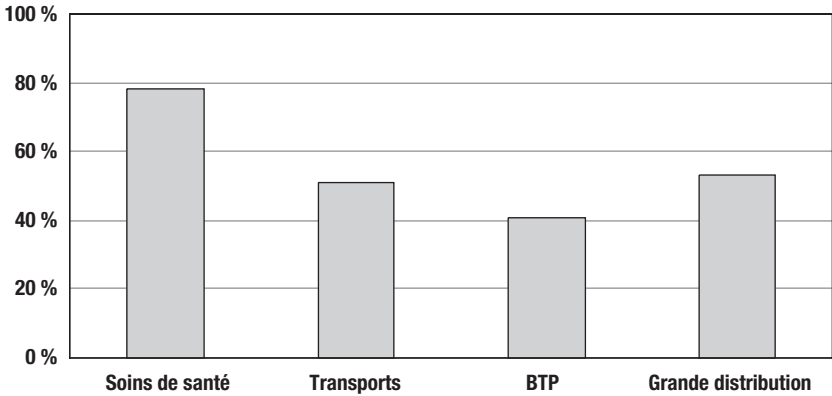
Pourcentage d'établissements contrôlés qui ont modifié leur organisation du travail pour réduire le risque MMC



Pourcentage d'établissements contrôlés mettant à disposition des aides mécaniques et/ou des accessoires de préhension



Pourcentage d'établissements contrôlés dispensant des formations ou des actions d'information à leurs salariés sur le thème des MMC



PRINCIPAUX CONSTATS

LES SOINS DE SANTÉ

De nombreuses “bonnes pratiques” ont été soulignées par les agents de contrôle.

Au niveau des formations / de l'information :

Dans le secteur des soins de santé, 78 % des entreprises visitées dispensent des formations liées au risque de manutention à leurs salariés. La principale formation est la formation “gestes et postures”. Ces formations sont généralement dispensées par des personnes extérieures comme des ergonomes, des kinésithérapeutes mais elles peuvent être mises en place en collaboration avec le médecin du travail.

Certains établissements associent les patients ou les familles des patients aux formations.

La connaissance des bonnes pratiques semble être acquise par les infirmières et les aides soignantes car, dans le cadre de leur formation diplômante, le thème a été abordé.

Une attention est portée aux nouveaux arrivants avec souvent des formations spécifiques “nouveaux embauchés”, le travail en doublon pendant quelques temps ou la remise d'un livret d'accueil traitant du sujet.

Au niveau technique :

Dans ce secteur d'activité, les aides mécaniques sont couramment utilisées (dans 91 % des cas), en voici quelques exemples :

- verticalisateurs, lève-malades ;
- lits médicalisés électriques ;
- fauteuils adaptés aux douches ;
- planche de transfert ou rollboard ;
- ascenseur ;
- véhicule de transfert adapté au transport des personnes handicapées ;
- autolaveuse pour les sols...

Certains aménagements adaptés aux situations et aux établissements sont mis en place :

- utilisation de brancards moins lourds et encombrants pour conduire les patients au bloc opératoire ;
- réflexion et aménagement sur les chariots de distribution en cuisine ;
- aménagements de la lingerie pour éviter le port de sac de linge (envoi des sacs dans une goulotte pour supprimer les manutentions entre les étages) ;
- etc.

On constate donc que les employeurs de ce secteur d'activité semblent être les plus conscients et les plus investis dans la lutte contre les risques liés aux manutentions manuelles de charges. Cependant, certains freins à cette prévention ont été identifiés par les agents de contrôle :

- 91 % des établissements mettent à disposition des aides mécaniques et/ou des accessoires de préhension, cependant **ces aides mécaniques ne sont pas toujours utilisées** par les salariés. En effet, certaines situations ne le permettent pas (ex. : relevage de personne qui chutent, urgence de la situation...). De plus, un problème récurrent est apparu : le fait que les patients refusent que les salariés utilisent des aides mécaniques pour les déplacer. Les patients, souvent fragiles (Alzheimer etc.), se sentent humiliés ou déshumanisés avec ce type de matériels.
- Au cours des contrôles, les agents ont remarqué que si le risque de manutention manuelle est bien pris en compte pour certaines activités (activité de soins), pour d'autres dites "annexes", la prévention du risque est moins évidente (par exemple : poste "lingerie/buanderie", poste "cuisine").

Au sein du secteur soins de santé, les soins à domicile sont un domaine où beaucoup d'efforts restent à faire afin de réduire les risques.

LE BÂTIMENT ET LES TRAVAUX PUBLICS

La prévention du risque lié aux manutentions manuelles de charges dans le BTP évolue et s'améliore.

75 % des entreprises contrôlées mettent à disposition des salariés des aides mécaniques à la manutention et/ou des accessoires de préhension. Ces aides mécaniques sont diverses et variées du fait de la diversité des chantiers.

On retrouve aussi des aménagements techniques qui sont mis en œuvre :

- mise en place de rampes d'accès pour les déchargements ;
- rails métalliques qui guident les outils manuels des salariés (perceuse) ;
- sangles porteuses molletonnées sur les épaules ;
- matériel équipé anti-vibrations...

Le point faible de ce secteur d'activité semble être la formation et/ou l'information des salariés sur ce risque particulier. L'OPPBTP et les CRAM sont cités comme partenaires privilégiés pour réaliser des formations "gestes et postures", mais seuls 41 % des établissements proposent des formations et/ou des actions d'information à leurs salariés.

Au cours des contrôles, l'attention des agents de contrôle a été attirée par la situation des salariés "précaires" comme les intérimaires. Ils sont, en effet, nombreux sur les chantiers et ils peuvent échapper à une prévention des risques efficace et suivie. D'autres problèmes ont pu être soulevés, en voici quelques exemples :

- les charges restent trop **lourdes** et manutentionnées manuellement, il est très difficile d'imposer la mécanisation ;
- lors des contrôles, le problème du **montage d'échafaudage** a été mis maintes fois en évidence : pas assez de formation, pas assez de préparation, travail sous contrainte de temps, etc.
- un autre risque que celui des TMS est constaté par les agents au cours des contrôles, c'est celui des **chutes de hauteur**, en effet les manutentions se faisant manuellement sur des équipements de travail précaires (échelles, etc.), les chutes de hauteur apparaissent comme une autre conséquence de la manutention manuelle de charge ;
- une des difficultés inhérente aux chantiers est la **diversité** de ceux-ci, des terrains, des situations. Tout cela rend plus difficile encore une prévention et une anticipation (terrains non praticables, urgence des chantiers).

LES TRANSPORTS

Les entreprises contrôlées par les deux inspections du travail (*146 entreprises contrôlées par l'inspection du travail des transports et 37 par l'inspection générale*) se répartissent de la façon suivante :

- 153 dans le transport routier ;
- 30 entreprises dans le secteur de la manutention aéroportuaire.

Ce secteur suit la tendance générale avec la mise à disposition d'aides mécanique et/ou d'accessoires de préhension aux salariés (à 65 %).

On peut constater que seulement 31 % des entreprises contrôlées ont modifié leur organisation du travail pour prévenir le risque manutention manuelle de charge.

Le transport routier

D'une manière générale, les entreprises de transport routier de marchandises (hors entreprises de petit colis) ont une bonne approche de la problématique manutention manuelle de charge.

La plupart des marchandises sont palettisées, rendant ainsi l'usage d'engins de manutention obligatoire.

L'installation de système automatisé de convoyage à bonne hauteur de travail ou de tables de tri à hauteur réglable a été évoquée à plusieurs reprises au chapitre des "bonnes pratiques". Il en est de même pour le remplacement des transpalettes électriques auto-portés par des matériels de type "benhur" permettant de réduire le risque d'écrasement.

En outre, dans quelques établissements de plus de 50 salariés, un lien a pu être repéré entre l'évaluation des risques et la politique de formation pour la prévention (exemple d'une formation spécifique au déchargement de containers dite formation "murs de colis").

Quelques problèmes ont toutefois été rapportés par les agents de contrôle :

- le problème récurrent de la gestion des flux véhicules/piétons dans les entrepôts ou les unités de stockage inhérent notamment à l'absence (ou à l'altération) des voies de circulation ;
- l'absence de solutions proposées pour l'amélioration des conditions de travail des personnels de livraison ;
- ponctuellement, la non utilisation des équipements de protection individuelle et notamment des chaussures de sécurité liée pour partie à l'absence de possibilité de choix par les salariés.

En outre, il est relevé un fort développement de la prestation de manutention dans le secteur de la messagerie.

Dans ce secteur, le recours massif à la sous-traitance conduit les salariés des entreprises sous-traitantes à travailler dans les locaux du donneur d'ordre avec des moyens non maîtrisés et sans aucune prise sur l'organisation du travail.

Des facteurs de risques supplémentaires (cadences et rythmes de travail élevés, non-respect des temps de pauses...) sont également constatés dans ce secteur d'activité.

Secteur de la manutention aéroportuaire

Des solutions totalement automatisées supprimant les manutentions manuelles de bagages sont en test dans plusieurs aéroports mais elles restent moins performantes que les hommes.

Les difficultés les plus souvent évoquées par les agents de contrôle portent sur les thèmes suivants :

- La charge unitaire des bagages et le tonnage manipulé quotidiennement sont différents d'un poste de travail à l'autre, d'où la proposition d'évaluer individuellement les situations de travail et les masses manutentionnées pour adapter les mesures de prévention.
- Le risque MMC n'est pas (ou peu) évalué s'il ne fait pas partie du métier de l'entreprise (exemple : des entreprises de sécurité chargées du tri des bagages en aéroport).
- Les salariés ne sont pas suffisamment informés des risques liés aux manutentions manuelles de bagages, et en particulier ne sont pas suffisamment alertés sur le poids des bagages.
- Les formations "gestes et postures" ne sont pas adaptées au secteur aéroportuaire.
- Les actions de formation ne sont pas profitables lorsqu'elles ne sont pas associées à une réorganisation du travail.
- Le circuit des bagages "hors format" est à améliorer.
- Les manutentions manuelles renvoient aux problèmes d'aménagement des locaux de travail souvent vétustes et mal agencés.
- Les soutes d'avion ne sont pas adaptées à la manutention (contraintes posturales en soute des petits avions : travail à genoux).

LA GRANDE DISTRIBUTION

756 contrôles ont été effectués dans des établissements du secteur de la grande distribution. Comme pour les autres secteurs, on remarque une préférence pour la mise à disposition d'aides mécaniques et/ou d'accès-

soires de préhension (87 % des cas). C'est un secteur de plus en plus conscient des risques liés à la manutention manuelle et qui s'investit dans la prévention, notamment à des postes connus comme risqués (ex. : poste de caissière). Voici quelques exemples de bonnes pratiques rencontrées au niveau technique :

Aides mécaniques de manutention :

- nacelles ;
- transpalettes et chariots électriques utilisables dans la surface de vente ;
- tables roulantes pour l'approvisionnement des rayons ;
- utilisation de "rolls" pour transporter des charges ;
- portiques pour les carcasses de viande ;

Aménagements techniques

Certains aménagements techniques sont réalisés au poste de travail :

- rampes d'accès ;
- aménagement des véhicules de livraison (casiers à bouteilles, etc.) ;
- palettes en bois sont remplacées par des palettes en plastiques plus légères ;
- mise à disposition de monte-charge ;
- affichage des prix à l'aide de perche.

Malgré tout les efforts, des progrès restent à faire et les agents de contrôle ont souligné quelques difficultés :

- Les aides mécaniques sont fournies mais **pas toujours utilisables** du fait de la configuration des lieux ou de la situation : allées trop étroites pour utiliser un tire-palettes, pas de notice ni de formation aux matériels, volonté de la direction de ne pas utiliser ces appareils dans la surface de vente.
- Il est très difficile de réduire le poids des charges à manutentionner et également d'agir sur les fournisseurs afin qu'ils réduisent les conditionnements.
- Et, de même que pour le secteur des soins de santé, certains postes peuvent être "oubliés" dans la prévention du risque comme le poste de "produits frais" (réfrigérateurs à portes très lourdes, congélateurs coffres peu ergonomiques, les différences brutales de température), le poste de "boulangier", celui de la station service (avec les bouteilles de gaz).

SUITES DE LA CAMPAGNE

Les agents de contrôle ont suggéré des améliorations possibles concernant les futures campagnes mais aussi la prévention du risque manutention manuelle de charge. Au cours de l'année 2008, la question de la prévention des risques liés aux manutentions manuelles et plus largement sur celui des troubles musculo-squelettiques sera très présente.

Une grande campagne de communication sur le thème des TMS est en cours suite à la Conférence sociale des conditions de travail d'octobre 2007. Elle visera tous les publics (grand public, entreprises, etc.) et prendra plusieurs formes : affiches, brochures, spots télé, spots radio, etc.

Enfin, une prochaine campagne de contrôle européenne est prévue en 2009 sur les TMS. L'année 2008 sera donc consacrée à préparer cette future campagne.

LES VALEURS LIMITES D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE : UN OUTIL CONCRET POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES CHIMIQUES

Introduction	173
Historique de la fixation des VLEP en France	175
Fixation des premières VLEP françaises sous l'impulsion des textes internationaux et communautaires	175
Développement des VLEP françaises entre 1982 et 1996	176
La nouvelle réglementation européenne à l'origine d'un changement de stratégie de fixation des VLEP en France	176
Fixation des VLEP actuelles	178
Mise en place d'un nouveau cadre réglementaire	178
Mise en place d'une expertise scientifique indépendante	179
Fixation des VLEP françaises dans le nouveau cadre réglementaire et scientifique	182
Contrôle des VLEP	185
Obligation générale de l'employeur de mesurage de l'exposition	185
Intervention d'un organisme extérieur à l'entreprise	186
Difficultés de l'évaluation de l'exposition	186
Une réforme en cours : vers la rationalisation du dispositif de contrôle des VLEP	187
Dépassement des VLEP	188
Les obligations de l'employeur	188
Les outils des agents de contrôle	188
Un nouveau dispositif de contrôle : l'arrêt temporaire d'activité	189

LES VALEURS LIMITES D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE : UN OUTIL CONCRET POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES CHIMIQUES

INTRODUCTION

Certaines activités professionnelles exposent les travailleurs à des substances en suspension dans l'atmosphère (gaz, vapeurs, aérosols...), qui peuvent être dommageables pour leur santé. Pour prévenir la survenue de pathologies d'origine professionnelle dues à l'exposition à ces polluants, il faut réduire le plus possible l'exposition et fixer une limite à celle-ci : il s'agit des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP).

La valeur limite d'un composé chimique représente la concentration dans l'air que peut respirer une personne pendant un temps déterminé sans risque en théorie d'altération pour sa santé. La définition réglementaire de la VLEP donnée par le code du travail reprend la définition fixée au niveau européen. Il s'agit de la limite de la moyenne, pondérée en fonction du temps, de la concentration d'un agent chimique dangereux dans l'air de la zone de respiration d'un travailleur au cours d'une période de référence déterminée. Au niveau réglementaire, la période de référence est soit de 8 heures (VLEP 8 heures), soit de 15 minutes (VLEP court terme).

L'objectif de la VLEP est donc la protection des travailleurs contre les effets néfastes pour leur santé dus à une exposition à des agents chimiques. On considère que l'établissement des VLEP vise à fixer des limites pour l'exposition par inhalation telle que cette exposition, même répétée régulièrement tout le long de la vie professionnelle, n'entraîne à aucun moment des effets néfastes pour la santé des travailleurs.

Cependant, le respect des valeurs limites n'implique pas l'absence de risque. En effet :

- l'état des connaissances scientifiques est en perpétuelle évolution ;
- les difficultés liées à la fixation des VLEP ne sont pas parfaitement résolues, par exemple la transposition à l'homme des effets observés sur l'animal ;
- les valeurs ne sont valables que pour un produit unique ;
- seule la pénétration dans l'organisme par la voie respiratoire est prise en compte, alors qu'en situation de travail les voies cutanée et digestive peuvent également avoir un rôle ;
- pour certaines substances, comme la plupart des cancérogènes, il n'existe pas de seuil en deçà duquel l'exposition ne présente plus aucun risque ;
- le contrôle des concentrations sur les lieux de travail peut donner lieu à des marges d'erreur importantes.

C'est pourquoi, le respect des valeurs limites d'exposition doit toujours être considéré comme un objectif minimal de prévention de la santé des travailleurs. Il faut donc réduire l'exposition à un niveau aussi bas qu'il est techniquement possible.

Ainsi, les valeurs limites constituent un élément important d'une politique plus large de prévention des risques et présentent l'avantage de fournir un repère chiffré, objectif en vue d'une protection minimale de la santé. Elles permettent de faire progresser la notion complexe du risque chimique, de son contrôle et de la prévention. Les valeurs limites d'exposition professionnelle servent de référence dans l'évaluation de l'exposition des travailleurs aux polluants présents dans l'atmosphère. Le mesurage des concentrations pour lesquelles il existe une VLEP est un indicateur essentiel de l'exposition professionnelle, ses résultats doivent donc être intégrés dans l'évaluation des risques, et permettre ainsi de déterminer les mesures de prévention adéquates à mettre en œuvre. En revanche, elles ne doivent pas servir pour effectuer une comparaison simpliste de la toxicité d'une substance par rapport à une autre.

La valeur limite 8 heures (ou valeur limite de moyenne d'exposition VME) est destinée à protéger les travailleurs des effets d'une exposition prolongée à des agents chimiques. La valeur limite court terme (ou valeurs limites d'exposition à court terme VLE) vise à protéger les travailleurs des effets toxiques dus à des pics d'exposition. Elle se rapporte à une période de référence de 15 minutes (sauf indication contraire) pendant le pic d'exposition. La valeur limite 8 heures peut être dépassée sur des courtes périodes, mais sans jamais dépasser la valeur limite court terme si elle existe. Suivant les substances, les textes fixent une valeur limite 8 heures, ou une valeur limite court terme, ou les deux si nécessaire. En effet, une même substance peut avoir à la fois des effets immédiats et des effets différés. Par ailleurs, certaines substances pénètrent dans l'organisme non seulement par les voies respiratoires, mais également au travers de la peau. La mention "peau" accompagne la VLEP pour chaque substance pouvant donner lieu à une absorption par la peau et/ou par les muqueuses. La valeur est exprimée généralement en volume (ppm ou partie par million) ou en poids (mg/m³) pour les aérosols liquides et solides.

HISTORIQUE DE LA FIXATION DES VLEP EN FRANCE

FIXATION DES PREMIÈRES VLEP FRANÇAISES SOUS L'IMPULSION DES TEXTES INTERNATIONAUX ET COMMUNAUTAIRES

En France, l'introduction des VLEP dans le système réglementaire a été relativement tardive en comparaison d'autres pays occidentaux, comme par exemple les États-Unis ou l'Allemagne. En effet, la France était alors réticente à l'utilisation de cet outil qui ne permet pas de garantir dans l'absolu l'absence de risque. La première valeur limite concernant la pollution de l'air dans les lieux de travail n'a été introduite en France que lors de la transposition de la convention OIT 136 relative au benzène (décret du 9 novembre 1973). Ce texte ne comprenait cependant aucune obligation de contrôle et de fréquence. Le décret n° 77-949 du 17 août 1977 relatif à l'amiante a apporté un progrès puisqu'il a introduit les premières valeurs limites assorties de contrôles périodiques précis.

Ensuite, ce sont les directives européennes qui ont permis l'introduction progressive de valeurs limites contraignantes dans la réglementation française : directive 78/610/CEE relative au chlorure de vinyle transposée par le décret du 12 mars 1980, directive 82/605/CEE relative au plomb transposée par le décret du 1^{er} février 1988.

Par ailleurs, la directive cadre 80/1107/CEE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents

chimiques, physiques et biologiques, a permis la fixation de premières listes de valeurs limites indicatives européennes : la directive 91/322/CE (27 substances) établie par la Commission sur la base de situations nationales existantes, et la directive 96/94/CEE sur la base des recommandations du groupe d'experts européens le SEG constitué en 1990 et remplacé en 1995 par le SCOEL (Comité scientifique en matière de valeurs limites d'exposition professionnelle).

DÉVELOPPEMENT DES VLEP FRANÇAISES ENTRE 1982 ET 1996

Il a fallu attendre le décret n° 84-1093 du 7 décembre 1984 relatif à l'aération et l'assainissement des lieux de travail pour que le concept de valeurs limites figure dans une disposition à caractère général du code du travail. Il prévoit une valeur limite en poussières et la fixation de valeurs limites spécifiques à certaines substances par prescriptions particulières.

En plus des VLEP déjà existantes pour le benzène, le chlorure de vinyle, le plomb et l'amiante, des décrets spécifiques ont fixé des VLEP contraignantes pour les gaz de fumigation : cyanure d'hydrogène, bromométhane et phosphore d'hydrogène (décret du 26 avril 1988) et pour la silice cristalline (décret du 10 avril 1997). Le monoxyde de carbone a fait aussi l'objet d'une valeur limite inscrite dans un tableau de maladie professionnelle, dont le texte juridique de base a été abrogé.

Cependant, pendant cette période, la France a choisi prioritairement la voie des circulaires pour développer de manière significative les VLEP. En 1980, le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels a constitué un groupe de travail chargé d'élaborer des valeurs limites (le G2SAT). La circulaire du 19 juillet 1982 relative à certaines substances dangereuses et la circulaire du 14 mai 1985 relative à la prévention des cancers d'origine professionnelle, de nombreuses fois complétées jusqu'en 1996, ont permis la fixation d'environ 540 VLEP non réglementaires. Ces VLEP ont été fixées en fonction des valeurs retenues dans la plupart des pays industrialisés, et notamment des valeurs retenues par l'ACGIH (American conference of governmental industrial hygienists). Elles n'ont cependant aucune force contraignante, la circulaire n'ayant, par nature, aucune valeur réglementaire.

LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION EUROPÉENNE À L'ORIGINE D'UN CHANGEMENT DE STRATÉGIE DE FIXATION DES VLEP EN FRANCE

La réglementation européenne relative à la prévention du risque chimique est actuellement basée sur deux textes : la directive 98/24/CE concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs

contre les risques liés à des agents chimiques et la directive 2004/37/CE relative à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérogènes et mutagènes au travail. L'évolution de la réglementation européenne a ainsi entraîné la disparition des directives spécifiques dédiées à une seule substance (abrogation des directives chlorure de vinyle et plomb). Seul l'amiante fait toujours l'objet d'une directive particulière qui fixe aussi une VLEP.

La VLEP du plomb a été reprise dans la directive agents chimiques dangereux et la VLEP du chlorure de vinyle monomère a été reprise dans la directive "cancérogènes" qui introduit aussi de nouvelles VLEP contraignantes européennes : le benzène et les poussières de bois durs. Pour ces valeurs limites contraignantes, les modalités de fixation des VLEP nationales restent identiques : les États membres établissent une valeur limite contraignante d'exposition professionnelle nationale qui ne peut être supérieure à la valeur limite communautaire, mais peut être inférieure.

Cependant, la directive 98/24/CE a introduit de nouvelles modalités de fixation des VLEP indicatives. Elle impose que la fixation des VLEP indicatives européennes se fasse sur la base exclusive d'une expertise scientifique des effets sur la santé (relation dose-effet) réalisée par un comité d'experts indépendant. Par ailleurs, les États membres établissent une valeur limite d'exposition professionnelle nationale en tenant compte de la valeur limite communautaire et déterminent son caractère conformément à la législation et à la pratique nationales. Toutefois, si un État membre de l'UE établit des valeurs différentes (inférieures ou supérieures) des valeurs communautaires, il doit justifier sa décision, en transmettant à la Commission et aux autres États membres un rapport contenant les données scientifiques et techniques pertinentes.

Les dispositions de cette directive ont entraîné une évolution fondamentale des pratiques et de la réglementation française sur le sujet des VLEP. Pour pouvoir la transposer, la France a dû introduire un nouveau type de VLEP, les VLEP indicatives réglementaires, et mettre en place un système national d'expertise scientifique et technique indépendante permettant l'établissement et/ou la révision des valeurs limites nationales, contraignantes ou indicatives, et l'établissement de rapports justifiant ces valeurs limites, pour transmission à la Commission européenne.

FIXATION DES VLEP ACTUELLES

MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU CADRE RÉGLEMENTAIRE

Les nouveaux concepts de valeurs limites introduits par la directive 98/24/CE ont impliqué la conception de nouvelles dispositions du code du travail. En effet, jusqu'à cette date la très grande majorité des VLEP françaises étaient fixées par voie de circulaire, et seules quelques VLEP contraignantes avaient été fixées par décret. Or, la directive 98/24/CE impose que la transposition des VLEP européennes se réalise dans un cadre réglementaire, même pour les VLEP indicatives.

Par ailleurs, il n'était pas envisageable de conserver en France un système ne permettant pas une pleine intervention des services de l'État dans la grande majorité des situations d'exposition. Il a été donc nécessaire de définir dans le cadre de la réglementation, les conséquences d'un éventuel dépassement des valeurs limites indicatives et indispensable de s'interroger sur le nombre, aussi restreint, de valeurs limites contraignantes existantes.

Un nouveau type de VLEP, les VLEP indicatives réglementaires, a donc été introduit par le décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique transposant la directive 98/24/CE. Ce décret a permis de compléter l'article R. 232-5-5, en indiquant que les valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle constituent des objectifs de protection et qu'elles sont fixées par arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture.

Ainsi, l'ensemble des VLEP a désormais vocation à entrer dans le cadre réglementaire. Il convient à cet effet de revoir progressivement les 540 VLEP françaises établies par circulaire entre 1982 et 1999 afin de les actualiser en fonction des nouvelles connaissances scientifiques et de leur donner une valeur réglementaire.

Par ailleurs, il fallait définir clairement les conditions nécessaires à la fixation d'une VLEP contraignante. En effet, la directive 98/24/CE donne la possibilité aux États membres de choisir le caractère de la VLEP nationale lors de la transposition des VLEP indicatives européennes.

Il a été décidé de rendre contraignantes des valeurs limites pour un nombre beaucoup plus important de substances chimiques, en donnant la priorité aux plus dangereuses. Cela permet en effet de rapprocher la réglementation française de la réglementation de la plupart des États européens, qui fixent déjà des valeurs limites contraignantes. De plus, cela donne à l'employeur une ligne de conduite claire en matière de valeur limite, et permet de compléter les moyens d'intervention de l'inspection du travail. Cependant, il est inutile de fixer une VLEP contraignante s'il

n'existe pas de méthode de mesure de référence ou s'il est impossible de faire contrôler les niveaux d'exposition.

Finalement, à la suite de l'avis des experts, d'une part, et de la consultation des partenaires sociaux, d'autre part, les conditions et critères suivants ont été retenus pour établir une valeur limite d'exposition professionnelle contraignante :

1. Condition préalable nécessaire (sauf exception, justifiée par la nécessité de conserver une marge de manœuvre en cas d'alerte) :
 - Existence d'une VLEP (communautaire – établie par directive – ou nationale – établie par circulaire).
2. Critères de toxicité :
 - Substances classées : toxiques (T) ou très toxiques (T+), dont font partie les substances classées cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) de catégorie 1 ou 2 ;
 - ou substances classées CMR de catégorie 3 ;
 - ou substances classées comme “sensibilisants respiratoires” ;
 - ou existence d'un tableau de maladie professionnelle pour la substance ou la catégorie de substance considérée.
3. Existence d'une méthode de mesure physique validée ou possibilité de mise au point d'une méthode de mesure validée avec un calendrier relativement précis (entrée en vigueur de la VLEP selon ce calendrier).

MISE EN PLACE D'UNE EXPERTISE SCIENTIFIQUE INDÉPENDANTE

Depuis la directive 98/24/CE, la fixation des VLEP est basée sur une expertise scientifique indépendante. Les VLEP sont fixées sur la base d'une évaluation scientifique du rapport entre les effets sur la santé des substances dangereuses et le niveau de l'exposition professionnelle.

Au niveau européen

Au niveau européen, cette expertise est assurée par le SCOEL. Ce comité, institué par la décision 95/320/CE, a pour tâche de conseiller la Commission, à la demande de celle-ci, sur toute question concernant l'examen des effets toxicologiques de substances chimiques sur la santé des travailleurs. Le comité émet des recommandations à la Commission en vue de définir des VLEP “basées sur la santé”. Il est à noter que les documents reprenant les travaux du SCOEL font l'objet d'une phase de consultation dans les États membres pendant 6 mois. Cette phase de consultation permet à toute personne intéressée de présenter des commentaires sur l'expertise du SCOEL et éventuellement de porter à la connaissance du comité d'autres données scientifiques. Le SCOEL finalise sa recommandation à l'issue de cette phase de consultation.

Les VLEP indicatives européennes

Les VLEP indicatives européennes sont des VLEP basées sur la santé. On peut fixer une VLEP basée sur la santé lorsque l'examen de l'ensemble des données scientifiques disponibles permet de conclure qu'il est possible de déterminer clairement une dose seuil au-dessous de laquelle l'exposition à la substance en question ne risque pas d'entraîner d'effets indésirables. Il s'agit donc du niveau supérieur d'exposition auquel il n'y a pas d'effet sur la santé.

Dans ce cas, le SCOEL émet des recommandations précises sur le niveau des VLEP, et la Commission élabore une directive fixant des VLEP indicatives sur la base de ces recommandations, en application de la directive 98/24/CE qui indique que les VLEP indicatives européennes sont des valeurs limites exclusivement basées sur les effets sur la santé. Le comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail, groupe tripartite (États membres, employeurs, salariés) est consulté sur tous les projets de directives.

À l'heure actuelle, les directives 2000/39/CE et 2006/15/CE ont permis la fixation de deux listes de VLEP indicatives, concernant un total de 95 substances. Une troisième liste est en cours de préparation. Par ailleurs, la directive 91/322/CE est toujours en vigueur (10 substances concernées).

Les VLEP contraignantes européennes

Pour certains effets (en particulier la génotoxicité, la cancérogénécité et la sensibilisation des voies respiratoires), il peut s'avérer impossible, dans l'état actuel des connaissances, de définir un seuil d'activité. Tout niveau d'exposition, même faible peut comporter un risque. Lorsqu'il n'est pas possible de déterminer avec certitude un niveau sans effet, le SCOEL estime le risque pour la santé à des niveaux précis d'exposition, mais ne recommande pas de VLEP à la Commission.

Dans ce cas, les directives 98/24/CE et 2004/37/CE prévoient que des VLEP contraignantes peuvent être fixées pour ces substances. Outre les facteurs pris en considération pour l'établissement des valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle, elles tiennent compte de facteurs de faisabilité, tout en maintenant l'objectif d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur le lieu de travail. Il s'agit de VLEP pragmatiques qui sont fixées à des niveaux considérés comme présentant un risque suffisamment faible. Seule l'amiante, le plomb, le benzène, le chlorure de vinyle monomère et les poussières de bois durs font l'objet de VLEP contraignantes au niveau européen. Le faible nombre de VLEP contraignantes européennes s'explique par la difficulté de s'accorder sur un

niveau présentant un risque suffisamment faible, la complexité de la procédure de fixation (directive du Conseil et du Parlement) et les contraintes de transposition pour les États membres conduisant à fixer une VLEP nationale contraignante égale ou inférieure à la VLEP européenne.

Au niveau français

Suite à la directive 98/24/CE, la France a mis en place un système national d'expertise permettant l'établissement de VLEP sur la base d'une évaluation scientifique indépendante. Le processus de fixation des valeurs limites dissocie la phase d'expertise scientifique, la phase d'établissement d'un projet réglementaire par l'administration et la phase de concertation qui prend en compte les problématiques de faisabilité. Ainsi, les VLEP fixées dans ce nouveau cadre sont exclusivement basées sur une évaluation récente des effets sur la santé. Cela n'était pas le cas des valeurs limites indicatives établies par voie de circulaire dans les années 80 et 90, qui n'ont par ailleurs jamais été actualisées. Cette nouvelle méthodologie de fixation permet de disposer de VLEP basées sur la santé et mises à jour régulièrement, pouvant ainsi constituer un outil fiable pour l'évaluation des risques.

Phase d'expertise indépendante

Deux groupes d'experts, mis en place par la DGT, ont été chargés de l'expertise scientifique nécessaire à la fixation de VLEP de 2001 à 2005.

Le groupe d'experts "effets sur la santé" était chargé d'analyser les effets sur la santé de chaque substance en prenant en compte toutes les études scientifiques (toxicologie et épidémiologie) afin d'établir une relation entre le niveau d'exposition et le risque. Il est composé d'experts toxicologues, médecins et épidémiologistes.

Le groupe d'experts "métrologie-exposition" était chargé d'analyser la disponibilité de méthodes de mesure, l'évaluation du degré de validation de ces méthodes, les limites de concentration mesurables et les données d'exposition mesurées sur les lieux de travail, quand elles existent (base COLCHIC de l'INRS). Il est composé de chimistes, analystes ou préleveurs.

Dans le cadre du Plan santé au travail (PST) 2005-2009, le ministère chargé du travail a confié, depuis 2006, la responsabilité de l'organisation de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration des VLEP à l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET).

La directrice générale de l'AFSSET, par décision n° 2007-83 du 19 juin 2007, a procédé à la nomination des membres du comité d'experts spécialisés (CES) "Expertise en vue de la fixation de valeurs limites d'exposition à des agents chimiques en milieu professionnel". Suite à un nouvel appel à candidatures pour compléter les compétences nécessaires aux évaluations à mener, de nouveaux membres ont été nommés par décision n° 2007-162 du 26 novembre 2007. Ce CES, composé de 28 experts nommés *intuitu personae* afin de garantir leur indépendance et leur impartialité, regroupe les compétences spécifiques à l'élaboration de valeurs limites en milieu de travail. Une procédure d'information visant à rendre publique la liste des substances faisant l'objet d'une expertise sera organisée par l'Agence, afin de pouvoir recueillir auprès de certaines organisations, professionnelles ou associatives par exemple, des éléments complémentaires de nature scientifique qui n'auraient pas fait l'objet de publications scientifiques.

Établissement de VLEP

Sur la base de ces recommandations, l'administration prépare les projets réglementaires selon les critères d'établissement des VLEP contraignantes définis antérieurement (cf. *supra* paragraphe "Mise en place d'un nouveau cadre réglementaire"). La fixation de VLEP contraignantes fait l'objet d'un décret en Conseil d'État et la fixation des VLEP indicatives fait l'objet d'un arrêté.

Concertation avec les partenaires sociaux

Dans la troisième phase, les différents acteurs – et en particulier les partenaires sociaux –, sont consultés dans le cadre du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) au niveau de sa commission spécialisée "risques chimiques, biologiques et ambiances physiques" puis de sa Commission permanente dans le cas d'un décret en Conseil d'État, et dans le cadre de la commission nationale d'hygiène et de sécurité du travail en agriculture. Ils se déterminent sur la faisabilité technique des valeurs limites proposées, en fonction des procédés de travail concernés et de la taille des entreprises concernées. Les débats avec les partenaires sociaux lors de cette dernière phase doivent permettre notamment de décider la mise en application immédiate ou progressive (avec l'établissement de délais d'application) des valeurs limites.

FIXATION DES VLEP FRANÇAISES DANS LE NOUVEAU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET SCIENTIFIQUE

La fixation des premières VLEP françaises dans le nouveau cadre a eu lieu principalement lors de la transposition des directives européennes

2000/39/CE et 2006/15/CE. Elles sont basées sur l'expertise des deux groupes d'experts DGT qui ont travaillé entre 2001 et 2005 sur :

- les 63 substances de la directive 2000/39/CE fixant des valeurs limites indicatives ;
- les 33 substances de la directive 2006/15/CE européenne fixant des valeurs limites indicatives (encore en projet) ;
- les substances incluses dans le programme de travail français (poussières à effet non spécifique et fibres céramiques réfractaires).

Ces expertises ont conduit à la publication de plusieurs textes réglementaires fixant des VLEP :

- l'arrêté du 30 juin 2004 établissant la liste des valeurs limites d'exposition professionnelle indicatives en application de l'article R. 232-5-5 du code du travail modifié par les arrêtés du 9 février 2006 et du 26 octobre 2007 ;
- le décret n° 2006-133 du 9 février 2006 fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes à certains agents chimiques dans l'atmosphère des lieux de travail ;
- le décret n° 2007-1539 du 26 octobre 2007 fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques.

Pour l'ensemble de ces textes, seuls ont été considérés les critères sanitaires pour fixer le niveau de la valeur limite réglementaire ; les critères de faisabilité technique n'ont été pris en compte que pour la fixation d'éventuels délais d'application.

Travaux concernant la directive 2000/39/CE (63 substances)

Les recommandations du SCOEL qui dataient de plusieurs années ont dû être réexaminées, en vue de remises à jour éventuelles par les groupes d'experts. Cette actualisation de l'expertise a conduit à abaisser ou compléter avec une valeur limite court terme ou une mention "peau", les VLEP de 28 substances. Par ailleurs, les VLEP de 40 substances ont été rendues contraignantes.

Travaux concernant la directive 2006/15/CE (33 substances)

Les substances de la deuxième liste ont fait l'objet d'une expertise européenne récente. Contrairement aux substances de la première liste, il n'y avait donc pas de données nouvelles dans la bibliographie remettant en cause les VLEP européennes de la directive. La transposition de la directive 2006/15/CE dans la réglementation nationale reprend donc exactement le niveau des VLEP européennes. Par ailleurs, les VLEP de 13 substances ont été rendues contraignantes.

Programme de travail français

En 2002, une liste de substances à étudier dans le cadre d'un programme de travail national spécifique a été établie. Compte tenu de la mobilisation des ressources d'expertises, seules les études concernant les poussières non spécifiques et les fibres céramiques réfractaires ont pu être engagées à la fin de l'année 2004 et achevées en 2005. Une VLEP contraignante pour les fibres céramiques réfractaires a été fixée par le décret du 26 octobre 2007.

Bilan des VLEP réglementaires actuelles

L'article R. 231-58 du code du travail fixe des VLEP contraignantes pour 58 substances. Par ailleurs, il existe des VLEP contraignantes relatives aux poussières non spécifiques, à la silice cristalline, aux gaz de fumigation et à l'amiante. L'arrêté du 30 juin 2004 modifié fixe des VLEP indicatives pour 43 substances.

Les prochains textes fixant des VLEP interviendront lors de la transposition des nouvelles listes de VLEP indicatives européennes ou suite aux futures recommandations de l'AFSSET. En effet, cette dernière a été chargée d'un programme de travail prioritaire permettant d'actualiser et de rendre réglementaires progressivement les VLEP établies par circulaire. La priorité a été donnée aux substances CMR exposant le plus de travailleurs même si, pour ces substances, la VLEP ne peut pas garantir la protection totale de la santé des travailleurs. Lorsque la substitution n'est pas possible, la fixation d'une valeur numérique basse permet de favoriser les actions de prévention, et de réduire ainsi les risques de cancers. La fixation d'une VLEP à 1 mg/m³ pour les poussières de bois en est un bon exemple.

CONTRÔLE DES VLEP

Parallèlement à la mise en place d'un nouveau cadre réglementaire et scientifique de la fixation des VLEP, la réglementation relative aux obligations de contrôle de ces VLEP s'est développée avec la publication des deux décrets relatifs aux risques chimiques et CMR. En effet, la VLEP n'a d'utilité que si son respect est contrôlé régulièrement.

OBLIGATION GÉNÉRALE DE L'EMPLOYEUR DE MESURAGE DE L'EXPOSITION

L'employeur doit effectuer régulièrement, et lors de tout changement des conditions de travail, des mesures de concentration des agents chimiques dangereux et CMR dans la zone de respiration des travailleurs, même s'il n'existe pas de valeurs limites réglementaires, sous réserve de l'existence de méthodes de mesure appropriées. Ces obligations de mesure concernent l'ensemble des agents chimiques dangereux pouvant présenter un risque pour la santé et la sécurité des travailleurs, au regard de leur présence dans l'atmosphère des lieux de travail. Cependant, il existe une dérogation à cette obligation de mesure lorsque l'évaluation des risques a conclu à un risque faible dans le cas des agents chimiques dangereux non CMR.

Lorsqu'il existe des valeurs limites réglementaires (fixées par arrêté ou par décret), cette obligation de mesure est remplacée par une obligation de contrôle des VLEP dans les mêmes conditions. Ce contrôle permet de comparer le niveau d'exposition des travailleurs avec la valeur limite réglementaire, et d'en conclure les différentes actions de prévention à mettre en place.

Ces mesures des concentrations dans la zone de respiration des travailleurs peuvent être effectuées par l'employeur lui-même ou par un organisme extérieur, sous réserve de sa compétence technique. Les prélèvements doivent donc être individuels en ambulatoire, permettant ainsi d'échantillonner l'air dans la zone de respiration du travailleur, quelque soit sa mobilité exigée par son poste de travail.

Ces mesures et contrôles réguliers doivent être pris en compte pour l'actualisation annuelle du document unique et pour le contrôle périodique des installations de ventilation et captage. Par ailleurs, l'employeur doit se fonder sur les résultats de l'évaluation des risques (et notamment sur le niveau de l'exposition par rapport à la VLEP) pour déterminer une périodicité de contrôle adéquate.

INTERVENTION D'UN ORGANISME EXTÉRIEUR À L'ENTREPRISE

Pour les agents CMR de catégorie 1 ou 2, un contrôle par un organisme extérieur agréé est obligatoire au moins une fois par an et dans un délai de 15 jours après toute modification des installations ou des conditions de fabrication susceptibles d'avoir un effet sur les émissions d'agents CMR.

Par ailleurs, ces organismes agréés interviennent aussi lors d'un contrôle du respect des valeurs limites contraignantes prescrit par l'inspecteur du travail conformément à l'article R. 232-5-10.

Les organismes sont agréés pour une ou plusieurs substances par arrêtés des ministres chargés du travail et de l'agriculture. L'accréditation par le Comité français d'accréditation (COFRAC) est une condition préalable et essentielle de l'agrément. Les agréments sont accordés par substance et pour une durée déterminée. À l'heure actuelle, seules 5 substances font l'objet d'agrément. Une réforme est en cours pour étendre les contrôles par un organisme extérieur à l'ensemble des VLEP réglementaires.

DIFFICULTÉS DE L'ÉVALUATION DE L'EXPOSITION

Le mesurage de l'exposition comporte un certain nombre de difficultés liées en particulier à la variation temporelle et spatiale de la concentration en polluants. Il est donc essentiel pour assurer la représentativité du résultat et la validité du diagnostic que la réalisation des prélèvements ait lieu dans des conditions les plus proches possibles de l'activité habituelle concrète de travail (volume de production normal, conditions de ventilation habituelles, etc.). Par conséquent, la représentativité des résultats d'exposition doit être assurée par l'application d'une stratégie de prélèvement correcte, c'est-à-dire le choix du nombre de mesurages à effectuer, la durée des prélèvements, le choix des postes de travail, le nombre de salariés à contrôler, etc.

L'employeur, qui dispose d'informations relatives aux risques auxquels ses travailleurs sont susceptibles d'être exposés et qui connaît leurs conditions d'exposition, doit indiquer à l'organisme agréé les informations à sa disposition concernant les postes de travail, les personnes exposées, les voies par lesquelles les travailleurs sont exposés et les durées d'exposition. L'organisme agréé est compétent en ce qui concerne un certain nombre de paramètres techniques nécessaires à l'évaluation de l'exposition professionnelle : l'emplacement des sondes de prélèvement, le nombre et la durée des prélèvements, etc. Le médecin du travail, le CHSCT et les travailleurs doivent être consultés pour l'établissement de la stratégie de prélèvement.

Dans le cas de la VLEP 8 heures, le prélèvement est réalisé idéalement pendant toute la durée du poste de travail, si l'exposition est constante d'une journée à l'autre. En revanche, s'il existe des fluctuations de l'exposition d'un jour à l'autre, dues en particulier aux variations du procédé, il peut être nécessaire de faire réaliser plusieurs mesurages des jours différents et d'utiliser un certain nombre d'outils statistiques pour interpréter les résultats. Cette approche permet de prendre en compte l'incertitude liée à ces variations (la VLEP doit être respectée tous les jours travaillés et non pas seulement le jour du mesurage).

UNE RÉFORME EN COURS : VERS LA RATIONALISATION DU DISPOSITIF DE CONTRÔLE DES VLEP

La DGT prépare une réforme destinée à rationaliser le dispositif de contrôle des VLEP sur les lieux de travail. Il s'agit de remplacer la procédure d'agrément des organismes chargés des contrôles techniques des VLEP sur les lieux de travail par une procédure d'accréditation par le COFRAC.

Le nouveau dispositif permettra d'élargir le champ d'application des contrôles techniques. Des contrôles techniques par un organisme indépendant extérieur à l'entreprise pourront être effectués pour tous les agents chimiques faisant l'objet d'une VLEP alors qu'actuellement le dispositif d'agrément est de fait limité à quelques agents chimiques faisant l'objet de VLEP contraignantes.

Un encadrement renforcé des conditions de réalisation des contrôles est aussi prévu afin de garantir leur fiabilité. Les données d'exposition seront recueillies auprès des laboratoires en vue de leur étude et exploitation par l'INRS (base de données SCOLA). Cela permettra une meilleure évaluation de l'exposition des travailleurs au risque chimique et la mise en place de politiques de prévention adaptées.

DÉPASSEMENT DES VLEP

L'introduction progressive des VLEP dans un cadre réglementaire permet d'imposer des obligations à l'employeur en cas de dépassement et de donner aux agents de contrôle les moyens de faire respecter les VLEP.

LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

Tout dépassement d'une valeur limite contraignante doit, sans délai, entraîner un nouveau contrôle. Si le dépassement est confirmé, des mesures de protection et de prévention propres à remédier à la situation doivent être mises en œuvre. De plus pour les agents CMR de catégorie 1 ou 2, le travail doit être arrêté par l'employeur aux postes de travail concernés jusqu'à la mise en œuvre des mesures propres à remédier à la situation. Cet arrêt de travail aux postes concernés est une obligation pour l'employeur. Il ne doit pas être confondu avec l'arrêt temporaire d'activité d'une entreprise par l'agent de contrôle.

Tout dépassement des valeurs limites indicatives réglementaires doit être pris en compte pour apprécier la nécessité de procéder à une nouvelle évaluation des risques d'exposition.

LES OUTILS DES AGENTS DE CONTRÔLE

Contrôle de l'existence et du bon fonctionnement des installations de protection collective

L'agent de contrôle peut prescrire au chef d'établissement le contrôle de ces installations par un organisme agréé. En cas d'absence ou d'insuffisances des installations de protection collective, l'agent de contrôle peut mettre en demeure l'employeur de respecter les obligations de captage des émissions dangereuses au fur et à mesure de leur production, au plus près de la source d'émission et aussi efficacement que possible. Ces outils sont valables pour tous les agents chimiques, qu'ils disposent de VLEP ou pas.

Contrôle des VLEP

L'agent de contrôle peut prescrire à l'employeur de faire procéder, par des organismes agréés, à des contrôles du respect des VLEP réglementaires.

En cas de dépassement d'une VLEP contraignante, l'agent de contrôle peut dresser directement le procès-verbal pour non respect de la VLEP. Des sanctions pénales sont alors prévues.

En revanche, le dépassement d'une VLEP indicative ne peut pas être verbalisé par l'inspecteur du travail. Pour contraindre le chef d'entreprise

à améliorer la qualité de l'atmosphère et les conditions d'exposition des travailleurs, l'inspecteur du travail ne peut généralement intervenir que de façon indirecte, en utilisant une ou plusieurs réglementations annexes : en faisant contrôler, au mieux, la qualité des systèmes d'aération et d'assainissement quand ils existent, ou bien en intervenant pour améliorer les mesures d'hygiène générale. Ainsi, l'agent de contrôle peut mettre en demeure l'employeur de respecter ses obligations de captage des émissions dangereuses et à l'issue du délai de mise en demeure, dresser un procès-verbal. Par ailleurs, en cas de dépassement caractérisé d'une VLEP indicative créant une situation dangereuse, l'agent de contrôle peut proposer au directeur départemental du travail une mise en demeure.

En ce qui concerne les valeurs limites réglementaires indicatives, la non-prise en compte de ces valeurs limites dans le cadre de l'évaluation des risques peut entraîner l'application des pénalités définies pour les infractions aux dispositions relatives à l'évaluation des risques.

En cas de risque sérieux d'atteinte à l'intégrité physique d'un travailleur, l'inspecteur du travail peut saisir le juge des référés pour voir ordonner toutes les mesures propres à faire cesser ce risque.

UN NOUVEAU DISPOSITIF DE CONTRÔLE : L'ARRÊT TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ

Le décret n° 2007-1404 du 28 septembre 2007 relatif à l'arrêt temporaire d'activité mentionné au II de l'article L. 231-12 du code du travail permet désormais la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de contrôle par l'inspection du travail en cas de constat d'une situation dangereuse pour les travailleurs résultant d'un dépassement de la VLEP d'un agent chimique CMR.

Champ d'application

Le champ d'application de ce nouveau dispositif reste pour l'instant limité aux 6 agents chimiques CMR de catégorie 1 et 2 qui disposent actuellement d'une VLEP contraignante, c'est-à-dire :

- le benzène ;
- le plomb métallique et ses composés ;
- les poussières de bois ;
- le chlorure de vinyle monomère ;
- le N,N-diméthylacétamide ;
- les fibres céramiques réfractaires.

Cette liste est susceptible d'évoluer à l'avenir avec l'introduction de nouvelles VLEP contraignantes.

Procédure

Lorsqu'il constate un dépassement de la VLEP d'un de ces agents CMR, l'inspecteur ou le contrôleur du travail peut mettre en demeure l'employeur de :

- protéger immédiatement les travailleurs par la mise en place de mesures provisoires ;
- établir un plan d'action afin de remédier de manière durable à la situation.

Les mesures de protection immédiates consisteront en général pour l'employeur à mettre à la disposition des travailleurs des équipements de protection individuelle (EPI) adaptés et à mettre en place des mesures organisationnelles provisoires.

Le plan d'action doit être établi par l'employeur après avis du médecin du travail, du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. L'employeur est tenu de procéder à une nouvelle évaluation des risques CMR et de se conformer notamment aux mesures de prévention prévues par la réglementation CMR, en particulier l'obligation de rechercher des moyens de substitution des CMR ou la mise en place de mesures de réduction du risque : système clos, protection collective, dont les installations de captage à la source. Un calendrier doit être mis en place. Certaines mesures peuvent rapidement être mises en œuvre (organisation de l'hygiène et de l'entretien des locaux de travail), d'autres nécessitent des dépenses d'investissement et un délai de mise en œuvre approprié (révision ou mise en place d'un dispositif de ventilation ou de captage).

En fonction du plan d'action proposé par l'employeur, l'agent de contrôle fixe un délai global d'exécution à l'issue duquel la situation dangereuse devra avoir disparu. En cas de persistance de la situation dangereuse pour les travailleurs, constatée à la suite d'un second mesurage de la VLEP, l'agent de contrôle peut sanctionner l'employeur en ordonnant l'arrêt temporaire de l'activité concernée de l'entreprise jusqu'à ce que les mesures appropriées soient effectivement prises.

BILAN DE L'ÉVOLUTION DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION

Perspective générale	193
Introduction	193
Contexte	193
Un risque avéré	195
Une exposition potentiellement croissante pour les travailleurs	195
Une politique de prévention adaptée fondée sur les principes de la radioprotection	196
Genèse du corpus réglementaire	197
Réglementation communautaire	197
Dispositions nationales	198
Des mesures de protection spécifiques et adaptées à l'ampleur du risque	200
Organisation des mesures de prévention	200
Le renforcement du contrôle de l'application des mesures de prévention	211
Perspectives	212
En matière réglementaire	212
En matière de politique de prévention	212

BILAN DE L'ÉVOLUTION DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION

PERSPECTIVE GÉNÉRALE

INTRODUCTION

Les conditions de travail, notamment l'impact de l'activité professionnelle sur la santé et la sécurité des travailleurs, sont au cœur des questions sociales et la question de l'exposition aux rayonnements ionisants n'échappe pas à cette règle.

Face aux dangers des rayonnements ionisants, le ministère chargé du travail a récemment profondément réformé le dispositif de protection existant pour prendre en compte, outre le retour d'expérience acquis sur ces questions durant ces 15 dernières années, les normes européennes les plus récentes ainsi que l'évolution nationale de l'organisation de la radioprotection.

Cette réforme, engagée en 2001, s'est achevée en 2007 par la publication le 5 novembre du décret n° 2007-1570 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants qui modifie le code du travail.

Il appartient désormais aux professionnels concernés de s'approprier ce nouveau dispositif pour une mise en œuvre efficace et au ministère chargé du travail d'en contrôler l'application.

Le présent chapitre a pour objet, après un bref rappel du contexte et de la genèse des dispositions réglementaires applicables aux rayonnements ionisants, d'en présenter les principales caractéristiques et d'en expliciter les principes.

CONTEXTE

Les rayonnements ionisants, utilisés dans de nombreux domaines d'activité, constituent, pour les travailleurs susceptibles d'être exposés, un risque qu'il convient de prévenir et de limiter au même titre que ceux liés à d'autres expositions (agents chimiques, biologiques...). De longue date, la protection

sanitaire des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants (environ 260 000) est au cœur des préoccupations du ministère chargé du travail.

Dès le milieu du XX^e siècle, sur la base des premières évaluations des effets néfastes des rayonnements ionisants sur l'homme, ont été posés les premiers principes de protection des travailleurs par le décret n° 66-450 du 20 juin 1966.

Compte tenu, d'une part, du développement du programme national de production d'énergie nucléaire et d'autre part, de l'accroissement de l'usage à des fins thérapeutiques des rayonnements ionisants, ces principes ont été complétés, pour l'industrie nucléaire, par le décret n° 75-306 du 28 avril 1975 et pour le secteur médical par le décret n° 86-1103 du 2 octobre 1986.

Pour prendre en compte les connaissances scientifiques les plus récentes sur les conséquences sanitaires de ces expositions ainsi que l'évolution des volumes d'activité et des pratiques, notamment dans le domaine médical, le ministère chargé du travail a totalement refondu et modernisé ces règles à l'occasion de la rédaction du décret n° 2003-296 du 31 mars 2003. Ce texte permet également de transposer la directive Euratom 96/29 et de simplifier le droit français existant en la matière, en créant un cadre unique de protection pour l'ensemble des travailleurs exposés dans l'industrie nucléaire ou le secteur médical. Ces dispositions sont désormais insérées dans le code du travail au côté des règles de protection relatives aux autres risques professionnels (chimiques, biologiques...).

Ce processus de modernisation du dispositif de protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants vient de s'achever par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007 qui transpose la dernière directive européenne en la matière : Euratom 2003/122.

Parallèlement à cette réforme réglementaire, le gouvernement a profondément réformé l'organisation de la radioprotection en France en se dotant d'une capacité d'expertise indépendante et pluraliste confiée à "l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire" (IRSN) et en créant une autorité administrative indépendante dénommée "Autorité de sûreté nucléaire" (ASN), chargée du contrôle des activités nucléaires civiles.

Le ministère chargé du travail s'appuie, pour les questions techniques, sur l'IRSN à qui il a notamment confié la gestion d'une base de données regroupant l'ensemble des résultats du suivi radiologique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

UN RISQUE AVÉRÉ

Le potentiel néfaste des effets des rayonnements ionisants sur la santé, pourtant initialement perçus pour leur aspect bénéfique, est apparu, dès les premières utilisations, lorsqu'il fut observé des cas cliniques de cancers cutanés et, quelques années plus tard, des effets aléatoires, principalement des leucémies.

Ces observations, qui ont conduit à reconnaître la possibilité d'effets génétiques et cancérogènes, ont contribué, au niveau international, au développement de la radioprotection qui a pour objectif de prévenir et limiter les risques sanitaires dus aux rayonnements ionisants, notamment, en limitant les doses reçues par les travailleurs.

La radioprotection énonce trois principes de prévention fondamentaux : la justification, l'optimisation et la limitation individuelle des expositions, qui constituent le socle des normes internationales publiées par l'AIEA et des directives européennes relatives à la protection des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants.

Transposées en droit français, ces normes fondent, notamment, les mesures réglementaires nationales prises pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. Fixées par le décret n° 2003-296 du 31 mars 2003, qui a modifié le code du travail grâce à l'introduction d'une section VIII intitulée "prévention du risque d'exposition aux rayonnements ionisants", ces mesures visent les travailleurs, salariés ou non, et sont applicables à l'ensemble des secteurs d'activité concernés par les rayonnements ionisants.

UNE EXPOSITION POTENTIELLEMENT CROISSANTE POUR LES TRAVAILLEURS

Largement mis en œuvre dans le domaine industriel pour la production nucléaire d'électricité, où environ 65 000 travailleurs exercent leur activité professionnelle, les rayonnements ionisants sont de plus en plus utilisés dans le secteur médical qui compte aujourd'hui près de 150 000 travailleurs exposés.

Au-delà de ces deux grands domaines, environ 45 000 travailleurs exercent quotidiennement dans des secteurs d'activité plus diffus, tels que la radiographie industrielle, les activités de recherche, la détection de plomb dans les peintures, les sciences de l'environnement, l'industrie des agrégats ou du ciment, les sciences de la terre, ou encore le secteur agroalimentaire.

Au total, en France, ce sont près de 260 000 travailleurs qui exercent une activité professionnelle susceptible de les exposer aux rayonnements ionisants.

Au titre de ces activités, environ 50 000 générateurs électriques de rayons X sont employés à des fins médicales, dont 33 000 sont dédiés spécifiquement à la radiologie dentaire. 27 000 sources radioactives sont mises en œuvre dans le secteur industriel et 58 réacteurs nucléaires de production d'électricité sont exploités par EDF.

Répartis sur tout le territoire français, y compris l'Outre-mer, ces sources radioactives et générateurs de rayons X sont utilisés dans près de 3 500 établissements industriels ou de recherche, et plus de 40 000 établissements privés ou publics du secteur médical.

Outre ces activités où les sources de rayonnements ionisants sont volontairement mises en œuvre, quelques milliers de travailleurs peuvent également être exposés à des rayonnements ionisants d'origine naturelle. Les expositions peuvent être liées à la présence de gaz radon dans les locaux de travail, en particulier lorsqu'ils sont souterrains, à la mise en œuvre de matières premières contenant des radionucléides naturels non utilisés en raison de leurs propriétés radioactives (combustion du charbon, production de céramiques, d'engrais...) ainsi que lors de trajets à bord d'aéronefs où l'exposition aux rayonnements cosmiques est majorée par l'altitude.

UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ADAPTÉE FONDÉE SUR LES PRINCIPES DE LA RADIOPROTECTION

Lorsqu'une activité peut entraîner un impact sanitaire néfaste sur l'homme, les politiques publiques s'efforcent de supprimer le danger, ou, à défaut, de réduire le risque et, le cas échéant, d'en fixer les limites.

Cette logique d'action s'appuie, dans le domaine des rayonnements ionisants, sur les 3 principes fondamentaux de la radioprotection énoncés au niveau international et repris par les normes européennes contemporaines. Ces principes sont :

- la justification, qui impose, dès lors que le choix existe, que toute utilisation des rayonnements ionisants soit évaluée au titre d'un bilan des avantages individuels ou collectifs qu'elle apporte par rapport à la nuisance qui peut en résulter ;
- l'optimisation, qui est un concept selon lequel le matériel, les procédures et l'organisation doivent être conçues de telle sorte que les expositions individuelles ou collectives soient maintenues aussi bas qu'il est raisonnablement possible, en tenant compte des facteurs économiques et sociaux ;

- la limitation individuelle des expositions ajoutées, qui tient compte des effets stochastiques⁽¹⁾, sans seuil, d'apparition tardive qu'il faut limiter, et des effets déterministes⁽²⁾, observés, en particulier, sur la peau, le cristallin et les extrémités, qui n'apparaissent qu'au-delà de seuils élevés. En tout état de cause, la dose reçue doit être maintenue en dessous des valeurs limites fixées réglementairement⁽³⁾.

La radioprotection, qui a pour objectif de prévenir et de limiter les risques sanitaires dus aux rayonnements ionisants quelles que soient leurs origines, constitue le socle sur lequel sont fondées les règles de prévention fixées par le code du travail.

GENÈSE DU CORPUS RÉGLEMENTAIRE

RÉGLEMENTATION COMMUNAUTAIRE

Dès l'origine de la construction européenne, les questions nucléaires ont été prises en compte, au point de faire l'objet de l'un des traités fondateurs instituant la Communauté européenne de l'énergie atomique (traité Euratom).

En 1980, la directive du Conseil n° 80/836/Euratom du 15 juillet 1980 portant modification des directives fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, modifiée par la directive n° 84/467/Euratom du 3 septembre 1984 instaurait officiellement la conception de la gestion du risque lié aux rayonnements ionisants. En 1990, ce principe de gestion des risques est étendu aux travailleurs des entreprises extérieures par la directive n° 90/641 Euratom du Conseil du 4 décembre 1990 concernant la protection opérationnelle des travailleurs extérieurs exposés à un risque de rayonnements ionisants au cours de leur intervention en zone contrôlée.

La directive n° 80/836 Euratom a été ensuite remplacée, par la directive n° 96/29/Euratom du 13 mai 1996 qui fixe les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants. L'une des particularités de cette directive est d'élargir, au-delà du cadre des activités utilisant des matières pour leurs propriétés radioactives, le champ d'application initialement couvert par la directive n° 80/836/Euratom. Désormais, les activités professionnelles exposant de façon non négligeable à des sources

1) La maladie survient chez un certain nombre de sujets exposés, mais pas chez tous, et peut apparaître sur les sujets les moins exposés. Les effets sont d'apparition tardive et sans seuil. La gravité de l'effet est indépendante de la dose, alors que la fréquence d'apparition dans la population exposée est proportionnelle à la dose.

2) Tous les sujets ayant reçu une dose suffisante développeront une maladie.

3) Valeurs maximales de référence, fixée par décret, pour les doses résultant de l'exposition des travailleurs, des femmes enceintes ou allaitant, des apprentis et des étudiants.

naturelles de rayonnement et les interventions en cas de situations d'urgence radiologique sont également couvertes.

La directive n° 96/29/Euratom est complétée par la directive n° 2003/122/Euratom du Conseil du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines. Sur un plan général, cette directive vient renforcer le système de gestion et de suivi des sources radioactives de haute activité prévu par le code de la santé publique – qui est déjà opérationnel en France depuis plusieurs années – et compléter le dispositif d'information et de formation des travailleurs introduit en 2003 dans le code du travail pour transposer les mesures prévues à cet effet par la directive 96/29/Euratom. Sa transposition nécessite néanmoins certains aménagements des parties réglementaires du code de la santé publique et du code du travail.

Ces directives s'appuient sur les recommandations en matière de radioprotection issues des connaissances scientifiques publiées par la Commission internationale de protection radiologique (CIPR). Ces recommandations visent les règles générales de protection contre les rayonnements ionisants et fixent les valeurs limites d'exposition, notamment professionnelle.

DISPOSITIONS NATIONALES

Fondement législatif

Le fondement législatif sur lequel s'appuie la protection des travailleurs figure au titre III du livre II du code du travail relatif à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail (article L. 231-7-1 du code du travail).

Il s'est enrichi de dispositions spécifiques à la protection contre les dangers des rayonnements ionisants par les effets de l'ordonnance n° 2001-270 du 28 mars 2001 qui a complété sur ces questions les codes de la santé publique et du travail :

- Par l'introduction à l'art L. 1333-1 du code de la santé publique, des trois principes généraux de la radioprotection précités (justification, optimisation et limitation des doses), auxquels le code du travail fait référence ;
- Par l'harmonisation des dispositions du code du travail relatives à la protection des travailleurs en étendant le bénéfice de cette protection aux travailleurs non salariés (art. L. 231-7-1) et l'introduction du principe dit "de proratisation des doses" (art. L. 122-3-17 et L. 124-22). Ce dernier principe consiste à restreindre les valeurs limites d'exposition – définies pour une période de 12 mois consécutifs – à la durée effective du contrat de travail, gage d'amélioration des conditions de travail des travailleurs sous contrat à durée déterminée ou temporaire.

Dispositions réglementaires

Dans la continuité des dispositions réglementaires visant à protéger les travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants, la France a posé, dès 1975, les bases et règles techniques de radioprotection au travers des décrets du 28 avril 1975 relatif aux travailleurs des installations nucléaires de base et du 2 octobre 1986 concernant tous les autres travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants.

Le décret n° 2003-296 du 31 mars 2003, de transposition de la directive Euratom 96/29, a totalement modernisé et refondu les règles antérieures. Il a étendu les dispositions relatives à la protection des travailleurs, salariés ou non, à l'ensemble des secteurs d'activité concernés par les rayonnements ionisants. Ce décret, a également fixé de nouvelles valeurs limites d'exposition plus contraignantes et renforcé les dispositions relatives à la prévention des risques.

Enfin, pour compléter ces dispositions applicables en situation normale de travail, des dispositions particulières relatives à l'exposition de personnels susceptibles d'être engagés dans la gestion d'une situation d'urgence radiologique ont été fixées par le décret n° 2003-295 du 31 mars 2003 qui modifie en ce sens le code de la santé publique.

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

Ce décret, qui a transposé la directive Euratom 2003/122, renforce le corpus réglementaire introduit par le décret n° 2003-296 en prenant en compte les compétences nouvelles de l'Autorité de sûreté nucléaire en matière de radioprotection des travailleurs. À ce titre, il :

- renforce les mesures de formations des travailleurs appelés à manipuler des sources de haute activité ;
- détermine la portée des décisions réglementaires à caractère technique, homologuées par les ministres chargés du travail et de l'agriculture, qui sont confiées à l'ASN ;
- prévoit la communication, aux inspecteurs de la radioprotection, des documents et informations auxquels ont accès les inspecteurs et contrôleurs du travail ;
- confie à l'ASN la compétence en matière d'agrément des organismes assurant le suivi radiologique des travailleurs.

Par ailleurs, sur la base du retour d'expérience acquis par le ministère chargé du travail depuis 2003, ce décret apporte plusieurs aménagements au code du travail visant à :

- compléter les dispositions relatives aux contrôles des sources et des ambiances de travail ;
- consolider le dispositif de formation des travailleurs appelés à manipuler des appareils de radiologie industrielle ;
- renforcer l'organisation de la radioprotection dans les établissements ;
- compléter les mesures de protection des travailleurs exposés aux rayonnements d'origine naturelle.

DES MESURES DE PROTECTION SPÉCIFIQUES ET ADAPTÉES À L'AMPLEUR DU RISQUE

La prévention des risques professionnels – axe majeur de la politique du travail – doit être adaptée à l'intensité du risque et celle-ci est non négligeable en ce qui concerne les expositions aux rayonnements ionisants.

La prise en compte des conséquences sanitaires néfastes des rayonnements ionisants sur l'homme, en particulier de ceux à effet différé, a conduit le ministère chargé du travail à renforcer dans ce domaine, dès les années 50, les mesures générales d'hygiène et de sécurité au travail prévues par le code du travail en prévoyant un corpus réglementaire spécifique aux rayonnements ionisants.

Ces dispositions spécifiques, renforcées et adaptées à l'ampleur du risque diffèrent de celles applicables aux autres risques professionnels sur les principaux points suivants :

- Organisation de la prévention : le chef d'établissement désigne une personne compétente en radioprotection (PCR) qui, ayant préalablement bénéficié d'une formation spécialisée dans le domaine des rayonnements ionisants, concourt, en coordination avec le médecin du travail et les CHSCT, à une mise en œuvre efficace des mesures de prévention au sein de l'entreprise.
- Délimitation de zones de travail juridiquement identifiées, autour de toutes les sources de rayonnements ionisants, par une signalétique précise des secteurs dits "surveillés" ou "contrôlés" dont l'accès est réglementé et à l'intérieur desquels les travailleurs bénéficient de mesures de protection renforcées en matière notamment de formation et de suivi médical.
- Suivi individuel de l'exposition des travailleurs où chaque intéressé accédant à ces zones réglementées est doté d'un dispositif individuel qui mesure en continu la dose de rayonnements ionisants reçue durant l'exécution de ses tâches.

ORGANISATION DES MESURES DE PRÉVENTION

Dès lors qu'un travailleur est susceptible d'être exposé à un risque dû aux rayonnements ionisants, il appartient au chef d'établissement, au même titre que pour tout autre risque professionnel, de prendre les mesures appropriées pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs conformément aux principes généraux de prévention prévus à l'article L. 230-2 du code du travail et dans le respect des dispositions

particulières relatives au risque d'exposition aux rayonnements ionisants énoncées ci-après.

Champ d'application

Les dispositions réglementaires fixées à la section VIII "prévention du risque d'exposition aux rayonnements ionisants" du code du travail sont applicables à toute entreprise, quelque soit son secteur d'activité (nucléaire, industrie, médical...), dès lors que des travailleurs, salariés ou non, sont susceptibles d'être exposés à un risque dû aux rayonnements ionisants.

Sont considérés comme présentant ce risque tous les établissements dans lesquels sont utilisées, manipulées ou stockées des sources radioactives ou des appareils émettant des rayonnements ionisants soumis au régime de déclaration ou d'autorisation prévu par le code de la santé publique.

La mise en œuvre de ces dispositions incombe au chef d'établissement détenteur des sources de rayonnements ionisants et, le cas échéant, au chef de l'entreprise extérieure intervenant dans cet établissement. Dans ce dernier cas, le chef de l'entreprise utilisatrice assure la coordination des mesures de prévention des risques professionnels.

Outre les dispositions applicables aux établissements précités, des dispositions particulières sont applicables aux établissements où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des sources de rayonnements ionisants d'origine naturelle pouvant porter atteinte à leur santé.

Enfin, sont prévues des dispositions spécifiques applicables à l'occasion d'interventions d'urgence radiologique ou résultant d'une exposition durable aux rayonnements ionisants en particulier lors d'un accident nucléaire.

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

Source orpheline

Conformément aux dispositions relatives aux mesures d'information concernant les sources orphelines (source sans détenteur légal) prévues à l'article 8 de la directive n° 2003/122/Euratom, la portée de la section VIII du code du travail a été étendue.

Une sous-section spécifique a été créée où il est inséré un article nouveau fixant la liste des activités ou des catégories d'activités professionnelles concernées par les dispositions du présent article ainsi que la nature des mesures d'information et de formation à mettre en œuvre par les chefs d'établissement.

Évaluation des risques

Comme tout autre risque professionnel, le risque dû aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'une évaluation préalable par le chef d'établissement. En droit du travail, cette notion est fondamentale car elle permet de s'adapter à toutes les situations particulières.

Cette évaluation menée sur la base des situations dites "normales" de travail par la personne compétente en radioprotection, sous la responsabilité du chef d'établissement, constitue l'une des premières actions de prévention mises en œuvre par le chef d'établissement.

Elle permet en particulier de :

- dimensionner les équipements de protection collective ;
- délimiter les zones de travail réglementées ;
- définir en concertation avec le médecin du travail le classement des travailleurs ;
- déterminer, le cas échéant, les équipements de protection individuelle.

En cas de co-activité, les chefs d'établissements concernés échangent, conformément aux dispositions générales prévues en la matière par le code du travail, les informations nécessaires à l'évaluation des risques dus aux rayonnements ionisants.

Valeur limites d'exposition

Le principe de limitation indique que l'exposition doit être maintenue strictement en dessous de limites, afin de garantir que la personne exposée ne présentera pas d'effets déterministes et que le risque dû aux effets stochastiques sera maintenu à un niveau acceptable.

La France, dans un souci d'efficacité et de simplification a fixé, sur la base des valeurs limites définies au niveau européen, des limites d'exposition annuelles. Ces limites, considérées sur 12 mois consécutifs, sont fixées à 1 mSv pour le public et 20 mSv pour les travailleurs. Définies pour l'organisme entier, ces limites de dose dites "efficaces" sont complétées de limites spécifiques de dose dites "équivalentes" relatives à l'exposition de certaines parties du corps : peau, cristallin ou extrémités (mains, avant-bras, pieds, chevilles).

Les valeurs limites d'exposition fixées par le code de la santé publique constituent, pour les travailleurs, salariés ou non, les niveaux au-delà desquels ils sont considérés, au sens du code du travail, comme "travailleurs exposés" et, à ce titre, bénéficient de mesures renforcées de protection contre les dangers des rayonnements ionisants.

Compte tenu du risque sanitaire lié à l'exposition aux rayonnements ionisants, le code du travail définit deux catégories de travailleurs auxquelles sont associées les valeurs limites d'exposition présentées dans le tableau ci-dessous.

Organe ou partie du corps concerné		Catégorie "A"	Catégorie "B" et jeune travailleur
Doses efficaces : organisme entier		20 mSv	6 mSv
Doses équivalentes	Peau	500 mSv	150 mSv
	Cristallin	150 mSv	45 mSv
	Extrémité	500 mSv	150 mSv

Dans un souci de protection de l'enfant à naître, la femme enceinte est classée en catégorie "B" et des dispositions sont prises pour que son exposition, dans son emploi, soit telle que l'exposition de l'enfant à naître, pendant le temps qui s'écoule entre la déclaration de la grossesse et le moment de l'accouchement, soit aussi faible que raisonnablement possible, et en tout état de cause en dessous de 1 mSv.

Enfin, les femmes allaitantes ne doivent pas être exposées à un risque de contamination.

Règles techniques d'aménagement des locaux de travail

Délimitation des zones réglementées

Afin d'assurer l'effectivité des règles de prévention définies par le code du travail – en fonction de l'ampleur du risque – le chef d'établissement délimite autour des sources de rayonnements ionisants des zones d'accès réglementé dès lors que les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à une dose de rayonnements ionisants supérieure à celles, maximales, admises pour le public.

Ainsi, tout travailleur affecté dans l'une de ces zones bénéficie des mesures renforcées de protection des travailleurs prévues à la section VIII du code du travail, notamment celles concernant la surveillance médicale renforcée, incluant une surveillance individuelle des expositions radiologiques adaptée.

Le principe de zones de travail différentes, selon l'ampleur de l'exposition, existant en France depuis 1975 a été réaffirmé en 1996 par la directive Euratom 96/29.

La délimitation et la signalisation de ces zones – juridiquement identifiées – constituent l'un des premiers actes effectués en faveur de la radioprotection des travailleurs, puisqu'il :

- identifie le danger dû aux rayonnements ionisants ;
- informe le travailleur des risques associés ;
- signale les mesures particulières d'accès ;
- indique, le cas échéant, le type d'équipement de protection individuelle nécessaire.

L'arrêté du 15 mai 2006 précise les conditions de délimitation et de signalisation de ces zones ainsi que les règles d'hygiène, de sécurité et d'entretien qui y sont imposées.

Contrôles techniques des sources et des ambiances de travail

Les contrôles périodiques du bon état des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants ainsi que de leurs protections radiologiques et des ambiances de travail contribuent à maintenir au sein des entreprises un niveau élevé de protection des travailleurs.

Ces contrôles techniques sont régulièrement effectués par la personne compétente en radioprotection sous la responsabilité du chef d'établissement et, périodiquement, pour en garantir l'indépendance, par un contrôleur externe à l'établissement qui relève soit d'un organisme de contrôle agréé, soit de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire.

Les modalités et périodicités de contrôle à effectuer en application du code du travail et du code de la santé publique sont fixées par l'arrêté du 26 octobre 2005.

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

S'agissant des dispositions techniques, elles seront désormais, conformément à l'article 4 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006, fixées par une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire homologuée par arrêté des ministres chargés du travail et de l'agriculture.

Par ailleurs, dans un souci d'amélioration continue de la radioprotection dans les entreprises, un principe de déclaration à l'Autorité de sûreté nucléaire des événements significatifs en matière de radioprotection est mis en place.

Enfin, afin de renforcer l'effectivité du contrôle des sources et des ambiances de travail, ce texte insère deux dispositions nouvelles :

- la première, concerne les organismes de contrôle agréés qui doivent désormais formaliser leur intervention dans un rapport écrit et informer le chef d'établissement en cas de constat de non-conformité ;
- la seconde, permet aux agents de contrôle compétents de prescrire au chef d'établissement, à tout moment, de faire procéder, par un organisme agréé, à un contrôle technique ou d'ambiance.

Règles applicables aux travailleurs susceptibles d'être exposés

Classification des personnels

En vue de déterminer les conditions de surveillance radiologique et médicale des personnels susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants, le chef d'établissement définit, après avis du médecin du travail, pour chaque travailleur concerné la catégorie dont il relève. Deux catégories "A" ou "B" sont définies par le code du travail au regard des risques encourus par ceux-ci. Ce classement concerne tous les travailleurs susceptibles d'être exposés à une dose supérieure à l'une des quelconques valeurs limites fixées par le code de la santé publique pour les personnes de la population générale.

Selon leur classement, les travailleurs bénéficient de mesures spécifiques de protection, notamment en matière de surveillance individuelle de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Afin de classer les travailleurs, le chef d'établissement réalise une étude de poste préalable prenant en compte l'ensemble des paramètres pouvant interférer sur l'exposition du travailleur, notamment le temps et les conditions ou le type d'exposition (interne ou externe) au regard de l'activité de celui-ci.

Catégorie A

Sont classés en catégorie "A" les travailleurs susceptibles de recevoir, dans les conditions normales de travail, une dose efficace supérieure à 6 mSv ou une dose équivalente supérieure aux trois dixièmes des limites annuelles d'exposition fixées par le code du travail pour la peau, les extrémités et le cristallin.

Sont exclus des travaux nécessitant le classement en catégorie "A" :

- les femmes enceintes ;
- les femmes allaitant (risque de contamination) ;
- les étudiants et apprentis de moins de 18 ans.

Seuls les personnels classés catégorie "A" peuvent intervenir dans des situations anormales de travail, correspondant à des expositions exceptionnelles préalablement justifiées devant être effectuées dans certaines zones de travail ainsi que ceux intervenant dans des conditions d'urgence radiologique ou d'expositions durables.

Catégorie B

Sont classés en catégorie "B", les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ne relevant pas de la catégorie "A" dès lors qu'ils sont soumis dans le cadre de leur activité professionnelle à une exposition à des rayonnements ionisants susceptible d'entraîner des doses supérieures à l'une des limites de dose fixées par le code de la santé publique.

Les étudiants ou apprentis, âgés de 16 à 18 ans, et se destinant à une activité susceptible de les exposer aux rayonnements ionisants, sont rattachés par dérogation accordée par l'inspecteur du travail, à la catégorie "B".

Formation des personnels

Formation aux risques radiologiques

Les actions de formation et d'information des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail, essentielles à l'effectivité de la prévention des risques professionnels, sont renforcées dans les secteurs où les risques sont élevés, tels que ceux exposés aux rayonnements ionisants.

À ce titre, le code du travail prévoit que les travailleurs susceptibles d'intervenir en zones réglementées, bénéficient d'une formation spécialement adaptée, renouvelable chaque fois qu'il est nécessaire et, en tout état de cause, au moins tous les trois ans.

Cette formation, organisée sous la responsabilité du chef d'établissement, associe les instances représentatives du personnel, le médecin du travail et la personne compétente en radioprotection.

Formation CAMARI

La manipulation de certains appareils de radiologie industrielle tels que ceux notamment mis en œuvre pour réaliser des contrôles non destructifs, (gammagraphe ou générateur de rayons X) peut présenter des risques élevés pour les travailleurs.

En conséquence, le code du travail prévoit que la manipulation de ces appareils ne peut être confiée qu'à des travailleurs titulaires d'un certificat d'aptitude à manipuler des appareils de radioscopie industrielle et de radiographie industrielle (CAMARI).

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

Une formation spécifique des travailleurs susceptibles d'utiliser des sources de haute activité vient compléter la formation à la sécurité déjà prévue par le code du travail.

Le certificat CAMARI est désormais délivré par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire à l'issue de deux épreuves de contrôle écrite et orale. La formation préalable nécessaire à la préparation de ces épreuves qui vient compléter celle à la sécurité précitée est dispensée par des organismes de formation.

Les modalités de formation et de délivrance du certificat CAMARI sont fixées par l'arrêté du 21 décembre 2007.

Compte tenu, notamment, de l'évolution des techniques de radiologie industrielle, la liste des appareils dont la manipulation requiert le CAMARI est désormais fixée par une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire homologuée par l'arrêté du 21 décembre 2007.

Surveillance de l'exposition

Le risque associé à l'exposition aux rayonnements ionisants est atypique puisque, a contrario des autres risques professionnels, il peut être évalué individuellement au cours de l'exposition du travailleur afin de le réduire aussi bas que raisonnablement possible.

Ainsi, depuis près de 50 ans, une surveillance de l'exposition des travailleurs est mise en place par le chef d'établissement pour évaluer la dose reçue par ceux-ci et s'assurer du respect des valeurs limites de dose.

Tout travailleur appelé à intervenir en zone surveillée ou en zone contrôlée fait l'objet d'un suivi dosimétrique individuel et nominatif adapté au mode d'exposition :

- le suivi dosimétrique est assuré par des mesures individuelles, appelées dosimétrie passive, en cas d'exposition externe ;
- le suivi dosimétrique est assuré par des mesures d'anthroporadiamétrie ou des analyses de radio-toxicologie, en cas d'exposition interne.

Dans un souci d'indépendance, l'exécution de ces mesures est confiée, à un organisme externe à l'établissement (organisme agréé ou Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire).

Par ailleurs, lorsque le travailleur est appelé à intervenir en zone contrôlée, la surveillance de l'exposition "passive" est complétée d'une surveillance "opérationnelle".

La dosimétrie opérationnelle a pour but, d'une part, de faciliter l'optimisation en suivant en temps réel les prévisions de doses effectuées préalablement aux opérations et d'autre part, d'alerter le travailleur en cas de dépassement de seuils préalablement établis au regard des évaluations prévisionnelles de dose, tant en terme de débit que de dose intégrée.

La lecture et l'exploitation de la dosimétrie opérationnelle sont effectuées par la personne compétente en radioprotection toujours sous la responsabilité du chef d'établissement.

Les règles d'utilisation de ces dosimètres ainsi que de transmission des résultats à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire sont fixées par l'arrêté du 30 décembre 2004.

Organismes agréés en charge du suivi radiologique des travailleurs

Les organismes chargés de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants, externe ou interne (LABM ou service de santé au travail), doivent avoir reçu un agrément des pouvoirs publics après avis de l'IRSN.

Cet agrément est subordonné à l'obtention de leur accréditation prononcée par le COFRAC (Comité français d'accréditation) ou tout organisme européen équivalent selon les exigences de la norme NF 17025.

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

Dans un souci de simplification administrative, les agréments des organismes en charge du suivi radiologique des travailleurs sont désormais délivrés par l'Autorité de sûreté nucléaire déjà en charge des agréments des organismes chargés des contrôles techniques et d'ambiances de travail mentionnés précédemment.

Mesures de surveillance médicale des travailleurs exposés

La notion de surveillance médicale renforcée a été étendue à tous les travailleurs de catégorie "A" ou "B" affectés à des travaux sous rayonnements. Ces dispositions étant également applicables aux travailleurs indépendants, ces derniers sont désormais tenus d'organiser leur suivi médical dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés.

Les travailleurs affectés à des travaux sous rayonnements font donc tous l'objet d'un examen médical au moins annuel.

Nul ne peut être affecté à un travail sous rayonnements ionisants sans avoir au préalable été reconnu médicalement apte au poste de travail. La fiche d'aptitude, délivrée par le médecin du travail, est obligatoire pour tout travailleur exposé.

Délivrée à tout travailleur de catégorie "A" ou "B" par le médecin du travail lors de la visite d'aptitude préalable à toute affectation, la carte individuelle de suivi médical atteste de l'affectation d'un travailleur à un poste l'exposant à des rayonnements ionisants.

Organisation fonctionnelle de la radioprotection

La personne compétente en radioprotection (PCR) est un "préventeur" intervenant comme conseil du chef d'établissement sur l'ensemble des questions relatives à la radioprotection. Ce préventeur, outre ses compétences techniques, est doté de missions qui s'exercent en toute neutralité pour éviter des conflits d'intérêt entre la radioprotection et le fonctionnement de l'entreprise.

Cet acteur joue un rôle essentiel dans la prévention – aux côtés du médecin du travail – en ce qui concerne la formation et l'information des travailleurs, l'organisation de la radioprotection et des zones de travail, la fixation d'objectifs de doses, la coordination du plan de prévention avec les entreprises intervenantes, la gestion de la dosimétrie opérationnelle etc.

La formation des PCR est effectuée par des formateurs individuellement certifiés par des organismes eux-mêmes accrédités. Ces certifications et accréditations doivent être périodiquement renouvelées.

Le contenu de la formation, dont la durée a été allongée, fait largement appel à la pratique afin d'apporter aux personnes compétentes en radioprotection des solutions directement applicables aux problèmes quotidiens auxquels elles sont confrontées.

L'objectif des pouvoirs publics est de mettre en place plusieurs milliers de "préventeurs du risque radiologique", possédant une bonne culture en la matière et de solides bases pratiques.

L'arrêté du 26 octobre 2005 fixe les modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification du formateur.

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

Les conditions de désignation ont été réorganisées d'une part, pour prendre en compte les dispositions du décret n° 2006-1454 du 24 novembre 2006 modifiant la nomenclature des installations classées et, d'autre part, pour encadrer les conditions dans lesquelles une personne compétente en radioprotection externe à l'établissement peut exercer ses missions. Ces conditions sont précisées par une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire homologuée par les ministres chargés du travail et de l'agriculture.

Règles applicables à l'exposition à la radioactivité naturelle

L'exposition aux rayonnements ionisants d'origine naturelle peut être significative pour certaines activités : elle atteint, en effet, plusieurs mSv par an pour le personnel navigant des compagnies aériennes exposé durant le vol aux rayonnements d'origine cosmique.

Dès lors que l'exposition aux rayonnements ionisants d'origine naturelle due à l'activité professionnelle dépasse la valeur limite admise pour la population générale, les travailleurs concernés bénéficient désormais d'un suivi médical et d'une surveillance individuelle de l'exposition.

Qu'ils soient dus à une activité nucléaire ou d'origine naturelle, les rayonnements ionisants ont les mêmes conséquences sanitaires néfastes pour l'homme. Il convient à ce titre de s'en prémunir. Le code du travail prévoit à cet effet des dispositions particulières applicables dès lors que :

- sont mis en œuvre des radionucléides naturels non utilisés pour leurs propriétés radioactives ;
- le gaz radon peut être présent au-dessus de certains seuils fixés par le code du travail ;

- l'activité professionnelle conduit à une exposition aux rayonnements cosmiques : par exemple, à bord des aéronefs.

Lorsque le chef d'établissement est concerné par l'une de ces situations, il fait procéder à une estimation des doses reçues par les personnes du public et les travailleurs dont il communique les résultats à l'Autorité de sûreté nucléaire et à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire.

Il étudie les possibilités techniques permettant d'éviter ou de réduire l'exposition des travailleurs, notamment en ayant recours à un procédé offrant de meilleures garanties pour leur santé et leur sécurité.

Lorsque ces mesures ne permettent pas de réduire l'exposition des travailleurs, le chef d'établissement met en œuvre les mesures de prévention des risques nécessaires, en particulier celles concernant leur surveillance médicale et radiologique.

C'est notamment le cas pour les personnels navigants dont les doses reçues sont évaluées et communiquées à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. Ils bénéficient également d'une surveillance médicale adaptée.

Évolutions apportées par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007

Les règles applicables dans les cas d'expositions professionnelles liées à la radioactivité naturelle sont complétées en prévoyant désormais que des mesures particulières sont mises en œuvre par le chef d'établissement lorsque les mesures de prévention énoncées ci-dessus ne permettent pas de réduire l'exposition des travailleurs au-dessous des niveaux mentionnés.

S'agissant du radon, ce décret prévoit désormais que les niveaux au-dessus desquels le chef d'établissement met en œuvre les actions nécessaires pour réduire l'exposition des travailleurs sont fixés par une décision de l'Autorité de sûreté nucléaire homologuée par les ministres chargés du travail et de l'agriculture.

Par ailleurs, seuls les établissements situés dans les zones géologiques définies par le code de la santé publique sont concernés par les dispositions de cet article.

LE RENFORCEMENT DU CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION

Le paysage du contrôle dans le domaine de la radioprotection a été profondément modifié par la parution de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui a créé une inspection de la radioprotection.

Désormais, ces inspecteurs spécialisés ont vocation à contrôler, au même titre que les inspecteurs et les contrôleurs du travail, l'application des dispositions du code du travail concernant la radioprotection. Mentionnés à l'article L. 1333-17 du code de la santé publique, les inspecteurs de la radioprotection sont désignés parmi les agents de l'Autorité de sûreté nucléaire et agissent sous l'autorité de son président.

Pour accroître l'efficacité des corps de contrôle désormais concomitamment compétents sur le champ de la radioprotection des travailleurs et qui, par leur action conjointe, favorisent, dans ce domaine, l'application effective de la politique publique de prévention des risques professionnels portée par le ministère chargé du travail, les modalités de coordination de l'action des inspecteurs de la radioprotection et des inspecteurs et contrôleurs du travail en matière de prévention des risques liés aux rayonnements ionisants ont été précisées par la circulaire DGT/ASN n° 13 du 16 novembre 2007.

Cependant, le ministère chargé du travail demeure seul en charge de la définition de la politique du travail et des orientations en matière de radioprotection des travailleurs, dont le contrôle relève ensuite de ces deux inspections.

PERSPECTIVES

EN MATIÈRE RÉGLEMENTAIRE

Le corpus réglementaire relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants étant finalisé, il convient de s'assurer qu'il soit appliqué dans tous les secteurs d'activité concernés. Des efforts particuliers devront notamment être engagés dans les domaines où les risques sont les plus importants tels que la radiographie industrielle ou, dans le secteur médical, la radiologie interventionnelle ainsi que dans les secteurs où le risque est moindre mais où la perception en est insuffisante.

À cette fin, la DGT engagera en 2008 plusieurs actions visant, d'une part à expliciter l'ensemble de ces dispositions par une circulaire d'application générale et, d'autre part, à apporter aux entreprises l'appui nécessaire au travers d'actions d'information ciblée. Il s'agit par exemple, au niveau national de la publication de fiches pratiques de radioprotection dont l'élaboration sera confiée à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et au niveau régional, de la production de chartes de bonnes pratiques telles que celles déjà réalisées en région PACA et Haute-Normandie.

Outre ces actions d'appui, il conviendra de compléter les aménagements introduits par le décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007 en ce qui concerne notamment la protection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants d'origine naturelle et la certification des entreprises extérieures appelées à réaliser des travaux sous rayonnements ionisants.

EN MATIÈRE DE POLITIQUE DE PRÉVENTION

Le ministère chargé du travail restera vigilant sur l'ensemble des questions relatives aux rayonnements ionisants, en particulier en ce qui concerne les conséquences de l'évolution du monde du travail sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Dans ce cadre, la prévention des risques professionnels devra s'adapter :

- à la complexité croissante des parcours professionnels liée à la multiplication des emplois et des statuts ;
- aux caractéristiques des entreprises qui sont essentiellement des PME agissant dans un contexte de très forte externalisation (sous-traitance, intérim, etc.) ;
- aux conséquences des nuisances professionnelles caractérisées par des effets différés sur la santé des travailleurs, parfois de longues années après la fin de l'exposition.

Ainsi, la radioprotection pourrait constituer une référence pour la définition de futures actions publiques dont l'extension à d'autres risques pourrait être examinée, notamment en matière de "traçabilité" des expositions qui est devenue une norme.

ACTIVITÉS

TERRITORIALES

LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE RÉGIONALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Introduction	219
Action radiographie industrielle en PACA	220
Connaissance et prévention des cancers d'origine professionnelle en Ile-de-France	223
Action de formation des médecins libéraux et hospitaliers de Guyane sur les maladies professionnelles	227
Action partenariale de connaissance et prévention du risque dans l'imprimerie en Basse-Normandie	228
Action sur les "poussières de bois inhalables" du Lot-et-Garonne, en Aquitaine	230
Prévention des troubles musculo-squelettiques en Champagne-Ardenne	233

LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE RÉGIONALE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

INTRODUCTION

Depuis 2006, les directeurs régionaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle sont responsables de l'élaboration d'un BOP (budget opérationnel de programme) régional qui reprend les prescriptions du programme national (voir chapitre 3) en les adaptant aux spécificités de leur territoire.

Ils formalisent, de ce fait, des plans d'actions desquels, pour ce qui concerne la prévention de la santé et de la sécurité des travailleurs, plusieurs constantes se dégagent, en 2007 :

- Les CMR, l'amiante, les poussières de bois, plus généralement les risques à effets différés,
- Les troubles musculo-squelettiques,
- Les risques émergents, de type stress et risques psychosociaux,
- Des secteurs professionnels plus suivis : BTP, construction pavillonnaire, métallurgie, sites SEVESO, imprimeries, garages, pressings, boulangeries, médico-social, aide à domicile...
- Des facteurs supplémentaires de risque : chaleur, intérim...
- La vérification de l'existence et de la qualité des documents d'évaluation des risques,
- Le fonctionnement et le rôle des CHSCT.

Le grand nombre d'actions mises en œuvre de façon coordonnée ou d'initiative individuelle sur ces thèmes et leur richesse font qu'elles ne peuvent pas toutes être décrites de façon exhaustive dans le cadre de ce rapport. Seules quelques unes, représentatives ou, bien qu'atypiques, intéressantes sur le plan de la méthode ou de l'objectif, sont ici présentées.

Il faut souligner avant tout la mise en œuvre de plus en plus importante et volontaire de partenariats avec les autres intervenants de la prévention, que doit encore favoriser à l'avenir la mise en œuvre des Plans régionaux de santé au travail

ACTION RADIOGRAPHIE INDUSTRIELLE EN PACA

PLUSIEURS ACTIONS DONT L'ÉLABORATION D'UNE CHARTE DE BONNES PRATIQUES

Diagnostic et contexte de la charte

- Nécessité de refonte d'une charte de 1996, évolution de la réglementation,
- Dosimétrie des radiologues encore trop élevée et accidents graves dans ce secteur,
- Constats des inspections :
 - problème de coordination donneur d'ordre/radiologue,
 - implication insuffisante des donneurs d'ordre,
 - mauvaise préparation des chantiers,
 - organisation interne des radiologues confuse,
 - conditions d'intervention non-satisfaisantes.

Modalités d'élaboration de la charte

Objectifs de la charte

- S'appuyer sur la volonté forte des différents acteurs (radiologues, industriels, préventeurs, organismes de contrôle) pour faire évoluer les habitudes, les pratiques et dans certains cas les mentalités, afin d'améliorer la prévention, les conditions d'intervention et de préserver la santé des travailleurs.
- Formaliser des recommandations/bonnes pratiques à leur intention (*pas de caractère obligatoire dès lors qu'elles vont au-delà des prescriptions réglementaires*).
- Traduire de façon pratique les prescriptions réglementaires.

Acteurs : un travail partenarial

Les radiologues, les entreprises de maintenance industrielle, les industriels, les médecins du travail, les universitaires (facultés de médecine et pharmacie de Marseille), la CRAM, l'Autorité de santé nucléaire, la DRTEFP et des agents de contrôle de l'inspection du travail participent à l'élaboration durant près de deux ans.

Signataires : 13 donneurs d'ordre, 12 entreprises de maintenance industrielle, 9 entreprises de radiographie.

Modalités d'élaboration - Accompagnement de ce travail

- Présentation du travail réalisé en PACA aux instances nationales.
- Processus d'amélioration continu (comité de suivi et d'évaluation - questionnaires d'évaluation) afin de permettre une mise en œuvre effective de la charte.

- Présentation aux entreprises en septembre 2007 : une trentaine d'entreprises participantes.

Le contenu de la charte

Points forts

- Une réelle réflexion sur l'organisation du travail (*ex. : travail sur l'expression et la prise en compte des besoins de chacun en amont de l'opération, ...*).
- Un travail sur la déclinaison pratique du plan de prévention (*proposition d'un modèle de Fiche d'intervention, ...*).
- Une mise à plat de la réglementation et une déclinaison pratique respectant la chronologie du travail des professionnels.
- La construction d'une crédibilité et de la légitimité d'aller parfois au-delà de la réglementation pour une meilleure prévention considérée comme "finalement rentable" par les professionnels.

Contenu : quelques exemples de préconisations

- Privilégier le travail en bunker et en zones aménagées (*arrêté zonage et réglementation travail de nuit*).
- Modifier et avancer autant que possible les plages horaires (*nécessité de justification du travail de nuit*).
- Mise en place d'un compagnonnage (*période de formation des radiologues*).
- Équipe constituée de deux titulaires du CAMARI (*évaluation des risques, situations accidentelles*).
- Recours aux CDD et Intérim déconseillé (*suivi dosimétrique et médical plus difficile*).

Outils d'aide aux professionnels

- Élaboration de check-list et de rappels réglementaires (*mémo réglementation transport, liste du matériel et des documents à emporter, rôle des principaux acteurs, ...*).
- Modèles : fiches d'intervention et d'urgence, modèle de Fiche individuelle d'exposition, modèle de Fiche mission du coordinateur de tirs radio.

Des actions plus larges autour de la radioprotection

L'inspection du travail

- Sensibilisation des agents de contrôle de l'inspection du travail sur la radioprotection (*formation dans le cadre du Plan régional de formation 2007, atelier régional sur la charte en 2007*).
- Constructions d'outils d'aide au contrôle (*secteur médical, chantiers*).

- Appui des agents d'inspection du travail par la cellule pluridisciplinaire lors de contrôles.
- Augmentation du nombre de contrôles (et du nombre d'agents investis) de nos services.

Des effets sur un développement de partenariats avec l'ASN

- Réalisation de visites d'inspection conjointes sur certains thèmes.
- Échanges pour harmonisation avant envoi des courriers de suite à visite par les deux administrations.
- Renforcement grâce à ces modalités de l'efficacité des contrôles.
- Développement en cours de collaborations et d'actions communes sur d'autres secteurs que la radiographie industrielle avec l'ASN (secteur médical : dentistes, vétérinaires, hôpitaux).

CONNAISSANCE ET PRÉVENTION DES CANCERS D'ORIGINE PROFESSIONNELLE EN ÎLE-DE-FRANCE

État des lieux : Selon les données de l'InVS, sur les 280 000 cas de cancers incidents au plan national, 11 000 à 23 000 (de 4 à 8 %) seraient d'origine professionnelle. Cette estimation permet d'évaluer à plusieurs milliers le nombre total de cancers professionnels en Île-de-France. Les cancers des bronches et du poumon et les cancers du mésothéliome de la plèvre représentent respectivement environ 50 % et 35 % des cancers reconnus en maladie professionnelle en Île-de-France. En ce qui concerne les causes identifiées des cancers reconnus en maladie professionnelle, 85 % des cancers reconnus sont attribués à l'amiante. L'exposition est appréciée par l'enquête nationale SUMER 2002-2003 qui met en évidence que 13 % des salariés sont exposés à un produit cancérigène.

Les produits et procédés cancérigènes se retrouvent dans une grande diversité d'activités présentes dans la région. L'obligation de substitution, première mesure de prévention, reste limitée par une diffusion insuffisante des solutions technologiques. Les entreprises sont, dans leur grande majorité, insuffisamment documentées et sensibilisées à ces risques et aux méthodologies de prévention et l'évaluation des risques demeure encore à un niveau élémentaire sur ce sujet.

Par ailleurs, le salarié qui, au cours de son activité professionnelle, a été exposé à des agents cancérigènes, peut demander, s'il est inactif, demandeur d'emploi ou retraité, à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par l'assurance-maladie, sur production d'une attestation d'exposition au risque remplie par l'employeur et le médecin du travail. Ce suivi post-professionnel permet de repérer précocement les atteintes cancéreuses du salarié et d'assurer une prise en charge rapide. Il peut faciliter, en cas d'apparition de la maladie, la reconnaissance de la maladie professionnelle. Le bilan de la mise en place de ce dispositif en Île-de-France a révélé que les attestations d'exposition ne sont souvent pas données pour des raisons multiples (méconnaissance du dispositif pour l'ensemble des acteurs...). De ce fait, l'application du dispositif de suivi post-professionnel est nettement insuffisante dans la région.

Un programme est actuellement mis en œuvre pour généraliser en Île-de-France la remise de l'attestation lors du changement d'entreprise tel que prévu par la réglementation et proposer un suivi après la retraite aux personnes ayant été exposées à un produit cancérigène pendant leur vie professionnelle.

Il existe une nette sous-estimation des cancers professionnels en France (basée sur les statistiques des cas reconnus en maladie professionnelle). Cette sous-estimation est largement liée à une sous déclaration par les patients et les médecins, dont les causes sont multiples et complexes. Les enjeux d'une meilleure identification des cancers pouvant faire l'objet d'une maladie professionnelle sont importants. Sur le plan individuel, les conséquences financières sont importantes pour le patient (essentiellement, meilleure indemnisation en cas d'arrêt maladie, perception d'une rente après consolidation). Sur le plan collectif, l'identification de cas de cancers professionnels dans une entreprise ou un secteur d'activité est un puissant incitateur au renforcement de mesures de prévention lorsque le danger persiste.

Objectifs : Il apparaît essentiel de développer un programme permettant d'améliorer la connaissance et la prévention des cancers professionnels, par le développement et l'appui à la mobilisation des acteurs de la prévention en entreprise, par l'amélioration de la connaissance et de l'usage du dispositif de suivi post professionnel et la recherche de la part attribuable sur certains cancers. Un partenariat entre la DRASS, la CIRE, la DRTEFP, la CRAMIF et l'IIMTPIF s'est constitué dans le domaine de la connaissance et de la prévention des cancers professionnels afin de coordonner les actions. Il convient d'articuler ce programme avec celui conduit par les services de l'inspection du travail et de la protection sociale du secteur agricole sur les phytosanitaires.

Description détaillée des actions

1. Renforcer la prévention des expositions aux produits cancérigènes dans les entreprises d'Île-de-France :
 - Actions visant à améliorer la connaissance des secteurs et établissements à risques, extraction régionale SUMER 2002 (exposition aux produits CMR – cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques – connaissance fine des risques sur des secteurs ciblés).
 - Rencontres interinstitutionnelles et pluridisciplinaires départementales d'information et d'échanges de pratiques rassemblant inspecteur du travail, médecins du travail, préventeurs, partenaires sociaux.
 - Développement des actions de contrôle ciblées : travaux exposant à l'amiante (cf. 17 bis du plan régional santé environnement), travail du bois, traitement des métaux, pressing, rayonnement ionisants.
 - Une action sectorielle dans le travail du bois, ciblée sur les poussières de bois et sur les produits CMR de traitement du bois. Elle mobilise et appuie le contrôle par l'inspection du travail et l'intervention du médecin du travail dans l'entreprise. Parallèlement, avec la CRAMIF et l'OPPBTP (organisme professionnel de prévention des bâtiments et

travaux publics), une démarche de sensibilisation des organisations professionnelles est engagée dans le cadre ouvert par les conventions cadres existants dans certains départements de l'Île-de-France.

- Une action transversale tous secteurs pour améliorer le dispositif d'identification des travailleurs et de traçabilité de leurs expositions aux agents CMR : liste des travailleurs, fiche d'exposition. Elle repose d'une part sur la sensibilisation des entreprises pour progresser dans l'identification et l'évaluation du risque CMR, et donc de sa prévention, d'autre part sur la réalisation d'un guide méthodologique pour faciliter l'action de l'inspection du travail et des médecins du travail. Elle s'inscrit en amont de l'action entreprise dans le cadre de l'objectif spécifique 2 sur le suivi post professionnel.
- Capitalisation de pratiques avec des services de santé au travail, médecins du travail, IPRP et mise au point d'une base de données mutualisées de produits CMR en appui au repérage.

Améliorer le fonctionnement du dispositif de suivi post-professionnel

Sensibilisation des acteurs concernés (salariés, médecins du travail, institutions de protection sociale, employeurs, représentants des salariés et des entreprises, médecins traitants) par différentes actions :

- Diffusion de documents d'information sur le suivi post-professionnel (brochures et affiches) en direction des salariés concernés et des médecins du travail.
- Implication des services de santé au travail dans des programmes d'action et réalisation d'un guide d'aide au repérage d'information pour les médecins du travail sur le suivi post-professionnel.
- Programme de mutualisation et d'harmonisation des procédures des CPAM, chargées de la mise en œuvre du suivi post-professionnel.

Améliorer la connaissance et la sensibilisation des acteurs par le repérage de l'origine professionnelle de certains cancers

- Estimer la fréquence des expositions passées à des agents cancérigènes professionnels et repérer les secteurs d'activité et les professions concernées.
- Favoriser les démarches de déclaration en maladie professionnelle chez les sujets pour lesquels une exposition professionnelle est identifiée.
- Mettre au point des outils de repérage des expositions utilisables en routine.
- Une première étape du travail portera sur les cancers naso-sinusiens et les cancers de la vessie sur des secteurs géographiques limités (départements 77, 91 et 92) à partir des demandes d'ALD (affection longue

durée) pour une durée d'un an : étude du parcours professionnel des patients et expertise sur la relation entre les expositions retrouvées et la pathologie cancéreuse.

Un réseau “cancers professionnels 93”

En Seine-Saint-Denis, un réseau “cancers professionnels 93” interinstitutionnel pluridisciplinaire d'acteurs professionnels et associatif développe des outils pour le repérage des expositions aux CMR et favoriser le suivi post professionnel.

ACTION DE FORMATION DES MÉDECINS LIBÉRAUX ET HOSPITALIERS DE GUYANE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Cette action qui s'inscrit dans le PRST de Guyane, a également été réalisée en partenariat avec la Caisse guyanaise de Sécurité sociale.

Le constat est fait qu'à l'évidence il y a une sous déclaration des maladies professionnelles en Guyane. La sous déclaration perceptible en France métropolitaine est encore plus accentuée en Guyane puisqu'il y a, par rapport à l'effectif salarié, cinq fois moins de maladies professionnelles reconnues en Guyane qu'en métropole.

Une des causes identifiée est la méconnaissance des pathologies professionnelles et du processus de déclaration de la part des médecins généralistes et spécialistes, libéraux et hospitaliers.

La DTEFP a donc pris l'initiative d'organiser une conférence sur ce thème à laquelle ont été invités tous les médecins de Guyane. Le conférencier était le Professeur Paul Frimat de la faculté de médecine de Lille et plus de 40 médecins ont participé à cette manifestation, participation jugée très satisfaisante pour la Guyane.

Le président du conseil départemental de l'ordre des médecins et le président de l'union régionale des médecins libéraux étaient présents.

Une formation animée par le Professeur Frimat a également été organisée à l'attention des médecins du travail.

Ce type de conférence devrait se dérouler tous les ans et le thème pour 2008 devrait concerner les pathologies liées à l'utilisation des produits phytosanitaires.

ACTION PARTENARIALE DE CONNAISSANCE ET PRÉVENTION DU RISQUE DANS L'IMPRIMERIE EN BASSE NORMANDIE

Objectif : Améliorer l'évaluation du risque chimique dans l'imprimerie, en particulier le risque CMR.

Contexte : L'identification des risques s'avère souvent incomplète en particulier le risque chimique. L'imprimerie est un secteur de petites entreprises à risques chimiques multiples avec persistance de CMR. La fédération de l'imprimerie relayée par la chambre syndicale BN considère la connaissance précise des produits utilisés comme préalable indispensable à toute action de substitution ou de prévention.

Le déroulement de la mise en œuvre a été le suivant :

- Instauration d'un groupe de pilotage DRTEFP, branche professionnelle (Chambre syndicale normande de l'imprimerie et de l'industrie graphique), agent de contrôle, CRAM, médecins du travail d'entreprises concernées de l'Orne.
 - Réalisation d'un protocole comprenant :
 - . La réalisation d'un outil de repérage du risque chimique à destination des employeurs relevant du code NAF 222 A-C-E-G, avec phase de test en entreprise.
 - . L'élaboration d'une plaquette d'information pour les employeurs accompagnant l'outil de diagnostic.
 - . L'engagement des services de santé au travail (SST) à réaliser l'analyse de ce repérage et à fournir à l'employeur des recommandations de prévention au regard des risques.
 - Charte DRTEFP-branche professionnelle pour le soutien de la mise en œuvre de cette action (signature 30 octobre 2007).
 - Deux conventions d'application complémentaires, l'une avec la CRAM, l'autre avec les SST de la région (signature 30 octobre 2007).
- Formation des médecins du travail, agents de contrôles, IPRP le 6 septembre 2007.
- Explication du protocole à la réunion des représentants des commissions médico-techniques des SST le 22 novembre 2007 et nomination de 4 référents.
- Demande aux SST de la liste de leurs entreprises concernées, les médecins du travail des entreprises ainsi que l'effectif de salariés en novembre 2007.
- Diffusion à toutes les entreprises du secteur visé, de la plaquette et de l'outil de décembre 2007. Envoi direct par le MIRTMO (médecin inspec-

teur régional du travail et de la main-d'œuvre) dans la Manche et le Calvados, envoi par la DDTEFP de l'Orne pour les entreprises de ce département.

- Envoi des listes définitives aux SST en décembre 2007 avec "point zéro".
- Proposition d'aide aux entreprises par les SST pour s'approprier l'outil de repérage et assurer son suivi.
- Analyse des repérages et recommandations de prévention par les SST avec le soutien du laboratoire régional de chimie de la CRAM, en complément de la fiche d'entreprise (dans les 18 mois suivant la signature de la convention).
- Contrôles dans les entreprises par les agents de contrôle de l'inspection du travail afin de vérifier la meilleure prise en compte du risque chimique dans l'évaluation des risques professionnels (2007-2008).
- Élaboration d'un guide pratique sur les risques chimiques dans ce secteur (2009-2010).

ACTION SUR LES “POUSSIÈRES DE BOIS INHALABLES” DU LOT-ET-GARONNE, EN AQUITAINE

- Décembre 2003, modification des dispositions réglementaires en matière de prévention du risque cancérogène : décision et volonté de mettre en œuvre un partenariat entre les différents acteurs de la prévention en milieu professionnel sur le département et constitution d'un groupe de travail en 2004.
- Action s'inscrivant dans une logique nationale avec mobilisation de l'ensemble des acteurs de terrain : Plan cancer 2003-2007 mais aussi dans une logique régionale : les différents intervenants (DRTEFP-CRAMA) ont déjà mis en place des actions de partenariat en direction des branches professionnelles.
- Intégration dans la réglementation d'un nouveau seuil (1^{er} juillet 2005 : 1 mg/m³ d'air) Cette pathologie est identifiée et reconnue par les caisses de Sécurité sociale comme provoquant le cancer de l'ethmoïde.
- Région Aquitaine particulièrement concernée par les activités d'exploitation et de transformation du bois (industrie du pin maritime en particulier).
- Pour le département du Lot-et-Garonne le bois c'est :
 - 18 % de l'emploi industriel ;
 - 3^e secteur d'emploi après l'agroalimentaire et la métallurgie ;
 - 2 900 salariés (5 % de la population salariée régime général).
- Contexte général de sous déclaration des pathologies professionnelles.
- Dans l'entreprise : nécessité pour les acteurs de terrain de sensibiliser et d'informer sur cette nouvelle réglementation pour prévenir le développement des pathologies liées à cette exposition.
- Pour les salariés : information et sensibilisation par les médecins du travail pour accompagner la démarche de prévention mais aussi pour assurer et mettre en œuvre les suivis professionnels et post-professionnels.

Déroulement de la campagne en 2005 pour les services de la DDTEFP de Lot-et-Garonne

- Information de 260 entreprises en mars 2005 par envoi d'un courrier par les services de l'inspection du travail rappelant les principales dispositions réglementaires et demandant l'envoi :
 - du contrat d'adhésion au centre de santé au travail,
 - de la copie de la fiche d'entreprise réalisée par le médecin.
- Relance en juin 2005 pour les entreprises qui n'ont pas répondu.
- Organisation par la DDTEFP en partenariat avec la DRTFEFP d'une journée d'information en **décembre 2005** à Agen réunissant les professionnels du secteur, IRP, préventeurs pour faire passer à la profession plusieurs messages et notamment celui des premiers constats opérés sur le terrain par les différents services (IT, Santé au

travail...), constats qui révélaient les carences sur la mise en œuvre de la réglementation CMR.

- Dernière relance par courrier en janvier 2006.

Actions en 2005 pour les préventeurs

- Déplacement massif des médecins du travail dans les entreprises.
- Déplacements des services de la CRAMA et de l'OPPBTP.
- Participation aux différentes réunions d'informations mises en œuvre.

Actions partenariales élargies en 2006

- Début 2006 : démarrage des visites des services de l'Inspection du travail (pour les moins de 50 salariés notamment) ; au total, un peu plus de 60 entreprises ont été contrôlées pendant l'année par les sections d'inspection (+ et - 50 salariés) sur les 145 potentiellement concernées au final.
- Poursuite de l'action par les différents préventeurs.
- Démarrage du partenariat avec l'association PROMOBOIS pour établir des diagnostics en entreprise (association rattachée à la CCI).
- Réunion d'information des professionnels à la demande de la FFB 47 (IT, OPPBTP, CRAMA).

Actions réalisées en 2007

- Le groupe de travail a continué sa collaboration environ tous les trimestres (rencontre qui permet l'échange d'informations...).
- Les médecins du travail qui ont visité au moins 100 entreprises poursuivent un travail d'information et de sensibilisation.
- L'inspection du travail a retenu cette année d'effectuer les contre-visites pour les entreprises qui présentent le plus de difficultés quant à la mise en œuvre de la réglementation (une trentaine réalisées).
- Engagement de la campagne avec PROMOBOIS (association adossée à la CCI47).

Les constats de l'inspection du travail

- Globalement, les chefs d'entreprises sont dorénavant bien informés des risques inhérents à leur activité en termes d'impact sur la santé de leurs salariés.
- Réglementation dense pour les petites entreprises, elle nécessite un travail de fond important et coûteux en temps (recueil d'informations notamment : FDS, évaluation des quantités utilisées...).
- Public de "petits employeurs" souvent déjà en difficultés économiques et financières qui voit s'ajouter une réglementation supplémentaire qui risque de faire disparaître leur entreprise (mise en conformité des équipements notamment).

- Réglementation qui mériterait peut être certains assouplissements notamment en ce qui concerne les toutes petites entreprises pour ce qui est, par exemple, des périodicités pour les prélèvements d'atmosphères.
- Les problématiques rencontrées sont différentes selon les activités développées : difficultés à appréhender les risques lorsque le travail se réalise à l'extérieur de l'entreprise (travail de pose en menuiserie ou en charpente par exemple).

Cette action est en cours d'extension dans les autres départements de la région.

PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN CHAMPAGNE-ARDENNE

Une action concertée de prévention des TMS et de maintien dans l'emploi, dénommée "cellule Aubeoise TMS", financée dans le cadre du CPER, réunissant l'ARACT Champagne-Ardenne, la CRAM NORD-EST, la MSA et un service de santé au travail (GISMA), a vu le jour en 2002 dans le département de l'Aube. L'initiative a été officialisée en 2005 par un écrit signé qui a été reconduit en 2007 pour 3 ans.

La particularité de cette cellule est de ne pas être une structure ajoutée à celles déjà existantes mais un projet commun qui rassemble des préven-teurs de différentes institutions, des acteurs relais et des entreprises.

Le noyau dur de la cellule est constitué d'une équipe projet de 4 personnes, opérationnels de chaque institution :

- un chargé de mission ergonomiste de l'ARACT,
- un médecin du travail,
- un contrôleur de sécurité CRAM,
- un coordonnateur des actions santé au travail de la MSA.

Celui-ci est renforcé sur certains dossiers par d'autres intervenants : IPRP, ingénieurs de prévention de la DRTEFP, médecins du travail.

La cellule Aubeoise TMS a pour objectifs d'informer, de sensibiliser, de mobiliser les acteurs (institutionnels et internes aux entreprises) sur le terrain et de démultiplier les actions sur la thématique des TMS. Son action porte notamment sur :

- le diagnostic et l'initiation d'une démarche de prévention dans les entreprises demandeuses,
- la réalisation d'un outil d'enquête utilisable par les médecins du travail lors de la visite médicale (+ exploitation départementale en vue d'un diagnostic),
- la réalisation d'outils simples permettant aux acteurs non-spécialistes de l'entreprise d'intervenir sur la problématique des TMS,
- la conception d'un kit de documentation relatif à la prévention des TMS à destination des préven-teurs,
- institutionnels (IT, médecins du travail...) et interne à l'entreprise (CHSCT, DP, responsable sécurité...),
- l'élaboration d'un module de sensibilisation des salariés aux TMS, utili-sable par les entreprises...

Depuis 2007, la DRTEFP Champagne-Ardenne souhaite étendre cette initiative aux autres départements de la région :

- Un séminaire sur la prévention des TMS organisé à Troyes le 25 octobre 2007 dans le cadre de la “Semaine européenne pour la santé et la sécurité au Travail” avait notamment pour objectif de lancer des dynamiques territoriales de coopérations entre préventeurs et de conforter ou créer des liens entre les acteurs et les institutions. Les acteurs de la cellule Aubeoise TMS ont largement été associés au montage de la manifestation.
- La DRTEFP assistera l'ARACT Champagne-Ardenne en 2008 pour promouvoir la création d'autres groupes de travail interinstitutionnels.
- La contractualisation de certains SST est également à l'étude sur cette thématique.

ACTIVITÉ DES INSTANCES

DE GOUVERNANCE

ET DES RÉSEAUX

ACTIVITÉ DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Bilan d'activité du Conseil et des commissions	239
Formation plénière du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels	239
Commission permanente	241
Commissions spécialisées	243
<i>Commission N° 1 Information - Formation - Organisation de la prévention</i>	243
<i>Commission N° 2 Risques chimiques, biologiques et ambiances physiques</i>	244
<i>Commission N° 3 Risques physiques, mécaniques et électriques</i>	248
<i>Commission N° 4 Maladies professionnelles</i>	250
<i>Commission N° 5 Médecine du travail</i>	252
<i>Commission N° 6 Risques spécifiques aux secteurs du bâtiment et des travaux publics</i>	253
Répertoire des textes examinés au CSPRP et publiés au journal officiel en 2007	254
Organisation générale de la prévention	254
<i>Jeunes</i>	254
<i>Médecine du travail</i>	254
<i>Détachement des travailleurs</i>	254
Ambiances	254
<i>Risques chimiques</i>	254
<i>Risque biologique</i>	255
<i>Risques physiques</i>	255
Équipements de travail, équipements de protection individuelle, électricité, machines	256
Accidents du travail - maladies professionnelles	256
<i>Amiante</i>	257
Agréments/habilitations	257
<i>Expertise CHSCT</i>	257
<i>Ambiances</i>	257
<i>Équipements de travail, équipements de protection individuelle</i>	258

ACTIVITÉ DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

BILAN D'ACTIVITÉ DU CONSEIL ET DES COMMISSIONS

FORMATION PLÉNIÈRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Composition

Président : M. Larcher, Ministre délégué aux relations du travail, puis M. Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité.

Vice-Présidente : Mme Yannick Moreau, Présidente de la section sociale du Conseil d'Etat,

Représentants des salariés : MM. Hodebourg et Perraud (CGT) ; M. Jouan, (CFDT) ; MM. Bilquez et Spencer (CGT-FO) ; M. Monteleon (CFTC) ; Dr. Salengro (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : M. Buisson, Mme Cazals, Mme Leroy, M. Pellet, M. Boisselier, M. Gambelli (MEDEF) ; Dr. Thillaud (CGPME) ; M. Chatelain (UPA) ; M. Simonotti (entreprises publiques).

Le secrétariat général du Conseil supérieur, dans toutes ses formations, est assuré par la Direction générale du travail (sous-direction des conditions de travail) ; secrétaire général : M. Boisnel (sous-directeur des conditions de travail), puis Mme Jarry, (sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail).

Mission

Le Conseil supérieur participe à *l'élaboration de la politique nationale de prévention des risques professionnels*. À cet effet, il propose au ministre chargé du travail toutes les mesures susceptibles d'améliorer la santé et la sécurité sur les lieux de travail et, de façon générale, les conditions de travail.

Il est consulté sur :

- les projets de lois intéressant la prévention des risques professionnels ;
- les projets de règlements (décrets et arrêtés) pris en application des dispositions législatives des titres III et IV du livre II du code du travail, (à l'exception de ceux qui concernent exclusivement les professions agricoles) ;
- les orientations à donner aux organismes définis au 4° de l'article L. 231-2 du code du travail.

Il favorise toute initiative de nature à améliorer la prévention des risques professionnels.

Séance du 10 juillet 2007

Sous la présidence de M. Xavier Bertrand Ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité.

Au cours de cette réunion, le Ministre a dressé à l'assemblée plénière du Conseil, le bilan de l'évolution des conditions de travail durant l'année écoulée et annoncé l'organisation, au 4^e trimestre 2007, d'une conférence tripartite sur les conditions de travail. Gérard Larcher est chargé d'animer et de présenter au Ministre un rapport général, à l'issue de la conférence. L'objectif de cette conférence est d'aboutir à des résultats concrets au service des salariés et des entreprises en développant une culture de prévention basée sur une logique de résultat.

COMMISSION PERMANENTE

Composition

Présidée par la Présidente de la section sociale du Conseil d'État :
Mme Yannick Moreau

Représentants des salariés : M. Naton (CGT) ; M. Forest (CFDT) ;
M. Urbaniak puis M. Dumoulin puis M. Reboulet (CGT-FO) ; M. Montéleon
(CFTC) ; Dr. Salengro (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : Mme Cazals ; M. Gambelli (MEDEF) ;
Dr. Thillaud (CGPME) ; M. Bajoux (UPA) ; M. Simonotti (entreprises
publiques).

Personnes qualifiées, les présidents de commissions spécialisées :
Pr. Masse ; Pr. Guetté ; Pr. Cuny ; M. Pomonti.

La commission permanente comprend en outre des représentants des
administrations et des organismes nationaux compétents.

Mission

La commission permanente prépare les travaux du Conseil supérieur.
Elle est périodiquement informée de ceux des commissions spécialisées.
Elle est consultée sur les projets de règlements mentionnés au 2° de
l'article R. 231-14 du code du travail, et formule l'avis du Conseil, à moins
que le ministre chargé du travail n'estime devoir saisir l'assemblée
plénière du Conseil supérieur ou, s'il s'agit de projets d'arrêtés, une
commission spécialisée.

En cas d'urgence, la commission permanente est consultée sur les
projets de lois ainsi que sur toute autre question entrant dans la compé-
tence du Conseil.

Réunions en 2007 : 24 janvier, 7 mars, 22 juin, 9 novembre

24 JANVIER 2007

Examen du projet de décret relatif à la mise en œuvre de la loi
n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la
participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Examen du projet de décret fixant des valeurs limites d'exposition
professionnelle contraignantes à certains agents chimiques et modifiant le
code du travail.

Examen du projet de décret relatif à l'arrêt temporaire d'activité
pouvant être prononcé par l'inspecteur du travail ou par le contrôleur du

travail pour mettre fin à la persistance d'une situation dangereuse mentionnée au II de l'article L. 231-12 du code du travail, et modifiant le code du travail.

7 MARS 2007

Examen du projet de décret relatif à certaines obligations d'information et de formation des travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants et à la prise en compte des compétences dévolues à l'Autorité de sûreté nucléaire.

Examen du projet de décret relatif au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Examen du projet de décret modifiant le décret relatif à l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP).

22 JUIN 2007

Examen du projet de décret relatif à la rémunération des organismes chargés de la formation des salariés membres des CHSCT.

Examen du projet de décret relatif au suivi médical et au pécule des enfants dans les spectacles, la publicité et dans la mode, au suivi médical des mannequins et à la publication des décisions de renouvellement de la licence d'agence de mannequins et modifiant le code du travail.

Examen du projet de décret relatif au détachement transnational de travailleurs.

Point d'information sur la campagne européenne d'inspection et de communication sur les manutentions manuelles.

9 NOVEMBRE 2007

Examen du projet de décret relatif au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail d'un établissement à risques technologiques ou nucléaires.

Examen du projet de décret fixant la liste des prescriptions réglementaires que doivent respecter les travailleurs indépendants ainsi que les employeurs lorsqu'ils effectuent personnellement des travaux en hauteur dans les arbres.

Examen du projet de décret définissant les règles particulières applicables au chef d'établissement dont le personnel effectue certains travaux ou interventions sur les ascenseurs, monte-charges, escaliers mécaniques, trottoirs roulants, élévateurs de personnes, installations de parcage de véhicule.

COMMISSIONS SPÉCIALISÉES

COMMISSION N° 1

INFORMATION - FORMATION - ORGANISATION DE LA PRÉVENTION

Composition

Présidée par M. Pomonti.

Représentants des salariés : M. Naton (CGT) ; M. Forest (CFDT) ; M. Reboulet (CGT-FO) ; M. Monteleon (CFTC) ; Mme Keryer (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : Mme Buet, Mme Heger (MEDEF) ; Dr. Thillaud (CGPME) ; M. Desmedt (UPA) ; M. Simonotti (entreprises publiques).

Personne qualifiée : M. Cuny.

Mission

La commission est notamment consultée sur :

- les projets de règlements portant sur l'information, la formation et l'organisation de la prévention des risques professionnels et leur mise en œuvre ;
- les questions internationales et européennes de caractère transversal et, en particulier, en relation avec l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail (point focal français).

Réunions en 2007 : 16 octobre, 6 décembre

16 OCTOBRE 2007

Point sur la "*Semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail*" 2007 sur la prévention des troubles musculo squelettiques "Allégez la charge" :

- Concours européen de bonnes pratiques : examen des candidatures françaises ;
- Point d'information sur l'organisation des manifestations régionales 2007.

6 DÉCEMBRE 2007

Examen des demandes d'agrément 2008, expertise CHSCT (demandes et renouvellements).

COMMISSION N° 2

RISQUES CHIMIQUES, BIOLOGIQUES ET AMBIANCES PHYSIQUES

Composition

Présidée par M. le Professeur Guetté.

Représentants des salariés : M. Pignon (CFDT) ; M. Grandjean (CFTC) ; M. Casanova (CFE-CGC) ; M. Coste (CGT) ; Dr. Cabasson (CGT-FO).

Représentants des employeurs : Mme Vinit, Mme Leroy (MEDEF) ; M. Blanchard (UPA) ; M. Léger (entreprises publiques).

Personnes qualifiées : Dr. Amoudru ; Pr Dally ; M. Commo.

Mission

La commission est notamment consultée sur :

- les projets de réglementation portant sur la prévention des risques chimiques et biologiques ainsi que sur celle des risques liés aux ambiances physiques ;
- l'agrément des organismes chargés d'effectuer des contrôles techniques ou d'assurer des formations dans ces domaines ;
- la mise en œuvre des règlements relevant de la compétence de la commission et les initiatives correspondantes.

Réunions en 2007 : 22 février, 14 mars, 29 mars, 20 avril, 15 juin,
22 octobre, 30 novembre

22 FÉVRIER 2007

Présentation par l'AFSSET de son rôle en matière d'expertise préalable à l'établissement des VLEP.

Point d'information sur l'état d'avancement du projet de décret portant réforme des agréments.

Point d'information sur l'organisation de la séance prévue le 29 mars consacrée aux nanomatériaux.

14 MARS 2007

Examen du projet d'arrêté relatif à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des laboratoires.

Examen du projet de circulaire relative à la mesure de la concentration en fibres d'amiante aux postes de travail.

Bilan de la campagne nationale de contrôle 2006 de la réglementation CMR.

Bilan de la campagne de contrôle 2006 de la réglementation amiante.

29 MARS 2007

Nanomatériaux et nanotechnologies : état des lieux – Présentation du rapport de l'AFSSET du 5 juillet 2006.

Suivi des travailleurs exposés aux nanomatériaux (InVS).

Travaux de normalisation dans le domaine des nanotechnologies (AFNOR).

Gestion du risque lié aux nanomatériaux - Quelle place pour les nanomatériaux dans la réglementation ?

20 AVRIL 2007

Projet d'arrêté déterminant les catégories d'équipements de travail susceptibles de ne pas permettre de respecter les valeurs limites d'exposition fixées au I de l'article R. 231-119 du code du travail.

Projet d'arrêté relatif à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des laboratoires.

Programme de travail 2007 de l'AFSSET sur les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP).

15 JUIN 2007

Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 27 juin 1994 pris en application de l'article R. 231-52-1 du code du travail portant agrément de l'Institut national de recherche et de sécurité pour l'examen des dossiers de déclaration des substances nouvelles.

Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 28 juin 1994 modifié fixant le montant des redevances dues à l'Institut national de recherche et de sécurité au titre de la déclaration des substances nouvelles.

Projet d'arrêté portant agrément du BERPC pour l'évaluation des substances et produits biocides pris pour l'application du décret n° 2004-187 du 26 février 2004 portant transposition de la directive 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 février 1998 concernant la mise sur le marché des produits biocides.

Projet d'arrêté relatif à la méthode de mesure à mettre en œuvre pour le contrôle de la valeur limite d'exposition professionnelle relative aux fibres céramiques réfractaires.

Réforme des agréments :

- Projet de décret relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail.
- Projet d'arrêté relatif aux conditions générales d'accréditation des organismes chargés du contrôle technique des valeurs limites d'exposition professionnelle sur les lieux de travail.

22 OCTOBRE 2007

Présentation d'un avant-projet de circulaire relative aux nanomatériaux (nouvelle version).

Projet d'arrêté définissant les modalités de formation et de délivrance du certificat d'aptitude à manipuler les appareils de radiologie industrielle (CAMARI).

Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 26 octobre 2005 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification du formateur.

Réforme des agréments :

- Projet de décret relatif au contrôle du risque chimique sur les lieux de travail.

30 NOVEMBRE 2007

Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 6 décembre 2003 relatif aux conditions de délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.

Examen des demandes d'agrément pour procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail.

Examen des demandes d'agrément pour procéder aux relevés photométriques sur les lieux de travail.

Examen des demandes d'agrément pour le contrôle du benzène dans l'atmosphère des lieux de travail.

Examen des demandes d'agrément pour procéder aux contrôles des valeurs limites de concentration en chlorure de vinyle dans l'atmosphère des lieux de travail.

Examen des demandes d'agrément pour le contrôle du plomb dans l'atmosphère des lieux de travail.

Examen des demandes d'agrément pour le contrôle du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle aux poussières de bois.

Examen des demandes d'agrément pour procéder à la mesure de la silice cristalline.

Examen des demandes d'agrément pour la mesure de la plombémie.

Examen des demandes d'agrément pour la formation préalable à la certification d'aptitude à l'hyperbarie.

COMMISSION N° 3

RISQUES PHYSIQUES, MÉCANIQUES ET ÉLECTRIQUES

Composition

Présidée par Monsieur le Professeur Cuny.

Représentants des salariés : M. Blondel (CGT) ; M. Machut (CFDT) ; M. Zeller (CFTC) ; M. Cadeville (CGT-FO) ; M. Hauton (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : Mme Dussaughey (MEDEF) ; M. Gambelli (MEDEF) ; Mme Soulier-Jury (UPA) ; M. Simonotti (entreprises publiques).

Personnes qualifiées : M. Duchange ; M. Commo.

Mission

La commission est consultée sur :

- les projets de règlements portant sur la prévention des risques physiques, mécaniques et électriques ;
- la mise en œuvre des règlements dans ces domaines ;
- l'agrément des organismes chargés d'effectuer des contrôles techniques dans ces domaines.

Réunions en 2007 : 19 janvier, 21 mars, 23 mars, 24 mai, 22 juin, 29 juin, 11 octobre, 29 novembre, 13 décembre

19 JANVIER 2007

Examen des projets de décrets relatifs à la prévention des risques électriques.

21 MARS 2007

Examen du projet de décret définissant les règles relatives aux travaux ou interventions sur les ascenseurs, monte-charge, trottoirs roulants, élévateurs de personnes et installations de parcage de véhicules.

Examen du projet d'arrêté fixant les règles relatives à l'évaluation des risques et à la prévention des risques pyrotechniques.

23 MARS 2007

Examen des projets de décrets relatifs à la prévention des risques électriques.

24 MAI 2007

Poursuite de l'examen du projet de décret définissant les règles relatives aux travaux ou interventions sur les ascenseurs, monte-charge, trottoirs roulants, élévateurs de personnes et installations de parcage de véhicules.

22 JUIN 2007

Examen des projets de décrets relatifs à la prévention des risques électriques.

29 JUIN 2007

Poursuite de l'examen du projet de décret définissant les règles relatives aux travaux ou interventions sur les ascenseurs, monte-charge, trottoirs roulants, élévateurs de personnes et installations de parcage de véhicules.

Présentation de la transposition de la directive "machines" (2006/42/CE).

Information sur l'avis de la Commission européenne suite à la décision d'interdiction d'un APR non-conforme.

11 OCTOBRE 2007

Bilan d'activité des organismes notifiés dans le domaine des machines et des EPI.

Examen des projets d'arrêtés relatifs à l'habilitation d'organismes dans le domaine des EPI.

Poursuite de l'examen des projets de décrets relatifs à la prévention des risques électriques.

29 NOVEMBRE 2007

Examen des projets d'arrêtés relatifs à l'habilitation d'organismes dans le domaine des EPI.

Poursuite de l'examen des projets de décrets relatifs à la prévention des risques électriques.

Bilan de la campagne de contrôle des grues.

13 DÉCEMBRE 2007

Examen des demandes d'agrément d'organismes en vue d'effectuer les vérifications réglementaires en matière d'installations électriques et d'équipements de travail.

GROUPES DE TRAVAIL :

"Ascenseurs" 26 janvier 2007

COMMISSION N° 4

MALADIES PROFESSIONNELLES

Composition

Président : M. Masse.

Représentants des salariés : M. Dr. Guillon (CGT) ; M. Cosset (CFDT) ; (CGT-FO) ; Mme Meriadec (CFTC) ; Dr Becker (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : Melle Fauchois, Dr. Pellet (MEDEF) ; Dr. Thillaud (CGPME) ; M. Langlet (UPA) ; M. Garcier (entreprises publiques).

Personnes qualifiées : Dr. Amoudru ; Pr Brochard ; Pr. Dally ; M. de Broca.

Mission

La commission est consultée sur :

- les projets de tableaux de maladies professionnelles pris en application de l'article L.461-2 du code de la Sécurité sociale ;
- les données intéressant la réparation des maladies professionnelles.

Réunions en 2007 : 6 février, 19 mars, 12 juin, 30 octobre, 12 novembre, 4 décembre

6 FÉVRIER 2007

Présentation du rapport d'étape relatif au tableau n° 16 bis (Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon).

Présentation de modifications du tableau n° 19 A relatif à la leptospirose (extension de la liste des travaux).

Présentation de la plaquette réalisée par l'INCA relative à la sensibilisation des professionnels de santé à la détection des cancers professionnels.

19 MARS 2007

Présentation des travaux du groupe d'experts chargé de l'actualisation du guide des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et des documents de travail validés par le groupe, à savoir : plan du guide des CRRMP, questionnaires réalisés dans le cadre de l'enquête 2007 sur le fonctionnement des comités adressés aux membres des CRRMP ayant siégé au moins une fois en 2006 et aux médecins responsables du secrétariat des comités.

12 JUIN 2007

Présentation du rapport final relatif au tableau n° 1 (affections dues au plomb et à ses composés).

Présentation du rapport final relatif au tableau n° 4 (hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant).

30 OCTOBRE 2007

Présentation des propositions de modifications apportées à la liste des travaux du tableau n° 19 A relatif à la leptospirose (extension travaux coupeurs de bananes et coupeurs de canne à sucre).

Présentation du rapport final portant sur la phase exploratoire du groupe de réflexion relatif aux psychopathologies liées au travail.

12 NOVEMBRE 2007

Proposition de programme de travail de la CMP pour fin 2007-2008.

Rapport d'étape relatif aux fibres céramiques réfractaires (FCR).

4 DÉCEMBRE 2007

Présentation du rapport final portant sur le tableau relatif au formaldéhyde (n° 43).

Présentation du bilan national annuel de l'activité des CRRMP pour l'année 2006.

RÉUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL EN 2007 :

Benzène (tableau n° 4) : 8 février.

Goudrons et huiles de houille (tableaux n° 16 bis et 36 bis) : 6 février, 5 avril, 29 mai.

Formaldéhyde (tableau n° 43) : 30 janvier, 23 mars, 28 mars, 17 avril, 19 avril, 30 mai.

Fibres céramiques réfractaires (FCR) : 8 mars ; 14 mai.

RÉUNIONS DES GROUPES AD HOC :

Groupe de réflexion psychopathologies : 6 mars ; 9 mai ; 25 juin.

CRRMP : 9 février, 19 mars, 2 mai, 5 juin, 28 août, 27 septembre, 18 octobre, 27 novembre.

COMMISSION N° 5

MÉDECINE DU TRAVAIL

Composition

Démission du Président (en cours de remplacement).

Représentants des salariés : Dr. Causse (CGT) ; M. Forest (CFDT) ; Dr. Maquet (CGT-FO) ; Mme Meriadec (CFTC) ; Dr. Canton (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : Mme Buet, Dr. Pellet (MEDEF) ; Dr. Thillaud (CGPME) ; M. Bourgeois (UPA) ; M. Garcier (entreprises publiques).

Personnes qualifiées : Pr. Brochard ; Dr. Dore.

Mission

La commission est appelée à se prononcer sur :

- les projets de règlements relatifs à la médecine du travail ;
- la mise en œuvre des règlements dans ce domaine et les initiatives correspondantes.

Réunion en 2007

6 JUILLET 2007

Réunion informelle organisée par Mme Jarry Secrétaire générale du CSPRP.

Examen du projet d'arrêté fixant les modèles de rapport annuel sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière des services de santé au travail.

Examen du projet d'arrêté relatif à la Surveillance médicale des travailleurs exposés au plomb et à ses composés.

COMMISSION N° 6

RISQUES SPÉCIFIQUES AUX SECTEURS DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

Composition

Présidée par M. Cuny.

Représentants des salariés : M. Danve (CGT) ; M. Le Gars (CFDT) ; M. Serra (CGT-FO) ; M. Demoisson (CFTC) ; M. Lejeune (CFE-CGC).

Représentants des employeurs : Mme Fouilleroux, M. Lesouef (MEDEF) ; M. Giffard (CGPME) ; M. Bajoux (UPA) ; M. Garcier (entreprises publiques).

Personnes qualifiées : Dr. Amoudru ; Mme Maigret.

Mission

La commission spécialisée en matière de prévention des risques spécifiques aux secteurs du bâtiment et des travaux publics est notamment consultée sur :

- les projets de règlements portant sur la prévention des risques spécifiques aux secteurs du bâtiment et des travaux publics, pris en application des articles L.231.2, L.231.3.1 et L.235.8 du code du travail ;
- la mise en œuvre des règlements dans ces domaines ;
- l'agrément des organismes chargés d'effectuer des contrôles techniques en application des dispositions législatives et réglementaires énoncées ci-dessus.

Réunion en 2007

4 DÉCEMBRE 2007

Examen des nouvelles demandes ou des demandes de renouvellement d'agrément des organismes appelés à assurer la formation des coordonnateurs en matière de sécurité et de santé sur les chantiers du BTP.

Bilan de la campagne de contrôle des grues à tour.

Information et consultation sur les questions relatives aux cantonnements de chantier.

RÉPERTOIRE DES TEXTES EXAMINÉS AU CSPRP ET PUBLIÉS AU JOURNAL OFFICIEL EN 2007

ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION

- Décret n° 2007-761 du 10 mai 2007 relatif aux comités régionaux de la prévention des risques professionnels et modifiant le code du travail.
- Décret n° 2007-1284 du 28 août 2007, relatif à l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics.
- Arrêté du 17 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 16 décembre 1999 modifié et fixant le taux de cotisation des entreprises du bâtiment et des travaux publics à l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ainsi que le salaire de référence de la contribution due au titre de l'emploi de travailleurs temporaires, pour l'année 2008.
- Circulaire DGT 2007/09 du 8 août 2007 relative aux Comités régionaux de prévention des risques professionnels.

JEUNES

- Circulaire DGT n° 04 du 1^{er} février 2007 relative à la délivrance de la dérogation prévue à l'article R. 234-22 du code du travail.

MÉDECINE DU TRAVAIL

- Décret n° 2007-1271 du 24 août 2007 relatif au suivi médical et au pécule des enfants employés dans les spectacles, la publicité et la mode, au suivi médical des mannequins et modifiant le code du travail.
- Circulaire DGT n° 01 du 5 février 2007 relative à l'application de la santé au travail à destination des salariés des sites éloignés.

DÉTACHEMENT DES TRAVAILLEURS

- Décret n° 2007-1739 du 11 décembre 2007 relatif au détachement transnational de travailleurs et modifiant le code du travail.

AMBIANCES (CHIMIQUES, PHYSIQUES, BIOLOGIQUES)

- Circulaire DGT 2007/15 du 6 décembre 2007 relative à l'arrêt temporaire d'activité mentionné au II de l'article L. 231-12 du code du travail.

RISQUES CHIMIQUES

- Décret n° 2007-1404 du 28 septembre 2007 relatif à l'arrêt temporaire d'activité mentionné au II de l'article L. 231-12 du code du travail et modifiant le code du travail.

- Décret n° 2007-1539 du 26 octobre 2007 fixant des valeurs limites d'exposition professionnelle contraignantes pour certains agents chimiques et modifiant le code du travail.
- Arrêté du 7 février 2007 modifiant l'arrêté du 9 novembre 2004 définissant les critères de classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses et transposant la directive 2006/CE de la Commission du 23 janvier 2006 modifiant, aux fins de leur adaptation au progrès technique, les annexes II, III et V de la directive 1999/45/CE du Parlement européen et du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la classification, à l'emballage et à l'étiquetage des préparations dangereuses.
- Arrêté du 22 février 2007 définissant les travaux de confinement et de retrait de matériaux non friables contenant de l'amiante présentant des risques particuliers en vue de la certification des entreprises chargées des travaux.
- Arrêté du 22 février 2007 définissant les conditions de certification des entreprises réalisant des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante.
- Arrêté du 26 octobre 2007 modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 modifié établissant la liste des valeurs limites d'exposition professionnelle indicatives en application de l'article R. 232-5-5 du code du travail.
- Arrêté du 26 octobre 2007 relatif à la méthode de mesure à mettre en oeuvre pour le contrôle de la valeur limite d'exposition professionnelle relative aux fibres céramiques réfractaires.

RISQUE BIOLOGIQUE

- Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en oeuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes.
- Arrêté du 1^{er} août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immuno-déficience humaine.

RISQUES PHYSIQUES

- Décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007 modifie les dispositions du code du travail relatives à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

- Arrêté du 15 février 2007 portant agrément d'organismes chargés d'effectuer la surveillance individuelle de l'exposition externe des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants.
- Arrêté du 15 avril 2007 modifiant l'arrêté du 15 février 2007 portant agrément d'organismes chargés d'effectuer la surveillance individuelle de l'exposition externe des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants.
- Arrêté du 20 avril 2007 fixant les règles relatives à l'évaluation des risques et à la prévention des risques pyrotechniques.
- 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).
- Arrêté du 21 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 26 octobre 2005 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification du formateur.
- Arrêté du 21 décembre 2007 portant homologation de la décision n° 2007-DC-0074 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 29 novembre 2007 fixant la liste des appareils ou catégories d'appareils pour lesquels la manipulation requiert le certificat d'aptitude mentionné au premier alinéa de l'article R. 231-91 du code du travail.
- Circulaire DGT/ASN n° 13 du 16 novembre 2007 relative à la coordination de l'action des inspecteurs de la radioprotection et des inspecteurs et contrôleurs du travail en matière de prévention des risques liés aux rayonnements ionisants.

ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL, ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE, ÉLECTRICITÉ, MACHINES

- Arrêté du 4 mai 2007 déterminant les catégories d'équipement de travail susceptibles de ne pas permettre de respecter les valeurs limites d'exposition fixées au 1 de l'article R. 231-119 du code du travail.

ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES

- Décret n° 2007-457 du 25 mars 2007 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la Sécurité sociale (tableau n° 84 : solvants).
- Décret n° 2007-1083 du 10 juillet 2007 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la Sécurité sociale (tableau n° 12 : solvants).
- Décret n° 2007-1753 du 13 décembre 2007 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la Sécurité sociale (tableau n° 61 bis : cadmium).

AMIANTE

- Arrêté du 4 mai 2007 relatif à la mesure de la concentration en fibres d'amiante sur les lieux de travail et aux conditions d'accréditation des laboratoires.
- Arrêtés des 5 janvier, 2 mars, 16 mars, 4 septembre, 13 septembre, 30 octobre, 22 novembre 2007 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.
- Arrêté du 5 janvier, 2 mars, 7 mars, 26 avril, 3 mai, 25 juillet, 4 septembre, 13 septembre, 30 octobre, 22 novembre 2007 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante, susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

AGRÉMENTS/HABILITATIONS

EXPERTISE CHSCT

- Arrêté du 2 janvier 2007 portant agrément d'experts auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel.
- Arrêté du 17 décembre 2007 portant agrément d'experts auxquels le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel.

AMBIANCES

Benzène

- Arrêté du 14 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles de la concentration en benzène de l'atmosphère des lieux de travail.

Plombémie

- Arrêtés des 3 mai 2007 et 14 décembre 2007 portant agrément d'un organisme habilité à procéder à des dosages de plombémie.

Plomb

- Arrêté du 14 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles de plomb dans l'atmosphère des lieux de travail.

Silice

- Arrêté du 14 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle fixée pour les poussières de silice cristalline sur les lieux de travail.

Amiante

- Arrêté du 29 mars 2007 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2006 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles de la concentration des poussières d'amiante dans l'atmosphère des lieux de travail.

Chlorure de vinyle

- Arrêté du 14 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle fixée pour le chlorure de vinyle.

Hyperbarie

- Arrêté du 14 décembre portant agrément d'organismes habilités à dispenser la formation à la sécurité des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.

Rayonnements ionisants

- Arrêté du 15 février 2007 portant agrément d'organismes chargés d'effectuer la surveillance individuelle de l'exposition externe des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants.
- Arrêté du 15 avril 2007 modifiant l'arrêté du 15 février 2007 portant agrément d'organismes chargés d'effectuer la surveillance individuelle de l'exposition externe des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants.
- Arrêté du 21 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 6 décembre 2003 relatif aux conditions de délivrance du certificat et de l'agrément pour les organismes en charge de la surveillance individuelle de l'exposition externe des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants.

Radioprotection

- Arrêté du 21 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 26 octobre 2005 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification du formateur.

Poussières de bois

- Arrêté du 14 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à procéder aux contrôles du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle fixée pour les poussières de bois.

ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL, ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Habilitations

- Arrêté du 25 octobre 2007 modifiant l'arrêté du 24 décembre 1996 modifié portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité

CE, à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (CTC).

- Arrêté du 10 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 24 décembre 1996 modifié portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE, à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (ALUTEC).

- Arrêté du 10 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 24 décembre 1996 portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE, et à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (CEBTP).

- Arrêté du 10 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 24 décembre 1996 portant habilitation d'organismes chargés de procéder aux examens CE de type, à l'évaluation des systèmes de garantie de qualité CE, et à l'évaluation et à la surveillance des systèmes d'assurance qualité CE concernant certains équipements de protection individuelle (CETE APAVE SUD EUROPE).

Agréments

- Arrêté du 21 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à former les coordonnateurs en matière de sécurité et de santé pour les opérations de bâtiment ou de génie civil.

- Arrêté du 21 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail.

- Arrêté du 21 décembre 2007 portant agrément d'organismes habilités à effectuer des relevés photométriques sur les lieux de travail.

- Arrêté du 29 janvier 2008 portant agrément d'organismes pour la vérification de l'état de conformité des équipements de travail.

- Arrêté du 29 janvier 2008 portant agrément de personnes et d'organismes pour la vérification des installations électriques.

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET SON RÉSEAU (ANACT)

Les missions du réseau	267
Méthodes et offres de service pour l'amélioration des conditions de travail	269
L'activité du réseau en 2007	271
L'activité de transfert des connaissances sur les conditions de travail	273
Programme de travail pour 2008	274

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET SON RÉSEAU (ANACT)

4, quai des Etroits
69321 LYON Cedex

Site Internet : www.anact.fr

Le réseau ANACT a pour vocation de concevoir, de promouvoir, d'animer et de transférer, auprès des entreprises, des salariés et de leurs représentants, des politiques, des outils et des méthodes permettant d'améliorer les conditions de travail.

Le réseau ANACT agit pour permettre une amélioration durable des conditions de travail, c'est-à-dire :

- Des conditions d'exercice du travail ;
- Des conditions d'organisation du travail ;
- Des conditions d'adaptation aux mutations du travail ;
- Des conditions de vie au travail.

Pour les salariés, il s'agit de :

- Garantir leur sécurité afin que l'exercice du travail tout au long de la vie ne dégrade pas leur santé ;
- Favoriser leur épanouissement professionnel et donc personnel dans l'exercice du travail tout au long de la vie.

Pour les employeurs, il s'agit de :

- Améliorer la compétitivité de leur entreprise en augmentant la valeur ajoutée du travail par une meilleure organisation de celui-ci ;
- Améliorer l'attractivité de leur entreprise grâce à la qualité des conditions de vie au travail proposées aux salariés.

Améliorer les conditions de travail, c'est donc agir sur l'organisation et le management de l'entreprise, pour rechercher des conditions d'exercice du travail sécurisées, apprenantes, performantes et attractives.

repères

Création

L'ANACT a été créée par la loi de 1973.

Statut

L'ANACT est un établissement public administratif, placé sous la tutelle du ministère chargé du travail. Son conseil d'administration tripartite (organisations syndicales d'employeurs, organisations syndicales de salariés, représentants de l'État) est présidé par un chef d'entreprise.

Organisation

Le réseau ANACT se compose de l'ANACT (**Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail**) et des ARACT (Associations régionales du réseau ANACT), dont elle anime et coordonne les actions.

Les ARACT, associations de droit privé, sont dotées de conseils d'administration paritaires présidés à tour de rôle par un représentant d'organisation de salariés et par un représentant d'organisation d'employeurs.

25 ARACT sont implantées sur l'ensemble du territoire métropolitain et 3 départements d'outremer.

La charte du réseau

Le réseau de l'ANACT s'est doté d'une charte formalisant les engagements du réseau à l'égard :

- Des entreprises : pour intervenir dans une entreprise, le réseau doit avoir une demande explicite du chef d'entreprise et l'assurance que les salariés et leurs représentants sont parties prenantes de la démarche engagée ;
- Des organisations d'employeurs et de salariés : en ce qui concerne la qualité des interventions et la déontologie des pratiques d'intervention (application d'une charte déontologique), mais également de la participation active de ces organisations à la définition des orientations du réseau ;
- Des financeurs publics : prise en compte des orientations négociées avec l'État dans le cadre d'un Contrat de progrès, mais également des orientations des politiques régionales dans le cadre des Contrats de projets État-Régions.

Effectif du réseau

L'effectif 2007 a été de 287 salariés en équivalent temps plein. Cet effectif se répartit en 79 agents employés par l'ANACT et 208 salariés employés par les ARACT.

Budget

En 2007, les ressources du réseau s'élèvent à 29,2 millions d'euros.

Le budget de l'ANACT s'établit à 15,9 millions d'euros dont 12,3 proviennent de la subvention du ministère chargé du travail. Le reste provient de la rétribution d'interventions en entreprises ou de projets spécifiques (ex. : AFSSET, ANSP) pour 1,30 million d'euros et de financements européens pour 1,05 million d'euros.

Pour les ARACT, leurs ressources s'élèvent globalement à 20,58 millions d'euros. La structure de leur financement s'organise, pour l'essentiel, autour d'une subvention de l'ANACT (26,2 %), de conventions passées avec les DRTEFP (31,9 %) et avec les Conseils régionaux (16,8 %) et enfin d'un complément du FSE (14,3 %).

L'AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET SON RÉSEAU (ANACT)

LES MISSIONS DU RÉSEAU

L'ANACT et les ARACT exercent ensemble la même mission de service public pour l'amélioration des conditions de travail :

- L'ANACT anime la mise en œuvre – nationale et au sein du réseau – des orientations de son Conseil d'administration tripartite, notamment dans le cadre des politiques du ministère chargé du travail ; elle veille à la cohérence des programmes, méthodes et outils développés dans le réseau ;
- L'ANACT impulse ou consolide les réflexions ou projets sur des thèmes innovants pour l'amélioration des conditions de travail ;
- Chaque ARACT, dont le Conseil d'administration est paritaire, adapte ces orientations nationales à ses territoires en tenant compte, d'une part, de leur structure économique et sociale (taille et activité des entreprises, évolution des territoires et des métiers), d'autre part, des politiques publiques territoriales (notamment de la Région) ;
- Une ou plusieurs ARACT peuvent développer dans le cadre du réseau des réflexions ou thèmes innovants pour l'amélioration des conditions de travail.

La structure du réseau, avec un établissement public national tripartite et des associations paritaires en région, caractérise l'exercice même de sa mission :

- La définition des orientations nationales et leur déclinaison territoriale sont le fruit de compromis entre les partenaires sociaux dans chaque entité du réseau ;
- La recherche de ces compromis favorise l'implication des partenaires sociaux et la diffusion des politiques d'amélioration des conditions de travail ;
- Les sources régionales de financement des ARACT (plus de 70 % en moyenne des ressources des ARACT sont régionalisées) impliquent une forte adaptation aux problématiques socio-économiques territoriales.

Le contrat de progrès de l'ANACT et de son réseau

Le Contrat de progrès de l'ANACT et de son réseau, d'une durée de 5 ans s'achève à la fin de l'année 2008. Ce Contrat de progrès fixe des orientations d'action. Ces orientations sont de deux ordres :

- Des orientations thématiques concernant la gestion des âges, la santé au travail (évaluation des risques, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, l'évolution des compétences, l'accompagnement des changements technologiques et organisationnels) ;
- Des orientations concernant les modalités d'action en développant l'intervention en entreprise, le développement de l'information et de la communication et le développement des évaluations des actions conduites.

Le bénéficiaire ultime des actions du réseau de l'ANACT est l'entreprise⁽¹⁾. Pour que les actions d'amélioration des conditions de travail soient durables dans l'entreprise, le réseau ANACT agit, tant en direction des employeurs et de leurs représentants, que des salariés et de leurs représentants.

La dimension du réseau ne permet pas d'accompagner individuellement l'ensemble des entreprises. Il est donc nécessaire de provoquer des effets de levier, d'essaimer sur les territoires (géographique, de branche), avec un "système client" complexe :

- En entreprise : avec les dirigeants, cadres, salariés et leurs représentants ;
- Sur les territoires : auprès des organisations de salariés et d'employeurs, des organisations professionnelles, des acteurs socio-économiques et des intervenants en entreprise (consultants) ;
- Au plan national : auprès des organisations représentatives nationales, au niveau interprofessionnel ou de branche.

¹⁾ Par entreprise, on entend toutes les entités productives de biens et de services, quel que soit leur statut juridique.

MÉTHODES ET OFFRES DE SERVICE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les acteurs internes et externes à l'entreprise peuvent accéder aux outils et méthodes mis en place par le réseau ANACT, selon quatre niveaux de service :

- *Mise à disposition* :
 - Accès direct et en libre-service aux productions du réseau, notamment via Internet ou une diffusion "papier" de documents adaptés aux acteurs internes ou externes à l'entreprise, aux étudiants ou aux chercheurs.
 - Cette modalité de service permet de toucher un public large.
- *Appui et conseil* :
 - Interventions courtes (diagnostics en entreprise) ou sessions d'information (ateliers, forums ou séminaires organisés autour de thèmes particuliers).
 - Ces modalités d'action sont le cœur de l'animation territoriale : le diagnostic permet d'impulser une démarche concertée d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise ; les sessions d'information ont vocation à sensibiliser les acteurs via des regroupements ad hoc d'entreprises, de partenaires sociaux, de réseaux de consultants ou de personnes en charge de l'élaboration et de la mise en oeuvre des politiques publiques locales.
- *Accompagnement* :
 - Intervention directe en entreprise ou animations dans la durée de clubs thématiques ou généralistes d'entreprises ou de consultants.
 - Cette modalité permet d'accompagner le changement dans l'entreprise.
- *Transfert* :
 - Actions de professionnalisation sur l'amélioration des conditions de travail à destination des professionnels – ou futurs professionnels – de l'entreprise ou du conseil.
 - Modalités qui permettent l'appropriation des méthodes et outils (les actions d'accompagnement et de transfert peuvent être groupées).
- *Veille* :
 - Identification des tendances qui émergent en matière de conditions de vie au travail (innovations ; mutations techniques, économiques et organisationnelles ; nouveaux risques).
 - Sensibilisation et/ou alerte des autorités publiques et des partenaires sociaux.

La mise en œuvre de l'offre de service du réseau s'articule avec celle d'autres acteurs institutionnels²⁾. Des coopérations, partenariats nationaux ou locaux peuvent être noués pour faciliter l'information des entreprises et le montage de plans d'actions particuliers.

Pour adapter sa politique, ses outils et ses méthodes aux évolutions des exigences du travail, le réseau ANACT s'appuie sur :

- Ses propres interventions dans les entreprises.
- Le repérage et le suivi des actions menées par les entreprises et une veille documentaire large.
- Les évolutions des outils et méthodes en Europe et dans d'autres pays.
- Une coopération interdisciplinaire avec les laboratoires de recherche exerçant dans les différentes disciplines ayant un rapport avec les conditions d'exercice du travail.

Ce positionnement stratégique du réseau, au carrefour des interventions en entreprise, des travaux de recherche et de veille nationale et internationale, "construit" la compétence du réseau. Il permet :

- D'anticiper les mutations du travail.
- De faciliter l'adaptation aux mutations en cours.
- De favoriser l'innovation en matière de concepts, méthodes et outils pour l'amélioration des conditions de travail.

Le cycle de production des outils et méthodes est animé en réseau (organisation par projet). Il favorise l'émergence d'innovations, notamment via le maillage des expériences territoriales en entreprise et leur partage.

L'ensemble des matériaux recueillis est capitalisé, en vue du transfert, selon des thématiques communes au réseau ANACT (actuellement dans le cadre du contrat de progrès : santé, compétences, organisation et gestion des âges).

2) CNAMTS/CRAM, CCMSA/MSA, ORST, OPPBBTP, INRS, INVS et services de santé au travail, plus souvent spécialisés dans les questions de santé et de sécurité ; CEREQ, OREF et OPCA pour les liens emploi et compétence ; les services déconcentrés du travail et de l'emploi sur l'ensemble du champ.

L'ACTIVITÉ DU RÉSEAU EN 2007

Au cours de l'année 2006, le réseau a totalisé 28 700 jours d'activité. Cette activité se décompose en 1 774 jours de veille (6,6 %), 9 778 jours d'intervention en entreprises (36,4 %), 6 447 jours d'animation de réseaux (24 %), 4 195 jours de capitalisation des enseignements tirés des différentes interventions (15,6 %) et 4 677 jours de transfert de connaissances et de méthodologies (17,4 %).

Le réseau ANACT a engagé des **travaux avec de nouveaux partenaires :**

- **Signature d'une convention cadre avec l'AFSSET** comportant 3 domaines d'études (les conditions d'expositions aux risques liés à l'utilisation des pesticides, l'organisation du travail dans le cadre de la pandémie grippale, le cumul des expositions au long de la vie professionnelle en situation d'emploi fragile dans le secteur du BTP et de l'intermittence du spectacle).
- **L'Agence nationale des services à la personne (ANSP)** a confié à l'ANACT, par le biais d'un accord cadre d'une durée de 3 ans, des actions permettant de concevoir, expérimenter, stabiliser et transférer une méthodologie d'intervention pour un appui aux structures des services à la personne permettant notamment de traiter les questions d'organisation et de conditions de travail.
- **Une coopération avec le CISME** sur la co-conception et la co-animation de modules de formation pour les services de santé au travail, sur la pluridisciplinarité en prévention des risques professionnels.
- **Un partenariat avec le Fonds national de la prévention des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière** pour accompagner des projets de prévention ;
- **Une participation à la création et à la gestion du GIS EVREST** pour soutenir la production d'analyse collective en santé au travail par les médecins du travail.

Le développement de la coopération avec des organismes équivalant à l'ANACT implantés dans d'autres pays : TNO aux Pays-Bas pour l'utilisation d'un logiciel d'évaluation des risques, IRSST au Québec pour la réalisation du second congrès francophone sur les TMS, ENWHP dans le cadre d'un projet européen pour l'expérimentation et la diffusion d'expériences liées à la prévention et à la gestion des risques psychosociaux.

Voici quelques exemples d'interventions réalisés en 2007 par le réseau ANACT en entreprises :

- **Une grande fonderie a souhaité engager un programme de prévention de l'absentéisme.** Le diagnostic réalisé par le réseau ANACT a permis de faire apparaître des questions liées à la gestion des

âges (usure physique, transmission des savoir-faire entre générations) et à l'organisation du travail (polyvalence). L'objectif a consisté, à partir de ce diagnostic, à développer avec les acteurs de l'entreprise un plan de prévention de l'absentéisme.

- **Un grand établissement de vins de Champagne a souhaité réactualiser son système de classification.** L'intervention a été conduite avec une importante dynamique paritaire : le groupe de concertation a tenu lieu de comité de pilotage et des représentants des organisations syndicales ont été présents lors des groupes de travail. La méthode proposée par le réseau a consisté à définir des filières professionnelles et à évaluer les emplois repères de chaque filière à l'aide d'une grille à critères classants. L'entreprise a signé avec les organisations syndicales (CGT et CFDT) le nouvel accord de classification.
- **Une entreprise de transports de colis express a contacté le réseau pour prévenir les troubles TMS,** les lombalgies et réduire l'absentéisme. Des analyses du travail ont été menées par le réseau pour présenter des propositions d'amélioration (matériels et lieux de travail, organisation du travail et planning, collectifs de travail et encadrement, compétences de l'encadrement, construction de parcours professionnels). Une réflexion a été conduite avec l'entreprise pour pérenniser la prévention.
- **Une grande entreprise de distribution du courrier a engagé une réflexion pour réduire le nombre de centres de tri.** L'intervention du réseau a consisté à concevoir des principes d'organisation du travail en équipes à partir d'une enquête de terrain dans trois sites en fonctionnement. Les principes proposés définissent une architecture à trois niveaux : le "pôle compétences" au sein duquel s'organisent la poly-activité et les parcours professionnels, "l'îlot de responsabilité" au sein duquel s'organise le management de proximité et le contrôle de la performance, "l'unité autonome" au sein duquel s'organisent l'apprentissage organisationnel et la compétence collective.

L'ACTIVITÉ DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

La 4^e semaine pour la qualité de vie au travail

Cette semaine s'est déroulée du 21 au 25 mai 2007 dans toute la France. 73 manifestations ont été organisées par le réseau ANACT pour un total de 1 500 participants. Les manifestations organisées dans le cadre de cette semaine ont donné lieu à 300 retombées presse et Internet.

Le 25 mai 2007, l'ANACT et l'ARACT Ile-de-France ont organisé un événement intitulé *"la qualité de vie au travail ne se décrète pas, elle se construit"* à la Maison de la RATP à Paris a rassemblé 170 personnes. Au programme a été présenté les résultats d'un sondage réseau ANACT-TNS SOFRES et une pièce de théâtre intitulé *"Qualité de vie au travail : amélioration sans conditions"* spécialement créée par la troupe "Théâtre à la carte" pour la semaine.

Quelques publications significatives en 2007 :

- "Prévenir le stress et les risques psycho-sociaux au travail" de B. Salher avec P. Douillet et I. Mary-Chere ;
- "L'approche économique des TMS... intégrer la prévention" ;
- "Prolonger la vie active face au vieillissement : premier levier d'action ?" par A.M. Guillemard ;
- "Réussir un projet industriel en PME : l'enjeu des conditions de travail"
- "Actes des journées d'études internationales sur les pratiques d'intervention en entreprise". Ouvrage collectif sous la coordination de J. Pelletier ;
- La publication d'une plaquette d'information sur les différentes approches pour améliorer les conditions de travail dans la perspective de la Conférence Nationale sur les conditions de travail d'octobre 2007 ;
- La publication d'une plaquette d'information à destination des entreprises et des collectivités locales sur la démarche à mettre en œuvre pour assurer une continuité de l'activité dans l'hypothèse d'une pandémie grippale.

PROGRAMME DE TRAVAIL POUR 2008

L'élaboration du programme de travail de l'ANACT pour 2008, dernière année du troisième contrat de progrès, a donné lieu aux réflexions suivantes :

- Les objectifs quantitatifs fixés par le contrat, en temps opérationnel travaillé, sont désormais presque atteints, avec notamment une forte progression de la part de l'activité consacrée à la gestion des âges. Les enjeux sont désormais qualitatifs.
- Pour tous les thèmes cités par le contrat de progrès, il s'agit de mieux tirer parti des potentialités du travail en réseau entre l'agence et les ARACT en ce qui concerne les modalités de capitalisation et de transfert des actions menées.
- La volonté de poursuivre le développement d'une approche globale de l'amélioration des conditions de travail est soulignée. Ces exigences se traduisent par le soutien renforcé à des dispositifs tels une plate-forme multimédia gestion des âges ou encore l'outil "GPS-GEODE" d'observation et d'étude des conditions de travail.
- L'attention apportée à des thèmes transversaux ou à des métiers, des branches ou des populations considérés de manière globale, participera également de ce mouvement. En ce qui concerne spécifiquement la santé au travail, l'approfondissement des travaux engagés sur les TMS et les risques psychosociaux est signalé.

LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAMTS)

Orientations de la politique de prévention	279
Prévention des cancers professionnels	279
Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)	280
Prévention du risque routier	281
Projet "Formation"	283
Actions de prévention en direction des risques psychosociaux	283
L'activité "Interim"	284
Les Observatoires régionaux de santé au travail (ORST)	285
Autres actions significatives	285

LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAMTS)

26-50, avenue du Professeur André Lemierre
75986 PARIS Cedex 20
Tél. : 01 72 60 10 16

Site Internet : www.risquesprofessionnels.ameli.fr

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) gère deux branches de la sécurité sociale : la branche Maladie-Maternité-Invalidité-Décès et la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles.

La loi du 25 juillet 1994 a rappelé le principe de la gestion distincte de ces deux assurances sociales.

La CNAMTS a notamment pour mission de définir les orientations stratégiques de chacune de deux branches. Elle anime par ailleurs le réseau des organismes de sécurité sociale qui sont chargés de mettre en œuvre ces orientations : les 128 Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les 16 Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et les 4 Caisses générales de sécurité sociale (CGSS - dans les départements d'Outre-mer).

Près de 82 000 agents travaillent ainsi pour le compte de la CNAMTS.

Depuis la réforme de la Sécurité sociale intervenue en 1996, une Convention d'objectifs et de gestion (COG) est signée entre l'état et la CNAMTS ; elle fixe des objectifs pluriannuels de gestion, définit les actions à mettre en œuvre et précise les moyens de fonctionnement correspondants alloués aux organismes. Pour l'assurance maladie, la COG actuellement en vigueur a été signée en août 2006 ; elle couvre la période 2006-2009. Pour la branche AT/MP, la première COG a été signée en février 2005 pour la période 2004-2006 ; en mai 2007, un avenant est venu proroger et actualiser le contenu des objectifs pour la période 2007-2008.

Statut

Établissement public à caractère administratif géré par un Conseil représentant les salariés et les employeurs.

Organisation

Pour ce qui est de la branche AT/MP, la CNAMTS est chargée de définir et de mettre en œuvre la politique de **prévention** et d'**assurance** des risques professionnels. Elle concourt également, à travers la **tarification** du risque, à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre des comptes.

Les grandes orientations dans ces trois domaines sont décidées par la Commission des accidents du travail-maladies professionnelles (CAT-MP). Composée de façon strictement paritaire, cette Commission est assistée par 9 Comités techniques nationaux (CTN), organisés par branches d'activités et paritaires eux aussi. Ces Comités donnent des avis sur les taux de cotisation, réalisent des études sur les risques des professions qu'ils représentent et les moyens de les prévenir.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels, la CNAMTS anime et pilote le réseau des divers organismes qu'elle finance :

- les Services prévention des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et des Caisses générales de sécurité sociale (CGSS), qui développent et coordonnent la prévention dans leur circonscription ;
- l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), qui est notamment le centre de ressources scientifiques et techniques de la branche AT/MP ;
- Eurogip, qui est chargé d'apporter un éclairage européen sur les divers aspects de l'assurance AT/MP.

Budget

Recettes

**Cotisations
des employeurs
et ressources diverses
10,2 Md €**

Dépenses

→ **Prestations : 66,1 %**

Dépenses d'incapacité temporaire : 29 %

Dépenses d'incapacité permanente et d'indemnisation
des ayant droits : 37 %

→ **Solidarité et transferts : 20,1 %**

→ **Prévention - Gestion : 8,9 %**

→ **Autres (dotations aux provisions, diverses charges) : 5,4 %**

→ **Solde : - 0,6 %**

LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAMTS)

ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION

Conformément aux engagements pris dans les Orientations à moyen terme 2004-2007 (OMT) et dans la Convention d'objectifs et de gestion 2004-2006 (COG), prorogée par avenant pour la période 2007-2008, les actions de prévention financées et/ou coordonnées par la CNAMTS s'inscrivent en premier lieu dans les thèmes communs mobilisateurs (TCM) de la branche AT/MP, à savoir les cancers "professionnels", les troubles musculo-squelettiques (TMS), le risque routier et la formation. Pour ces sujets, la CNAMTS a organisé les travaux en mode projet rassemblant des représentants de l'ensemble des organismes du "réseau prévention", c'est-à-dire les CRAM/CGSS, l'INRS, EUROGIP et la CNAMTS elle-même.

Les actions menées par les CRAM et CGSS font l'objet d'engagements dans les Contrats pluriannuels de gestion (CPG) conclus entre ces organismes et la CNAMTS.

PRÉVENTION DES CANCERS PROFESSIONNELS

Toutes les CRAM et CGSS, avec le concours de l'INRS, sont engagées de façon prioritaire sur ce thème. Une conférence de presse nationale avec plus de 100 retombées presse dont des reportages et interviews (FR5, FR2, TF1...) a annoncé cette mobilisation en janvier 2007.

Dans toutes les régions ont eu lieu des réunions ou manifestations à destination des entreprises, des partenaires sociaux, des branches professionnelles (BTP, mécanique...). De nombreux exemples de réalisations concrètes d'entreprises ont été valorisés à ces occasions.

Des outils réalisés par les CRAM et l'INRS ont été largement diffusés : dossier web et CD *"Agir pour prévenir les cancers professionnels d'origine chimique"*, une brochure de sensibilisation à destination des salariés ainsi que des fiches d'aide au repérage du risque (FAR) et des fiches d'aide à la

substitution (FAS). Ces fiches s'adressent avant tout aux PME de secteurs d'activité ciblés : garages, peinture, agro-alimentaire, bâtiment, services de soins, nettoyage, imprimerie... 16 FAR et 16 FAS sont déjà mises en ligne. Pour sa part, l'INRS a produit quatre spots vidéo de sensibilisation.

Les objectifs fixés sont, d'une part, d'accroître la sensibilisation des entreprises à ce risque méconnu et sous-estimé et, d'autre part, de leur apporter une aide concrète pour la suppression ou la réduction du risque.

Pour une plus grande efficacité de l'action, des partenariats avec la Direction générale du travail et l'AFSSET au niveau national, et les DRTEFP et Services de santé au travail au niveau régional ont été tissés.

Pour sa part, l'INRS a organisé les 15 et 16 mars 2007 un colloque *"Pour en finir avec le cancer de la vessie en milieu professionnel"* qui a réuni 250 personnes : des médecins (urologues et spécialistes des pathologies professionnelles), des industriels, des représentants d'organismes de prévention (CNAMTS, CRAM, DGT, INCA, AFSSET...). La situation des expositions actuelles et passées a été analysée, et des échanges ont eu lieu sur le suivi médical le plus pertinent et les actions de prévention menées ou à mener.

PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

En 2006, après une croissance d'environ 20 % en moyenne par an sur 10 ans, 40 002 cas de TMS ont été reconnus comme maladies professionnelles au titre des tableaux 57, 69, 79, 97 et 98 de la Sécurité sociale. Les TMS concernent presque toutes les professions et des entreprises de toute taille, mais principalement les industries de l'agroalimentaire, de la métallurgie, du bâtiment et des travaux publics. On note également l'apparition des TMS dans diverses activités de service. Il est actuellement admis que les évolutions dans l'organisation du travail au sein des entreprises au cours de la dernière décennie ne sont pas étrangères à l'accroissement du nombre de TMS et à leur généralisation.

Prévenir le risque TMS est devenu un véritable enjeu social et économique compte tenu des conséquences humaines graves qu'il entraîne pour les salariés et des coûts importants qu'il engendre pour les entreprises et la collectivité. Aux coûts directs couverts par les cotisations de l'entreprise s'ajoutent les coûts indirects difficilement chiffrables : perte de temps, de production, d'image...

C'est pourquoi la prévention des TMS est une priorité pour la CNAMTS. L'ensemble des CRAM et CGSS, avec l'appui de l'INRS, mettent en place, depuis un certain nombre d'années, des actions coordonnées en direction des entreprises.

Pour faire connaître et valoriser les actions menées, pour en dégager des enseignements et convaincre les entreprises de s'engager dans une démarche de prévention, la CNAMTS a lancé en mars 2007 la première "*Semaine Prévention TMS*". Cette initiative avait pour objectif de favoriser l'échange et le partage d'expériences sur la base de témoignages d'entreprises ayant réalisé des actions concrètes. Le message de la semaine "*Les entreprises s'engagent*" se proposait de mobiliser le plus grand nombre d'entreprises dans une prévention efficace et durable.

La semaine s'est concrétisée par :

- une table ronde de lancement nationale,
- des événements régionaux initiés par les CRAM/CGSS (plus d'une cinquantaine : colloques, réunions-débats, expositions... ont été organisés dans toute la France),
- la publication d'une brochure d'exemples de réalisations en entreprises pour identifier les bonnes pratiques et les actions réussies.

Au-delà de la semaine, les Caisses régionales ont continué d'innover pour une prévention plus efficace des TMS ; on notera par exemple :

- l'ouverture d'un blog TMS sur le site de la CRAM Alsace-Moselle,
- l'élaboration d'un outil permettant d'intégrer la prévention des TMS lors de la conception d'une activité de travail (CRAM Aquitaine),
- le développement d'un logiciel d'aide à la reconnaissance des TMS (APAMS) en collaboration entre les CPAM et la CRAM de la région Midi-Pyrénées, la DRSM et les CCPP,
- la mise au point d'un outil informatique "CAP TMS" développé par la CRAM Alsace-Moselle pour aider les services méthodes à évaluer le risque TMS,
- le développement en cours de OLARGE, un logiciel d'aide à la prévention des TMS, par l'ENIT (École nationale d'ingénieurs de Tarbes) avec la participation de la CRAM Midi-Pyrénées.

PRÉVENTION DU RISQUE ROUTIER

L'action de la branche se déroule dans le cadre des grandes orientations proposées par le Comité de pilotage national pour la prévention du risque routier qui regroupe toutes les institutions concernées (Sécurité sociale, Sécurité routière, ministère chargé du Travail, Médecine du travail) et dont la présidence est assurée par le Directeur des risques professionnels de la CNAMTS. Le Comité de pilotage a été élargi en 2006 au régime agricole et au régime des collectivités locales.

Sept chantiers sont lancés ; ils portent sur les thèmes suivants : risque routier et document unique, chiffres et accidentologie, organisation des

déplacements et activités de conduite, pour un VUL (véhicule utilitaire léger) plus sûr, la communication mobile, la formation des salariés et le risque trajet.

Deux de ces chantiers ont bien progressé pendant l'année 2007.

Au début de l'année, le comité de pilotage a publié un Livre blanc intitulé *"12 propositions pour un VUL plus sûr"* formalisant les propositions issues des débats de la table ronde du 14 septembre 2006. L'une de ces propositions porte sur la constitution d'un groupe commun de concertation permanente. Ce groupe, qui réunit l'ensemble des acteurs concernés, a notamment pour mission d'assurer le suivi des mesures préconisées dans le livre blanc. Trois groupes de travail ont été créés, qui sont chargés du suivi des mesures préconisées dans le Livre blanc. Un bilan de l'action VUL sera dressé fin 2008.

Par ailleurs, un document a été réalisé pour sensibiliser les PME à prendre en compte le risque routier dans leur Document unique.

L'année 2007 a vu la création d'un site Internet dédié au risque routier professionnel : www.risque-routier-professionnel.fr qui s'adresse prioritairement aux dirigeants et cadres de grandes et petites entreprises et leur présente entre autres les textes réglementaires et les bonnes pratiques en la matière. Le site permet également à l'entreprise de s'évaluer par rapport au risque routier, de trouver toute l'information utile pour mettre en œuvre des actions de prévention du risque routier (cas concrets, mutualisation d'expériences...), et enfin d'être orientée vers un contact local. Le lancement du site a été conjoint au lancement de la campagne *"La route n'est pas un jeu"*.

Enfin, le Partenariat avec les entreprises et les organisations professionnelles s'est poursuivi tout au long de l'année.

Le 30 novembre 2007 s'est tenu le premier Forum des entreprises chartées qui a fourni l'occasion de communiquer sur l'Observatoire du risque routier professionnel. À cette occasion, s'est déroulée la seconde édition des Trophées *"Entreprises et sécurité routière"*.

Une première charte de prévention du risque routier dans le monde hospitalier a été signée le 14 septembre 2007 entre l'Agence régionale hospitalière de Picardie (ARH), la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), la Caisse régionale d'assurance maladie de Nord-Picardie (CRAM), et la préfecture de la Somme à Amiens.

PROJET “FORMATION”

La CNAMTS, l'INRS et les CRAM/CGSS ont poursuivi l'élaboration du projet “Formation”. L'objectif est de rendre plus cohérente l'offre de formation de la branche afin d'améliorer la capacité des organismes à sensibiliser les entreprises à la prévention et à les accompagner dans leurs démarches.

La CAT-MP a approuvé les orientations de ce projet le 20 septembre 2007.

Dès 2008, de grands chantiers vont démarrer sur les thèmes essentiels de la problématique formation : référentiels de formation communs, évaluation des formations, réseau national de ressources...

ACTIONS DE PRÉVENTION EN DIRECTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La CNAMTS a participé aux réunions préparatoires à la Conférence sur l'amélioration des conditions de travail. Pour alimenter les réflexions dans ce cadre, trois dossiers ont été réalisés dont l'un est consacré aux risques psychosociaux.

Il a montré, à titre d'exemples concrets, une série d'actions non exhaustives réalisées au cours des dernières années.

Compte tenu de l'importance du sujet, la CNAMTS, toutes les CRAM et l'INRS ont mis en commun leurs expériences pour définir des pistes d'actions à mener sur le terrain.

Plusieurs manifestations ont été réalisées pour sensibiliser et informer, notamment dans le cadre de salons comme *Préventica* : en juin 2007, la CRAM d'Alsace-Moselle a organisé une conférence “*Agir sur le stress au travail*” avec présentation d'actions d'entreprises. De même la CRAM Sud-Est a organisé, en novembre 2007, un colloque régional sur le stress au travail en partenariat avec la DRTEFP à l'attention des entreprises, partenaires sociaux ou préventeurs.

L'INRS a organisé à Nancy les 1^{er} et 2 février 2007 un colloque national sur le sujet “*Le stress au travail : quelle prévention, quels acteurs et quels outils ?*”.

Les CRAM ont engagé des partenariats avec les services de santé au travail ou les universités. La CRAM Alsace-Moselle notamment a signé un partenariat avec l'Université Louis Pasteur pour le co-encadrement pendant l'année universitaire 2007-2008 de stagiaires Masters et Thésards en psychologie du travail en vue de la constitution future d'un réseau d'intervenants régionaux.

Pour être plus efficace pour la prévention des risques psychosociaux, la branche AT/MP s'est dotée d'un réseau de correspondants formés et capables d'intervenir auprès des entreprises soit en :

- les conseillant et en accompagnant leur démarche ;
- concevant et animant des dispositifs de formation, par exemple le stage *“Prévenir le stress professionnel”* à destination des médecins du travail, proposé par la CRAM Alsace-Moselle (à fin 2007, 40 médecins avaient été formés) ;
- diffusant des outils méthodologiques élaborés conjointement par les CRAM, la CNAMTS et l'INRS : *“Stress au travail - Les étapes d'une démarche de prévention”* et *“Dépister les risques psychosociaux – Des indicateurs pour nous guider”* publiés en 2007 ;
- élaborant des outils d'aide à l'action ;
- les informant sur les ressources mobilisables en région.

L'ACTIVITÉ “INTERIM”

À la demande de la CATMP, un groupe de travail inter-CTN s'est intéressé à la question du travail intérimaire. Ses réflexions ont débouché sur l'élaboration d'un texte pratique traitant de l'accueil et de la santé au travail des intérimaires, qui a été approuvé par la CAT-MP le 21 mars 2007.

Dans ce texte, les partenaires sociaux réaffirment la nécessité d'appliquer aux salariés intérimaires les mêmes règles de santé et de sécurité au travail qu'aux salariés sous contrat à durée indéterminée. Ils rappellent aux entreprises – entreprises utilisatrices et entreprises de travail temporaire – qu'il est nécessaire, compte tenu de la nature du contrat de travail temporaire, de la spécificité et des conditions d'exécution différentes de chaque mission, de veiller particulièrement à la santé et à la sécurité des intérimaires et ce tout au long de la mission.

Les partenaires sociaux souhaitent par ailleurs que le suivi médical des intérimaires fasse l'objet d'une meilleure prise en compte par tous les acteurs concernés : entreprises de travail temporaire, entreprises utilisatrices et services de santé au travail, afin de gagner en efficience à l'embauche, mais aussi en cas de reprise après accident du travail avec arrêt.

Les branches professionnelles ont été invitées à diffuser et à mettre en œuvre ces recommandations, en les enrichissant d'éléments liés aux spécificités de leurs activités.

LES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE SANTÉ AU TRAVAIL (ORST)

C'est l'accord sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels du 13 septembre 2000, signé entre les partenaires sociaux, qui a prévu la création des Observatoires régionaux de santé au travail (ORST).

La CATMP dédie une enveloppe budgétaire fixée à 0,6 % du montant des cotisations AT/MP au financement des 19 ORST actuellement constitués ; ce financement est subordonné à la signature d'une convention de fonctionnement entre l'ORST et la CRAM de la circonscription dont dépend l'observatoire.

Constitués sous forme d'association loi du 1^{er} juillet 1901, les ORST ont pour objectif de promouvoir, en liaison avec les CRAM, les orientations politiques en matière de santé et de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention. Ils doivent prendre en compte les préoccupations et les risques spécifiques définis par les branches professionnelles.

Dans le cadre de leurs attributions, les ORST mènent des études de prévention sur des thématiques variées. Depuis 2004, une trentaine d'étude de prévention ont été financées par le Fonds national de prévention des ATMP.

En 2007, 11 projets d'étude ont été proposés, dont le financement a été accepté par la CNAMTS, parmi lesquels :

- la prévention en milieu de travail après un premier épisode de lombalgies aiguës,
- la sensibilisation des jeunes aux problèmes de santé et sécurité au travail au moment du passage dans la vie active,
- les facteurs professionnels du cancer du col utérin.

AUTRES ACTIONS SIGNIFICATIVES

Les priorités de la branche AT/MP n'épuisent pas l'ensemble des actions conduites par les CRAM/CGSS à commencer par la présence dans les entreprises des ingénieurs conseil et des contrôleurs de sécurité.

Mais il est difficile de rendre compte de façon exhaustive de toutes les actions menées. Aussi les éléments qui suivent ont-ils été seulement choisis pour en illustrer la variété.

Formation Échafaudages

La branche accorde une grande importance à la formation des salariés au poste de travail. En 2007, une première expérimentation d'un conventionnement national pour une formation des salariés a été menée.

L'intérêt de cette formation réside dans le fait qu'elle s'appuie sur des référentiels de compétences communs et reconnus par la profession au niveau national. Il s'agit des référentiels annexés à la recommandation nationale R.408 "*Montage, utilisation et démontage des échafaudages de pied*" adoptée par le CTN B le 10 juin 2004.

Les CRAM/CGSS ont signé des conventions types avec des organismes de formation valables au niveau national.

La CNAMTS a également signé deux protocoles d'accord pour un conventionnement d'office avec l'OPPBTP et le Syndicat français de l'échafaudage, du coffrage et de l'étalement (SFECE) qui agréé 17 organismes de formation pour les monteurs d'échafaudages professionnels.

La liste des organismes qui ont signé une convention de partenariat est mise en ligne et régulièrement mise à jour sur le site : www.risquesprofessionnels.fr.

Signature de la charte "Casino"

Après une première convention pilote de partenariat conclue en juin 2006 entre la CNAMTS et les supermarchés CASINO de la région Sud-Est pour intégrer des mesures concrètes de prévention à tout projet de construction, réhabilitation ou extension de magasins, deux nouvelles chartes de partenariat ont été signées avec le groupe CASINO en septembre 2007, l'une pour les hypermarchés et l'autre pour les supermarchés.

Ces chartes font l'objet d'un suivi régulier par la branche AT/MP qui s'assure du respect des engagements fixés et évalue les actions menées.

Salon AID'OSoins

Cette manifestation est consacrée à la santé au travail, l'emploi et la formation dans les soins et l'aide à la personne ; elle propose un espace exposition et un programme de conférences.

L'édition 2007 du salon Aid'OSoins s'est déroulée les 17 et 18 janvier 2007 ; organisée par la CRAM Languedoc-Roussillon, elle a remporté un vif succès (5 200 visiteurs au cours des deux journées). Y ont participé des représentants de la CNRACL, de la DRTEFP et du Conseil régional.

Compte tenu du succès de cette édition, cette manifestation sera organisée désormais sur une base bi-annuelle.

L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (INRS)

Activités en 2006	291
Assistance	291
Études et Recherches	291
Information	292
Formation	292
Projets transversaux institutionnels	293
Relations internationales	293
Les publics	294
Actions marquantes en 2007	294

L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (INRS)

Siège social

30, rue Olivier Noyer
75980 PARIS Cedex 14
Tél. : 01 40 44 30 00 – Fax : 01 40 44 30 99

Centre de Lorraine

Avenue de Bourgogne
BP n° 27
4501 Vandœuvre-Lès-Nancy Cedex
Tél. : 03 83 50 20 00 – Fax : 03 83 50 20 97

Site Internet : www.inrs.fr

e-mail : info@inrs.fr

L'INRS a pour missions de :

- mieux identifier les risques professionnels et mettre en évidence les dangers ;
- analyser leurs conséquences pour la santé et la sécurité de l'Homme au travail ;
- rechercher comment les combattre et les maîtriser ;
- faire connaître et enseigner les moyens de leur prévention.

repères

Création

Créé en 1947 par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), l'INS est devenu l'INRS en 1968.

Statut

Association loi 1901 sans but lucratif administrée par un Conseil d'administration paritaire.

Effectifs

660 personnes dont :

- 212 localisées à Paris ;
- 448 en Lorraine (Vandœuvre-lès-Nancy et Neuves-Maisons).

Un potentiel humain marqué par la diversité des métiers et des compétences, illustrée par le large champ d'expertises couvert (chargés d'études scientifiques, ingénieurs, médecins, formateurs, spécialistes de l'information...) dans des disciplines variées (biologie, toxicologie, chimie, ergonomie, épidémiologie, procédés, sciences pour l'ingénieur, équipements de travail...).

Budget

Subvention d'équilibre attribuée par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAMTS sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

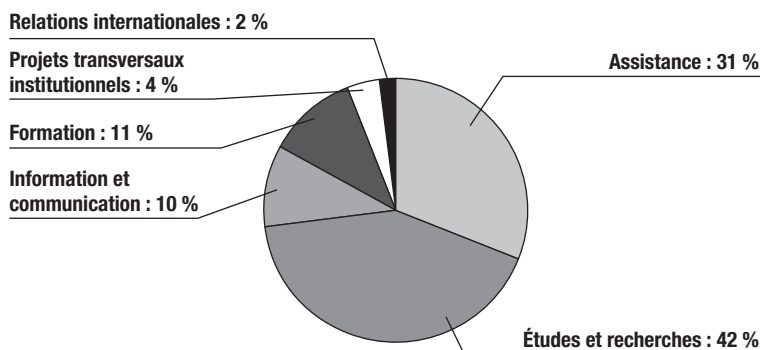
Les dépenses 2006 s'élevaient à 80,4 M€, dont l'emploi est réparti comme suit :

Charges de personnel	51,2 M€
Charges de fonctionnement	26,7 M€
Autres charges	2,5 M€

L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (INRS)

ACTIVITÉS EN 2006

Répartition des activités en 2006



ASSISTANCE

- Assistance documentaire technique et médicale ;
- Élaboration de guides de prévention, bases de données ;
- Participation à l'élaboration de normes et textes de référence ;
- Réalisation d'essais, de mesures et d'analyses, notamment à la demande des CRAM-CGSS ;
- Missions de contrôle de produits chimiques, de machines dangereuses et d'équipements de protection.

L'assistance regroupe les réponses aux demandes d'information reçues par courrier, téléphone ou par le biais du site Web (environ 35 000 par an), les assistances-conseil nécessitant l'intervention d'experts de l'Institut en entreprises ou au sein de groupes de travail, ainsi que les assistances lourdes requérant la mise en œuvre d'équipements ou de travaux spécifiques d'études et de recherches.

ÉTUDES ET RECHERCHES

- Programmation, conduite d'études en santé et sécurité au travail, coordination par projets, valorisation ;
- Veille, expertises, investigations scientifiques et techniques ;
- Conception et validation d'outils, méthodes et procédés de prévention ;
- Publications scientifiques et techniques, colloques.

Les études et recherches de l'INRS représentent en 2006 un volume d'activités de 240 064 heures, effectuées au sein de 6 départements scientifiques et techniques. Elles correspondent à 150 opérations d'études et recherches réparties en trois grands domaines : accidents et conditions de travail (25 %), risques liés à l'environnement chimique (54 %) et physique (21 %) qui ont donné lieu à 134 publications.

INFORMATION

- Publications périodiques et non périodiques ;
- Banques de données, CD-Rom, site Internet ;
- Conception et réalisation d'affiches, stands et audiovisuels ;
- Organisation de journées techniques, colloques.

L'INRS concourt à la prévention des risques professionnels en sensibilisant et en informant les acteurs de la prévention (CHSCT, médecins du travail, fonctionnels hygiène et sécurité...).

Les publications périodiques de l'INRS (Travail et Sécurité, Documents pour le médecin du travail, Hygiène et sécurité du travail...), les 410 brochures et 189 affiches (diffusées à 3,5 millions d'exemplaires), la centaine d'audiovisuels et multimédias, ainsi que les 23 000 visites par jour et 18 millions de documents téléchargés sur le site web ont contribué en 2006 à cette action d'information.

FORMATION

- Conception et organisation de stages de prévention ;
- Enseignement à distance ;
- Formation de formateurs, assistance pédagogique ;
- Formation à la prévention dans l'enseignement ;
- Conception d'outils pédagogiques.

Les actions de formation menées par l'INRS s'inscrivent dans trois axes :

- contribuer à la formation directe des préventeurs institutionnels et d'entreprise,
- mettre en œuvre des dispositifs permettant d'intégrer la formation à la prévention dans l'enseignement initial,
- concevoir des dispositifs de formation continue permettant une forte démultiplication.

En 2006, 160 sessions de formation ont été organisées et 2 106 stagiaires ont été accueillis.

800 apprenants ont suivi un cursus d'enseignement à distance et 9 600 modules pédagogiques ont été diffusés vers les entreprises, les organismes de formation ou l'éducation nationale.

PROJETS TRANSVERSAUX INSTITUTIONNELS

Les projets transversaux institutionnels permettent d'optimiser la coordination des activités de l'Institut sur des sujets nécessitant une évolution des outils de prévention. Cette organisation a pour vocation de fournir des réponses adaptées aux attentes de terrain en mobilisant des ressources internes compétentes au sein de différents départements.

Thématiques en cours :

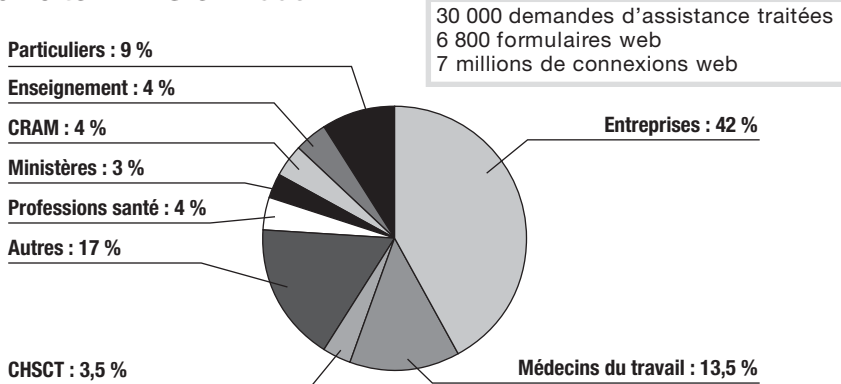
- Amiante et fibres ;
- Cancers professionnels ;
- Risques biologiques ;
- Risque routier ;
- Déchets et recyclage ;
- Lombalgies ;
- Risque organisationnel ;
- Solvants ;
- Stress.

RELATIONS INTERNATIONALES

- Homologues de l'INRS ;
- Instances européennes ;
- Organisations internationales.

LES PUBLICS

Qui sollicite l'INRS en 2006 ?



ACTIONS MARQUANTES EN 2007

La sélection d'actions 2007 présentée ci-après permet d'illustrer le champ de compétences que l'INRS s'efforce de couvrir pour répondre aux différents enjeux de prévention des risques professionnels, sur des sujets "historiques", tel le risque chimique, les attentes sociales à l'égard de la santé au travail qui imposent une présence pleine et cohérente, notamment sur les cancers professionnels ou les risques psychosociaux, ou répondant à l'émergence de préoccupations nouvelles, telles les nanotechnologies.

Exposition chimique ***Évaluer, substituer, informer***

Les produits chimiques, dont un grand nombre est toxique ou dangereux, sont omniprésents dans l'entreprise. Connaître les risques liés à leur utilisation permet d'élaborer et de mettre en place des actions de prévention adaptées, dont la substitution ou le captage à la source. Par ailleurs, le nouveau système général harmonisé de classification et d'étiquetage (SGH) nécessite une information et une préparation spécifiques.

L'INRS consacre depuis de nombreuses années une partie importante de ses activités à la prévention des risques chimiques : évaluation des risques (toxicologie, métrologie), recherche et mise au point de solutions de substitution ou de réduction des expositions, actions d'information ou de formation.

2007 a été marquée par une activité de soutien aux services de l'Etat. D'une part, un banc d'essai a été conçu et développé pour évaluer la fiabilité et l'aptitude des laboratoires qui effectuent des analyses dans l'air de polluants chimiques (essais ALASCA). Il pourra ainsi servir à accréditer les laboratoires qui interviennent dans les entreprises pour contrôler la qualité de l'air. D'autre part, l'INRS a mis en place un système informatique sécurisé dédié aux fabricants et aux distributeurs, il permet de déclarer en ligne les produits et préparations chimiques "dangereux". Les données recueillies par l'intermédiaire de ce portail déclaratif permettent ainsi de répondre à des demandes de préventeurs recherchant les causes de pathologies constatées lors de l'utilisation de produits ou préparations chimiques, et d'alimenter une base de données utilisée par les centres antipoison.

Parmi les modes d'exposition professionnelle, la voie percutanée (passage à travers la peau) est une des plus importantes, la deuxième après la voie respiratoire. Elle fait donc l'objet d'études ou d'essais toxicologiques, notamment en 2007 avec la mise au point d'une technique permettant d'estimer la quantité de substance absorbée par l'organisme après passage percutané (microdialyse).

La substitution est un axe prioritaire en matière de prévention du risque chimique. Elle consiste à remplacer un produit chimique dangereux par un autre produit ou par un procédé, moins dangereux ou, mieux, sans danger. L'étude de solutions de remplacement de certains produits dans certains secteurs ou activités s'est donc poursuivie en 2007. Signalons notamment la contribution de l'INRS à la base de données européenne "Cleantool". Conçue comme une aide à la substitution des solvants de dégraissage, cette base répertorie des procédés utilisés pour le nettoyage des surfaces métalliques dans diverses entreprises européennes. 260 procédés, dont certains innovants, y sont analysés sous l'angle de l'efficacité, du coût, de la prévention des risques professionnels et de la protection de l'environnement.

Enfin, pour aider les entreprises à mettre en place des actions de substitution, un dépliant a également été réalisé en 2007 : il reprend les principaux critères à prendre en compte.

Un autre axe sur lequel portent les efforts de l'INRS est la maîtrise des risques chimiques dès la conception des installations par le développement des protections collectives et de techniques de captage à la source. Ainsi, en 2007, des travaux ont été menés pour permettre aux utilisateurs de tester l'efficacité des sorbonnes (dispositif d'aspiration) de laboratoire et vérifier le respect de la nouvelle normalisation européenne.

L'élaboration, l'actualisation et la mise à disposition de ressources se poursuivent. De nouvelles bases de données sur les solvants et l'exposition

aux fibres ont été mises en ligne sur Internet. Les bases BIOTOX (surveillance biologique) et Metropol (techniques de mesures) ont été mises à jour. Par ailleurs, l'INRS a mené une action d'information sur le nouveau système de classification et d'étiquetage des produits chimiques attendu pour 2008, le système général harmonisé (SGH) développé sous l'égide des Nations unies. Il entraînera l'apparition de nouvelles étiquettes sur tous les produits chimiques dangereux : les entreprises doivent donc d'ores et déjà s'y préparer.

Enfin, les missions d'évaluation des substances et produits biocides ainsi que des substances nouvelles, confiées par les pouvoirs publics à l'INRS, ont été transférées en 2007 au Bureau d'évaluation des risques des produits et agents chimiques (BERPC)⁽¹⁾.

Chiffres

55 tableaux de maladies professionnelles liées à des substances chimiques ou mélanges.

Plus de 30 000 substances utilisées à plus d'une tonne par an (prévues pour être enregistrées dans le cadre de la réglementation REACH).

60 % des substances utilisées potentiellement dangereuses pour l'homme ou pour l'environnement.

Environ 4 500 substances classées comme dangereuses dans la réglementation européenne étiquetage.

Cancers professionnels Concrétiser les efforts de prévention

Les cancers représentent la deuxième cause de mortalité en France ce qui en fait un problème de santé publique majeur. Dans ce contexte, l'État a lancé un Plan cancer et un contrat cadre a été signé le 13 février 2004 entre le ministère chargé de la santé et le ministère chargé du travail. Actuellement, la proportion de cancers d'origine professionnelle est estimée entre 4 et 8,5 % des cas – selon l'INVS. Pour contribuer à l'amélioration des connaissances, l'INRS a poursuivi plusieurs actions regroupées autour du repérage, de l'évaluation des risques et de l'information.

Les travaux d'un groupe pluridisciplinaire ont conduit à l'organisation en mars 2007 à Paris du colloque *“Pour en finir avec le cancer de la vessie en milieu professionnel”* qui a réuni environ 300 personnes. La poursuite des efforts de prévention engagés depuis plusieurs années, conjuguée à des évolutions favorables dans les procédés industriels, devrait permettre

1) Arrêtés du 27 juillet et du 24 août 2007.

de supprimer ou de limiter à l'avenir les expositions à des substances cancérogènes pour la vessie. Le cancer de la vessie illustre l'influence de différents paramètres dont il faut savoir tenir compte pour promouvoir une politique active de prévention des risques professionnels.

La réunion et le dialogue de spécialistes de différentes disciplines ont permis de dégager les pistes de travail à développer :

- amélioration du repérage des situations de travail exposant à des cancérigènes de la vessie,
- gestion par les acteurs de la maintenance des connaissances sur les produits mis en œuvre dans le passé,
- suivi biologique et médical des personnes exposées ou ayant été exposées.

Afin de mieux identifier les situations de travail impliquant un risque d'exposition à l'amiante, une brochure a été éditée à destination des préventeurs. Un maximum d'illustrations associées à un texte explicatif volontairement succinct aident au repérage de l'exposition pour chaque type de métier. D'autres informations sont fournies, telles les principales professions ayant fait l'objet de maladies indemnisées, ainsi que des exemples de niveaux d'exposition professionnelle, se rapprochant le plus possible de chaque situation décrite.

L'INRS a également mis à disposition des préventeurs, sur son site Internet, deux nouvelles bases de données pouvant aider à la prévention des cancers professionnels. La base de données "Utilisation des CMR en France" permet une exploitation optimale des informations issues de l'Inventaire des agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) utilisés en France en 2005. Ce recensement a été réalisé pour le compte du ministère chargé du Travail dans le cadre du Plan Santé au Travail 2005-2009. Il a déjà fait l'objet de plusieurs communications écrites ou orales mais seule la réalisation d'une base de données pouvait permettre une exploitation optimale de cette masse d'informations (380 fiches). La base FIBREX regroupe plus de 10 000 données d'exposition professionnelle à des fibres inorganiques ou organiques, d'origine naturelle ou artificielle. Elle est destinée à tous ceux qui souhaitent améliorer leur connaissance des expositions rencontrées dans la réalité professionnelle, afin :

- d'aider à l'identification des principales fibres utilisées dans un secteur d'activité ou à un poste de travail donné ;
- de caractériser les niveaux d'exposition aux fibres pour des métiers spécifiques ;
- de suivre l'évolution au cours du temps des niveaux d'exposition ;
- de comparer les expositions relevées aux valeurs limites d'exposition professionnelle.

Stress au travail

Démystifier la prévention

En 2007 la réflexion sur les risques psychosociaux a abouti à l'élaboration d'une méthode d'évaluation et de prévention du stress en entreprise. Des outils adaptés, tels que des indicateurs de dépistage et de suivi, ont également été proposés aux professionnels concernés. Différentes actions ont permis d'assurer la promotion de cette approche et de ces supports.

Le colloque ***“Le stress au travail : une réalité. Quelle prévention ? Quels acteurs et quels outils ?”*** qui s'est tenu les 1^{er} et 2 février 2007 a réuni 700 personnes, acteurs d'entreprise (dirigeants, responsables des ressources humaines, membres de CHSCT, etc.) et professionnels de la prévention, internes ou externes de l'entreprise. L'objectif était de démystifier la prévention du stress et plus largement des risques psychosociaux et d'inciter les différents acteurs à prendre en compte ces risques... au même titre que tous les autres risques professionnels. Le comité scientifique du colloque a réuni l'ensemble des acteurs institutionnels de la prévention en France (ARACT, CRAM, médecine du travail, inspection médicale du travail, université, etc.) ainsi que des chercheurs-praticiens québécois.

Différents supports pour répondre aux demandes de terrain

Une brochure proposant une démarche de prévention : *“Stress au travail, le démasquer pour le prévenir”*. Il s'agit d'une plaquette méthodologique qui s'adresse aux professionnels de la prévention qui désirent mettre en œuvre une démarche. Elle est conçue comme un accompagnement, étape par étape, et une aide pour réaliser, ou faire réaliser par des préventeurs externes, chacune des actions. Ces différentes étapes sont illustrées par des exemples d'intervention en entreprises.

Une brochure d'aide à la détection et au suivi : *“Dépister les risques psychosociaux, des indicateurs pour vous guider”*. Ce guide propose une liste d'indicateurs en donnant quelques clés pour leur interprétation. Les indicateurs de dépistage sont à rechercher au moment de l'étape du pré-diagnostic pour mettre en visibilité des difficultés exprimées par les salariés et/ou donner l'alerte sur une suspicion de problèmes de stress, harcèlement ou violence dans l'entreprise. Il s'agit de collecter des données existantes et mobilisables, de les synthétiser et de les analyser. Il existe deux types d'indicateurs, ceux relatifs à la santé des salariés et ceux relatifs au fonctionnement de l'entreprise. Une première version a fait l'objet d'une expérimentation dans les entreprises par les personnes ressources et les contrôleurs et ingénieurs des CRAM, des médecins du

travail et d'une ARACT. Ces retours d'expérience ont permis d'élaborer une nouvelle version diffusée depuis décembre 2007.

Un dossier orienté en particulier sur la conduite à tenir en cas de suicide lié au travail ou sur le lieu du travail a été mis en ligne en juillet 2007 en réponse aux nombreuses sollicitations engendrées par la médiation de cette question.

De nombreuses autres actions ont été conduites au cours de l'année, animation du réseau des correspondants risques psychosociaux des CRAM, développement de nouveaux stages de formation dédiés à ces problématiques, réponses à de très nombreuses demandes d'assistance et sollicitations de la presse.

Signalons également que l'ensemble des trois films *"Le stress au travail, le démasquer pour le prévenir"* a reçu le prix de la catégorie Ressources humaines lors de l'édition 2007 du Festival international des médias audiovisuels corporate (FIMAC) du Creusot (Saône-et-Loire).

LES NANOPARTICULES

Les nanoparticules représentent aujourd'hui un enjeu technologique et économique pour la société. Elles permettent des innovations dans de nombreux domaines : santé, énergie, information, transports, sécurité... Leur développement très rapide, l'absence de dispositif réglementaire spécifique et les inconnues concernant leur toxicité pour l'Homme et l'environnement ont provoqué des réactions d'inquiétude devant des risques qui semblaient nouveaux, en tout cas mal connus.

L'émergence de ces nouvelles technologies et la prise en compte des particules ultra-fines émises lors de certains procédés industriels posent la question des risques encourus lors de l'exposition professionnelle. S'il est trop tôt pour donner des réponses définitives, il est nécessaire de mettre en commun les connaissances, notamment en termes de risques pour la santé et de protection des salariés.

Peu de connaissances sont actuellement disponibles sur la toxicité des nanoparticules pour l'Homme. La plupart des données proviennent d'études réalisées sur cellules ou chez l'animal. Outre un Avis d'experts* publié en 2007 établissant un état des lieux rationnellement étayé par des scientifiques francophones, l'INRS a engagé d'autres actions de recherche

* L'inquiétude sur les nanoparticules s'est cristallisée autour de premiers résultats toxicologiques (nanotubes de carbone...) et sur le corpus d'études indiquant une pathogénicité possible pour l'Homme des particules ultra-fines provenant de processus de combustion (diesel...) présentes depuis longtemps sur les lieux de travail et dans l'environnement. "LES NANOPARTICULES, un enjeu pour la santé au travail ?" propose aux scientifiques et aux professionnels de la prévention un état des connaissances sur les risques induits par les nanoparticules leur permettant ainsi d'avancer dans leurs recherches ou dans leurs propositions de protection de la santé.

sur ce sujet : approche métrologique, filtration, toxicologie expérimentale et approche intégrée.

Une approche scientifique crédible nécessite la définition de relations causes/effets. La mesure des concentrations, de la taille, de la surface des polluants est déterminante, notamment lorsqu'il s'agit de nanoparticules. La coopération avec des partenaires s'est développée en 2007 pour proposer des méthodes de mesure fiables et robustes reconnues au niveau européen. À l'heure actuelle, les travaux se concentrent sur la pollution de l'air car on considère que les poumons constituent une voie de pénétration importante.

Parallèlement aux travaux de métrologie indispensables pour étudier les niveaux d'exposition des opérateurs dans les entreprises, l'INRS développe des recherches sur les protections collective et/ou individuelle possibles.

Ainsi, les travaux conduits dans le cadre de l'unité mixte CNRS - INRS "filtration des aérosols" permettent de considérer qu'il est possible de filtrer des nanoparticules jusqu'à une taille de 3 nanomètres. Ces travaux préliminaires permettent déjà de conseiller les entreprises sur des solutions de prévention adaptées.

L'INRS conduit des études sur des nanoparticules posant question comme les nanotubes de carbone et l'oxyde de titane. Ces études, basées sur l'exposition de cellules en culture, visent à déterminer leur effet sur la viabilité et le développement cellulaire, ainsi que l'éventuel potentiel cancérigène de ces agents.

En intégrant ces différents volets et en les articulant avec ses capacités d'assistance, de formation et d'information, l'INRS met tout en œuvre pour fournir aux acteurs de la prévention des recommandations. Sur les cinq dernières années, l'INRS a mobilisé en permanence une équipe de chercheurs sur le sujet. Cette mobilisation va se poursuivre avec le souci constant d'une coopération avec des partenaires nationaux et des homologues étrangers.

Un jumelage France-Tunisie	305
Débats d'Eurogip 2007 - TMS en Europe : des pistes pour prévenir le risque et maintenir les personnes dans l'emploi	307
L'évaluation des risques dans les pays de l'Union européenne à 15	309
Évaluation de l'impact de la Nouvelle approche sur la prévention des risques professionnels	310
La stratégie "normalisation" du réseau prévention de la Sécurité sociale	312
Risques "émergents" : les résultats d'une enquête EUROGIP	313

55, rue de la Fédération
75015 PARIS
Tél.: 01 40 56 30 40

Site Internet : www.eurogip.fr

Eurogip : une mission européenne au sein de la Sécurité sociale française

Eurogip est un organisme de la branche AT/MP (Accidents du travail - Maladies professionnelles) de la Sécurité sociale française. Il a été créé en 1991 pour analyser les évolutions au plan européen dans le domaine des risques professionnels d'une part ; pour faire valoir le point de vue de la branche auprès des organismes communautaires et des pays de l'Union européenne d'autre part.

Eurogip exerce ses activités en priorité au profit des partenaires sociaux et du personnel de la branche AT/MP :

- réalisation d'enquêtes comparatives sur les risques professionnels ;
- participation à des projets d'intérêt communautaire ;
- édition de publications : Eurogip infos (trimestriel), l'InfoMail d'Eurogip (newsletter mensuelle électronique), rapports d'enquêtes, notes thématiques... ;
- organisation d'une conférence annuelle, les Débats d'Eurogip ;
- coordination d'un réseau d'experts qui participent à l'élaboration des normes européennes et internationales.

Eurogip assure également, par délégation des ministères chargés du travail et de l'agriculture, le secrétariat de la coordination des organismes notifiés pour la certification des équipements de protection individuelle et des machines.

Eurogip, pour comprendre les risques professionnels en Europe

repères

Création

Novembre 1991.

Mission

Animer, coordonner et développer au plan européen les actions de la branche AT/MP de la Sécurité sociale.

Statut

Groupement d'intérêt public constitué par la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) et l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité).

Administration

Eurogip est administré par un conseil paritaire composé de 10 membres titulaires représentant les employeurs et les organisations syndicales.

Ressources

70 % environ proviennent d'une subvention attribuée sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (alimenté par les cotisations payées à ce titre par les entreprises et géré par la CNAMTS), et 30 % de contrats signés avec les pouvoirs publics français et les autorités communautaires.

Effectif

13 personnes.

UN JUMELAGE FRANCE-TUNISIE

En vue d'harmoniser ses pratiques en matière de prévention des risques professionnels avec celles en vigueur dans l'Union européenne, l'Institut de santé et sécurité au travail (ISST) tunisien était au cœur d'un projet, financé par la Commission européenne, de jumelage léger entre EUROGIP et le ministère du Développement et de la coopération internationale tunisien. La signature du contrat, le 11 avril 2007, a marqué le lancement du projet, d'une durée de 8 mois pour la partie opérationnelle.

UNE SITUATION QUI RESTAIT PRÉOCCUPANTE EN TUNISIE

Malgré les réformes et les moyens financiers et humains consacrés, la situation en matière de risques professionnels restait préoccupante en Tunisie et le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles élevé. Aussi le gouvernement tunisien a-t-il voulu renforcer la stratégie nationale de prévention afin de "garantir aux travailleurs de meilleures conditions de travail et un plus grand bien-être, tout en promouvant le dialogue social".

Ce qui passe par le renforcement des capacités institutionnelles de l'ISST. En effet, si les actions de ce dernier sont appréciées de leurs bénéficiaires, elles peuvent manquer d'ampleur ou de réactivité dans un monde du travail en pleine évolution.

L'objectif du projet était donc de renforcer les capacités de l'ISST en matière d'assistance médicale et technique, de formation, d'éducation et de sensibilisation à la prévention des risques professionnels ou encore en matière d'élaboration et de mise en œuvre de stratégie de prévention des risques professionnels.

À cette fin, le gouvernement tunisien a sollicité l'appui d'un État membre de l'UE. La France, qui a une longue tradition de coopération avec la Tunisie, notamment en matière sociale, a répondu favorablement à cette sollicitation, via Eurogip qui a travaillé avec le soutien de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et de plusieurs Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).

UN BILAN POSITIF

Fin décembre, le bilan du jumelage était très positif. L'ISST dispose aujourd'hui de deux diagnostics approfondis sur ses capacités à tenir pleinement son rôle dans le domaine de la prévention des risques professionnels ; il pourra s'appuyer sur ces analyses et propositions pour faire évoluer ses actions et son organisation.

Par ailleurs, le projet a permis :

- l'organisation de 26 sessions de formation, soit un total de 186 journées d'expertise et de 14 visites d'études auxquelles ont participé 250 personnes ;
- l'élaboration d'une norme nationale de mesurage de bruit, et des référentiels de mesurage de l'empoussiérage, des hydrocarbures aromatiques et des adhéhydes, ainsi que des protocoles de surveillance de la santé des travailleurs (femmes enceintes, travailleurs exposés au plomb, au bruit, aux poussières de bois et surveillance bio-toxicologique) ;
- l'amélioration de la qualité des réponses aux sollicitations des entreprises ainsi que de l'interprétation des valeurs limites d'expositions aux polluants les plus fréquents dans certains secteurs ;
- la création d'une base de données ("SALAMA") composée de 144 variables qui permettra des recherches multi-critères et de disposer d'indicateurs de suivi ;
- l'élaboration d'une stratégie de diffusion de la culture de prévention visant l'employeur à intégrer la prévention dans sa gestion et le travailleur à prendre soin de sa santé et sécurité au travail ;
- l'intégration des techniques de communication appliquées à la Santé, Sécurité au Travail (SST).

Enfin 14 cadres et techniciens de l'ISST ont effectué des missions d'étude en France, auprès de l'INRS ou de la CRAM Ile-de-France, qu'ils ont mises à profit pour développer leurs connaissances dans divers domaines : épidémiologie, prélèvement et analyse des poussières d'amiante, conseil aux entreprises pour la prévention des risques liés aux vibrations, équipements de protection individuelle...

En plus du programme prévisionnel, il a été possible d'organiser un séminaire sur l'évaluation et la prévention du risque biologique et un atelier sur le thème de la formation à la démarche de gestion de projet.

DÉBATS D'EUROGIP 2007 - TMS EN EUROPE : DES PISTES POUR PRÉVENIR LE RISQUE ET MAINTENIR LES PERSONNES DANS L'EMPLOI

Cette nouvelle édition des Débats d'Eurogip, organisés le 22 octobre 2007 à Paris, était consacrée aux troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle en Europe. Des représentants de la Commission européenne, de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et des partenaires sociaux européens, ainsi que des ergonomes, des chercheurs, des médecins et des conseillers en prévention de différents pays européens ont présenté les actions mises en œuvre pour prévenir le risque professionnel ou pour maintenir les personnes atteintes de TMS dans l'emploi⁽¹⁾.

L'UE doit-elle se doter d'un nouvel instrument législatif pour lutter contre les TMS ? La question, qui était au cœur de la consultation lancée par la Commission européenne auprès des partenaires sociaux européens, a été débattue le 22 octobre par les représentants de la DG Emploi, de BUSINESSEUROPE (patronat européen) et de la CES (Confédération européenne des syndicats). Tous ont redit la nécessité de lutter contre l'épidémie, la pandémie selon un intervenant, de TMS. La Commission a décidé d'effectuer une étude d'impact socio-économique approfondie suite aux réponses divergentes des partenaires sociaux qu'elle a reçues. Les organisations syndicales plaident pour la mise en place d'un texte spécifique plus coercitif. Les employeurs préfèrent des actions sectorielles à une nouvelle directive. Les partenaires sociaux européens de l'agriculture (GEOPA-COPA et EFFAT) ont, eux, choisi de signer un accord en novembre 2005 en vue de prévenir les TMS sans attendre la fin de la consultation de la Commission européenne.

LES FACTEURS DE RÉUSSITE DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Les actions de prévention présentées lors des Débats d'Eurogip ont prouvé qu'elles pouvaient donner de bons résultats, surtout lorsque trois facteurs étaient réunis : la concertation, la sectorisation et le temps.

Un accord signé en 1992 entre les partenaires sociaux danois a permis de réduire les risques liés au travail répétitif de façon significative. Aux Pays-Bas, un accord tripartite (covenant) signé pour le secteur du nettoyage a permis de sensibiliser le personnel : plus de 50 % connaissaient les facteurs de risques de TMS alors qu'ils étaient moins de 30 % auparavant. Les actions menées par les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) Ile-de-France et Rhône-Alpes ont donné de bons résultats

1) Les actes (essentiel des échanges) peuvent être commandés à partir du site www.eurogip.fr

parce qu'elles ont, entre autres, été réalisées en collaboration respectivement avec la Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) – pour limiter le port de charges lourdes chez les couvreurs – et avec les Institutions de la coiffure.

Le fait que ces actions de prévention étaient dirigées vers un secteur professionnel particulier constitue un autre facteur de réussite. Face à la diversité des pathologies qu'englobe le terme TMS, face à l'hétérogénéité des secteurs et des situations concernés, des actions trop générales n'auraient certainement pas le même impact.

Enfin, force a été de constater que pour être efficaces, les actions de prévention avaient besoin de temps, de plusieurs années de mise en œuvre pour la plupart.

En ce qui concerne le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de TMS, les intervenants ont souligné que ces pathologies n'étaient généralement pas des pathologies lourdes, mais très invalidantes. Il convient par conséquent de se préoccuper le plus tôt possible du retour dans l'emploi des personnes. Au Luxembourg, le Service de santé au travail multisectoriel a d'ailleurs développé un programme de prévention des lombalgies à destination des personnels de crèche qui se décline en trois phases : la prévention primaire (protéger son dos), secondaire (apprendre à protéger son dos), et tertiaire (rendre aux personnes souffrant de mal de dos de façon invalidante ou répétée un meilleur confort de vie et une réintégration dans le travail). Et là encore, les meilleurs résultats seront obtenus en travaillant en réseau pour une réinsertion rapide.

L'ÉVALUATION DES RISQUES DANS LES PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE À 15⁽²⁾

En octobre 2007, Eurogip a mis en ligne sur son site Internet une note thématique sur l'évaluation des risques professionnels dans les pays de l'Union européenne à 15.

L'approche choisie a été de comparer les dispositions de la directive cadre avec les lois nationales de transposition. En effet, l'obligation d'évaluer a priori les risques professionnels est une création de l'Union européenne issue de la directive du 12 juin 1989 (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). Cette directive est le texte fondateur des principes généraux de protection de la santé et de la sécurité au travail dans l'Union européenne.

La note thématique s'intéresse aux types de risques à évaluer, aux acteurs de l'évaluation, à la formalisation de l'évaluation, au lien entre évaluation et plan de mesures de prévention, à la fréquence de la démarche, ainsi qu'aux sanctions pour défaut d'évaluation.

UNE TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE CADRE RELATIVEMENT HOMOGÈNE

La transposition de la directive à propos de l'évaluation des risques a été relativement homogène en Europe. Bien souvent, ce sont les termes mêmes de la directive qui ont été repris dans les lois nationales de transposition. Ce constat est surtout vrai pour le type de risques à évaluer et la formalisation de la démarche. Sur ce dernier point toutefois, on notera que l'Allemagne, l'Italie et le Royaume-Uni aménagent des exceptions pour les petites entreprises quant à l'obligation de consigner les résultats de l'évaluation dans un document écrit ou numérique.

QUELQUES DIFFÉRENCES NOTABLES CONCERNANT LES ACTEURS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES

La directive stipule que :

- l'employeur est responsable de l'évaluation des risques ;
- les travailleurs ou leurs représentants doivent être impliqués dans la démarche ;
- le recours à des spécialistes externes est nécessaire si les compétences sont insuffisantes en interne.

2) "L'obligation d'évaluer les risques professionnels - La directive cadre et sa transposition dans les pays de l'UE-15", 12 pages, ref. Eurogip-29/F, à télécharger à partir de www.eurogip.fr.

Ce dernier point a été mal transposé par l'Italie, qui n'a pas rendu explicitement obligatoire le recours à des services extérieurs en cas d'absence de compétences internes, et par les Pays-Bas où le texte de transposition laisse entendre que l'employeur a le libre choix entre le recours à des compétences internes et des compétences externes.

Enfin, l'enquête d'Eurogip aborde deux points importants en marge de ce que prévoit la directive. D'une part, la plupart des pays ne fixent aucune règle de périodicité de l'évaluation, mais se réfèrent à la surveillance de changements des conditions de travail dans l'entreprise pour exiger que la démarche soit à nouveau exécutée. D'autre part, peu de pays semblent – jusqu'à présent – avoir prévu des sanctions en cas de défaut d'évaluation des risques.

ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA NOUVELLE APPROCHE SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

La Nouvelle approche fait partie des instruments originaux créés par la Commission européenne pour lever les obstacles à la libre circulation des marchandises et supprimer les frontières intérieures de l'Union européenne au 31 décembre 1992. Fruit d'une résolution du Conseil de mai 1985, elle a introduit le principe d'un lien intrinsèque entre l'harmonisation législative et la normalisation : la première est limitée à l'adoption d'exigences essentielles de santé et de sécurité auxquelles doivent correspondre les produits mis sur le marché communautaire et la seconde établit les spécifications techniques pour satisfaire les exigences essentielles.

La mise en œuvre de la Nouvelle approche a conduit les différents acteurs à prendre en compte et à traiter les dangers le plus en amont possible, notamment lors de la phase de conception des produits. L'intérêt du Réseau prévention de la branche AT/MP française⁽³⁾ a été de faire valoir, tant lors de l'élaboration des normes que de l'évaluation de la conformité des produits par des tierces parties, les positions défendues par ses représentants. Aussi le Réseau mobilise-t-il depuis plusieurs années une centaine d'experts en normalisation (cf. point sur l'activité normalisation coordonnée par Eurogip) et en certification.

Quel est l'impact de cette forte mobilisation sur la prévention des risques professionnels ? Les données statistiques ne constituent que des indicateurs globaux d'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais ne permettent pas de répondre facilement, et de façon univoque, à la question. C'est pourquoi, il a paru utile de lancer

une étude qualitative pour déterminer si les actions des “préventeurs” dans le champ de la normalisation et de la certification ont permis de faire évoluer les situations de travail et la culture vis-à-vis de la problématique “risque au travail”.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ÉTUDE ET PISTES D'AMÉLIORATION

L'étude a visé principalement à mesurer l'impact de la Nouvelle approche sur la prévention des risques professionnels au travers de la mise en œuvre de deux directives emblématiques : la directive machines codifiée 98/37/CE et la directive équipements de protection individuelle (ÉPI – 89/686/CEE modifiée).

Un questionnaire a été adressé à l'automne 2006 aux cibles suivantes :

- autorités publiques et organismes notifiés ;
- entreprises utilisatrices ;
- organismes de prévention ;
- concepteurs et fabricants.

L'étude a révélé que la Nouvelle approche a été un facteur de progrès et les différents acteurs notent leur satisfaction globale vis-à-vis de la normalisation et de l'articulation de celle-ci avec le dispositif réglementaire de la Nouvelle approche.

Le recours aux retours d'expérience terrain devrait aider les experts à mieux adapter les solutions techniques développées dans les normes par rapport aux situations réelles de travail.

La normalisation a des effets positifs sur la sécurité ; les niveaux de sécurité ont augmenté et les effets ressentis sont positifs ; de plus, les normes de sécurité deviennent les outils de base pour la conception des produits (machines et ÉPI).

Le “marquage CE”, par lequel un constructeur/fabricant déclare que son produit satisfait à toutes les réglementations communautaires applicables, doit être protégé et sa signification clairement comprise par tout le monde. Le “marquage CE” doit être un gage de la sécurité et de l'innocuité des produits.

L'étude confirme que la diffusion d'une culture de prévention dans l'entreprise passe par la prise de conscience et la maîtrise des risques professionnels, employeurs et salariés restant les acteurs solidaires et responsables de la sécurité, chacun à leur niveau.

3) Le Réseau prévention de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles de la Sécurité sociale regroupe : la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et Eurogip.

La Nouvelle approche repose sur une confiance mutuelle entre les États membres, les industriels et les consommateurs. Elle a néanmoins révélé certaines limites concernant les produits manufacturés dans l'Union européenne ou importés de pays tiers. Cela se traduit par des niveaux d'équipements inégaux entre États membres et par des interventions inégales des autorités de surveillance. Ainsi la révision de la Nouvelle approche qui est en cours devrait-elle déboucher sur des règles communes en matière d'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité des produits aux directives applicables, sur des principes communs de surveillance du marché et sur des améliorations pour les échanges de produits ne relevant pas d'une législation communautaire.

LA STRATÉGIE “NORMALISATION” DU RÉSEAU PRÉVENTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Depuis plusieurs années, la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT/MP) de la Sécurité sociale participe aux travaux de normalisation européenne. Elle entend ainsi faire valoir le message “prévention” tel qu'elle le conçoit. Une centaine d'experts, choisis pour leurs compétences en fonction des sujets de travail, sont ainsi mobilisés pour cette activité qui joue un rôle important pour l'amélioration de la sécurité et de la santé car les normes permettent d'intégrer la sécurité dès la conception des produits (machines, équipements de travail).

Aujourd'hui, de nombreuses normes entrent dans une phase de révision, laquelle intervient dans un contexte de mondialisation et de glissement accentué des normes européennes vers les normes internationales. En outre, avec l'évolution des technologies, l'apparition des nanotechnologies par exemple, de nouveaux domaines de normalisation apparaissent.

Dans ce contexte, les experts “normalisation” de la branche AT/MP ont besoin, aujourd'hui plus encore qu'hier, d'un véritable soutien et plus généralement d'un cadre de travail pour les années à venir. Les “Orientations pour l'activité normalisation du réseau prévention” – adoptées à l'unanimité de ses membres par le Conseil d'administration d'Eurogip le 8 novembre 2007, sur la base d'un texte préparé conjointement par Eurogip, la Direction des risques professionnels de la CNAMTS et l'INRS – répondent à ce besoin.

DES ORIENTATIONS SUR LESQUELLES LES EXPERTS SE SONT EXPRIMÉS

Les orientations confirment l'importance de la norme comme outil de prévention, précisent la place de la normalisation dans le plan stratégique de la branche AT/MP et définissent les axes de pilotage nécessaires pour conduire efficacement l'action de normalisation.

Un séminaire a réuni fin novembre plus de quarante experts "normalisation" du Réseau, de manière à décliner ces orientations et à définir les moyens et actions d'accompagnement à mettre en œuvre.

Un comité de pilotage a été mis en place pour superviser la mise en œuvre des orientations et intégrer les pistes de réflexion discutées lors du séminaire.

RISQUES "ÉMERGENTS" : LES RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE EUROGIP

Depuis quelques années, le terme de risques professionnels "émergents" était fréquemment utilisé sans qu'une définition précise en soit donnée. Quelle réalité recouvre-t-il ? La CNAMTS a sollicité Eurogip pour mener une enquête permettant de conceptualiser la notion de risque émergent et de dégager les préoccupations partagées par les principaux acteurs en Europe engagés dans une réflexion similaire. Une typologie de ces risques en découle, et des actions de prévention sont présentées. (Une synthèse de l'enquête réalisée est en ligne sur www.eurogip.fr).

Il est généralement admis que le monde du travail et les conditions de travail ont fortement évolué. Le bouleversement des systèmes socio-économiques, sur des marchés très ouverts, a profondément modifié les concepts traditionnels du travail. De nouvelles formes d'organisation, de nouveaux modes de relations contractuelles, de nouvelles technologies et de nouvelles activités apparaissent. De son côté, la société émet une exigence globale de bien-être au travail.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail définit le risque émergent comme étant à la fois nouveau et croissant.

Par extension de la notion de nouveauté, il peut aussi être question d'un risque ancien mais reconsidéré compte tenu d'une évolution de sa perception par la société, la violence au travail en est un bon exemple, ou d'une évolution des connaissances scientifiques, comme pour le risque biologique.

LA TYPOLOGIE DES RISQUES CONSIDÉRÉS COMME ÉMERGENTS

L'enquête réalisée par Eurogip montre que les risques émergents apparaissent du fait de trois principaux facteurs :

- *Les évolutions dans l'exécution du travail*

Les risques psychosociaux tiennent une place prépondérante et constituent une préoccupation majeure. L'intensification et la flexibilité du travail sont les révélateurs de ces évolutions dans l'exécution du travail.

- *Les nouvelles technologies*

Telles les nanotechnologies, elles interpellent car elles sont mises en place très rapidement, alors que la science ne s'est pas encore prononcée définitivement sur leur innocuité. Elles soulignent la rapidité du changement dans les procédés de travail. S'y ajoutent les secteurs en développement, comme le tri sélectif des déchets, la réhabilitation des friches industrielles et des sols pollués, où les salariés sont exposés aux risques chimiques et/ou biologiques.

- *L'apparition de nouveaux métiers ou activités*

Les centres d'appels sont une nouvelle activité générant des risques psychosociaux, mais aussi des risques plus classiques liés à une mauvaise organisation du travail. Deux autres facteurs que constituent, la féminisation et le vieillissement de la population active entrent en ligne de compte dans le débat.

L'on retiendra ainsi que la notion de risque émergent recouvre aussi bien les risques "classiques" peu observés jusqu'alors, que des risques "nouveaux" auxquels la société porte aujourd'hui une attention accrue ou bien encore des risques récemment mis en évidence par les progrès de la recherche. Ils ne se substituent pas aux risques classiques mais émergent parallèlement.

En dernier lieu, l'enquête souligne la multifactorialité des risques émergents identifiés et la complexité des situations. L'enquête révèle que l'organisation de la prévention tente de s'adapter à cette nouvelle situation. Des structures de veille stratégique permanente et d'échange d'informations permettront de réduire le délai entre l'identification d'un risque et la mise en place de la mesure de prévention adéquate. La difficulté consistera alors à allier le consensus à la précocité de la détection.

L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

Les actions marquantes de 2007	319
De nombreuses conventions de partenariat signées	319
L'OPPBTP présent une nouvelle fois sur BATIMAT	320
Campagne BTP prudence pour les véhicules utilitaires légers	320
Une nouvelle organisation pour l'OPPBTP	321
Les outils de l'OPPBTP	322
Les outils et les méthodes pratiques proposés par l'OPPBTP	322

L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

25, avenue du Général Leclerc
92660 BOULOGNE-BILLANCOURT
Tél. : 01 46 09 27 00 / 08 25 03 50 50
Fax : 01 46 09 27 40

Site Internet : www.oppbtp.fr

L'OPPBTP est l'organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP. Il contribue à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises. Ses trois missions sont **conseiller, informer et former** :

- Conseil de toutes les entreprises du BTP, l'OPPBTP dispose d'un réseau national d'ingénieurs et de techniciens à l'écoute de leurs besoins et de leurs salariés. Il offre une gamme étendue d'outils pratiques, notamment d'analyse et d'évaluation des risques, qui s'inscrivent dans une véritable démarche de progrès.
- Éditeur de nombreuses publications, dont la revue mensuelle *Prévention BTP*, l'OPPBTP joue un rôle permanent de veille sur les nouveautés techniques, juridiques et médicales concernant la prévention des risques et des maladies professionnelles. Ses compétences en communication et systèmes d'information lui permettent de diffuser des conseils en prévention notamment à travers l'organisation de campagnes nationales de communication, le site Internet www.oppbtp.fr et la participation aux grands rendez-vous de la profession.
- Proche des entreprises grâce à ses bureaux et ses antennes régionales, l'OPPBTP propose une palette de formations adaptée aux besoins des entreprises : chaque année plus de 14 000 personnes participent aux sessions animées par les formateurs de l'OPPBTP.

repères

Création : 1947

Statut

L'OPPBTP est un organisme professionnel paritaire placé sous la tutelle du ministère chargé du travail. C'est l'Organisme de prévention de la branche professionnelle du BTP. Il contribue à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises du BTP.

Organisation

L'OPPBTP comprend un comité national et 11 comités régionaux.

Chaque région dispose d'un réseau composé de préventeurs, d'ingénieurs de prévention et de chefs d'agence, ces derniers agissant par délégation du directeur régional.

Les 6 directeurs régionaux sont les responsables opérationnels des régions par délégation du Secrétaire général. Les collaborateurs des filières technique et formation du comité national (installé à Boulogne-Billancourt), ont pour mission de venir, au quotidien, en appui des équipes régionales.

Ainsi structuré, l'OPPBTP et ses 300 collaborateurs répondent au mieux aux objectifs fixés par le décret ministériel du 28 août 2007 précisant les missions de l'organisme qui *"participe à la veille en matière de risques professionnels, conduit les études relatives aux conditions de travail et analyse les causes de risques professionnels, suscite les initiatives des professionnels de la branche du BTP ainsi que de toutes les personnes qui interviennent dans le processus de construction pour une meilleure prise en compte de la sécurité dans les procédés de fabrication et propose aux pouvoirs publics toutes mesures résultant du retour d'expérience organisé par la profession"*.

Effectif

300 collaborateurs répartis sur 29 implantations en France métropolitaine.

Budget

36 millions d'euros.

L'ORGANISME PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS (OPPBTP)

LES ACTIONS MARQUANTES DE 2007

Au cours de l'année 2007, l'OPPBTP a signé près de 1 000 contrats de progrès avec des entreprises, lancé la 3^e édition de l'opération "*100 minutes pour la vie*", signé de nombreuses conventions de partenariat, participé activement au salon Batimat.

Une vaste campagne de communication sur les produits de l'OPPBTP

Le 2 avril 2007, l'OPPBTP a lancé une nouvelle campagne de communication en faveur de la prévention des risques professionnels reposant cette fois sur les produits et outils proposés par l'Organisme. Cette opération a été soutenue par une importante campagne de publicité dans la presse écrite, à la radio et sur le web (Europe 1, France Inter, PQR66, Le Point, Web 66, CCI.fr, BatiActu, le Moniteur expert, bati produit...).

DE NOMBREUSES CONVENTIONS DE PARTENARIAT SIGNÉES

Le **29 mars 2007** l'OPPBTP a signé une convention de partenariat avec **les Greta**. À travers cette convention, il est convenu que les formateurs des Greta s'approprient et utilisent les outils pratiques de prévention élaborés par l'OPPBTP, afin de former les salariés, et ainsi aider les entreprises du BTP à progresser dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'OPPBTP a signé, **le 8 novembre 2007 sur Batimat**, un accord cadre de partenariat avec l'**AFPA**. À travers cet accord, l'OPPBTP et l'AFPA révèlent leur désir de synergie entre leurs réseaux respectifs : rencontres, mutualisation de l'information, échanges sur les dispositifs et programmes respectifs et enfin mise en place d'opérations conjointes. De plus, l'AFPA pourra solliciter l'OPPBTP pour la mise en œuvre d'actions de formation à destination de ses formateurs, afin d'intégrer la prévention des risques professionnels dans les métiers du BTP.

Enfin, l'OPPBTP a renouvelé son partenariat avec les **Compagnons du Devoir** afin d'offrir aux professionnels une formation optimale sur le montage en sécurité des échafaudages. Ce partenariat a été initié en raison de la qualité reconnue des formations continues proposées par les Compagnons du Devoir.

L'OPPBTP PRÉSENT UNE NOUVELLE FOIS SUR BATIMAT

Batimat 2007 a été une très bonne édition pour l'OPPBTP, tant par la quantité soit 3 000 visiteurs que par la qualité de ces derniers qui se sont rendus sur le stand pour s'informer des nouveautés (éditions, formations, outils et logiciels) présentées par l'Organisme pour la prévention des accidents et l'amélioration des conditions de travail.

CAMPAGNE BTP PRUDENCE POUR LES VÉHICULES UTILITAIRES LÉGERS

Le nombre de personnes tuées dans des accidents de véhicules utilitaires légers (VUL) a presque doublé en 2006 par rapport à 2005 : 395 contre 204. Parmi ces victimes, de nombreux salariés du bâtiment et des travaux publics.

Face à cette recrudescence, une campagne de sensibilisation baptisée BTP Prudence, a été lancée à l'occasion du salon Batimat en partenariat avec le groupe Moniteur. Durant plusieurs mois des actions de communication vont être organisées (distribution d'éthylotests, de gilets réfléchissants et diffusion de fiches de conseils pratiques).

“100 minutes pour la vie” du 3 décembre 2007 au 1^{er} février 2008

“Le taux de chance de survie d'une personne bénéficiant des gestes de premiers secours en attendant le Samu ou les pompiers s'élève à 20 % alors qu'il chute entre 2 et 4 % si aucune prise en charge n'est faite pendant ce laps de temps.”

L'OPPBTP a annoncé le 7 novembre 2007, lors d'une conférence de presse, le lancement pour la troisième année consécutive, de sa campagne de sensibilisation aux gestes qui sauvent.

“100 minutes pour la vie”, c'est :

- une invitation à participer aux sessions de sensibilisation organisées dans toute la France métropolitaine ;
- plus de 1 000 sessions gratuites adaptées aux situations du BTP et animées par les formateurs de la Croix-Rouge française ;

- des sessions de sensibilisation qui peuvent se tenir au sein des entreprises, des organisations professionnelles et syndicales, sur les chantiers, dans des salles de l'OPPBTP ou dans 120 agences du groupe Point.P ;
- plus de 10 000 professionnels du BTP sensibilisés aux gestes qui sauvent ;
- une campagne média radio, presse et web ;
- un site Internet évènementiel www.100minutespurlavie.fr où les salariés du BTP peuvent retrouver toutes les informations pratiques relatives à l'opération.

UNE NOUVELLE ORGANISATION POUR L'OPPBTP

L'OPPBTP a mis en place une nouvelle organisation pour adapter ses moyens opérationnels aux attentes des entreprises.

Les objectifs sont :

- une meilleure définition et répartition des fonctions et des niveaux d'intervention pour permettre une présence régionale renforcée auprès des donneurs d'ordres et des organisations professionnelles et syndicales ;
- une augmentation des moyens opérationnels de terrain : 4 implantations régionales et 40 préventeurs supplémentaires pour assurer une meilleure couverture du terrain ;
- une meilleure utilisation des compétences techniques régionales et un renforcement de l'efficacité des "supports" du national ;
- une autonomie opérationnelle des régions plus importante basée sur la délégation et, donc, une augmentation des possibilités d'actions régionales spécifiques (en cohérence avec les politiques générales de l'OPPBTP) ;
- une augmentation de la prise en compte des spécificités régionales et des "remontées du terrain".

La cartographie politique actuelle de l'OPPBTP, en 11 comités régionaux répond aux attentes et aux souhaits du conseil du Comité national et reste donc inchangée. En revanche, un nouveau découpage opérationnel est effectué avec la constitution de six directions régionales regroupant les régions suivantes :

- Bretagne, Pays-de-la-Loire, Basse-Normandie, Haute-Normandie ;
- Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace, Lorraine, Champagne-Ardenne ;
- Centre, Auvergne, Bourgogne, Rhône-Alpes, Franche-Comté ;
- Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées ;
- Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes ;
- Ile-de-France.

LES OUTILS DE L'OPPBTP

LES OUTILS ET LES MÉTHODES PRATIQUES PROPOSÉS PAR L'OPPBTP

Le rôle de l'OPPBTP dans la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et dans l'amélioration des conditions de travail est devenu fondamentale. Sa connaissance du secteur et des entreprises est un atout de premier plan pour mener une action de terrain auprès des 300 000 entreprises du BTP, dispersées et souvent de très petite taille. Ainsi l'OPPBTP propose une gamme d'outils pratiques permettant de répondre aux exigences de la sécurité car tous les aspects de la prévention doivent être pris en compte, notamment au plan organisationnel, technique et humain.

Démarche de progrès

L'OPPBTP propose à toutes les entreprises du BTP, quelle que soit leur taille, de s'engager dans une démarche active de prévention, la "démarche de progrès". Ce processus en sept étapes (la demande, le pré-diagnostic, l'évaluation, la restitution, l'élaboration des objectifs, le contrat de progrès et le bilan annuel) permet d'améliorer durablement la prévention et les conditions de travail dans les entreprises, et de consolider les actions de prévention dans le temps.

Prédiag et préchan

Ce sont deux outils d'évaluation de la politique de prévention dans les entreprises. Prédiag évalue le niveau de prévention des entreprises selon 10 thèmes clés. Préchan, outil complémentaire de Prédiag, permet, quant à lui, d'avoir un diagnostic complet du lieu de travail (chantier ou atelier).

Contrat de progrès

C'est un engagement entre l'entreprise et l'OPPBTP. Il vise à améliorer le niveau de prévention des entreprises par la mise en place d'un plan d'action. En signant le contrat de progrès, les entreprises s'engagent à des modifications d'ordre organisationnel, technique et humain et l'OPPBTP à un accompagnement personnalisé. L'OPPBTP signe plus de 1 000 contrats de progrès par an dont la moitié avec des entreprises de moins de 10 salariés.

MAEVA-BTP2

Ce logiciel permet d'identifier et d'évaluer les risques professionnels des entreprises. Par une succession de questions simples, MAEVA-BTP2 aide à élaborer la liste des situations de danger auxquelles les salariés peuvent être exposés, à rédiger le document unique d'évaluation des risques et à mettre en place un plan d'action. Aujourd'hui on compte environ 35 000 utilisateurs de MAEVA-BTP. www.maeva-btp.fr

SPOTH-BTP

SPOTH-BTP est une véritable "bible" de solutions et d'outils pratiques, et aide à établir le plan d'action prévention des entreprises. Cette base de données est consultable sur le site : www.spoth-btp.fr

LARA-BTP

Cette méthode en sept étapes permet d'évaluer les risques chimiques sur les chantiers ou en ateliers. Elle est basée sur la compréhension et l'exploitation de l'étiquetage des produits chimiques et fournit les conseils nécessaires à leur utilisation en toute sécurité. www.lara-btp.fr

ADAPT-BTP

ADAPT-BTP aide à améliorer les situations et les postes de travail. Cette démarche est basée sur l'observation des situations de travail et l'analyse de l'activité des opérateurs ; l'identification des risques différés liés à l'activité (bruit, vibrations, poussières, environnement du poste de travail...) ; l'élaboration de pistes d'amélioration et la mise en œuvre de solutions concrètes d'amélioration.

Les Baromètres

En 2007, trois nouveaux baromètres ont été réalisés par l'OPPBTP dont le baromètre **poussières de bois** visant à connaître l'organisation, l'état des équipements des ateliers et les mesures de prévention prises par les entreprises de charpente menuiserie du BTP pour pallier le risque poussières de bois. Le baromètre **risques chimiques** a analysé selon les trois thèmes OTH (organisation, technique et humain), les performances des entreprises du BTP où sont utilisés des produits chimiques manufacturés. Le baromètre **manutentions manuelles** qui fait un état des lieux, met en évidence leurs omniprésences sur les chantiers de bâtiment. Les manutentions manuelles génèrent des accidents et des maladies professionnelles qui touchent de plus en plus de salariés. Ce baromètre propose donc des pistes d'amélioration.

Pour plus d'information : www.oppbtp.fr

L'AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (AFSSET)

Un réseau national reconnu à l'échelle européenne	331
Une expertise de qualité et réactive	332
L'organisation de l'expertise	332
Les saisines	333
Les missions permanentes	338
Une veille et une recherche à développer	340
Les projets de recherches financés par l'AFSSET	340
La veille scientifique	340
Une information largement disponible	341
Publication et restitutions des résultats des saisines	341
Organisation de manifestations publiques	341
Mise en ligne et gestion de sites Internet	342

L'AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (AFSSET)

253, avenue du Général Leclerc
94701 MAISONS-ALFORT CEDEX

Site Internet : www.afsset.fr

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) est un établissement public administratif de l'État placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'écologie et du travail.

L'Agence a pour mission de contribuer à assurer la sécurité sanitaire dans l'ensemble des milieux de vie, incluant le travail ; d'évaluer les risques sanitaires liés à l'environnement en général et à l'environnement professionnel en particulier ; de coordonner l'expertise en santé environnement et en santé au travail ; de fournir aux autorités compétentes l'expertise et l'appui scientifique et technique nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ; d'informer le public et de contribuer au débat public.

L'AFSSET a été placée au cœur du dispositif d'information et d'expertise scientifique sur la santé et l'environnement, ainsi que sur la santé au travail : elle organise un réseau entre les organismes spécialisés et travaille avec près d'une trentaine de partenaires permanents. Elle s'appuie sur plus de trois cents experts issus d'une centaine d'organismes rassemblés en comités d'experts spécialisés. Elle établit ainsi des relations étroites avec la communauté scientifique française mais également internationale, notamment en Europe.

L'AFSSET mobilise les acteurs de la recherche sur les thématiques santé au travail et santé environnement et apporte un appui financier à la production scientifique et à la diffusion des résultats susceptibles d'éclairer l'action publique et de fonder une expertise de qualité.

L'AFSSET contribue au débat public en mettant à disposition une information actualisée, accessible et validée scientifiquement. Avis d'agence, rapports d'experts, contributions scientifiques et techniques, sont rendus publics et sont consultables sur le site Internet de l'Agence.

Le Contrat d'objectifs et de moyens (COM) signé le 17 avril 2007, par le Ministre de la santé et des solidarités, le Ministre de l'écologie et du développement durable, le Ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, et par la Directrice générale de l'AFSSET, donne une vision partagée des orientations stratégiques de l'Agence pour les quatre prochaines années :

1. construire et animer le réseau national d'expertise publique de référence permettant de coordonner les travaux d'évaluation des risques sanitaires dans les domaines de l'environnement et du travail ;
2. accroître la visibilité de l'agence sur la scène européenne et internationale ;
3. fournir aux pouvoirs publics, dans des délais appropriés, des expertises de qualité lors de l'évaluation des risques sanitaires et en réponse aux demandes d'appui scientifique et technique ;
4. renforcer l'expertise portant sur les risques liés aux substances et aux produits chimiques ;
5. poursuivre le développement de l'évaluation des risques en matière de santé au travail ;
6. développer les activités de veille scientifique afin d'identifier les sujets émergents et d'informer les pouvoirs publics ;
7. définir, mettre en œuvre et soutenir des programmes de recherche sur la sécurité sanitaire dans l'environnement et au travail ;
8. rendre accessible l'information scientifique et contribuer au débat public sur la sécurité sanitaire liée à l'environnement et au travail ;
9. conforter la démarche de performance au sein de l'agence.

Le Plan santé au travail qui a engagé en 2005, et pour cinq ans, une nouvelle dynamique afin d'améliorer durablement la prévention des risques professionnels, est à l'origine de l'élargissement des missions de l'Agence à la santé au travail et de la transformation de l'Afsse en AFSSET. Le PST est ainsi à l'origine du développement des activités de l'Agence en santé au travail :

- des missions permanentes telles que l'organisation de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) ou la valorisation du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P).

- des travaux d'expertise et d'évaluation des risques en milieu professionnel, notamment à l'occasion de saisines (par exemple : évaluation des risques sanitaires liés à l'exposition des travailleurs au formaldéhyde, aux éthers de glycol, aux fibres minérales artificielles, etc.)

Enfin l'AFSSET est aussi directement responsable de la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions du PST, comme notamment l'action 4.9 en réalisant une étude sur la substitution des agents chimiques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) classées dans les catégories 1 et 2 par l'Union européenne, ou l'action 1.4 en développant le programme de recherche santé-environnement-travail.

repères

Création

Créée par l'ordonnance 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005, à partir de la structure de l'Agence française de sécurité sanitaire (AFSSE).

Statut

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) est un établissement public administratif de l'État placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'écologie et du travail.

Organisation

En 2007, L'AFSSET a bénéficié d'un fort développement, conséquence à la fois de l'élargissement du champ de compétence de l'agence avec, depuis 2006, la prise en compte des thématiques liées à la santé au travail, d'une forte augmentation du nombre de dossiers biocide à évaluer et de l'attribution à l'AFSSET d'un rôle central dans le dispositif national d'évaluation des risques dans le cadre de la mise en œuvre de REACH.

Ces évolutions se sont accompagnées d'une réorganisation administrative conséquente. L'AFSSET est aujourd'hui organisée en quatre départements scientifiques. La création du département "Expertises en santé environnement-travail" a permis l'intégration du champ de la santé au travail au sein de toutes les unités d'expertise. L'ensemble des travaux d'expertise en santé environnement et santé au travail lui est aujourd'hui confié. Ce département comporte aujourd'hui une quarantaine de scientifiques de haut niveau et est encore en extension. Le PST prévoit en effet

la création de dix nouveaux postes de scientifiques par an depuis 2005 et jusqu'en 2009. Un département "Appui réglementation Chimie UE" a été créé afin de mettre en place les nouvelles réglementations européennes, notamment en ce qui concerne les produits biocides et les substances chimiques (REACH).

Reflète de toutes les parties engagées dans le champ santé environnement et santé au travail, le conseil d'administration est composé de représentants de l'État, des associations agréées dans les domaines de l'environnement, de la santé, de la consommation, du travail, des organisations professionnelles, des organisations syndicales et d'employeurs, de personnalités qualifiées et de représentants du personnel de l'Agence. Il se réunit au moins trois fois par an. 2007 a vu la nomination du nouveau conseil d'administration de l'AFSSET. Sa composition a été publiée au Journal officiel du 6 février 2007.

L'AFSSET est également assistée d'un conseil scientifique qui donne son avis sur le programme d'activité, les programmes de recherche, la composition des comités d'experts spécialisés et les conditions d'organisation des expertises collectives, la politique nationale de recherche conduite en matière de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail, la qualité scientifique des travaux menés par l'agence et les modalités de présentation et de justification des avis et recommandations qu'elle rend et des travaux qu'elle publie. Il se réunit au moins deux fois par an. Les avis et recommandations de l'Agence sont rendus publics sur son site Internet (www.afsset.fr).

Effectifs 2007

94,5 Equivalents temps plein travaillés.

Budget

22 783 000 d'euros.

L'AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (AFSSET)

UN RÉSEAU NATIONAL RECONNU À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE

La première orientation stratégique du Contrat d'objectifs et de moyens est la construction et l'animation d'un réseau national d'expertise publique de référence. Ce réseau permet de coordonner les travaux d'évaluation des risques sanitaires dans les domaines de l'environnement et du travail.

Le réseau national

En 2007, la place faite, dans le réseau de partenaires de l'AFSSET, aux institutions œuvrant dans le champ de la santé au travail s'est renforcée. Ainsi l'AFSSET a signé des conventions avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN). Ces conventions cadre complètent celles déjà signées, avec l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ou avec l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS). Outre ces conventions qui établissent les règles générales encadrant les collaborations bilatérales en matière d'activités de recherche et d'expertise en santé et en sécurité du travail, de nombreuses (une quarantaine) conventions particulières ont été signées dans le cadre de travaux menés sur des thématiques précises (Agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) ; nanomatériaux, formaldéhyde, fibres minérales artificielles, Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles, etc.)

Les partenariats et échanges internationaux

2007 a également vu les partenariats internationaux se développer et s'enrichir : différents types de collaborations ont ainsi vu le jour avec l'Institut québécois de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et le département santé environnement et santé au travail de l'Université de Montréal, avec l'Institut universitaire romand de santé

au Travail (IST) à Lausanne, avec l'Université libre de Bruxelles, ainsi qu'avec l'Organisation pour la recherche appliquée aux Pays-Bas (TNO). L'établissement et la formalisation d'autres partenariats sont également en cours, notamment avec l'Institut national américain de la santé et sécurité au travail (NIOSH).

UNE EXPERTISE DE QUALITÉ ET RÉACTIVE

L'ORGANISATION DE L'EXPERTISE

La démarche qualité

Soucieuse de garantir la qualité et l'indépendance de ses travaux, l'AFSSET est engagée dans une démarche de construction d'un système s'appuyant sur les normes NF X 50-110 "Qualité en expertise – prescriptions générales de compétence pour une expertise (mai 2003)" et ISO 9001. Une certification est prévue pour 2010 pour les activités d'expertise selon la norme NF X50-110 et en 2011 selon la norme ISO 9001 pour les autres activités. De plus, l'AFSSET participe à la Commission de normalisation "Expertise" à l'AFNOR et aux groupes de travail qui y sont rattachés.

À l'AFSSET, la nomination des membres des comités d'experts spécialisés (CES) et des groupes de travail (GT) pouvant s'y rattacher est le résultat d'une procédure de sélection basée sur l'examen des compétences et des liens d'intérêts des experts. Lors de la phase de sélection des experts candidats, un examen approfondi de leurs déclarations public d'intérêt (DPI) est réalisé, et par la suite, les experts sont tenus de déclarer tout lien d'intérêts pouvant résulter d'un changement de situation. Cette procédure permet de constituer des comités d'experts et des groupes de travail indépendants aux compétences variées et complémentaires. L'objectif de cette gestion des liens d'intérêts est d'éviter tout risque de conflits d'intérêts, afin qu'un expert ne se retrouve pas dans une situation de "juge et partie".

De nouveaux comités d'experts spécialisés et groupes de travail

Pour évaluer les risques sanitaires environnementaux et du travail, l'agence est assistée par des comités d'experts spécialisés (CES) dont les compétences et la durée du mandat sont fixées par arrêté des ministres chargés de la tutelle de l'agence. Les membres de ces comités sont désignés par décision de la directrice générale de l'agence, après avis du conseil scientifique.

En 2007, à l'occasion du renouvellement de plusieurs de ces structures d'expertise collective, leur champ de compétence a été élargi à la santé au travail (par le recrutement de médecins du travail, d'hygiénistes spécialistes de la santé au travail).

2007 a également été l'année de la mise en place d'organisations nécessaires pour deux thématiques propres au champ santé au travail. Afin de répondre à la mission d'expertise scientifique nécessaire à l'élaboration de recommandations de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) confiée à l'AFSSET par le ministère chargé du travail, le CES VLEP a été constitué par décision n° 2007-83 du 19 juin 2007.

Suite à la saisine émise par la DGT, le groupe de travail substitution des substances chimiques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) de catégorie 1 et 2 a été constitué, et rattaché au CES chimie.

LES SAISINES

Le chapitre suivant présente une sélection de saisines instruites par l'AFSSET en 2007 et ayant des composantes relevant de la santé au travail.

Fibres courtes d'amiante

Les dispositions réglementaires relatives à la protection de la population contre l'amiante prévoient des mesures de niveau d'empoussièrement en fibres d'amiante qui ne prennent en compte que les fibres dont les caractéristiques morphologiques sont définies par des critères de longueur et de largeur. Ce choix résulte d'un consensus scientifique international adopté à la fin des années 1960 et basé sur les connaissances toxicologiques d'alors. Une publication récente relative à la pathogénicité des fibres courtes d'amiante ayant remis en cause ce choix, l'AFSSET a été saisie en février 2005 puis en mai 2007 par ses ministères de tutelle afin d'évaluer la toxicité des fibres "courtes" d'amiante (FCA) et des fibres "fines" d'amiante (FFA). Cette étude permettra également de déterminer la possibilité de caractériser la répartition granulométrique des fibres selon les circonstances d'exposition et d'évaluer les risques pour la santé humaine, liés à une exposition à ces fibres d'amiante.

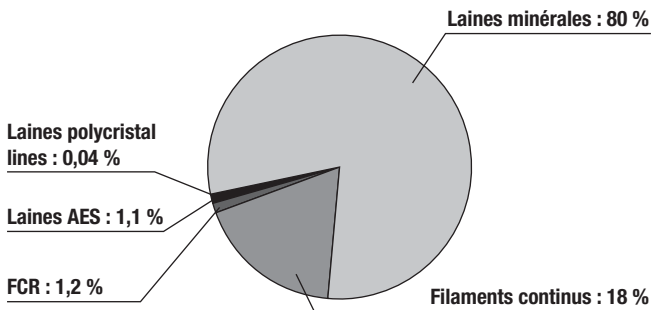
Afin d'instruire ces saisines, l'AFSSET a constitué un groupe de travail rattaché au CES "milieux aériens". Elle a par ailleurs demandé au Laboratoire d'étude des particules inhalées (LEPI) de réaliser une étude de granulométrie des fibres d'amiante et à l'INSERM d'effectuer une étude critique de la littérature existante sur la toxicité des fibres courtes.

Fibres minérales artificielles (FMA)

Le 5 février 2004 le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPPF) s'est prononcé par avis sur la protection de la population contre les risques pour la santé de l'exposition aux FMA, utilisées comme substituts de l'amiante. Cet avis relève de nombreuses incertitudes dans les données épidémiologiques et générales sur les FMA. En effet de nombreuses FMA sont mises sur le marché alors que peu de données sanitaires ou expérimentales sont disponibles et que peu de connaissances relatives à l'impact du vieillissement sur la cohésion des matériaux contenant des FMA existent. C'est pourquoi il a été demandé à l'AFSSET d'évaluer l'exposition de la population générale et des travailleurs aux fibres minérales artificielles, en vue de préciser leurs applications et les expositions qui en résultent. Cette expertise se décline en deux volets : l'un relatif à l'inventaire des utilisations des fibres minérales artificielles, avec une priorité pour les fibres céramiques réfractaires (FCR) et les fibres de verre à usage spécial (E et 475) et les solutions de substitution existantes, l'autre relatif à l'évaluation des expositions.

Le rapport relatif aux fibres céramiques réfractaires et aux fibres de verre à usage spécial a été publié en avril 2007. Les résultats concernant les laines minérales et les filaments continus seront rendus en 2008. Dans le cadre de cette saisine des études sur les méthodes d'analyse et la caractérisation des fibres lors des différentes phases de manipulation des laines minérales isolantes ont été confiées au LEPI et au CSTB, en 2007.

Production des laines minérales artificielles vitreuses en Europe : 2,5 millions de tonnes/an (ECFIA, 2005)



Ethanol

Les effets cancérogènes et toxique pour la reproduction de l'éthanol par ingestion sont connus depuis déjà longtemps, cependant peu d'études semblent disponibles concernant l'évaluation des risques liés à une exposition par voie aérienne ou transcutanée de l'éthanol. Dans le milieu professionnel où l'usage de l'éthanol est largement répandu, l'exposition à ces voies de pénétration mérite d'être investigué. Les ministères en charge de la santé, de l'environnement et du travail ont ainsi saisi l'AFSSET en février 2007 afin de réaliser une évaluation des risques sanitaires liés à l'exposition à l'éthanol des populations professionnelles et générale, par contact ou par inhalation. Un groupe de travail a alors été constitué avec pour objectifs d'identifier les différents usages domestiques et professionnels des produits contenant de l'éthanol. Une étude de filière est actuellement en cours. Elle permettra de mieux caractériser les usages (tonnages, process) et les conditions d'exposition professionnelle.

Substitution des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)

Une enquête réalisée par l'INRS, à la demande du ministère chargé du travail, auprès de 30 secteurs d'activité et concernant 324 agents CMR, a révélé que 4,8 millions de tonnes d'agents chimiques CMR ont été consommés en France en 2005. Pour faire suite à cet inventaire, et dans le cadre de l'action 4.9 du Plan santé au travail 2005-2009, la DGT a saisi l'AFSSET le 13 juin 2006 afin qu'elle effectue une étude sur la substitution des agents chimiques CMR classés catégories 1 et 2 par l'Union européenne. En effet, les substances et les préparations classées CMR sont soumises à des réglementations notamment dans le domaine du travail (utilisation, protection et surveillance du travailleur) et elles doivent, dans la mesure où cela est techniquement possible, être remplacées par des substances et préparations moins dangereuses. L'étude menée par l'AFSSET a pour objectif principal d'améliorer la démarche de substitution imposée par le code du travail. Ainsi, après avoir sélectionné en juillet 2007 une première liste de vingt-trois substances à étudier prioritairement, des études et recherches bibliographiques plus approfondies sur ces substances ont été lancées afin d'apporter des éléments d'information complémentaires sur les produits ou procédés de substitution existants, en tenant compte de leurs différents usages. Les données ainsi collectées seront ensuite utilisées pour mettre à la disposition des industriels sur Internet des outils pédagogiques d'aide à la substitution. Un site Internet expérimental a d'ores et déjà été mis en ligne en octobre 2007.

Azote liquide

L'azote est un gaz non toxique abondamment présent dans l'air (environ 80 %). À très fortes concentrations, il peut toutefois présenter un risque d'asphyxie. Ce type de situation peut survenir par exemple lors de l'usage de l'azote liquide dans des milieux confinés. L'azote liquide est aujourd'hui utilisé de plus en plus fréquemment dans de multiples domaines, notamment dans les laboratoires de biologie de la reproduction. Son usage peut par ailleurs présenter des risques de brûlure. Des recommandations sur l'utilisation de l'azote liquide sont disponibles mais aucun guide de bonnes pratiques n'existe pour les laboratoires d'Assistance médicale à la procréation (AMP), en France, et les conditions d'aération, d'équipements de sécurité, d'alarme, etc. sont très variables. Ainsi, afin de préparer un arrêté sur les bonnes pratiques dans les laboratoires de biologie de la reproduction, l'Agence de la Biomédecine a saisi l'AFSSET pour procéder à l'évaluation des risques liés à l'utilisation de l'azote liquide dans les laboratoires AMP en vue de formuler des orientations de recommandations pour la prévention de ces risques.

En 2007, l'AFSSET a remis à l'Agence de la biomédecine un premier rapport dressant un état des lieux des connaissances scientifiques et techniques en matière d'utilisation des de l'azote liquide par les laboratoires AMP en France.

RFID

Le terme "RFID" est un acronyme de Radio Frequency Identification que l'on peut traduire par : identification (à l'aide d'ondes) de radiofréquences. Il désigne un vaste ensemble d'applications permettant l'identification au sens large d'"objets" au moyen d'une communication par ondes radio, c'est-à-dire "sans-fil". Aujourd'hui, les applications utilisant des systèmes d'identification par radiofréquences sont essentiellement industrielles (notamment pour la gestion des stocks, bagages).

Afin d'évaluer l'état des connaissances scientifiques en matière d'effets sanitaires éventuels liés aux systèmes d'identification par radiofréquences, l'association France nature environnement (FNE) a saisi l'AFSSET en novembre 2005.

Pour répondre à cette demande, l'AFSSET s'est attachée à identifier les effets éventuels des champs électromagnétiques pour chaque bande de fréquence de la RFID (il en existe principalement quatre, des basses aux hautes fréquences). De plus, des mesures ont été effectuées en laboratoire et sur le terrain pour évaluer les niveaux de champ émis par ces systèmes. Des scénarios d'exposition ont par ailleurs été envisagés pour certaines applications représentatives, aussi bien dans le milieu profes-

sionnel que pour le grand public. Le rapport présentant les résultats des travaux menés pour répondre à cette saisine devrait être publié au cours du premier trimestre 2008.

Nanomatériaux

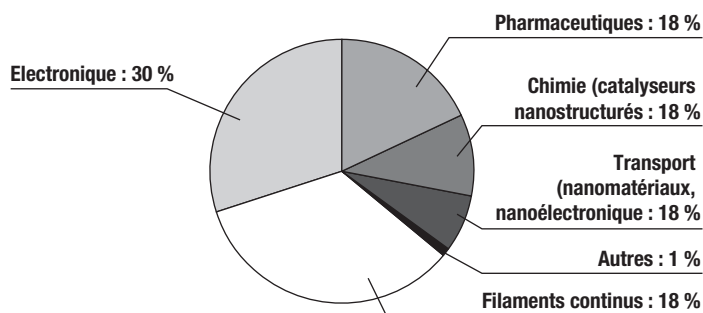
Les nanotechnologies sont souvent présentées comme permettant des développements prometteurs, basés sur les propriétés inédites des nanoparticules, des particules ayant une taille de l'ordre du milliardième de millimètre. Cependant, ces nouvelles propriétés laissent également craindre des effets nouveaux sur la santé et l'environnement.

Ainsi, afin de répondre de manière adéquate à ce risque émergent, les ministères chargés du travail, de la santé et de l'environnement ont saisi une première fois l'AFSSET, de manière conjointe, le 7 septembre 2005. Les résultats de cette saisine (rapport et avis de l'agence en date du 5 juillet 2006) ont permis de dégager des pistes d'action, notamment pour améliorer les connaissances sur les éventuels dangers des nanoparticules.

L'AFSSET a de nouveau été sollicitée le 29 juin 2006, afin d'éclairer les administrations sur des mesures plus spécifiques pouvant garantir dès à présent la protection des travailleurs. Dans le cadre de cette saisine, un questionnaire a été envoyé au printemps 2007 aux laboratoires de recherche et industriels français dont les travaux sont liés aux nanomatériaux, afin d'établir une synthèse des évaluations des risques réalisées au regard des réglementations communautaires en vigueur, et d'évaluer les dispositions prises pour la protection des chercheurs et professionnels exposés aux nanomatériaux.

Les résultats définitifs de cette saisine de l'AFSSET devraient être disponibles dans le courant de l'année 2008.

Marché des nanotechnologies en 2001 (Commission européenne)



Formaldéhyde

Suite à la classification par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) du formaldéhyde en substance cancérigène avéré pour l'homme (catégorie 1), l'AFSSET a été saisie afin de procéder à une évaluation des risques sanitaires associés à l'exposition au formaldéhyde de la population générale et des travailleurs. Une analyse des données toxicologiques relatives au formaldéhyde a été publiée en juillet 2007 dans le cadre des travaux menés par l'agence sur les valeurs guides de qualité de l'air intérieur. En 2007, une étude de filière a été réalisée et sa validation par le groupe de travail est prévue pour la fin du premier trimestre 2008.

Ethers de glycol

Dans le cadre du plan d'action interministériel éthers de glycol, la DGT a demandé que les études menées par l'AFSSET sur ce thème soient élargies au domaine du travail. Ainsi, l'AFSSET est chargée de veiller à la réalisation d'études permettant d'évaluer l'exposition du public aux éthers de glycol et de réaliser un état de l'art des connaissances scientifiques liées aux éthers de glycol. Une synthèse de l'ensemble des expositions de la population professionnelle et générale aux éthers de glycol a d'ores et déjà été réalisée. L'AFSSET a déjà étudié la pertinence sanitaire du seuil de 0,5 % d'une impureté potentiellement toxique pour la reproduction dans certains éthers (l'impureté bêta du PGME) dans les produits utilisés aujourd'hui : les résultats de cette étude ont été publiés en août 2007. Une synthèse de l'ensemble des expositions de la population professionnelle et générale aux éthers de glycol a également été réalisée.

LES MISSIONS PERMANENTES

Valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP)

Dans le cadre du Plan santé au travail (PST) 2005-2009, le ministère chargé du travail a confié à l'AFSSET la responsabilité de l'organisation de la phase d'expertise scientifique indépendante et collective nécessaire à l'élaboration de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) qui représentent un important outil de prévention des risques sur les lieux de travail.

Les travaux d'expertise à réaliser consisteront à évaluer, sur la base des informations scientifiques et techniques disponibles :

- les effets des substances chimiques sur la santé humaine en vue de fournir des recommandations quant aux valeurs éventuelles à retenir afin de protéger la santé des travailleurs ;
- la pertinence d'attribuer une mention "peau" aux substances, permettant d'indiquer un risque de pénétration cutanée ;
- les niveaux d'exposition en milieu professionnel ;
- les méthodes de mesure disponibles afin de déterminer celles qui sont techniquement applicables pour le mesurage des niveaux d'exposition sur les lieux de travail.

Complémentaire de la surveillance des atmosphères de travail, la surveillance biologique apparaît pertinente, pour la protection de la santé des travailleurs, notamment en cas d'absorption cutanée ou orale. Le CES devra ainsi se prononcer sur la pertinence d'utiliser un indicateur biologique d'exposition (IBE) en complément d'une VLEP et, d'établir éventuellement une valeur limite biologique (VLB).

Afin de mener à bien ces travaux, la Directrice générale, par décision n° 2007-83 du 19 juin 2007, a procédé à la nomination des membres du comité d'experts spécialisés (CES) "Expertise en vue de la fixation de valeurs limites d'exposition à des agents chimiques en milieu professionnel". Le CES dispose d'une liste de 22 substances à expertiser pour l'année 2008.

Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) regroupe l'ensemble des Centres de consultation de pathologies professionnelles (CCPP) de France. Coordonné par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Société française de médecine du travail et le CHU de Grenoble, il a vocation à rassembler les données issues des problèmes de santé au travail (expositions et pathologies) dans le but de développer une base de données nationale sur les pathologies professionnelles. Il s'agit donc simultanément d'un réseau de compétence en santé au travail et d'une base de données sanitaires. Cette dualité de missions est unique dans le champ de la santé au travail.

Au vu des données issues de la base RNV3P pour les années 2001 à 2006 il apparaît que le réseau RNV3P :

- est un lieu de dépistage, de diagnostic voire de suivi des pathologies liées à l'amiante. Il est déjà, au regard du nombre de retraités masculins recensé, un réseau de suivi post professionnel. L'expertise des membres

du réseau dans ce domaine est donc un atout qu'il convient de valoriser ;

- joue un rôle sentinelle dans le diagnostic et le recensement des pathologies psychosociales et autres troubles associés. Il montre une augmentation continue du nombre de consultants pour ces motifs depuis sa création en 2001.

Plan national santé environnement – évaluation à mi-parcours

Adopté en juin 2004 à l'initiative du Président de la République, le PNSE comporte 45 actions visant à prévenir les risques pour la santé résultant de l'exposition des citoyens aux "agresseurs" (agents physiques, chimiques et biologiques) présents dans les différents milieux de vie (général, domestique et professionnel). Le PNSE constitue un fondement majeur pour le déploiement des orientations stratégiques de l'Agence. Celle-ci y contribue de deux manières. D'une part, elle s'implique dans le suivi et l'évaluation du PNSE. D'autre part, elle participe directement ou en collaboration avec divers partenaires, à la mise en œuvre de nombreuses actions annoncées dans le PNSE.

En 2007, l'AFSSET a largement contribué à l'évaluation à mi-parcours du plan. Cette évaluation a notamment montré l'impact significatif du PNSE sur la politique publique en matière de santé au travail, tant au niveau national que régional.

UNE VEILLE ET UNE RECHERCHE À DÉVELOPPER

LES PROJETS DE RECHERCHES FINANÇÉS PAR L'AFSSET

Le programme Environnement santé travail financé par l'AFSSET vise à soutenir une recherche d'excellence qui apporte des connaissances utilisables dans les champs d'action santé-environnement et santé au travail pour l'élaboration des politiques publiques de prévention et de précaution et pour leur évaluation. L'appel à projet de recherche lancé en 2007 dans le cadre de ce programme a permis de financer quarante-deux projets (pour un montant total de 2 864 254 euros) dont vingt-deux entrant plus précisément dans le champ de la santé au travail.

LA VEILLE SCIENTIFIQUE

La constitution et l'animation par l'AFSSET d'un réseau de veille scientifique en santé – environnement – travail, en appui à l'action publique, sont prévues au PNSE et constituent une partie de l'objectif n° 1 du PST.

Dans la littérature scientifique internationale, des éléments nouveaux issus des travaux susceptibles d'avoir des conséquences sur l'appréciation de risques et leur prévention sont identifiés. Ils sont portés à la connaissance des services ministériels pour qu'ils puissent adapter leurs décisions. Afin d'alimenter cette veille, l'AFSSET édite, depuis 2005, un bulletin de veille en santé – environnement – travail qui rassemble des notes d'actualité bibliographique rédigées par des équipes scientifiques sélectionnées par un comité éditorial. Destiné en priorité aux gestionnaires des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail, mais aussi à la communauté scientifique, ce bulletin paraît au rythme de trois par an et est disponible sur le site internet de l'Agence.

UNE INFORMATION LARGEMENT DISPONIBLE

Permettre aux acteurs du débat public de mieux appréhender les enjeux de santé publique liés aux questions environnementales est l'une des missions majeures de l'AFSSET. Cela implique des actions de formation, d'information et de communication qui tiennent compte des publics, spécialistes ou non, auxquels elles s'adressent.

PUBLICATION ET RESTITUTIONS DES RÉSULTATS DES SAISINES

Outre la publication des rapports et avis émis par l'agence en 2007 (relatifs aux fibres minérales artificielles, à la qualité de l'air dans les parcs de stationnement couverts et à la toxicité des éthers de glycol), une restitution des résultats issus du rapport final concernant l'évaluation de l'exposition de la population générale et des travailleurs aux fibres céramiques réfractaires et aux fibres de verre à usage spécial a été organisée pour les industriels et associations concernées.

ORGANISATION DE MANIFESTATIONS PUBLIQUES

Colloque CMR

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan santé au travail 2005-2009, l'AFSSET a engagé des études sur la substitution des agents chimiques les plus dangereux par des substances ou des procédés moins nocifs. Pour expliquer cette démarche complexe, l'Agence a organisé, le 26 mars 2007, le colloque "Substitution : un enjeu pour les CMR" destiné aux industriels, aux acteurs de la prévention (préventeurs, hygiénistes et médecins du travail) et également aux différents organismes et institutions concernés par le risque chimique. Cette journée a permis de faire un état des lieux

sur les risques CMR en milieu professionnel. Des outils et éléments méthodologiques ainsi que des exemples concrets de substitution, développés en France et à l'étranger, ont également été présentés.

Rencontres scientifiques de l'AFSSET du 5 octobre 2007

Afin de valoriser les résultats des projets qu'elle subventionne dans le cadre de son programme de recherche Environnement santé travail, l'AFSSET a organisé le 5 octobre 2007 une journée de rencontres scientifiques. L'une des trois sessions de cette journée était plus spécialement consacrée aux risques professionnels émergents.

MISE EN LIGNE ET GESTION DE SITES INTERNET

Mise à jour continue du site AFSSET www.afsset.fr

Afin de favoriser le partage de l'information scientifique, de la rendre accessible et de participer à la vulgarisation de la connaissance, l'AFSSET met à disposition sur son site Internet une information actualisée, accessible et validée scientifiquement. Les avis et recommandations de l'agence, rapports d'experts et les contributions scientifiques et techniques, sont ainsi publiés et accompagnés, de résumés, d'éléments de contexte, et de supports facilitant leur compréhension (foires aux questions, synthèses vulgarisées).

Lancement du site portail santé-environnement-travail www.sante-environnement-travail.fr

Dans le cadre de l'action 44 du PNSE et de l'objectif 1.3 du PST, visant à améliorer l'information du public, l'AFSSET a été chargée de la création et du développement d'un site portail internet spécifiquement dédié à l'information en santé et environnement. Ce site, mis en ligne en mars 2007 met à disposition du public une information validée scientifiquement, coordonnée et actualisée en renvoyant aux principales sources scientifiques et techniques en matière de santé environnement et de santé au travail.

Lancement du site www.enjeux-cmr.fr

La substitution des agents chimiques les plus dangereux par des substances ou des procédés moins nocifs est l'un des enjeux du Plan santé au travail 2005-2009 pour améliorer la protection des travailleurs et limiter leur exposition aux substances chimiques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR). Destiné à tous les industriels et acteurs de la prévention qui souhaitent engager une

démarche de substitution dans leur établissement, ce site (actuellement en version temporaire), soutenu par le ministère en charge du travail et entièrement géré et conçu par l'AFSSET, propose de nombreuses informations : définition et principes de la substitution, définitions des CMR et données sur les utilisations, réglementation, implication de l'AFSSET : avancement de l'étude sur la substitution des CMR, manifestations, collaborations. Une version définitive de ce site sera proposée au premier trimestre 2008.

L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) – DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

Points forts de l'activité du département santé-travail de l'InVS au cours de l'année 2007	349
Cohorte multirisques multi-secteurs COSET	349
Analyse systématique des causes de décès par secteur d'activité - Cosmop	350
Évaluation des expositions professionnelles en population : le programme Matgéné	350
Développement de systèmes de surveillance en entreprise	354
Développement de réseaux de médecins du travail	355
Suivi post-professionnel des artisans	358
Proposer une stratégie d'analyse des AT/MP et développer des indicateurs nationaux de surveillance	359
Expertise, réponse aux saisines et alertes	359
Bilan général	360

L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) – DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

12, rue du Val d'Osne
94415 SAINT-MAURICE Cedex
Tél. : 01 41 79 67 00

Site Internet : www.invs.sante.fr

L'Institut de veille sanitaire (InVS), a pour mission d'effectuer la surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population ; à ce titre il participe au recueil et traitement des données sur l'état de santé à des fins épidémiologiques, rassemble, analyse et actualise les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leurs évolutions, il détecte tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population.

Création

Créé en 1999 dans le cadre de la loi n° 98-535 relative au renforcement de la veille sanitaire et au contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Statut

Établissement public.

Organisation

Organisé en 5 départements scientifiques :

- maladies infectieuses,
- santé-environnement,
- maladies chroniques et traumatismes,
- international,
- santé-travail.

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

Effectifs 2007

380 personnes en 2007 dont 41,9 ETP pour le département santé-travail (DST).

Depuis 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 900 000 € pour l'année 2007 pour la poursuite de 11 des actions menées par le DST pour un coût total de 2 600 000 € environ. Les points forts de cette convention concernent la politique de développement de réseaux sentinelles de médecins du travail en région, la poursuite des programmes Matgéné et COSET, la centralisation et l'analyse des données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, le programme multicentrique de surveillance des maladies "à caractère professionnel", la contribution de l'InVS aux travaux d'élaboration des tableaux de maladies professionnelles, l'étude de la faisabilité d'améliorer la connaissance des cancers d'origine professionnelle grâce aux données des registres des cancers, la poursuite des programmes thématiques relatifs à la surveillance de l'asthme, de la santé mentale et des TMS. De façon réaliste, la stratégie retenue s'appuie sur des propositions diversifiées, cherchant à consolider les partenariats avec des structures spécialisées (universités, laboratoires de recherche, inspections médicales du travail). Par ailleurs, la DGT contribue au financement du Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) et à la maintenance et l'amélioration de la base de données Ev@lutil accessible sur Internet.

L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) – DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL

POINTS FORTS DE L'ACTIVITÉ DU DÉPARTEMENT SANTÉ-TRAVAIL DE L'InVS AU COURS DE L'ANNÉE 2007

COHORTE MULTIRISQUES MULTI-SECTEURS COSET

Le projet COSET se situe aujourd'hui dans un contexte particulièrement propice à sa concrétisation du fait de l'existence de deux autres projets complémentaires entamés durant la période précédente : l'étude de cohorte de travailleurs toulousains suite à la catastrophe AZF et la cohorte Constances en cours de mise en œuvre par le Centre technique d'appui et de formation aux centres d'exams de santé (Cétaf) et l'Unité 687 de l'INSERM. Le projet Constances, qui avait fait l'objet d'un gel en 2006 malgré l'avis favorable d'opportunité du CNIS a été débloqué courant 2007. La collaboration entre l'InVS et les partenaires de Constances a pu être réactivée. En parallèle, le DST de l'InVS a poursuivi ses travaux avec le régime agricole (MSA) et celui des travailleurs indépendants (RSI). Les questionnaires ont été élaborés en concertation et des tests sur le terrain ont été réalisés avec le régime agricole.

Le logiciel de codage des professions (Sicore) de l'INSEE acquis en 2006 par le DST, avait fait l'objet d'une analyse de performance qui a donné lieu à une note technique publiée conjointement par l'Insee, l'InVS et l'INSERM en juillet 2007 (contribution des variables annexes au codage des libellés de profession par le logiciel Sicore). Ce travail apporte un bénéfice très net au codage des professions dans les différents programmes de surveillance épidémiologique mis en place par le DST de l'InVS. Outre l'allègement des procédures de codage, il permettra une meilleure cohérence et standardisation des codages. Un travail de validation au cas par cas sera néanmoins toujours nécessaire.

ANALYSE SYSTÉMATIQUE DES CAUSES DE DÉCÈS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ - COSMOP

Ce programme doit fournir régulièrement aux acteurs concernés (pouvoirs publics, médecins du travail, partenaires sociaux...) des données de base sur la mortalité par profession et secteur d'activité.

Une première approche a été réalisée à partir de l'Échantillon démographique permanent de l'Insee et de premiers résultats ont été diffusés en 2005. Au cours de l'année 2006, le rapport final de cette première analyse a été publié et une nouvelle approche à partir d'un autre échantillon mis en place et géré par l'Insee (le panel DADS) a été initiée. Les vérifications de ces données ont été plus longues que prévues et ont dû être poursuivies en 2007. Leur analyse est en cours. Ce programme a fait l'objet de deux communications dans des colloques en 2007 (colloque "Pour en finir avec le cancer de la vessie en milieu professionnel", Paris, 15 et 16 mars 2007, organisé par l'INRS et lors de la 19^e Conférence internationale d'épidémiologie en santé travail (EPICOH) qui s'est tenue à Bannf, Canada, en octobre 2007. Ce travail destiné à être pérennisé sera poursuivi et fera l'objet de publications régulières.

ÉVALUATION DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES EN POPULATION : LE PROGRAMME MATGÉNÉ

Ce programme consiste en la réalisation de matrices emplois-expositions destinées à évaluer les expositions professionnelles actuelles et passées de la population française. Ce programme se déroule en partenariat, notamment avec le réseau Natexpo des Universitaires enseignants de médecine du travail. Suite à la mise au point par l'InVS d'une méthodologie commune d'élaboration de matrices emplois-expositions, plusieurs matrices ont été réalisées. Un rapport sur l'état d'avancement, rappelant ce qu'est une matrice et illustrant ses utilisations (description des prévalences d'exposition selon des caractéristiques géographiques, professionnelles et temporelles ; calcul de parts attribuables) a été publié en avril 2006 (à partir des exemples de l'exposition à la farine et aux poussières de cuir). Dans ce rapport figurent plusieurs exemples d'application des matrices emplois exposition. En 2007, le programme a poursuivi ses travaux et la matrice relative à l'exposition aux poussières alvéolaires de ciment a été publiée et mise à disposition sur Internet, des professionnels de la santé au travail, il faut noter que plusieurs médecins du travail ont demandé à avoir accès aux données détaillées. La matrice est accompagnée, comme toutes les matrices réalisées et publiées par l'InVS, d'un document technique et d'une plaquette descriptive de l'exposition dans la population française (http://www.invs.sante.fr/surveillance/matgene/plaquette_matrice_hd.pdf).

À titre d'exemple, on trouvera ci-dessous quelques données figurant dans cette plaquette :

**Prévalence d'exposition aux poussières de ciment en 1999
chez les hommes selon le niveau d'exposition – Population active
française**

Niveau*	% d'exposés
0,1-0,3 mg/m³	3,62
0,3-1 mg/m³	1,90
1-2,5 mg/m³	0,02
2,5-5 mg/m³	0,001

* niveau moyen sur une journée de travail

Les exposés sont très majoritairement des ouvriers (figure 1). Les prévalences d'exposition les plus élevées sont observées chez les artisans et les ouvriers de type artisanal (figure 2).

Figure 1 – Distribution des hommes exposés aux poussières de ciment en 1999 selon la profession – Population active française

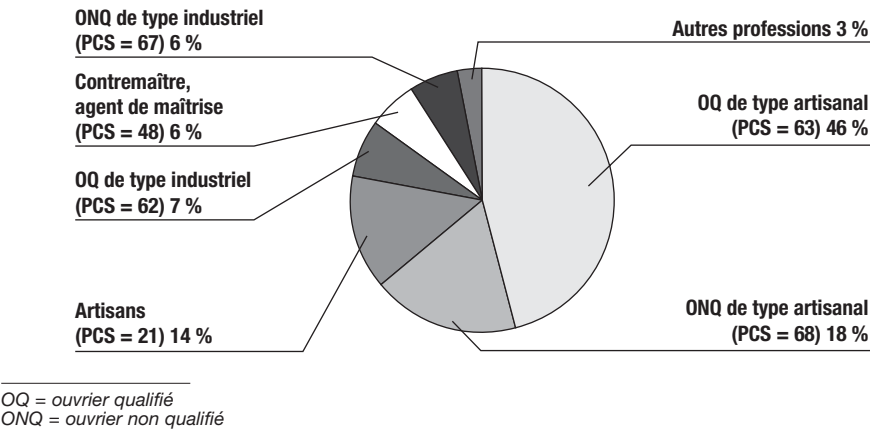
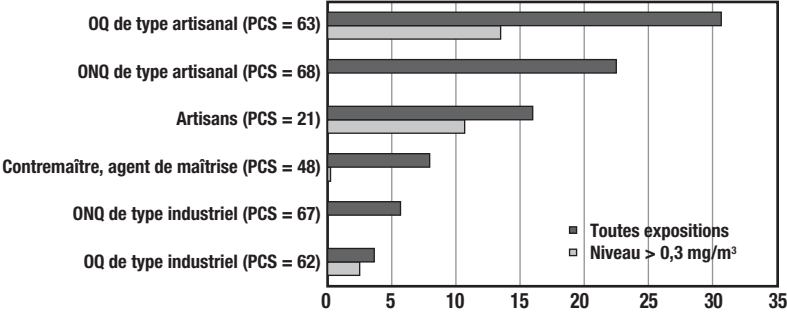


Figure 2 – Prévalence d'exposition aux poussières de ciment en 1999 chez les hommes selon la profession – Population active française



Les expositions aux poussières de ciment proviennent essentiellement d'emplois dans le secteur de la construction (figure 3), qui présente aussi la prévalence d'exposition la plus élevée (figure 4). En revanche, le secteur de la fabrication de produits minéraux non métalliques (incluant la fabrication de ciment et d'ouvrages en béton), dans lequel la prévalence d'exposition est élevée, ne contribue que peu à l'exposition globale en France (2 % des exposés).

Figure 3 – Distribution des hommes exposés aux poussières de ciment en 1999 selon le secteur d'activité – Population active française

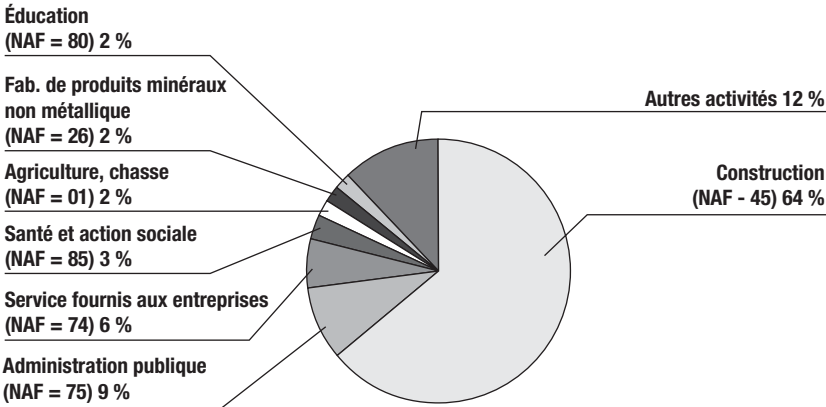
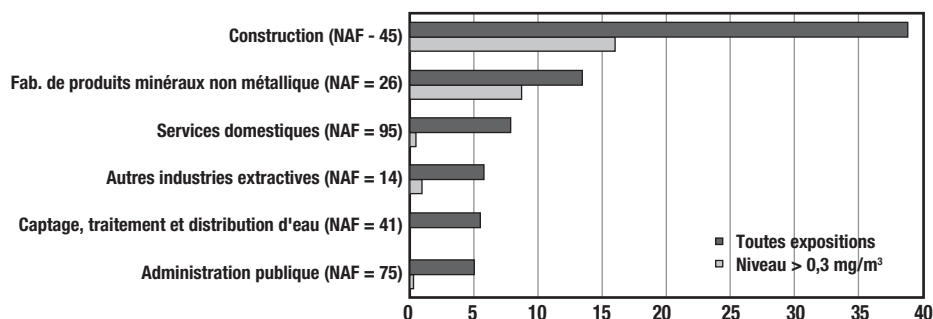


Figure 4 – Prévalence d'exposition aux poussières de ciment en 1999 chez les hommes selon le secteur d'activité
– Population active française



Les travaux relatifs à l'exposition aux solvants se sont poursuivis et seront publiés dès 2008. De plus, dans le cadre du projet Matphyto, une matrice cultures-emplois-exposition aux pesticides est en cours de réalisation.

En parallèle, le DST et le ministère chargé du travail ont conclu un accord pour réaliser une matrice emplois-expositions (Sumex) à partir des données de l'enquête SUMER 2003 qui comporte environ 80 expositions chimiques actuelles, selon une méthodologie développée par l'Unité 687 de l'INSERM sur les données de SUMER 94. L'année 2006 a été consacrée à l'analyse des données de SUMER 2003. En 2007 le rapport décrivant la méthode a été publié (<http://www.invs.sante.fr/publications/2007/sumex2/sumex2.pdf>). Le travail avec nos partenaires (DARES et DGT) se poursuit pour l'élaboration d'un cahier des charges destiné à la définition des modalités de diffusion via Internet de cette matrice. Le travail a été étendu aux expositions physiques en 2007 (bruit, chaleur, travail au froid). En parallèle, la possibilité d'appliquer la méthode aux contraintes organisationnelles incluses dans Sumer a été testée sur les variables ci-après.

Contrainte	Nombre d'exposés	% d'exposés
Travail en équipes (travail posté)	8 808	18,00
Travail le dimanche ou jour férié	16 309	33,40
Travail de nuit	12 015	24,60
Horaires différents d'un jour à l'autre	10 727	21,90
Horaires déterminés par l'entreprise ⁽¹⁾	31 550	64,50
Horaires à la carte ⁽²⁾	7 260	14,90
Horaires libres ⁽³⁾	38 877	20,50
Horaires non connus pour le lendemain	2 699	5,50
Ne disposent pas de 48 h consécutives de repos	6 797	13,90
Astreintes	5 900	12,10
Polyvalence	11 954	24,50
Contact avec le public	32 959	67,40
Tensions avec le public (en permanence ou régulièrement)	5 057	10,30

1) Fixés par l'entreprise sans possibilité de choix.

2) Choix entre plusieurs horaires fixes proposés par l'entreprise ou horaires modifiables dans un système horaires à la carte.

3) Déterminés par le salarié lui-même.

Par ailleurs, un indispensable logiciel d'aide au codage des professions et des secteurs d'activité a été initié afin qu'il puisse rapidement être mis à disposition de nos partenaires et des différents acteurs, en particulier des acteurs de terrain que sont les médecins du travail (projet CAPS). En effet, les moyens humains consacrés au codage des professions et secteurs sont considérables et nécessitent un apprentissage des nomenclatures et une formation. La qualité du codage conditionnant la qualité des études, il s'avère qu'un outil de ce type est indispensable en France. Ce travail est en cours en collaboration avec l'INSEE et l'ISPED de Bordeaux.

Un projet de portail destiné à la diffusion des données relatives aux expositions professionnelles, aux nomenclatures et leurs correspondances (nationales et internationales) et aux différents outils d'aide au codage est en préparation (portail Expro), ce portail a été inscrit dans le schéma directeur des systèmes d'information de l'InVS en 2007, l'année 2008 sera consacrée à la définition du cahier des charges et des besoins des utilisateurs.

DÉVELOPPEMENT DE SYSTÈMES DE SURVEILLANCE EN ENTREPRISE

L'effort de développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise débuté dès la création du DST s'est poursuivi conformément à la loi relative à la politique de santé publique (article 55 de la

loi 2004-806). Les difficultés d'investigation de phénomènes tels que l'observation de clusters en entreprise, du fait de l'inexistence de fichiers de personnel historisés et informatisés, nous conforte dans le fait que chaque entreprise (ou branche d'activité pour les PME) doit se doter d'un outil permettant, au minimum, la traçabilité des personnels qu'ils ont employés. La stratégie de développement de tels systèmes initiée dès 2000 à EDF-GDF et dès 2002 à la RATP, a été poursuivie en 2006 avec plusieurs entreprises ou secteurs. Les difficultés pour développer une conscience de santé publique au sein des entreprises françaises se sont révélées chroniques et un certain nombre de négociations se sont soldées par des échecs aussi bien dans le secteur public (Éducation nationale, EDF, SNCF, La poste) que dans certains secteurs privés (industrie du caoutchouc par exemple). Toutefois, il faut se féliciter de la concrétisation de la coopération entre l'InVS et Air France - Industrie qui ont signé une convention de collaboration en 2007. Les discussions avec l'UIC se sont poursuivies en 2007 et une rencontre avec les industriels de la chimie a été préparée conjointement pour le début de l'année 2008. Fin 2007, une enquête de satisfaction a été lancée auprès des médecins du travail afin de recueillir leur avis sur le guide méthodologique qui avait été élaboré en coopération avec l'INRS, et leur avait été adressé en 2004 (accompagné de plusieurs réunions régionales). Cette enquête est également destinée à évaluer l'impact que ce guide a pu avoir sur leur pratique, notamment dans le domaine de l'investigation d'agrégats de maladies.

DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX DE MÉDECINS DU TRAVAIL

Réseau de signalement des maladies à caractère professionnel (MCP)

Le réseau de signalement des maladies à caractère professionnel développé entre 2005 et 2007 dans sept régions : Pays-de-la-Loire (réseau expérimental dès 2002), Alsace, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Aquitaine, PACA et Poitou-Charentes a poursuivi son activité. Ce réseau comporte actuellement plus de 800 médecins du travail, il s'appuie sur la collaboration des DRTEFP et en particulier, celle des MIRTMO qui assurent l'animation régionale du réseau. Le bilan de participation montre que sur les sept régions, environ 30 % des médecins du travail participent. Les services autonomes ont une participation moindre que les services interentreprises. Plusieurs publications régionales ont pu être réalisées et une publication nationale est en cours d'élaboration. Ce réseau a été présenté dans plusieurs colloques professionnels (Aderest Nantes novembre 2007, Epicoh Banff Canada octobre 2007).

La validité des données recueillies par ce dispositif a fait l'objet des travaux de l'année 2007 ainsi que d'importants efforts de standardisation. C'est ainsi que plusieurs groupes de travail associant les MIRTMO participant au programme et les épidémiologistes dédiés ont été constitué (groupes sur le codage des symptômes et pathologies, sur le codage des professions, sur le codage des facteurs de risque). De cette façon, des thésaurus communs ont pu être constitués et seront enrichis progressivement. De plus, ce réseau contribue à une meilleure coordination des pratiques en médecine du travail, en particulier des pratiques diagnostiques. Ces réseaux ne peuvent fonctionner correctement que dans la mesure où un véritable tandem MIRTMO – épidémiologiste est installé et où les DRTEFP y consacrent un minimum de moyens. En effet, la maintenance de tels réseaux dans le temps demande des efforts d'animation permanents. L'année 2008 devrait voir l'entrée de deux nouvelles régions dans ce réseau. Les retombées régionales de ces réseaux sont indéniables et plusieurs régions ont inscrit ce programme dans leur plan régional de santé publique et de santé au travail et des résultats régionaux ont été restitués régulièrement. Un poster présentant les résultats 2006 de chacune des 4 régions incluses en 2005 (Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA), Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes a été présenté lors du colloque de l'Aderest, portant sur un réseau de 685 médecins du travail de ces quatre régions ayant signalé 3 960 MCP, soit des taux de signalement par médecin de 4,4 % et 5,0 % en Pays-de-la-Loire et PACA et de 7,5 % et 7,4 % en Poitou-Charentes et Midi-Pyrénées. Les effectifs annuels théoriques représentés par les 685 médecins participants étaient de 1 346 955 salariés. La prévalence des MCP signalées se répartissait en deux groupes : 4,6 % et 5,3 % en Pays-de-la-Loire et PACA ; 8,1 % et 8,3 % en Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la souffrance psychique étaient les deux catégories de pathologies les plus fréquentes, représentant à elles seules de 72 % (PACA - Midi-Pyrénées) à 84 % (Pays-de-la-Loire) des signalements selon les régions, la fréquence chez les femmes étant supérieure à celle retrouvée chez les hommes. Quelle que soit la région, la fréquence des TMS était la plus élevée chez les ouvriers (3,9 à 7,5 %) puis chez les employés (2,8 à 4,4 %). Les contraintes posturales et articulaires représentaient le premier facteur signalé (66 à 84 % des cas chez les hommes, 78 à 96 % chez les femmes), suivies de la manutention manuelle de charges (43 à 69 % des cas chez les hommes, 27 à 59 % chez les femmes), quelle que soit la région. Pour ce qui concernait la souffrance psychique, deuxième cause de signalement, les violences psychologiques étaient le principal facteur signalé (33 à 47 %) en Paca et Poitou-Charentes, alors qu'en Midi-Pyrénées et Pays-de-la-Loire les problèmes de collectifs de travail étaient les plus fréquemment signalés comme associés à cette

souffrance (48 et 67 %). Ces premiers résultats comparatifs selon les régions ont permis d'observer des différences régionales portant sur la participation des médecins, les taux de signalement par médecins et la fréquence des pathologies signalées. Ces différences devront être explorées finement les années suivantes. Ce réseau rapporte une prévalence importante de souffrance psychique attribuable au travail par les médecins du réseau chez les employés, les professions intermédiaires et supérieures en particulier dans le secteur des activités financières.

Le programme Samotrace (Santé mentale et travail), a démarré dans les régions Centre – Poitou-Charentes – Pays-de-La-Loire début 2006 où le recueil des données sera terminé début 2008. La participation des médecins s'est stabilisée autour de 160 médecins. Au mois d'octobre 2007, plus de 5 000 questionnaires avaient été renvoyés. Le programme a été étendu début 2007 en région Rhône-Alpes, dans laquelle une approche méthodologique sensiblement différente de la région Centre a été expérimentée. Plus de 100 médecins du travail se sont portés volontaires. Ils ont bénéficié d'une formation spécifique à l'interrogatoire grâce au « Mini », questionnaire standardisé permettant, grâce à des algorithmes de classer les sujets selon des diagnostics plus précis qu'avec les échelles habituellement utilisées. Les partenariats InVS – DRTEFP – Sociétés de médecine du travail sont très efficaces dans les deux régions. Trois restitutions (une dans chaque région) des résultats intermédiaires après un an de recueil de données ont été organisées fin 2006 et début 2007 auprès des médecins du travail. Celles-ci ont été très bien accueillies par les médecins participants. Une plaquette de résultats a également été éditée dans les régions suite à ces restitutions.

Les questionnaires de l'année 2006 du volet "médico-administratif" en lien avec les médecins conseils des régimes de sécurité sociale ont été analysés. Ce volet cherche à décrire les professions exercées par les patients bénéficiant d'une mise en invalidité pour pathologie psychiatrique. Malgré une mauvaise exhaustivité du recueil de données, se situant autour de 25 %, la qualité des données recueillies est satisfaisante et permet de démontrer l'intérêt d'un recours à de telles données dans le cadre d'une surveillance épidémiologique. Une plaquette de restitution des résultats a été éditée par l'InVS et transmise aux médecins conseils afin de les convaincre de mieux participer à ce recueil de données professionnelles simples lors des mises en invalidité.

La préparation du document de cadrage pour la conférence tripartite sur les conditions de travail organisée par le ministère chargé du travail a été l'occasion de rendre publics les premiers résultats de Samotrace. De plus, l'analyse des données provenant de grandes enquêtes en population a permis de fournir de premiers résultats inédits en France sur santé

mentale et travail (http://www.invs.sante.fr/publications/2007/sante_mentale/rapport_sante_mentale.pdf).

Outre les réseaux de surveillance en santé mentale, il est important de rappeler la poursuite du programme spécifique de surveillance des TMS qui s'est étendu en région PACA en 2007 (volet surveillance du syndrome du canal carpien en population générale). Le réseau de surveillance des asthmes (et allergies respiratoires) d'origine professionnelle a également été mis en place dans deux régions pilotes (Aquitaine et Midi-Pyrénées). Après le recrutement des médecins volontaires (une centaine dans les deux régions) et une formation au recueil des données, celui-ci a débuté en 2007.

Il faut souligner que plusieurs régions ont inscrit les réseaux de surveillance des risques professionnels dans leur PRST, voire dans leur PRSP. Cette implication régionale est indispensable à la maintenance et à l'animation de ces réseaux de médecins du travail. Plusieurs conventions de coopération InVS-DRTEFP ont été conclues en 2006 ou sont en voie de conclusion. Une réflexion sur la contractualisation des services contribuant à ces réseaux devra être menée dès l'année 2008.

SUIVI POST-PROFESSIONNEL DES ARTISANS

Ce programme, qui fait suite au projet Espaces a débuté en 2004. Le lancement a été effectif fin 2005 en collaboration avec le RSI. L'année 2007 a permis de finaliser la première vague dans les trois régions pilotes d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes. Celle-ci a concerné 2 334 artisans ayant pris leur retraite récemment, qui ont reçu un questionnaire professionnel destiné à évaluer leur probabilité d'avoir été exposés à l'amiante au cours de leur carrière. Le taux de réponse à cet auto questionnaire postal a été de 60 %, montrant l'intérêt que cette population a porté au programme. Grâce à ces premières données, la prévalence de l'exposition professionnelle à l'amiante parmi les retraités du RSI a pu être estimée. Elle se situe autour de 50 %, soit environ deux fois supérieure à celle des retraités du régime général de Sécurité sociale. Les premiers résultats issus de la participation des retraités au bilan médical proposé aux personnes classées exposées montre environ 13 % de plaques pleurales, cette proportion est comparable à celle issue d'autres dispositifs en place auprès des retraités du régime général de sécurité sociale ("surveillance épidémiologique des effets de l'exposition à l'amiante : actualités françaises" BEH n° spécial 23 octobre 2007/n° 41-42).

PROPOSER UNE STRATÉGIE D'ANALYSE DES AT/MP ET DÉVELOPPER DES INDICATEURS NATIONAUX DE SURVEILLANCE

Au cours de l'année 2005, la réflexion a été entamée sur la façon de mener à bien la mission nouvelle relative à la centralisation des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles confiée à l'InVS par la loi relative à la politique de santé publique. Un état des lieux des données utiles pour la connaissance des risques professionnels a été réalisé et un rapport a été publié en août 2006. Il est indispensable de préciser que l'analyse des statistiques d'accidents du travail et des maladies professionnelles ne peut en aucun cas se substituer aux programmes de surveillance spécifiquement initiés, car elle ne peut informer de façon fiable sur la réalité de l'impact sanitaire de l'activité professionnelle ; néanmoins, elle est une source d'information régulière qui ne doit pas être négligée. L'année 2006 a été consacrée à la mise en place des partenariats avec les différents régimes de sécurité sociale. Les conventions ont été signées en 2007 et fin 2007, les échantillons de données demandés ont été reçus à l'InVS. Leur analyse est en cours.

EXPERTISE, RÉPONSE AUX SAISINES ET ALERTES

Outre la participation régulière du DST à de nombreuses expertises, la DGT lui a confié en 2006 l'organisation de l'expertise scientifique préalable à la modification éventuelle du tableau 43 des Maladies Professionnelles en relation avec l'exposition au formaldéhyde, ceci à titre expérimental. L'InVS a accepté cette mission et a organisé l'expertise précitée. Cette procédure illustre le souhait des pouvoirs publics de s'appuyer sur l'expertise scientifique organisée par une agence d'état préalablement à la discussion dans le champ paritaire. Cette procédure a été loin de faire l'unanimité au sein de la commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur de prévention des risques professionnels. L'expertise a été menée entre mars et septembre 2006, par quatre experts indépendants choisis par l'InVS. Elle a été remise à la DRT en septembre 2006 et présentée à la commission en octobre 2006. L'expertise collective réalisée est disponible sur le site internet de l'InVS, sa version actualisée a été mise en ligne en 2007 (http://www.invs.sante.fr/publications/2007/expo_pro_formaldehyde/expo_pro_formaldehyde.pdf).

Au cours de l'année 2007, après avoir procédé à un certain nombre d'auditions complémentaires et de contre expertises, le groupe ad hoc de la Commission 4 du CSPRP a in fine élaboré un projet de modification du tableau 43 des maladies professionnelles qui est soumis à la discussion des partenaires sociaux. Le processus n'est pas achevé fin 2007. Au cours de l'année 2008, le devenir de cette expérimentation devrait être annoncé au Conseil Supérieur de Prévention des Risques Professionnels.

En 2006, en concertation avec l'inspection médicale du travail, un réseau de signalement des incidents observés en milieu de travail durant la période estivale de grandes chaleurs a été instauré. Ce réseau de signalement vient compléter le système général de veille de l'InVS à partir de données des services d'urgence, des pompiers ou Samu. Bien que non exhaustives ces données ont permis de repérer des problèmes dans la mise en œuvre des mesures de prévention préconisées en milieu de travail par le plan canicule (*Canicule : les travailleurs aussi ! Santé travail*, n° 59, juillet 2007, p. 13).

BILAN GÉNÉRAL

L'année 2007 a permis au département santé-travail de l'InVS de concrétiser un grand nombre d'actions débutées les années précédentes. En particulier, on note la mise en place effective de réseaux de plusieurs centaines de médecins du travail en collaboration étroite avec les inspections médicales du travail dans les régions.

Il faut noter un numéro spécial du BEH relatif aux effets de l'exposition à l'amiante est paru en octobre 2007. Par ailleurs, il faut également noter que certains programmes du DST ont des retombées internationales non négligeables. C'est le cas du programme de surveillance des effets de l'amiante (PNSM) qui a permis à l'InVS de tisser des liens avec ses homologues européens en particuliers italiens et du Royaume-Uni. Les communications dans la communauté scientifique mondiale (EPICOH et ICOH) ont reçu un accueil très favorable, en particulier celles relatives aux réseaux de médecins du travail qui permettent, grâce à la spécificité de l'organisation française de la santé au travail, de produire des données épidémiologiques de grande qualité.

Les efforts consentis depuis 1998 doivent pouvoir être consolidés. Les efforts de coopération avec des organismes de recherche ont été concrétisés par la création d'unités mixtes ou associées, sur le modèle de l'UMRESTTE créée en 2005. C'est ainsi qu'en 2007, deux autres unités associées ont vu le jour : l'unité associée avec le laboratoire LEEST de l'Université d'Angers dédiée à la surveillance des TMS et l'unité ESSAT avec l'Université Bordeaux 2 dédiée plus particulièrement aux affections respiratoires. Ceci permet notamment de potentialiser les intérêts conjoints de la recherche et de la veille sanitaire. La coopération entre le DST de l'InVS et l'AFSSET a été précisée dans une convention cadre qui a été signée le 31 mai 2007. Cette convention précise les modalités de collaboration et d'échanges. Le DST de l'InVS a participé en 2007 à plusieurs travaux mis en œuvre par l'AFSSET : groupe valeurs limites d'exposition

en milieu de travail, groupe d'experts sur les effets des fibres minérales artificielles et fibres de substitution de l'amiante, groupe d'experts sur les effets sanitaires de l'exposition au formaldéhyde, membre du Comité éditorial du bulletin de veille scientifique sur les risques liés aux facteurs environnementaux et professionnels animé par l'AFSSET.

Il faut également noter qu'un groupe de travail associant sous l'égide de l'IRESP des instituts de recherche (INSERM, CNRS, INRS, CEA, CNAM) et des agences (InVS, AFSSET) a été constitué afin de suivre les données scientifiques relatives aux effets éventuels des nanotechnologies. Ce groupe de travail s'est réuni régulièrement en 2007, à la demande des ministères chargés du travail et de la santé, il a confié au DST de l'InVS la réflexion sur la faisabilité de mettre en place une surveillance épidémiologique de travailleurs de secteurs de production ou d'utilisation de ces nouveaux matériaux.

Une recherche de renforcement et de mutualisation de compétences en épidémiologie des risques professionnels doit être poursuivie. Il faut noter que le Plan santé au travail, dans sa fiche 1.1 recommande cette *“création d'un pôle de compétence en matière de surveillance de la santé au travail”* associant divers partenaires, en particulier dans le domaine de la surveillance épidémiologique des risques d'origine professionnelle.

L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

Introduction	367
Les missions de l'IRSN	367
Bilan des activités de l'IRSN en 2007	369
Appui de nature réglementaire	369
Expertise en matière de radioprotection	371
Bilan des expositions professionnelles en 2006	372
Conclusion	381

L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

77-83, avenue du Général de Gaulle
92140 CLAMART

Site Internet : www.irsn.fr

L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) a pour mission d'assurer des recherches, expertises et travaux sur les risques nucléaires et radiologiques dans les domaines suivants :

- sûreté des installations nucléaires,
- sûreté des transports de matières radioactives et fissiles,
- protection de l'homme et de l'environnement contre les rayonnements ionisants,
- protection et contrôle des matières nucléaires et des produits susceptibles de concourir à la fabrication d'armes,
- protection des installations et des transports contre les actions de malveillance.

Et notamment dans le domaine de la protection des travailleurs contre les rayonnements ionisants.

repères

Création

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

Statut

Établissement public à caractère industriel et commercial placé sous la tutelle conjointe des ministères chargés de l'environnement, de la santé, de l'industrie, de la recherche et de la défense.

Effectifs

Près de 1 600 salariés.

Budget

287,7 millions d'euros dont 240,2 M€ proviennent des subventions du ministère de l'Écologie et du développement durable.

L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (IRSN)

INTRODUCTION

LES MISSIONS DE L'IRSN

L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) a été créé par la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 ; ses missions ont été précisées par le décret n° 2002-254 du 22 février 2002. La création de l'IRSN est à rapprocher de celles des agences de sécurité sanitaire. Comme elles, l'Institut joue un rôle actif dans le domaine de l'évaluation des risques professionnels. Il a entre autres une mission d'information du public dans ses domaines de compétences : les risques nucléaires et radiologiques.

À ce titre, l'IRSN apporte un appui technique au ministère chargé du travail (Direction générale du travail).

Des activités de recherche, souvent réalisées dans le cadre de programmes internationaux, permettent à l'IRSN de maintenir et de développer son expertise et d'asseoir sa position internationale de spécialiste des risques dans ses domaines de compétence. En 2007, les ressources de l'IRSN s'élèvent à 299 millions d'euros dont 83 % proviennent de la subvention du programme 189 de la LOLF, le reste provenant notamment de recettes externes issues de contrats avec des organismes nationaux et internationaux.

Ce document présente les principaux éléments du bilan des activités réalisées par l'IRSN en 2007 au titre de sa mission de veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants, en particulier le bilan annuel 2006 des expositions professionnelles établi sur la base des données de dosimétrie externe passive transmises à l'IRSN par les laboratoires de dosimétrie agréés. Ce bilan est désormais présenté chaque année au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (Commission spécialisée des risques chimiques, biologiques et des ambiances physiques).

La convention avec la Direction générale du travail

Compte tenu de la spécificité des risques liés aux rayonnements ionisants et de l'expertise requise pour garantir la pertinence technique des mesures de prévention des risques professionnels dans ce domaine, le ministère chargé du travail s'appuie sur les compétences en matière de radioprotection de l'IRSN.

Les conditions dans lesquelles l'Institut apporte son appui technique au ministère chargé du travail ainsi que les travaux et expertises correspondants sont définis dans une convention établie entre la Direction générale du travail (DGT) et l'Institut. Elle couvre notamment les domaines suivants :

- *Appui de nature réglementaire :*
 - inventaire des sources de rayonnements ionisants ;
 - Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI) ;
 - agrément des organismes de dosimétrie ;
 - dispense de certificat d'aptitude (CAMARI).
- *Expertise :*
 - élaboration de guides méthodologiques d'évaluation des risques professionnels à l'intention des chefs d'établissement ;
 - élaboration et analyse du bilan de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants.
- *Ainsi que :*
 - l'information, sur ces questions, du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (CSPRP) ;
 - la participation à des groupes d'experts constitués par la DGT ou mandatés par elle.

BILAN DES ACTIVITÉS DE L'IRSN EN 2007

APPUI DE NATURE RÉGLEMENTAIRE

Révision du code du travail

En 2007, l'IRSN a apporté son appui technique à la Direction générale du travail pour l'élaboration du décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants et modifiant le code du travail.

Inventaire des sources de rayonnements ionisants

Dans le cadre de ses missions, l'IRSN gère un système informatique dénommé "SIGIS", à partir duquel est extrait périodiquement un état des déclarations ou autorisations de détention des sources radioactives sur le territoire.

En 2007, les données nécessaires aux inspecteurs du travail pour l'exercice de leur mission de contrôle ont été transmises aux directeurs régionaux et départementaux du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI)

Contrairement aux autres risques professionnels, l'exposition aux rayonnements ionisants peut être évaluée individuellement tout au long de la vie professionnelle. Ainsi, le code du travail dispose que tout travailleur susceptible d'être exposé aux rayonnements ionisants bénéficie d'une surveillance dosimétrique adaptée. Celle-ci s'effectue par la mise en œuvre de mesures des doses individuelles externes et internes :

- la dosimétrie externe consiste à mesurer les doses reçues par une personne exposée dans un champ de rayonnements (rayons X, gamma, bêta, neutrons) générés par une source extérieure à la personne ;
- la dosimétrie interne vise à évaluer la dose reçue à la suite d'une incorporation de substances radioactives qui résulte le plus généralement d'une inhalation ou d'une ingestion de radioéléments.

Pour mieux appréhender la réalité de l'exposition des travailleurs, détecter les dépassements des valeurs limites, maîtriser les cumuls de doses et identifier, par le biais d'analyses statistiques, les secteurs d'activité prioritaires pour l'action des pouvoirs publics, le ministère chargé du travail a chargé l'IRSN de centraliser et de conserver l'ensemble des données individuelles relatives à la surveillance dosimétrique des travailleurs.

À cette fin, l'IRSN exploite, depuis sa mise en service le 15 février 2005, un Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (SISERI), conformément aux dispositions réglementaires prévues par le code du travail.

À partir de ces données, l'Institut établit chaque année, pour le compte de la Direction générale du travail, un bilan de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants. La synthèse de ce bilan, exposée au paragraphe 3 du présent chapitre, est librement consultable sur le site Internet de l'IRSN (www.irsn.org).

Par ailleurs, à des fins d'optimisation de la surveillance médicale et de la radioprotection des travailleurs, les données individuelles centralisées par l'IRSN sont restituées – sous certaines conditions strictement encadrées par les dispositions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés – aux médecins du travail et aux personnes compétentes en radioprotection (PCR) et, sur leur demande, aux travailleurs concernés ainsi qu'aux inspecteurs du travail et aux inspecteurs de la radioprotection.

Agrément des organismes de dosimétrie

Les mesures de l'exposition des travailleurs sont assurées par les laboratoires de l'IRSN ou par des organismes agréés par le ministère chargé du travail.

Conformément aux dispositions prévues par le code du travail, l'IRSN assure deux missions importantes dans le processus d'agrément des organismes chargés d'effectuer la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs soumis aux rayonnements ionisants :

- organiser des intercomparaisons entre ces laboratoires pour vérifier la qualité des mesures au cours du temps ;
- émettre un avis sur l'adéquation des matériels et des méthodes de dosimétrie de ces laboratoires à la surveillance individuelle des travailleurs.

Ce processus permet *in fine* à la Direction générale du travail de se prononcer sur les demandes d'agrément des laboratoires et contribue à garantir la qualité des données d'exposition recueillies ultérieurement dans le système SISERI. Au cours des deux années 2006-2007, l'IRSN a rendu cinq avis concernant des laboratoires de dosimétrie externe passive et un avis concernant un laboratoire d'analyse de biologie médicale pour la dosimétrie interne.

Dispense de certificat d'aptitude (CAMARI)

En application des dispositions prévues à l'article R. 231-91 du code du travail, le directeur régional du travail de l'emploi et de la formation professionnelle peut, compte tenu notamment des mesures spécifiques de protection collective mises en œuvre par le chef d'établissement, autoriser des personnes non titulaires du certificat d'aptitude à la manipulation d'appareils de radiologie industrielle (CAMARI) à manipuler des générateurs de rayons X utilisés à poste fixe.

Dans le cadre de l'instruction technique des dossiers d'autorisation, l'IRSN a rendu en 2007, 14 avis aux services des directions régionales du travail.

EXPERTISE EN MATIÈRE DE RADIOPROTECTION

Études dosimétriques de postes de travail

L'étude de postes de travail, prévue à l'article R. 231-75 du code du travail, vise à caractériser le champ de rayonnement qui règne au poste de travail et à évaluer de façon prévisionnelle les doses reçues par les travailleurs. Pour aider les chefs d'établissements dans cette démarche technique parfois complexe, l'IRSN a publié en 2007 un guide d'aide à la réalisation d'études de postes de travail. Ce guide sera librement consultable sur le site Internet de l'Institut (www.irsn.org) dès le début de l'année 2008.

En 2007, l'IRSN a réalisé, à la demande de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), une étude de grande ampleur auprès de six accélérateurs médicaux visant à caractériser le champ neutronique produit et évaluer ainsi le risque d'exposition du personnel des installations de radiothérapie à ce type de rayonnement. L'Institut a par ailleurs conduit des études de postes de travail dans différents secteurs d'activité : dans des installations d'AREVA NC pour évaluer la dosimétrie d'extrémités associée aux neutrons, à l'Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP) pour une étude dosimétrique relative à l'embolisation utérine (procédure de radiologie interventionnelle), dans le service central de médecine nucléaire du groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière (AP-HP) pour une étude du zonage radiologique, dans le service de radiologie du CHRU de Lille pour une caractérisation de l'environnement radiologique d'un scanner à deux tubes, dans les usines d'incinération des ordures ménagères du SYCTOM pour une étude du classement radiologique du personnel et des locaux.

L'Institut est par ailleurs intervenu en appui technique aux médecins du travail dans le cadre d'enquêtes dosimétriques à la suite de dépassements d'une limite dosimétrique réglementaire.

Exposition des travailleurs à la radioactivité naturelle

Certaines activités professionnelles telles que la production de céramiques réfractaires, la combustion de charbon en centrales thermiques ou encore le traitement de minerais d'étain, d'aluminium, etc. mettent en œuvre des matières premières contenant naturellement des radionucléides. La manipulation et la transformation de ces matériaux peuvent entraîner une augmentation notable de l'exposition des travailleurs ou de celle des populations avoisinantes.

Sur le plan réglementaire, ces "expositions naturelles renforcées" sont traitées par le décret n° 2003-296 du 31 mars 2003 complété par les dispositions du décret n° 2007-1570 du 5 novembre 2007. Ainsi, les chefs d'établissement concernés doivent notamment réaliser une évaluation des doses reçues par les travailleurs ou, pour certaines activités ou catégories d'activités professionnelles, de la concentration du gaz radon 222 dans les locaux. Les résultats de ces évaluations sont transmis à l'IRSN qui, à la demande des pouvoirs publics, analyse les dossiers et enrichit les connaissances dans un domaine pour encore assez mal connu.

BILAN DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES EN 2006

Méthodologie et hypothèses retenues

Le bilan des expositions professionnelles pour l'année 2006 a été établi à partir des doses externes individuelles annuellement transmises à l'IRSN par les organismes agréés sous forme agrégée : effectifs des travailleurs par grands secteurs d'activité professionnelle, doses collectives¹⁾ correspondantes et répartition des travailleurs par classes de doses. Ce bilan repose également sur les premières analyses issues du système SISERI.

Les données considérées ont été transmises par les organismes suivants :

- IRSN (LSDOS, laboratoires du Vésinet et de Fontenay-aux-Roses) ;
- LCIE-LANDAUER (Fontenay-aux-Roses) ;
- DOSILAB (Lognes) ;
- IPHC (CNRS Strasbourg) ;
- IPN (CNRS Orsay) ;
- AREVA NC (laboratoires de La Hague et de Marcoule) ;
- SPRA (Service de santé des armées, Clamart).

On notera, par rapport aux années précédentes, que le bilan de 2006 présente des données fournies par le Service de protection radiologique

1) La dose collective est la somme des doses individuelles reçues par un groupe de personnes. À titre d'exemple, la dose collective de 10 personnes ayant reçu chacune 1 mSv est égale à 10 homme.mSv.

des armées (SPRA). Ces données concernent la surveillance dosimétrique du personnel des Hôpitaux d'instruction des armées et ne couvrent donc pas encore l'ensemble des personnels surveillés par le SPRA. C'est pourquoi elles sont traitées séparément des données des autres laboratoires d'exploitation dosimétrique dans ce bilan.

Comme les années précédentes, certaines hypothèses ont été retenues pour l'analyse des données agrégées fournies par les laboratoires avec des caractéristiques différentes (classes de doses, seuils d'enregistrement des doses, règles d'affectation par secteurs d'activité) mais aussi pour tenir compte de certaines imprécisions (informations manquantes, individus comptés deux fois...).

L'une des difficultés majeures qui se pose pour l'établissement des bilans est d'affecter les travailleurs surveillés aux activités professionnelles réellement exercées. En pratique, chaque travailleur est affecté au secteur professionnel auquel est rattachée son entreprise. Or, une même entreprise peut couvrir plusieurs secteurs d'activité. Par exemple, de nombreuses entreprises spécialisées dans les examens non destructifs (tirs gammagraphiques pour les contrôles de soudures) interviennent aussi bien dans le secteur nucléaire que dans des installations de l'industrie classique (les raffineries, le BTP...). Ces entreprises sont le plus souvent répertoriées dans le secteur de l'industrie classique pour l'affectation des résultats de la dosimétrie passive alors qu'une partie importante de la dose collective des travailleurs exposés dans ce secteur est attribuable à des travaux effectués par les travailleurs de ces entreprises dans les installations nucléaires de base (INB) pour le compte des exploitants (EDF, AREVA, CEA).

Les classes de doses retenues pour le bilan reposent sur un choix de valeurs représentatives :

- seuil d'enregistrement²⁾ des doses ;
- 1 mSv/an (limite de dose efficace pour les personnes du public et seuil bas de délimitation de la zone surveillée, art. R. 231-81 du code du travail) ;
- 6 mSv/an (seuil bas de la catégorie A des travailleurs exposés, art. R. 231-88 du code du travail et seuil bas de délimitation de la zone contrôlée, art. R. 231-81 du même code) ;
- 15 mSv/an (ancien seuil bas de délimitation de la zone contrôlée) ;
- 20 mSv/an (limite sur 12 mois consécutifs de la somme des doses efficaces reçues par exposition externe et interne applicable aux travailleurs exposés, art. R. 231-76 du code du travail) ;

2) Niveau de dose au-dessus duquel les valeurs des doses reçues par un travailleur sont enregistrées dans son dossier individuel. En pratique, ce niveau est lié aux performances de détection des dosimètres et varie actuellement de 0,05 à 0,2 mSv selon les dispositifs.

- 50 mSv/an (ancienne valeur de la limite réglementaire pour les travailleurs exposés).

Résultats généraux pour l'année 2006

Le tableau 1 présente l'ensemble des données (hors SPRA), regroupées par secteurs d'activité ou par établissement, de la surveillance de l'exposition externe assurée par les organismes agréés en 2006. Les doses³⁾ par secteur d'activité sont exprimées en termes de dose collective⁴⁾.

Le nombre de travailleurs surveillés tous secteurs d'activité confondus, qui avait connu une forte augmentation en 2005 (+ 7,3 % par rapport à l'année 2004) a encore légèrement progressé en 2006 (+ 1,5 %).

Comme les années précédentes, le secteur d'activité qui emploie le plus grand nombre de travailleurs surveillés est celui de la radiologie médicale⁴⁾ (101 197 travailleurs, soit 36,4 % de l'effectif total). Le secteur de la médecine vétérinaire est celui qui enregistre la plus forte croissance en 2006, avec près de 30 % de personnels supplémentaires surveillés par rapport à 2005. Inversement, le secteur incluant la médecine nucléaire et l'utilisation de sources non scellées *in vitro* à des fins médicales présente une diminution sensible (- 11,1 %).

En 2006, seulement 4,1 % des travailleurs tous secteurs confondus ont reçu des doses individuelles supérieures à 1 mSv, valeur limite fixée par la réglementation pour le public. À noter également que seuls 11,9 % des travailleurs ont reçu au moins une fois une dose supérieure au seuil d'enregistrement. Cependant, des différences importantes sont observées selon les secteurs d'activité. Par exemple, 1,2 % des travailleurs surveillés en radiologie médicale ont dépassé 1 mSv tandis que, 44,9 % des salariés de l'établissement AREVA NC Melox (fabrication de combustible nucléaire) ont dépassé cette valeur. Inversement, 15 travailleurs en radiologie médicale ont reçu une dose annuelle supérieure à la limite réglementaire alors qu'il n'est pas observé de cas de dépassement dans l'industrie nucléaire.

3) Doses efficaces annuelles dues à l'exposition externe, obtenues comme le cumul des équivalents de dose individuels Hp(10) mesurés par les dosimètres passifs.

4) La radiologie médicale regroupe les techniques de radiologie conventionnelle, de mammographie, de scanographie et de radiologie interventionnelle.

Tableau 1 - Bilan des expositions professionnelles – 2006

Rub.	Secteur d'activité ou établissement	Travailleurs surveillés	< seuil	Entre le seuil et 1 mSv	1 à 6 mSv	6 à 15 mSv	15 à 20 mSv	20 à 50 mSv	> 50 mSv	Dose collective en homme.Sv
1	Radiologie médicale	101 008	93 913	5 891	1 056	115	18	13	2	7,26
2	Radiothérapie	6 978	6 200	589	173	14	1	1	0	0,80
3	Médecine nucléaire	3 808	2 761	590	439	18	0	0	0	1,46
4	Sources non scellées in vitro	2 055	2 005	45	5	0	0	0	0	0,02
5	Médecine dentaire	26 973	26 157	728	84	3	0	0	1	1,03
6	Médecine travail	10 527	9 740	617	157	11	1	1	0	0,85
7	Médecine vétérinaire	13 945	13 385	497	59	4	0	0	0	0,34
8	Industrie non nucléaire	33 165	26 464	3 082	2 770	819	22	6	2	17,52
9	Recherche	8 437	7 935	469	33	0	0	0	0	0,21
10	Divers	9 751	9 139	509	92	11	0	0	0	0,47
11	EDF (agents)	19 339	14 010	3 535	1 763	29	2	0	0	5,86
12	AREVA NC La Hague*	3 892	3 491	302	88	11	0	0	0	0,42
13	AREVA NC Marcoulle**	3 144	2 922	185	37	0	0	0	0	0,14
14	Melox (AREVA NC)	715	288	106	220	101	0	0	0	1,51
15	CEA	6 469	5 851	479	139	0	0	0	0	0,39
16	IPN Orsay	2 804	2 661	122	21	0	0	0	0	0,08
17	Entreprises ext.**** (suivi IRSN)	10 801	9 168	838	658	134	3	0	0	3,23
18	Entreprises ext.**** (suivi LCIE)	8 158	4 871	1 253	1 559	471	4	0	0	9,23
19	CNRS - Université Louis Pasteur de Strasbourg	791	783	7	1	0	0	0	0	0,01
20	Défense (DCN)	573	461	97	15	0	0	0	0	0,05
21	Administrations	2 222	1 643	525	53	1	0	0	0	0,29
22	Divers industrie nucléaire (STMI, ANDRA, Euraware, ...)	2 281	1401	642	226	12	0	0	0	0,88
23	Etablissements de transport	314	274	35	5	0	0	0	0	0,02
	Total	278 150	245 523	21 143	9 653	1 754	51	21	5	52,07
	Rappel des résultats de 2005	273 886	238 793	20 434	12 048	2 489	82	33	7	64,79

* Le laboratoire d'AREVA NC La Hague a la charge de la surveillance dosimétrique des personnels de l'usine de retraitement des combustibles irradiés mais aussi d'unités extérieures (AREVA NC Cadarache...).

** Le laboratoire AREVA NC Marcoule a la charge de la surveillance des travailleurs des établissements "Ex-Cogema" situés à Marcoule, Pierrelatte, Miramas, et de FBFC (effectif constitué majoritairement d'agents AREVA, mais aussi CEA, IRSN, etc.). Il assure également le suivi de l'établissement Melox distingué dans le bilan.

*** Les "entreprises extérieures" désignent les entreprises intervenant pour le compte des exploitants nucléaires des INB.

Les données essentielles du bilan global de la surveillance dosimétrique de l'exposition externe en 2006 sont reportées dans l'encadré ci-dessous.

Bilan de la surveillance dosimétrique de l'exposition externe en 2006

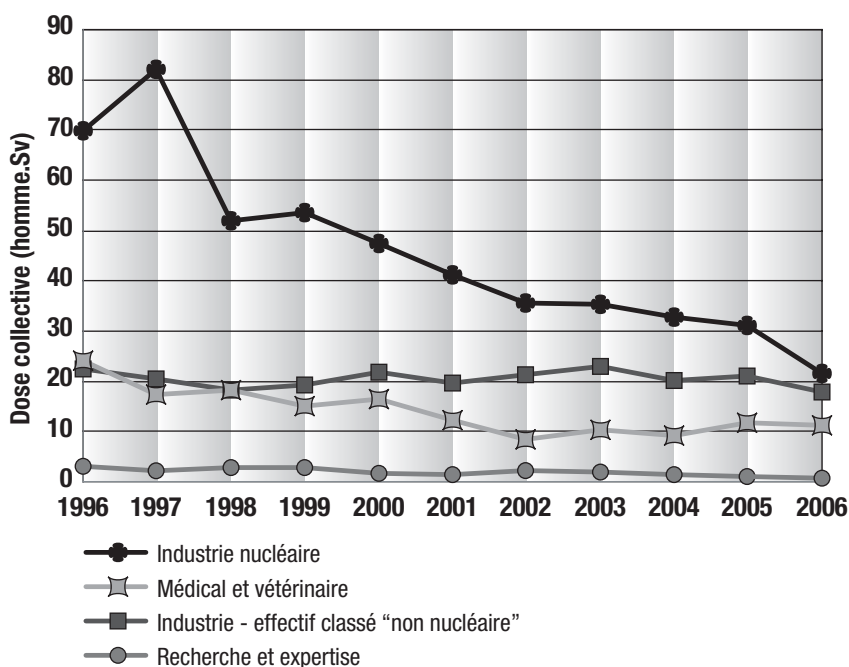
- Effectif total surveillé : 278 150 travailleurs.
- Dose collective de l'effectif total surveillé : 52,07 homme.Sv.
- Dose individuelle annuelle moyenne sur l'ensemble des travailleurs surveillés : 0,19 mSv.
- Dose individuelle annuelle moyenne sur les travailleurs surveillés ayant enregistré une dose non nulle : 1,6 mSv.
- Effectif ayant enregistré une dose individuelle annuelle > 1 mSv : 11 484 travailleurs (soit 4,1 % de l'effectif total surveillé).
- Effectif ayant enregistré une dose individuelle annuelle > 20 mSv : 26 travailleurs (ces dépassements peuvent être ponctuels ou résulter d'une accumulation de doses).
- Effectif ayant enregistré une dose individuelle annuelle > 50 mSv : 5 travailleurs.

Évolution des effectifs surveillés et des doses collectives

Entre 1996 et 2006, l'effectif total surveillé est passé de 230 385 à 278 150. Cette évolution est moins le résultat d'une croissance des activités mettant en œuvre des sources de rayonnements ionisants que celui d'une meilleure surveillance des travailleurs professionnellement exposés. Dans la même période, la dose collective a diminué régulièrement dans les différents secteurs d'activité (cf. figure 1).

Cette double évolution positive est due à la mise en application volontariste de nouvelles prescriptions réglementaires par les chefs d'établissement, mais sans doute aussi au caractère incitatif des contrôles des services d'inspection qui ont été renforcés.

Figure 1 – Évolution des doses collectives, par domaines d'activité, de 1996 à 2006



L'industrie nucléaire, où des efforts importants pour développer la radioprotection ont été consentis, présente la baisse la plus nette de la dose collective. De façon moins spectaculaire puisque la dose collective y est plus faible, le domaine des activités médicales et vétérinaires présente également une baisse d'un facteur 2 en 10 ans. À contrario, force est de constater que, dans le domaine de l'industrie non nucléaire, la dose collective reste pratiquement constante.

Analyse par domaines d'activité

Les données figurant au tableau 1 ont été regroupées par domaines d'activité professionnelle afin de donner une vision plus synthétique des effectifs concernés, des doses collectives et des domaines les plus exposés (cf. figure 2).

Bien que la majorité des effectifs surveillés soit employée dans le domaine des activités médicales et vétérinaires, ce domaine ne représente que 22 % de la dose collective totale ; il comprend néanmoins les travailleurs les plus exposés (18 personnes dont la dose individuelle est supérieure à 20 mSv en 2006).

L'industrie nucléaire recouvre l'ensemble des étapes du cycle du combustible (agents AREVA NC et prestataires) et l'exploitation des réacteurs de production d'électricité (agents EDF et prestataires). Ce domaine avec à peine 20 % de l'effectif total des travailleurs surveillés en France représente 40 % de la dose collective totale. En 2006, aucun travailleur n'a enregistré une dose externe annuelle supérieure à la limite réglementaire de 20 mSv et la dose individuelle moyenne (0,42 mSv) a encore sensiblement diminué (- 26 % par rapport à l'année 2005). Dans ce domaine, ce sont les travailleurs des entreprises sous-traitantes des exploitants nucléaires qui ont les doses les plus élevées en moyenne (0,66 mSv).

Dépassements de la limite annuelle réglementaire de 20 mSv

Rappelons que la limite réglementaire pour la dose efficace reçue au cours de douze mois consécutifs était de 50 mSv jusqu'au 31 mars 2003, puis de 35 mSv jusqu'au 31 mars 2005, date à laquelle elle est passée à 20 mSv.

L'IRSN exerce un suivi au plus près de chaque dépassement de la limite réglementaire, en concertation avec le médecin du travail à qui il est demandé de mener une enquête pour confirmer ou non le résultat. En 2006, 68 dépassements avaient été signalés par les laboratoires de dosimétrie passive. Après enquêtes⁵⁾, seuls 26 cas de dépassements des 20 mSv ont finalement été enregistrés, ce qui marque une baisse significative par rapport à l'année précédente (40 cas en 2005).

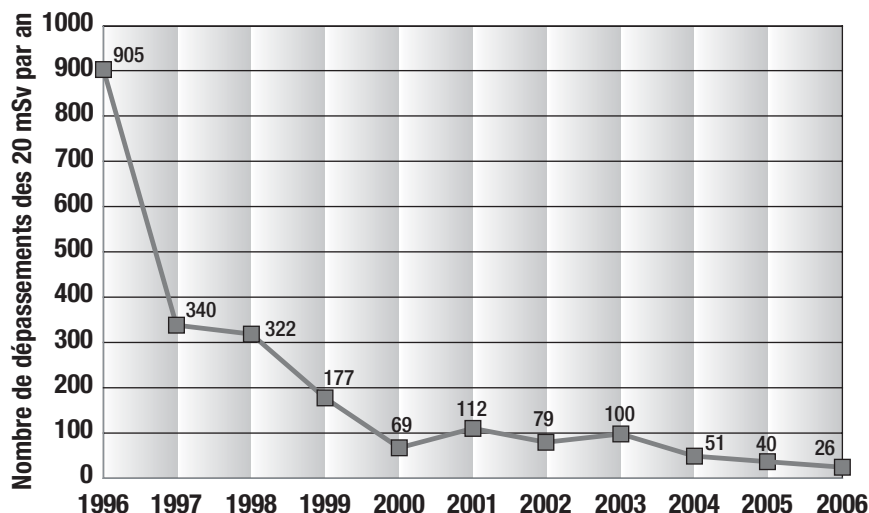
La figure 2 présente l'évolution du nombre de travailleurs surveillés dont la dose externe annuelle est supérieure à 20 mSv, de 1996 à 2006.

En 1996, 905 travailleurs surveillés avaient reçu une dose externe supérieure à 20 mSv. Ce nombre a été divisé par 13 entre 1996 et 2000 puis a connu une certaine stabilité, aux fluctuations statistiques près,

5) Dans la grande majorité des cas où la dose est finalement annulée à la demande du médecin, il s'agit de dosimètres ayant été exposés (volontairement ou accidentellement) alors que ceux-ci n'étaient pas portés.

jusqu'en 2003. Le nombre de cas est de nouveau en baisse significative depuis l'année 2003, ceci en partie grâce au suivi exercé par l'IRSN.

Figure 2 – Évolution du nombre de travailleurs surveillés dont la dose annuelle est supérieure à 20 mSv, de 1996 à 2006



Au cours de ces 11 années passées, 3 secteurs d'activité présentent de façon récurrente des doses supérieures à 20 mSv par an : le secteur de la radiologie médicale, celui de l'industrie classique (essentiellement les métiers du contrôle non destructif) et celui des entreprises sous-traitantes des exploitants nucléaires (calorifugeurs, tourneurs, mécaniciens, soudeurs...).

Le nombre de cas de dépassement des 20 mSv a fortement diminué dans l'industrie nucléaire⁶⁾ (487 en 1996, aucun en 2006) mais aussi dans l'industrie non nucléaire (222 en 1996, 8 en 2006).

Une baisse régulière est également observée dans le domaine des activités médicales et vétérinaires (193 en 1996, 18 en 2006) ; ce domaine est depuis 1997 celui qui concentre les effectifs les plus fortement exposés.

6) Industrie nucléaire : centrales nucléaires - agents EDF, cycle du combustible - agents AREVA, MELOX, et entreprises extérieures.

Personnel des Hôpitaux d'instruction des armées

La protection radiologique des travailleurs au sein de La Défense relève des missions du Service de santé des armées, et plus particulièrement du Service de protection radiologique des armées (SPRA).

Les données présentées ici concernent les personnels hospitaliers du Service de santé des armées (9 Hôpitaux d'instruction des armées, HIA), soit 974 travailleurs surveillés en 2006. Ils totalisent une dose collective d'environ 0,22 homme.Sv. Seuls 24 travailleurs enregistrent une dose annuelle supérieure à 1 mSv (principalement en médecine nucléaire et en cardiologie interventionnelle) et la dose individuelle annuelle maximale enregistrée est 6,1 mSv.

Selon le SPRA, les doses collectives sont en augmentation depuis 2003, mais le changement de dosimètre et l'amélioration de la surveillance des personnels ont largement contribué à cette augmentation.

CONCLUSION

La veille permanente en matière de radioprotection des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants constitue l'une des missions importantes de service public de l'IRSN. Dans ce cadre, l'Institut réalise chaque année un bilan des expositions des travailleurs dans tous les secteurs d'activité mettant en jeu des sources de rayonnements ionisants. Le bilan pour l'année 2006 permet de souligner les points marquants suivants.

- Les variations observées d'une année sur l'autre sont faibles pour ce qui concerne la dose collective totale.
- Le nombre de travailleurs surveillés tous secteurs d'activité confondus, qui avait enregistré une forte augmentation en 2005 (+ 7,3 % par rapport à l'année 2004) a encore légèrement progressé en 2006 (+ 1,5 %).
- Les doses individuelles moyennes ont baissé par rapport à l'année précédente, ceci dans tous les grands secteurs d'activité (nucléaire, industrie classique, recherche, médical).
- C'est dans le secteur de l'industrie non nucléaire que les doses individuelles moyennes sont les plus élevées.
- Le nombre de travailleurs ayant reçu au cours de l'année une dose externe cumulée supérieure à 20 mSv a nettement baissé en 2006 (26 cas). Comme les années précédentes, les secteurs où se trouvent les travailleurs ayant reçu les plus fortes doses sont le secteur médical et celui de l'industrie non nucléaire.

DONNÉES

CHIFFRÉES

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Introduction	387
Les accidents du travail	389
Le secteur privé	389
Le secteur public	404
Les maladies professionnelles	410
Le secteur privé	410
Les principaux domaines de réparation	413
Coût des principales maladies professionnelles	417
Le secteur public	419

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

INTRODUCTION

L'efficacité de la politique de prévention des risques professionnels suppose une connaissance globale du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT/MP), couvrant aussi bien le secteur privé que le secteur public.

Le chapitre du bilan des conditions de travail consacré aux statistiques AT/MP vise à regrouper l'ensemble des données *disponibles*, dans un souci tendant vers l'exhaustivité. Néanmoins, il subsiste des lacunes, et toutes les données ne sont pas homogènes.

Pour le secteur privé (hors secteur agricole, couvert par la Mutualité sociale agricole), la connaissance du risque repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Pour le secteur public, cette connaissance repose sur les statistiques produites par les départements ministériels concernés : Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) – (fonction publique d'État), Direction générale des collectivités locales – (DGCL) – (fonction publique territoriale), et Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) – (fonction publique hospitalière).

Il est à noter que dans son rapport public annuel de 2005⁽¹⁾, la Cour des comptes met en évidence les disparités nombreuses qui subsistent dans le régime de réparation de la fonction publique et préconise une réforme d'ensemble. Elle recommande, notamment, l'extension aux fonctions publiques de la présomption d'imputabilité et des règles de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie existant dans le régime général.

Dans son domaine de compétences, la CNAMTS fournit des données relativement exhaustives, regroupées et ventilées selon son organisation en Comités techniques nationaux (CTN), entités correspondant à des

1) Rapport public annuel de la Cour des comptes au Président de la république, 2005, 2^e partie, chapitre 3, Les AT/MP des fonctionnaires

branches ou groupes de branches d'activité. Il n'en est pas de même pour le secteur public où les données sont parcellaires et ne couvrent pas nécessairement les trois fonctions publiques.

Conformément à l'article L. 227-1 du code de la Sécurité sociale, une négociation devait être engagée pour conclure une nouvelle Convention d'objectifs et de gestion pour la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles (COG AT/MP) pour les 4 années à venir (2007-2011). Compte tenu de la négociation alors en cours des partenaires sociaux sur la branche AT/MP, la COG existante a été prolongée pour 2007-2008 par avenant, le 3 mai 2007. Une nouvelle COG sera ensuite négociée d'ici fin 2008.

En attendant, l'avenant reprend les principaux axes de la précédente COG qui gardent toute leur pertinence. Il prévoit notamment l'amélioration de la diffusion des statistiques produites par la CNAMTS.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LE SECTEUR PRIVÉ

Les données statistiques établies par la CNAMTS portent sur l'année 2006.

L'année 2006 : une année contrastée

Avec une hausse de 0,2 % seulement, le nombre d'AT avec arrêt en 2006 reste stable et enregistre une légère augmentation de la fréquence.

Pour la première fois depuis 5 ans, les AT graves sont en net recul avec une importante diminution de 10,3 %.

En revanche, l'année 2006 enregistre une augmentation inhabituelle du nombre de décès liés au travail (+ 13,3 % par rapport à 2005) infirmant la tendance à la baisse observée depuis 2000.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre d'accidents avec arrêt	711 035 + 3,1 %	743 435 + 4,6 %	737 499 - 0,80 %	759 980 + 3 %	721 227 - 5 %	692 363 - 4 %	699 217 1 %	700 772 0,2 %
Nombre d'accidents graves	46 085 - 2,1 %	48 096 + 4,4 %	43 078 - 10,43 %	47 009 + 9 %	48 774 + 3,8 %	51 789 + 6,2 %	51 938 + 0,3 %	46 596 - 10,3 %
Nombre de décès	743 + 3,3 %	730 - 1,7 %	730 -	686 - 6 %	661 - 3,6 %	626 - 5,3 %	474 - 24,3 %	537 13,3 %

Source : CNAMTS (Direction des risques professionnels, statistiques technologiques 2006)

Une fréquence stable

L'indicateur le plus représentatif et le plus pertinent des accidents du travail est *l'indice de fréquence*²⁾, puisqu'il rapporte le nombre d'accidents avec arrêt au nombre de salariés, lequel varie en fonction de l'activité. Il convient cependant de l'interpréter avec prudence, le recensement précis des effectifs de salariés – effectué par la CNAMTS – étant relativement complexe.

Sous cette réserve, l'année 2006 enregistre une légère augmentation de la fréquence des accidents du travail : la CNAMTS dénombre 39,4 AT pour 1 000 salariés contre 39 AT pour 1 000 en 2005, soit une hausse de 1 %.

Cette augmentation de l'indice de fréquence concerne plus particulièrement certaines activités de services³⁾ et le travail temporaire (+ 4 %). Les secteurs les plus exposés tels que le bâtiment (85 accidents pour 1 000 salariés) et le bois et l'ameublement (54 accidents pour 1 000 salariés)

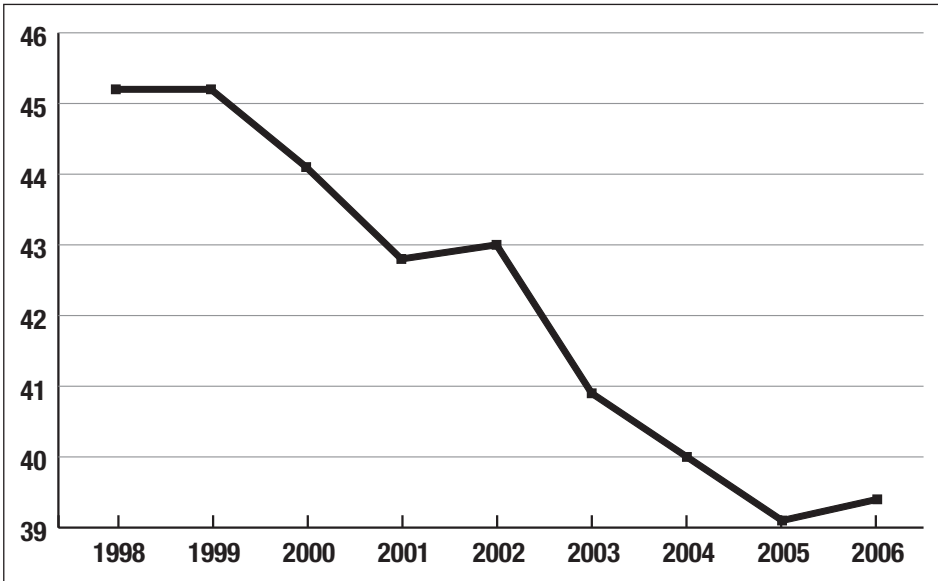
2) L'indice de fréquence représente le nombre d'accidents du travail pour 1 000 salariés.

3) Agences privées de recherche, entreprises de surveillance (sans transport de fonds), entreprises de conditionnement non spécialisées, services de nettoyage de locaux et d'objets divers, activité de désinfection, désinsectisation et de dératisation, travaux à façon divers, établissements de soins privés, cabinet d'auxiliaires médicaux, centres de transfusion sanguine et banque d'organes, vétérinaires et cliniques vétérinaires, autres instituts pour la santé, cabinets de médecins, cabinets dentaires, laboratoires d'analyses médicales extra-hospitaliers.

connaissent respectivement une baisse de 2,5 % et de 2,9 %, poursuivant la tendance observée l'an dernier.

Pour la première fois, les données concernant le travail temporaire ont pu être isolées du Comité technique national Services II et travail temporaire. Bien qu'il ne soit pas possible pour le moment d'examiner de tendance, le travail temporaire semble faire partie des secteurs où l'indice de fréquence est élevé soit 62,2. Il se place ainsi en deuxième position derrière le secteur bâtiment et travaux publics (85,4) et devant les secteurs alimentation et bois et ameublement (54,1 et 54) pour 2006.

Évolution de la fréquence des accidents du travail entre 1996 et 2006 (Ensemble des CTN)



Un nombre d'accidents avec arrêt stable

La CNAMTS a dénombré 700 772 accidents du travail avec arrêt en 2006. Ce chiffre indique une relative stabilité du nombre d'accidents de ce type qui est confirmée depuis plusieurs années, avec une légère augmentation de 0,2 % par rapport à 2005.

Cette tendance s'observe dans tous les secteurs d'activité sauf dans le bâtiment et le CTN services II et travail temporaire qui enregistrent une hausse du nombre de leurs accidents avec arrêt de 3,8 % et de 4,4 %.

Un net recul des accidents graves

L'année 2006 connaît pour la première fois depuis 5 ans une baisse significative de 10,3 % du nombre d'accidents graves tous secteurs confondus.

Les accidents sont en net recul notamment dans les CTN commerces non alimentaires (- 12,9 %), alimentation (- 12,3 %), métallurgie (- 12,2 %), bois et ameublement (- 11,7 %), chimie (- 11,5 %), transport et bâtiment et travaux publics (- 10 %).

Une hausse des accidents mortels

En 2006, les accidents mortels⁴⁾ connaissent une importante hausse (+ 13,3 % soit 537 décès) qui contraste fortement avec la baisse spectaculaire observée en 2005 (- 24,3 %).

Les secteurs du bâtiment et travaux publics (+ 53,4 % soit 158 décès), des activités de services 1 (+ 48,1 % soit 40 décès) et de la chimie (+ 50 % soit 9 décès) sont les secteurs les plus touchés par cette tendance.

Cette augmentation contredit le contexte de tendance globale à la baisse du nombre de décès observée au cours de la dernière décennie. Il conviendra donc de suivre attentivement les chiffres pour 2007 afin de savoir s'il s'agit d'un phénomène ponctuel ou d'un retournement plus durable de tendance.

Ainsi, les secteurs les plus éprouvés en 2006 – bâtiment et travaux publics et chimie – ont connu les baisses les plus conséquentes en 2005 (- 40,1 % et - 60 %), dans un contexte où depuis 10 ans les accidents mortels dans ces secteurs connaissent une évolution erratique.

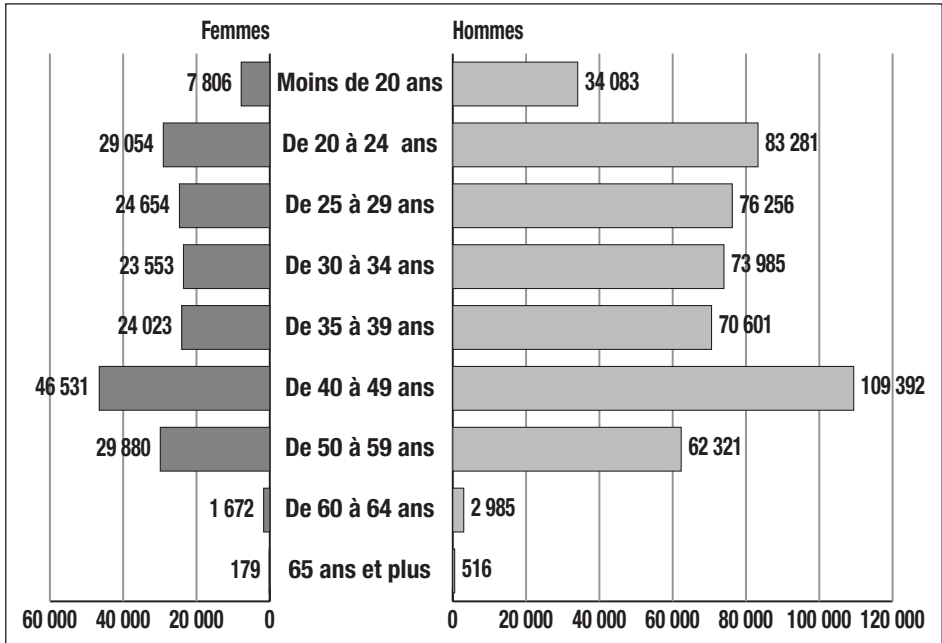
Répartition par âge et par sexe

En 2006, les hommes sont plus touchés par les accidents du travail avec arrêt que les femmes. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'à tous les âges ils sont plus nombreux que les femmes à occuper un emploi. Les hommes salariés ne travaillent pas non plus dans les mêmes secteurs que les femmes : le secteur de la construction reste par exemple un bastion masculin mais aussi un secteur très accidentogène.

La classe d'âge la plus touchée est celle des 40-49 ans mais c'est aussi entre 25 et 54 ans que le taux d'emploi est le plus important.

4) Ce chiffre ne comprend pas les accidents de trajet qui sont comptabilisés par la CNAMTS dans une base de données distincte.

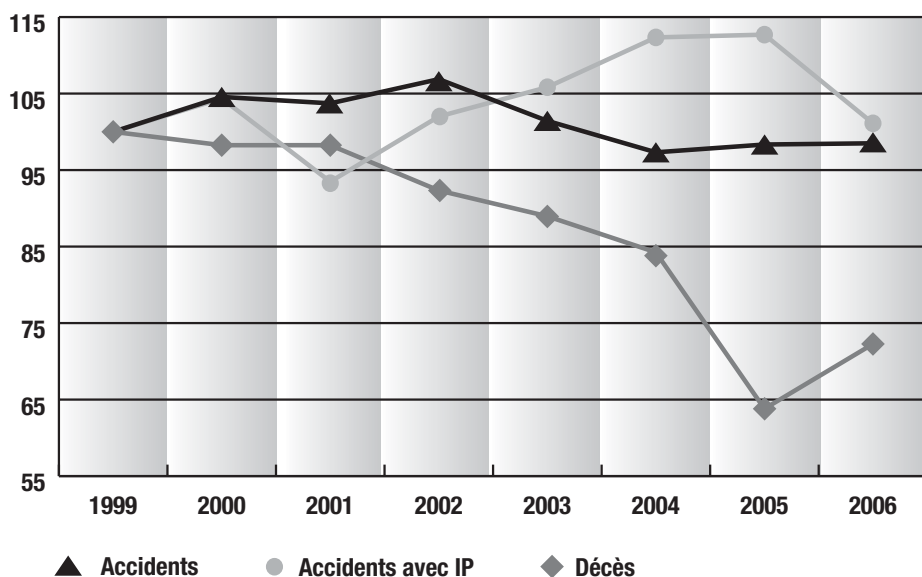
Répartition du nombre des accidents du travail (AT) avec arrêt par sexe et par âge



L'ENSEMBLE DES SECTEURS D'ACTIVITÉ (9 CTN*)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	711 035	743 435	737 499	759 980	721 227	692 004	699 217	700 772
base	100,00	104,56	103,72	106,88	101,43	97,32	98,34	98,56
Salariés	15 724 426	16 868 914	17 233 914	17 673 670	17 632 798	17 523 982	17 878 256	17 786 989
base	100,00	107,28	109,60	112,40	112,14	111,44	113,70	113,12
Accidents avec IP	46 085	48 096	43 078	47 009	48 774	51 771	51 938	46 596
base	100,00	104,36	93,48	102,00	105,83	112,34	112,70	101,11
Décès	743	730	730	686	661	626	474	537
base	100,00	98,25	98,25	92,33	88,96	84,25	63,80	72,27
Indice de fréquence	45,22	44,07	42,79	43,00	40,90	39,50	39,10	39,40

ENSEMBLE DES SECTEURS D'ACTIVITÉ (ÉVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



* Définition des codes des comités techniques nationaux :

CTN A : industries de la métallurgie

CTN B : bâtiment et travaux publics

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

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

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

CTN F : industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux

CTN G : commerces non alimentaires

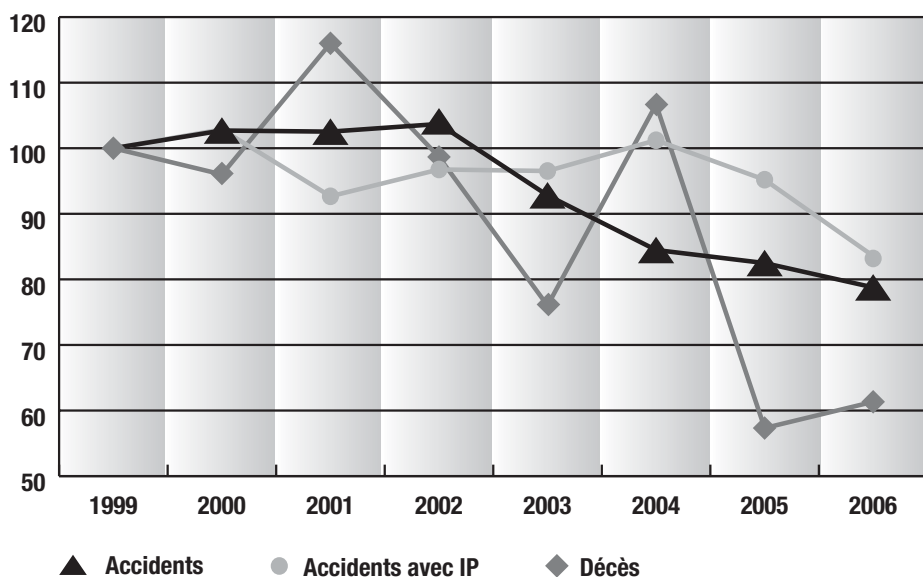
CTN H : services 1 (finances, cabinets de conseil, administrations, etc.)

CTN I : services 2 et travail temporaire (travail temporaire, secteur médical, secteur social, etc.)

CTN A : INDUSTRIES DE LA MÉTALLURGIE

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	99 771	102 460	102 299	103 461	92 609	84 284	82 305	78 602
base	100,00	102,70	102,53	103,70	92,82	84,48	82,49	78,78
Salariés	2 030 781	2 094 455	2 102 029	2 092 585	2 049 023	1 992 139	1 972 140	1 940 259
base	100,00	103,14	103,51	103,04	100,90	98,10	97,11	95,54
Accidents avec IP	6 793	6 987	6 295	6 573	6 557	6 876	6 467	5 677
base	100,00	102,86	92,67	96,76	96,53	101,22	95,20	83,57
Décès	75	72	87	74	57	80	43	46
base	100,00	96,00	116,00	98,67	76,00	106,67	57,33	61,33
Indice de fréquence	49,1	48,9	48,7	49,4	45,2	42,3	41,7	40,5

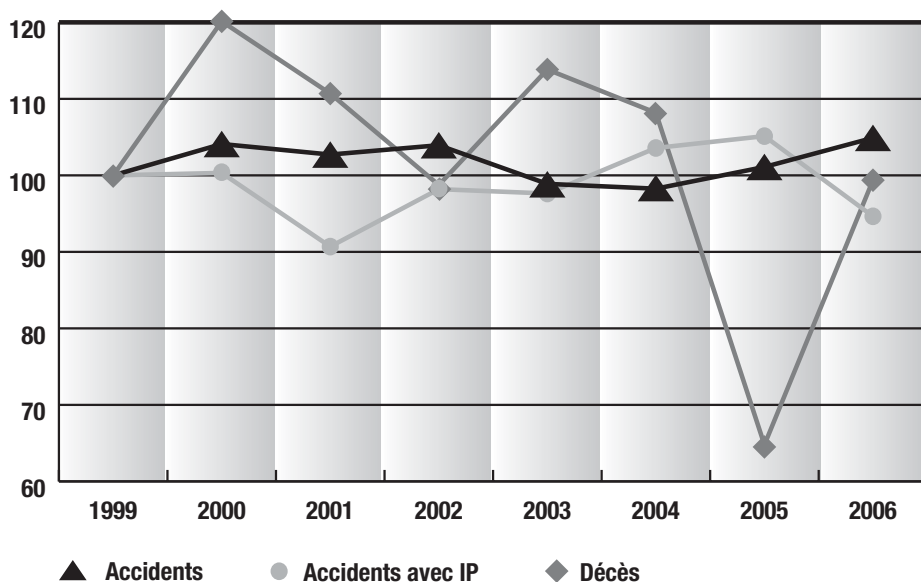
MÉTALLURGIE (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



CTN B : BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	121 019	125 980	124 305	125 786	119 681	118 913	122 356	126 945
base	100,00	104,10	102,72	103,94	98,89	98,26	101,10	104,90
Salariés	1 113 308	1 218 606	1 239 277	1 272 392	1 306 410	1 328 025	1 397 103	1 487 269
base	100,00	109,46	111,31	114,29	117,34	119,29	125,49	133,59
Accidents avec IP	10 035	10 067	9 101	9 854	9 797	10 394	10 550	9 498
base	100,00	100,32	90,69	98,20	97,63	103,58	105,13	94,65
Décès	159	191	176	157	181	172	103	158
base	100,00	120,13	110,69	98,74	113,84	108,18	64,78	99,37
Indice de fréquence	108,7	103,4	100,3	98,9	91,6	89,5	87,6	85,4

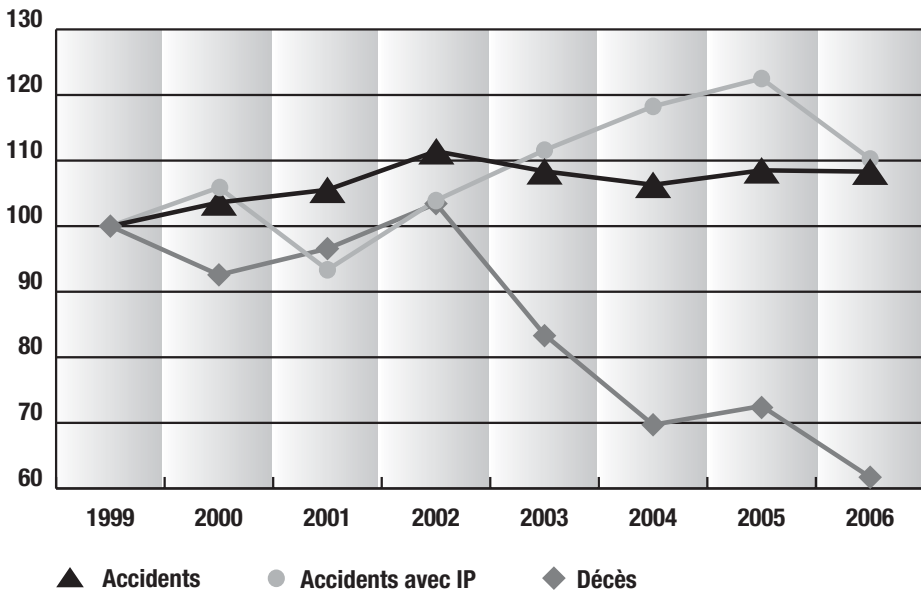
BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



CTN C : TRANSPORTS

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	87 035	90 176	91 861	96 972	94 310	92 521	94 442	94 268
base	100,00	103,61	105,54	111,42	108,36	106,30	108,51	108,31
Salariés	1 712 458	1 849 480	2 092 010	2 074 305	2 082 451	2 043 074	2 029 696	1 956 229
base	100,00	108,00	122,16	121,13	121,61	119,31	118,53	114,24
Accidents avec IP	5 860	6 205	5 470	6 090	6 539	6 930	7 179	6 460
base	100,00	105,89	93,34	103,92	111,59	118,26	122,51	110,24
Décès	175	162	169	181	146	122	127	108
base	100,00	92,57	96,57	103,43	83,43	69,71	72,57	61,71
Indice de fréquence	50,8	48,8	43,9	46,7	45,3	45,3	46,5	48,2

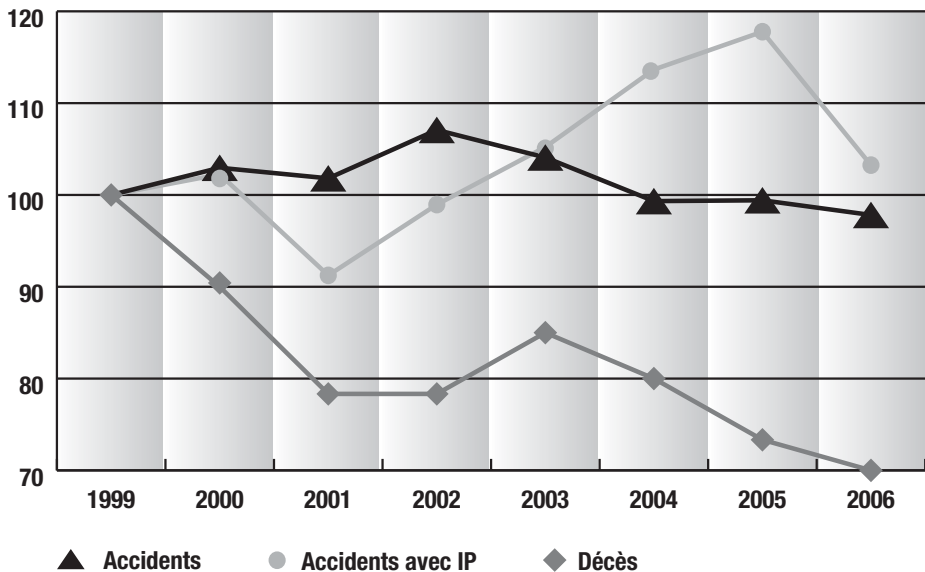
TRANSPORTS (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



CTN D : ALIMENTATION

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	122 078	125 691	124 290	130 723	127 054	121 266	121 367	119 413
base	100,00	102,96	101,81	107,08	104,08	99,33	99,42	97,82
Salariés	1 976 604	2 114 071	2 141 773	2 216 434	2 244 554	2 236 371	2 251 913	2 208 774
base	100,00	106,95	108,36	112,13	113,56	113,14	113,93	111,75
Accidents avec IP	5 994	6 129	5 469	5 931	6 307	6 813	7 060	6 189
base	100,00	102,25	91,24	98,95	105,22	113,66	117,78	103,25
Décès	60	54	47	47	51	48	44	42
base	100,00	90,00	78,33	78,33	85,00	80,00	73,33	70,00
Indice de fréquence	61,8	59,5	58	59	56,6	54,2	53,9	54,1

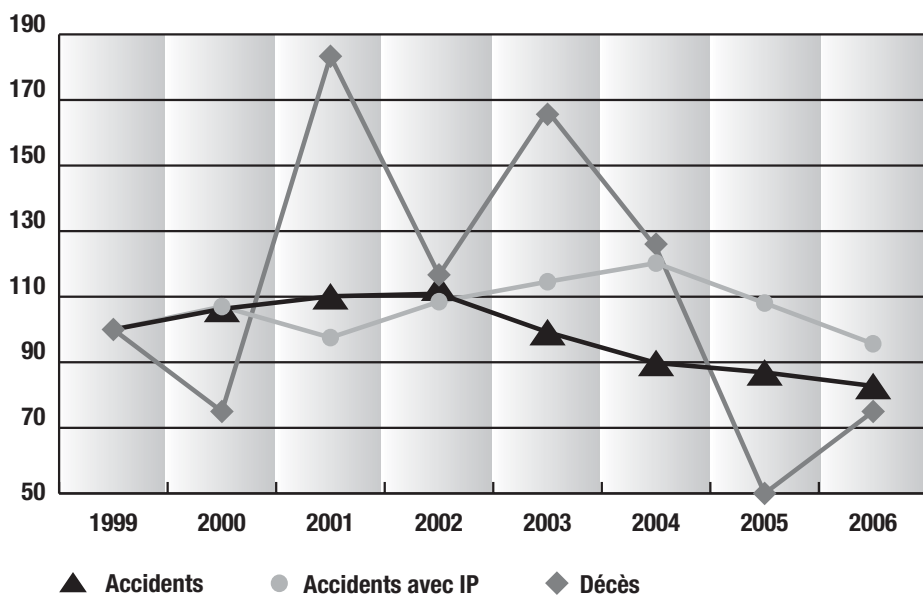
ALIMENTATION (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



CTN E : CHIMIE

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	18 866	20 048	20 778	20 922	18 714	16 942	16 397	15 613
base	100,00	106,27	110,13	110,90	99,19	89,80	86,91	82,76
Salariés	495 933	511 729	514 388	513 177	510 470	500 562	489 316	476 579
base	100,00	103,19	103,72	103,48	102,93	100,93	98,67	96,10
Accidents avec IP	1 215	1 300	1 185	1 318	1 392	1 461	1 313	1 162
base	100,00	107,00	97,53	108,48	114,57	120,25	108,07	95,64
Décès	12	9	22	14	20	15	6	9
base	100,00	75,00	183,33	116,67	166,67	125,00	50,00	75,00
Indice de fréquence	38	39,2	40,4	40,8	36,7	33,8	33,5	32,8

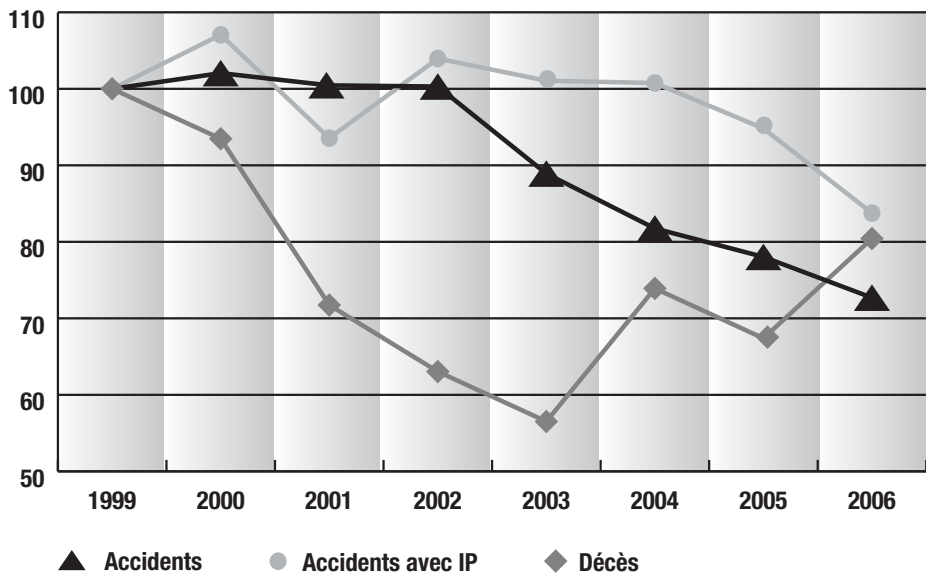
CHIMIE (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



CTN F : BOIS ET AMEUBLEMENT

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	44 361	45 271	44 560	44 495	39 447	36 267	34 615	32 252
base	100,00	102,05	100,45	100,30	88,92	81,75	78,03	72,70
Salariés	726 715	743 125	729 258	708 319	681 046	654 457	622 213	597 632
base	100,00	102,26	100,35	97,47	93,72	90,06	85,62	82,24
Accidents avec IP	3 030	3 244	2 835	3 150	3 062	3 053	2 873	2 538
base	100,00	107,06	93,56	103,96	101,06	100,76	94,82	83,76
Décès	46	43	33	29	26	34	31	37
base	100,00	93,48	71,74	63,04	56,52	73,91	67,39	80,43
Indice de fréquence	61	60,9	61,1	62,8	57,9	55,4	55,6	54,0

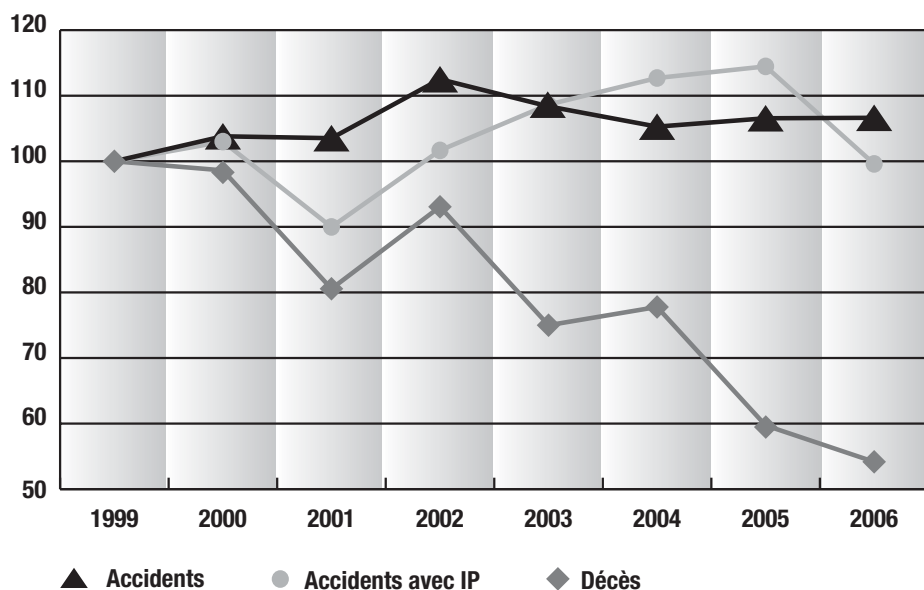
BOIS ET AMEUBLEMENT (EVOLUTIONS COMPARÉES EN NOMBRE) BASE 100 : 1999



CTN G : COMMERCE NON ALIMENTAIRE

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	54 192	56 257	56 102	60 971	58 727	57 056	57 747	57 786
base	100,00	103,81	103,52	112,51	108,37	105,28	106,56	106,63
Salariés	2 044 807	2 189 677	2 217 649	2 248 916	2 272 957	2 272 035	2 314 808	2 264 816
base	100,00	107,08	108,45	109,98	111,16	111,11	113,20	110,76
Accidents avec IP	3 967	4 086	3 570	4 033	4 310	4 471	4 541	3 954
base	100,00	103,00	89,99	101,66	108,65	112,70	114,47	99,67
Décès	72	71	58	67	54	56	43	39
base	100,00	98,61	80,56	93,06	75,00	77,78	59,72	54,17
Indice de fréquence	26,5	25,7	25,3	27,1	25,8	25,1	24,9	25,5

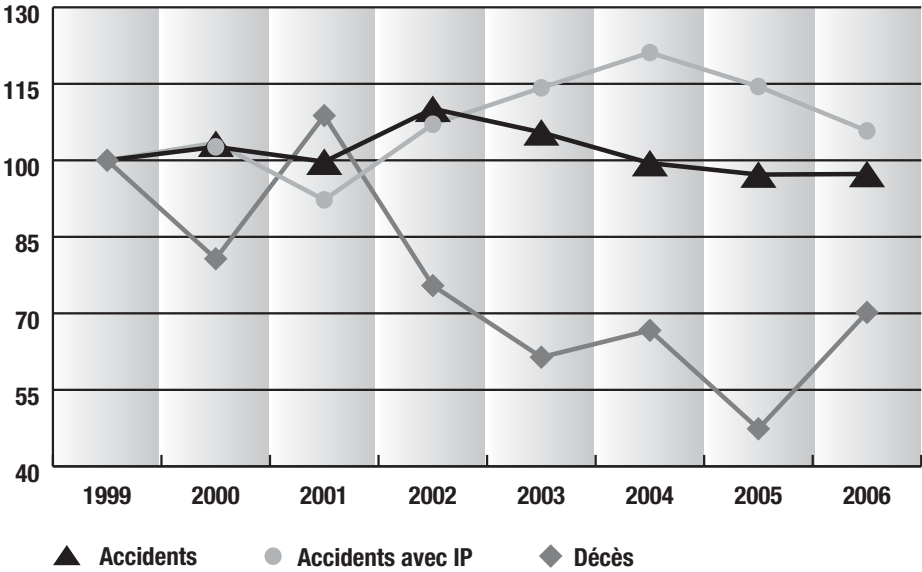
COMMERCE NON ALIMENTAIRE (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999



CTN H : SERVICES 1 (FINANCES, CABINETS DE CONSEIL, ADMINISTRATIONS, ETC.)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	39 180	40 217	39 076	43 143	41 328	38 963	38 088	38 130
base	100,00	102,65	99,73	110,11	105,48	99,45	97,21	97,32
Salariés	3 137 070	3 401 405	3 408 058	3 688 826	3 625 801	3 571 286	3 668 573	3 707 066
base	100,00	108,43	108,64	117,59	115,58	113,84	116,94	118,17
Accidents avec IP	2 645	2 736	2 440	2 832	3 021	3 204	3 028	2 798
base	100,00	103,44	92,25	107,07	114,22	121,13	114,48	105,78
Décès	57	46	62	43	35	38	27	40
base	100,00	80,70	108,77	75,44	61,40	66,67	47,37	70,18
Indice de fréquence	12,5	11,8	11,5	11,7	11,4	10,9	10,4	10,3

**SERVICES 1 (FINANCES, CABINETS DE CONSEIL, ADMINISTRATIONS, ETC.)
(EVOLUTIONS COMPARÉES)
BASE 100 : 1999**



CTN I : SERVICES 2* ET TRAVAIL TEMPORAIRE

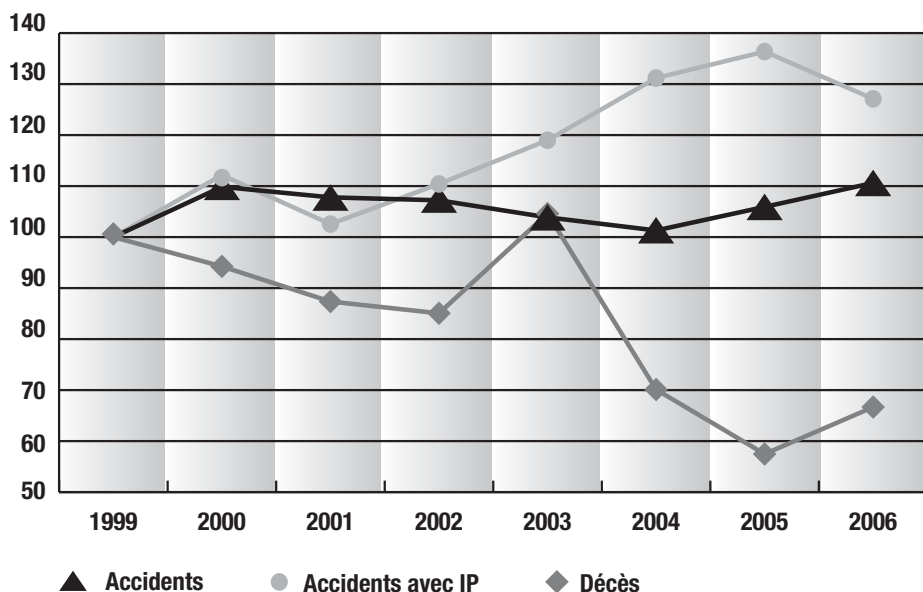
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre								
Accidents	124 533	136 795	134 228	133 507	129 357	126 151	131 900	137 763
base	100,00	109,85	107,79	107,21	103,87	101,30	105,92	110,62
Salariés	2 486 850	2 746 366	2 789 472	2 858 716	2 860 086	2 933 277	3 132 494	3 148 365
base	100,00	110,44	112,17	114,95	115,01	117,95	125,96	126,60
Accidents avec IP	6 546	7 342	6 713	7 228	7 789	8 587	8 927	8 320
base	100,00	112,16	102,55	110,42	118,99	131,18	136,37	127,10
Décès	87	82	76	74	91	61	50	58
base	100,00	94,25	87,36	85,06	104,60	70,11	57,47	66,67
Indice de fréquence	50,1	49,8	48,1	46,7	45,2	43	42,1	43,8

SERVICES 2* ET TRAVAIL TEMPORAIRE (EVOLUTIONS COMPARÉES) BASE 100 : 1999

Part du travail temporaire* dans les statistiques CTN I en 2006

Accidents	57 548
Salariés	925 450
Accidents avec IP	3 063
Décès	37
Indice de fréquence	62,2

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



STATISTIQUES TRIMESTRIELLES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL SURVENUS EN 2005
TOTAL NATIONAL (16 CRAM)
DÉNOMBREMENT ARRÊTÉ FIN SEPTEMBRE 2006
VENTILATION PAR ÉLÉMENT MATÉRIEL POUR L'ENSEMBLE DE L'ANNÉE 2005
(ACCIDENTS DU TRAVAIL PROPREMENT DITS)

Élément matériel	Année 2005					
	Accidents déclarés et reconnus		Accidents avec arrêt		Accidents mortels	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
01 Accidents de plain-pied	253 781	22,3	170 028	23,9	21	4
02 Chutes avec dénivelation	116 082	10,2	88 404	12,4	57	10,9
03 Objets en cours de manipulation	286 131	25,1	195 589	27,4	12	2,3
04 Objets en cours de transport manuel	58 378	5,1	45 249	6,3	5	1
05 Objets en mouvement accidentel	110 006	9,7	41 683	5,8	25	4,8
06 Appareils de levage et de manutention	30 148	2,6	21 922	3,1	16	3,1
07 Appareils de levage-amarrage	3 336	0,3	2 156	0,3	1	0,2
08 Véhicules	32 697	2,9	22 895	3,2	137	26,3
09 Machines productrices-transformatrices d'énergie	558	0	364	0,1	1	0,2
10 Organes de transmission	1 292	0,1	864	0,1	2	0,4
11 Machines à broyer-concasser	191	0	136	0	0	0
12 Machines à malaxer-mélanger	517	0	421	0,1	2	0,4
13 Machines à cribler-tamiser-séparer	110	0	82	0	0	0
14 Presses mécaniques et pilons	654	0,1	479	0,1	0	0
15 Machines à presser-mouler-injecter	670	0,1	459	0,1	2	0,4
16 Machines à cylindres pour étirer	677	0,1	501	0,1	1	0,2
17 Machines à couper-défibrer	2 653	0,2	1 770	0,2	0	0
18 Scies	10 014	0,9	7 196	1	1	0,2
19 Machines à raboter les métaux	2 316	0,2	1 526	0,2	0	0
20 Machines à raboter bois-plastique	1 283	0,1	969	0,1	1	0,2
21 Machines à meuler	2 468	0,2	1 486	0,2	0	0
22 Machines et matériel à souder	4 781	0,4	2 143	0,3	0	0
23 Machines à riveter-agrafer	763	0,1	394	0,1	0	0
24 Machines à conditionner-clouer	1 170	0,1	845	0,1	1	0,2
25 Machines à ouvrir-carder	25	0	17	0	0	0
26 Machines à filature-tissage	227	0	155	0	0	0
27 Matériel et engins de terrassement	1 346	0,1	991	0,1	15	2,9
28 Machines diverses	2 083	0,2	1 433	0,2	0	0
29 Machines non précisé dans la DAT	2 823	0,2	1 936	0,3	1	0,2
30 Outils mécaniques tenus à la main	12 022	1,1	7 887	1,1	0	0
31 Outils individuels à main	81 378	7,1	39 345	5,5	0	0
32 Appareils à presssion	1 570	0,1	854	0,1	0	0
33 Appareils liés à des produits chauds	7 580	0,7	4 443	0,6	0	0
34 Appareils et installations frigorifiques	26	0	18	0	0	0
35 Appareils liés à des produits caustique	12 534	1,1	4 218	0,6	0	0
36 Vapeurs-gaz-poussière délétères	1 996	0,2	714	0,1	1	0,2
37 Matières combustibles en flamme	773	0,1	454	0,1	1	0,2
38 Matières explosives	374	0	208	0	3	0,6
39 Electricité	1 514	0,1	799	0,1	9	1,7
40 Rayonnements ionisants ou non	50	0	14	0	0	0
98 Autres éléments matériels	79 491	7	33 398	4,7	14	2,7
99 élément matériel non précisé	12 575	1,1	8 158	1,1	192	36,9
Total	1 139 063	100	712 603	100	521	100

Les accidents dans le secteur agricole

Le nombre annuel d'accidents avec arrêt de travail dans le secteur agricole est en diminution constante depuis 2001. L'année 2006 connaît une baisse identique à celle de 2005 (- 3 %) soit 42 576 accidents avec arrêt de travail pour 1 165 610 de travailleurs déclarés par les 155 466 employeurs du régime agricole.

Le taux de fréquence baisse régulièrement depuis 2002 et passe pour la première fois en dessous de 34 accidents par million d'heures travaillées (33,8 en 2006).

La période de septembre-octobre est marquée par une recrudescence des accidents avec arrêt et graves par rapport à l'ensemble de l'année.

Comme chaque année, cette évolution globale est contrastée selon les secteurs d'activité.

Le domaine des exploitations de culture et d'élevage qui représente 36,1 % des heures travaillées, enregistre un taux de fréquence de 39,9 en 2006 contre 41,3 en 2005 tandis que le domaine des organismes professionnels, comptabilisant 25,4 % des heures travaillées, n'affiche que 5,5 accidents par million d'heures travaillées (indicateur stable depuis 2003).

Par contre, le domaine des travaux forestiers présente un taux de 81,9 (81,5 en 2005) pour 3,5 % des heures travaillées.

Concernant la typologie des victimes, les accidents de travail avec arrêt proprement dits représentent toujours un risque excessif pour les "nouveaux embauchés" : cette année encore, plus de 52 % des accidents concernent des personnes dont l'ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 2 ans.

Ces accidents restent d'une gravité accrue pour les salariés les plus âgés : la classe d'âge des 50 ans et plus, représentent 26,2 % des accidents graves alors qu'ils sont touchés par moins de 15 % des accidents avec arrêt de travail.

LE SECTEUR PUBLIC

Les données statistiques disponibles sur le nombre d'accidents du travail dans le secteur public établies par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) pour la fonction publique d'Etat et par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) pour la fonction publique hospitalière, portent sur l'année 2005.

La fonction publique d'État en 2005 : une hausse globale du nombre d'accidents

Nombre d'accidents du travail, entre 1999 et 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Accidents du travail avec arrêt	35 113	36 960	30 876	32 382	36 680	35 502 <i>35 558*</i>	39 082
		+ 5,3 %	- 16,5 %	+ 4,9 %	+ 13 %	- 3,2 %	
Nombre de décès (travail et trajet)	65	69	66	61	45	36 <i>38</i>	52
		+ 6,2 %	- 4,3 %	- 7,6 %	- 26 %	- 20 %	+ 36,8 %

Source : DGAFP (2005)

* En 2005, les établissements publics sous tutelle du ministère de l'Écologie ont été introduits dans ces statistiques. Afin de permettre la comparaison avec 2005, les résultats globaux de 2004 ont été révisés pour inclure ces établissements. Ils diffèrent donc légèrement de ceux présentés dans le bilan précédent.

Les administrations ont progressivement mis en place le recueil des données. Certains ministères ne sont pas encore parvenus à recenser les données d'accidentologie de manière exhaustive, mais la couverture progresse chaque année. En 2005, tous les ministères ont répondu, totalement ou partiellement.

Sous cette réserve, en 2005, la DGAFP recense 39 082 accidents du travail avec arrêt, parmi lesquels 25 475 survenus dans les services des ministères et 13 607 dans les établissements publics de l'État⁵⁾.

La fonction publique d'État connaît ainsi entre 2004 et 2005 une hausse de 9,9 % des accidents du travail avec arrêt.

Comme dans le secteur privé, la fonction publique connaît une importante augmentation du nombre de décès (travail et trajet) de 36,8 % pour 2005 soit 52 décès sur un total de 2 123 000 agents.

L'indice de fréquence des accidents du travail dans la fonction publique d'État est en légère augmentation en 2005 (18 accidents pour 1 000 agents) mais il reste très inférieur à ce qu'il est dans le secteur privé relevant de la CNAMTS (39,4).

Dans les grandes administrations d'État, la situation est variée selon les ministères ou les établissements publics concernés : l'éducation reste le secteur qui connaît le plus d'accidents en 2005 en valeur absolue (18 932) devant les personnels de la police nationale (11 947), du ministère de

5) Les établissements publics comprennent les établissements de tutelle des affaires sociales et du travail, de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, la Caisse des dépôts et consignation et La Poste.

l'Équipement et du tourisme (4 375), du ministère de la Justice (2 648 hors juridiction administrative) et du ministère de la Défense (2 403).

Toutefois, les 145 000 agents de la Police nationale ont le taux d'accidentabilité le plus élevé de toute l'administration (8,3 %) mais celui-ci reste stable par rapport à 2004.

Pour la défense et la justice, les taux d'accidents sont en baisse. La Poste subit encore un nombre élevé d'accidents (19 451 en 2005) : son taux élevé (6,4 %) progresse relativement par rapport à 2004.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT EN 2005

	Effectif en fonction (a)	Nombre d'accidents				Nombre de jours d'arrêt		
		Sans arrêt de travail	Avec arrêt de travail	Avec décès	Total	Accidents de 2005	Accidents avant 2005	Tous les accidents
Ministère, direction								
Affaires étrangères	10 210	15	29	0	44	768	15	783
Affaires sociales et travail	25 639	149	166	0	315	4 323	588	4 911
Agriculture	27 781	130	749	0	879	10 573	1 139	11 712
Culture (personnels titulaires)	10 091	100	201	0	301	5 003	109	5 112
Défense (personnels civils)	79 470	1 110	1 292	1	2 403	33 646	11 953	45 599
Écologie et développement durable	2 551	7	3	0	10	62	0	62
Économie, finances et industrie	182 137	588	758	2	1 348	18 101	4 274	22 375
Éducation	1 058 167	7 952	10 973	7	18 932	250 879	78 953	329 832
Éducation (administration centrale)	3 499	10	20	0	30	350	46	396
Éducation (enseignement scolaire)	922 146	6 966	10 001	6	16 973	227 077	67 979	295 056
Éducation (enseignement supérieur)	132 522	976	952	1	1 929	23 452	10 974	34 426
Équipement	109 571	1 734	2 636	5	4 375	62 097	16 528	78 625
Équipement (hors aviation civile)	97 768	1 674	2 568	5	4 247	60 606	16 487	77 093
Équipement (aviation civile)	11 803	60	68	0	128	1 491	41	1 532
Intérieur	176 358	5 484	7 055	6	12 545	113 917	12 045	125 962
Intérieur (hors la Police nationale)	31 739	269	329	0	598	10 104	3 352	13 456
Intérieur (Police nationale)	144 619	5 215	6 726	6	11 947	103 813	8 693	112 506
Jeunesse et Sports	8 035	56	93	1	150	3 117	878	3 995
Justice	70 481	1 182	1 466	0	2 648	32 679	4 582	37 261
Justice (hors juridictions administratives)	69 233	1 174	1 461	0	2 635	32 628	4 582	37 210
Justice (juridictions administratives)	1 248	8	5	0	13	51	0	51
Outre-Mer (administration centrale)	288	5	3	0	8	122	0	122
Services du Premier ministre et IRA	3 938	33	51	0	84	1 033	25	1 058
Total des ministères	1 764 717	18 545	25 475	22	44 042	536 320	131 135	667 455
Établissements publics								
Tutelle affaires sociales et travail	10 704	76	43	0	119	667	26	693
Tutelle écologie	5 242	38	43	1	82	1 051	3	1 054
Tutelle éducation nationale enseignement supérieur et recherche	60 563	538	761	0	1 299	19 028	4 829	23 857
Caisse des Dépôts et Consignations	4 499	23	11	0	34	328	0	328
La Poste	303 041	6 698	12 749	4	19 451	348 952	26 897	375 849
Total des établissements publics	384 049	7 373	13 607	5	20 985	370 026	31 755	401 781
Total général	2 148 766	25 918	39 082	27	65 027	906 346	162 890	1 069 236

DGAFP, bureau des statistiques, des études et de l'évaluation. Source: enquête auprès des directions de personnel sur les accidents.

(a) Les effectifs en fonction sont les effectifs réels déclarés par les ministères en 2004. Pour certaines administrations, tous les services n'ont pas répondu et l'effectif mentionné est celui pour lequel sont recensés les accidents.

La fonction publique hospitalière

Selon les données fournies par la DHOS dans son bilan social 2005, les accidents ayant entraîné un arrêt de travail – au nombre de 33 131 pour 2005 – enregistrent une légère reprise par rapport à 2004 soit une augmentation de 12,4 %.

En 2005, 4,3 % des ETP des établissements hospitaliers ont connu au moins un accident du travail avec arrêt, ce qui représente un taux de fréquence⁶⁾ de 26,6 contre 25,4 pour 2004.

Cette faible hausse de la fréquence des accidents s'accompagne d'une augmentation du nombre de jours d'arrêt consécutifs aux accidents du travail qui augmente avec le nombre d'accident. Le taux de gravité⁷⁾ suit l'évolution du taux de fréquence, augmentant de 0,74 pour 2004 à 0,81 pour 2005.

De 1998 à 2004, les grands établissements (+ de 3 000 agents) avaient un taux relativement faible d'accidents du travail.

En 2005, la fréquence des accidents de travail dans les grands établissements se rapproche de celle des établissements de taille inférieure et est même supérieure à celle des établissements de 500 à 1 000 agents. En revanche, le taux de gravité qui prend en compte la durée des arrêts, reste moins élevé dans les grands établissements.

Les établissements de 500 à 1 000 agents sont les seuls où la fréquence des accidents est en baisse en 2005 suivant en cela une tendance amorcée en 2003.

La répartition des accidents les plus fréquents par élément matériel demeure la même qu'en 2005. Les accidents les plus fréquents restent liés aux efforts de soulèvement (18 %), aux accidents d'exposition au sang (17 %) et aux chutes et glissades (16 %).

Le personnel soignant et le personnel technique sont les plus exposés aux risques d'accidents. Au sein du personnel soignant, les plus exposés sont les agents des services hospitaliers (14 % de l'ETP) et les infirmiers (14 % également) avec les aides soignants (13,5 %).

Les agents les moins exposés aux accidents restent les personnels administratifs : le taux d'accidents, incluant les accidents sans arrêt, ne dépasse pas 3,6 % de l'ETP en 2005.

6) **Taux de fréquence** : nombre d'accidents du travail avec arrêt x 1 000 000 divisé par le nombre d'heures travaillées.

7) **Taux de gravité** : nombre de journées perdues par incapacité temporaire x 1 000 divisé par le nombre d'heures travaillées. Cf. : arrêté du 12 décembre 1958 précisant les informations devant figurer au rapport prévu à l'article L. 236-4 du code du travail.

Accidents du travail avec arrêt selon la taille des établissements hospitaliers, entre 2000 et 2005

Taille d'établissements	> 3 000	1 000 - 2 999	500 - 999	< 500
2000	10 852	10 081	6 027	2 039
2001	12 345	11 809	6 144	1 948
2002	11 059	11 504	6 636	1 845
2003	12 189	11 266	5 593	2 343
2004	11 645	10 803	5 307	1 709
2005	13 737	12 658	4 754	1 983

Source : DHOS (*Bilan social 2005*)

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les statistiques relatives aux maladies professionnelles doivent être analysées avec précaution. En effet, l'augmentation du nombre de pathologies reconnues est pour l'essentiel la conséquence d'une meilleure reconnaissance juridique des droits des travailleurs. Ces chiffres ne reflètent donc pas mécaniquement une dégradation de la santé des salariés au travail. Ils démontrent, néanmoins, l'existence et l'ampleur de marges de progrès.

Le nombre de maladies professionnelles n'est pas connu de manière exhaustive, car aucun dispositif ne permet d'estimer l'ampleur de la sous-évaluation dont les causes sont multiples. À cet égard, plusieurs rapports publics⁽⁸⁾ soulignent le phénomène de sous-déclaration. En 2005, la commission DIRICQ avait rendu un rapport dont l'objectif était d'évaluer le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le régime général. Il a conduit en 2007 au versement à la branche maladie d'un montant de 410 millions d'euros⁽⁹⁾ à la charge de la branche AT/MP. Comme prévu par la loi, cette commission va de nouveau se réunir en 2008 en vue de réévaluer le niveau de cette sous-évaluation.

Évolution des maladies professionnelles

S'agissant des maladies professionnelles, les derniers chiffres de la CNAMTS actuellement disponibles (2005) montrent que la reconnaissance des pathologies professionnelles a fortement crû ces dernières années pour atteindre un nombre de 52 979 reconnaissances en 2005.

On constate toujours une importante prévalence des affections *péri-articulaires* qui représentent 71 % des maladies professionnelles constatées, déclarées et reconnues en 2005. La part des affections liées à *l'amiante*, qui constituent la 2^e cause de maladies professionnelles, représente 14,5 % de l'ensemble des maladies. Reflet d'expositions anciennes, ces maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont encore en croissance en 2005 de 7 %. Les *lombalgies*, représentent depuis 1999 la 3^e cause de maladies professionnelles reconnues.

LE SECTEUR PRIVÉ

La connaissance du nombre de maladies professionnelles (hors secteur public, agricole, minier et des transports) repose sur les statistiques établies par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

8) Rapport de M. Roland Masse, président de la CMP - réflexions et propositions relatives à la réparation intégrale des AT-MP - (2001), rapport de la Cour des comptes sur la gestion du risque AT-MP (2002).

9) Ce montant se situe dans le bas de la fourchette préconisée par la commission Diricq qui a évalué le coût de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance pour l'assurance maladie entre 356 et 749 millions d'euros.

Deux types de statistiques sont publiés par la CNAMTS :

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

Les tendances actuelles

Les chiffres montrent que la reconnaissance des pathologies professionnelles a fortement crû ces dernières années et continue d'augmenter à un rythme soutenu.

Tableau 1 : Évolution du nombre de maladies déclarées, constatées, reconnues d'origine professionnelle

(source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS)

	1996 ^a	1997 ^a	1998 ^a	1999 ^a	2000 ^a	2001 ^a	2002 ^a	2003 ^a	2004 ^a	2005 ^a	Variation % (2005/2004)
Nombre de maladies déclarées, constatées, reconnues	13 658	15 554	17 722	24 208	30 224	35 715	41 673	44 653	48 131	52 979	+ 10,07 %
Nombre de 1 ^{er} règlement ou d'incapacité permanente	10 120	11 588	13 127	17 750	21 917	26 717	31 461	34 862	37 422	41 707	+ 11,45 %
Nombre de décès	96	95	104	161	239	365	410	517	516	432	- 17,24 %

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1^{er} semestre N+3).

En revanche, il convient de relever que le nombre de décès déclarés, constatés, reconnus en 2005 est en baisse par rapport à 2004. Néanmoins, ces chiffres ne doivent pas faire oublier qu'ils ne reflètent qu'une partie de la réalité des personnes décédées des suites d'une maladie professionnelle.

Répartition des maladies professionnelles en fonction du système de reconnaissance

La quasi totalité (96,1 %) des maladies reconnues comme professionnelles le sont à travers le système des tableaux⁽¹⁰⁾ de maladies professionnelles, qui entraîne une reconnaissance automatique, dès lors que sont remplis la totalité des critères prévus par le tableau.

L'alinéa 3 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale permet l'indemnisation des maladies désignées dans un tableau pour lesquelles une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, mais

¹⁰⁾ Tableaux de critères approuvés par décret comportant des rubriques relatives à la pathologie, aux travaux exposants, à la durée d'exposition au risque.

dont le lien direct avec le travail habituel de la victime a été établi par un comité régional d'experts. En 2005, 1 956 maladies ont été constatées au titre de cet alinéa 3 (contre 1 823 en 2004), soit près de 3,7 % de l'ensemble des maladies déclarées constatées reconnues. La grande majorité des demandes porte sur les tableaux relatifs aux affections périarticulaires (tableau 57), aux affections chroniques du rachis lombaire (98), au bruit (tableau 42), à l'amiante (tableaux 30, 30 bis), aux lésions chroniques du ménisque (tableau 79), aux vibrations (tableau 69) et à la silice (tableau 25).

En application de l'alinéa 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'une maladie n'est pas désignée dans un tableau, celle-ci peut être reconnue comme professionnelle dès lors qu'elle entraîne une incapacité permanente d'au moins 25 % ou le décès et à condition qu'un comité d'experts établisse qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime. En 2005, seules 117 maladies (contre 92 en 2004), soit 0,2 % de l'ensemble des maladies déclarées constatées reconnues, l'ont été au titre de cette disposition. Parmi ces reconnaissances, les demandes concernant des affections d'ordre psychologique continuent de progresser.

Ces chiffres montrent que la reconnaissance au titre des tableaux de maladies professionnelles reste très prépondérante, et soulignent les enjeux attachés à leur actualisation, dès lors que les données scientifiques le permettent.

LES PRINCIPAUX DOMAINES DE RÉPARATION

Tableau 2 : Les principaux domaines de réparation - Nombres de maladies professionnelles déclarées, constatées, reconnues

(source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS)

Tableau Affections	1996 ^a	1997 ^a	1998 ^a	1999 ^a	2000 ^a	2001 ^a	2002 ^a	2003 ^a	2004 ^a	2005 ^a
n° 57 Affections péri-articulaires	8 662	10 320	12 133	15 240	19 804	23 621	28 531	30 955	33 077	37 674
n° 30 Affections dues et 30 bis à l'amiante	1 607	1 763	2 130	3 059	3 606	5 134	5 885	6 208	7 197	7 698
n° 97 Lombalgies et 98			3 130	2 235	2 600	2 812	2 897	2 956	2 872	2986
n° 42 Surdité	768	709	642	615	602	634	642	938	1354	1177
n° 65 Lésions eczématiformes	446	461	423	464	540	565	530	567	522	522
n° 79 Lésions chroniques du ménisque				150	207	254	320	331	373	406
n° 66 Allergies respiratoires				335	449	456	458	474	467	403
n° 25 Affections dues à la silice	236	261	234	289	318	316	330	317	312	342
n° 69 Affections provoquées par certaines vibrations et chocs				183	208	197	203	212	198	191
n° 8 Affections causées par les ciments	255	232	228	238	268	255	259	220	191	177

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1^{er} semestre N+3).

Les affections *péri-articulaires* continuent à constituer les maladies les plus fréquentes.   elles seules, elles représentent 71 % des maladies professionnelles constat es, d clar es et reconnues en 2005, en croissance de 14 % par rapport à 2004. Les lombalgies, très peu reconnues avant la création de leurs tableaux spécifiques, représentent depuis 1999 la 3^e cause de maladies professionnelles reconnues.

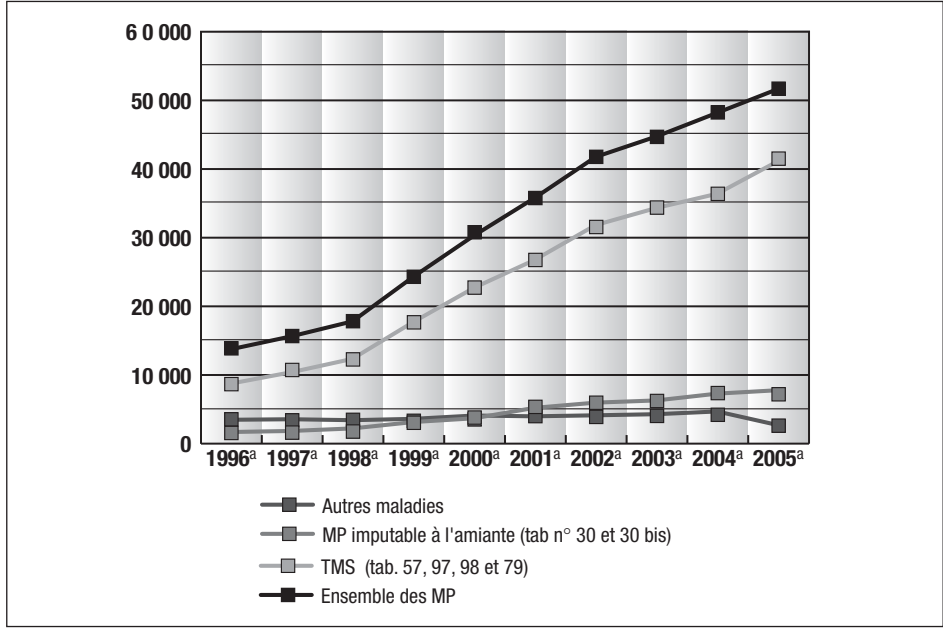
Au total, les troubles musculo-squelettiques (TMS) – affections péri-articulaires (tableau 57), affections dues aux vibrations (tableau 69), lésions chroniques du ménisque (tableau 79) et lombalgies (tableaux 97 et 98) – ont concerné 41 257 reconnaissances de maladies professionnelles en 2005 (soit 78 % de l'ensemble des maladies professionnelles) en progression de 13 % par rapport à 2004.

La part des affections li es à l'*amiante*, qui constituent la 2^e cause de maladies professionnelles après les affections périarticulaires, représente 14,5 % de l'ensemble des maladies. Reflet d'expositions anciennes, ces

maladies, qui comptent parmi les plus graves pathologies reconnues (première source de cancer) sont encore en croissance en 2005 de 7 %.

Concernant les variations connues par les autres pathologies les plus courantes, il convient de relever que la forte hausse des affections provoquées par le bruit, enregistrée depuis 2003, année de révision des critères du tableau 42 “atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels”, a amorcé une nette baisse en 2005. De même, le nombre d’allergies respiratoires poursuit la tendance à la baisse des reconnaissances remarquée depuis 2003, tout comme pour les affections causées par les ciments, dont la baisse régulière et sensible depuis 1995 se confirme à nouveau en 2005. Par contre, le nombre de maladies reconnues en lien avec la silice augmente de 10 %.

Évolution des principales maladies professionnelles reconnues



Les cancers d'origine professionnelle

Le tableau ci-après présente l'ensemble des cancers professionnels reconnus au cours des quatre dernières années :

Les cancers d'origine professionnelle reconnus

Tab.	Cancers d'origine professionnelle	2002 ^a	2003 ^a	2004 ^a	2005 ^a
30 et 30 bis	Amiante	1 277	1 443	1 684	1 591
47	Poussières de bois	72	66	81	87
4	Benzène	43	44	39	35
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons et les brais de houille	16	34	29	22
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants	27	26	19	20
15 ter	Lésions de la vessie par les amines aromatiques	15	26	17	19
25	Cancer broncho pulmonaire primitif lié à l'inhalation de silice		3	13	15
10 ter	Affections cancéreuses provoquées par l'acide chromique	5	8	13	7
44 bis	Affections cancéreuses par inhalation poussières oxyde de fer	4	8	7	4
36 bis	Epithéliomas primitifs de la peau liés à certains dérivés du pétrole	1	3	3	1
52	Affections causées par la polymérisation du chlorure de vinyle	0	0	2	1
70 ter	Affections cancéreuses dues aux poussières de carbures métalliques frittés	2	1	4	1
20	Dyskératose lenticulaire en disque due à l'arsenic	0	0	1	0
20 bis	Cancer bronchique par inhalation poussières ou vapeurs arsenicales	1	4	2	0
45	Hépatites virales	1	1	0	0
37 ter	Affections cancéreuses causées par les oxydes et sels de nickel	1	1	0	0
81	Affections dues au bis-chlorométhyle éther.	1	0	0	0
	TOTAL Cancers reconnus d'origine professionnelle	1 466	1 668	1 914	1 803

a : dénombrement définitif (dénombrement arrêté au 31 décembre de l'année N+2, connu au 1^{er} semestre N+3).

Le nombre total de cancers reconnus d'origine professionnelle s'élève à 1 803 cas reconnus en 2005 contre 1 914 pour l'année précédente et marque ainsi une baisse de près de 6 % du nombre de cas reconnus qui inverse la tendance enregistrée depuis 1994. Ce constat est étroitement lié à la diminution du nombre de cancers reconnus en lien avec l'amiante, en particulier les mésothéliomes. Il est difficile, à ce stade, d'expliquer l'origine de la baisse du nombre de cancers liés à l'amiante et d'indiquer s'il s'agit d'une tendance pérenne, mais les chiffres provisoires disponibles pour 2006 semblent préfigurer un palier avec des chiffres supérieurs à ceux de 2005, mais inférieurs à la situation de 2004. En tout état de cause, les expositions anciennes à l'amiante sont encore responsables de l'essentiel des cancers reconnus (88 %), très loin devant ceux liés à d'autres agents cancérigènes.

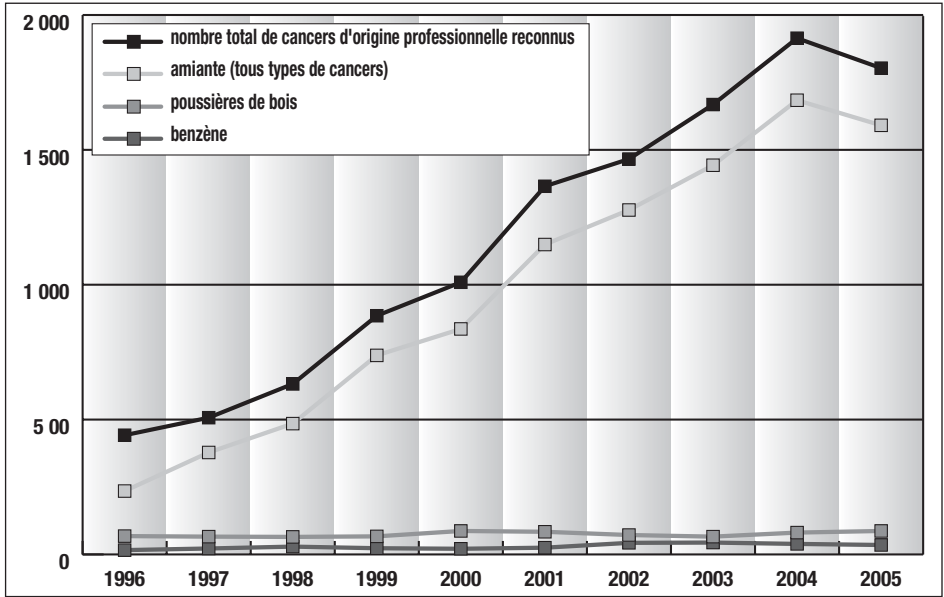
Après l'amiante, les poussières de bois restent l'agent causal le plus important, puisqu'elles sont à l'origine de 87 cancers reconnus en maladies professionnelles en 2005. Le benzène est la troisième cause de cancers professionnels (35 cas déclarés reconnus).

Il reste que ces chiffres ne reflètent qu'une partie de la réalité des personnes atteintes de cancers liés à leur activité professionnelle. En effet, en présence de cancers multifactoriels, la procédure de déclaration en vue d'une reconnaissance comme maladie professionnelle n'est pas déclenchée dans nombre de cas. Il existe ainsi une grande variabilité dans la reconnaissance des cancers : certains, comme le mésothéliome, bien connus et identifiés, sont plus fréquemment déclarés puis reconnus ; d'autres comme le cancer de la vessie ou la leucémie peuvent être attribués à d'autres facteurs de risques, ce qui complique le repérage de l'origine professionnelle éventuelle. Le rôle des facteurs professionnels peut aussi être ignoré en raison du long délai de latence entre l'exposition aux facteurs cancérogènes et l'apparition des maladies. Des estimations fondées sur la littérature internationale indiquent un nombre de plusieurs milliers de cas par an⁽¹¹⁾, et confirment cette sous-évaluation. Au niveau national, diverses études visent à assurer une meilleure connaissance de ces cancers, notamment dans le cadre des appels à projets de recherche, et de nombreuses actions, en lien avec les organismes de prévention, cherchent à en prévenir l'apparition.

11) Selon les estimations calculées par l'Académie nationale de médecine, de l'Académie des sciences et du CIRC, (Les causes du cancer en France - rapport publié en 2007), les cancers professionnels représenteraient 2,5 % (3,7 % chez l'homme) des cancers survenus en France, tandis que l'Institut de veille sanitaire (Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France - rapport publié le 25 mars 2003), les évaluent entre 4,5 à 8 % des cancers.

La courbe suivante représente l'évolution des cancers professionnels reconnus entre 1996 et 2005 (source : statistiques trimestrielles de la CNAMTS) :

Évolution du nombre de cancers d'origine professionnelle



COÛT DES PRINCIPALES MALADIES PROFESSIONNELLES

Cette année, les statistiques technologiques disponibles concernent 2005 et 2006.

Tableau 3 : Évolution du coût des maladies professionnelles

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Coût total des pathologies indemnisées en M€	412,11	485,3	630,07	635,25	815,12	1 121,46	1 246,89	1 481,79	1 613,50	1 733,66
indice (base 100 en 1995)	133	156	203	205	262	361	402	477	520	558

On observe que les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies professionnelles sont en augmentation constante depuis 1995. Pour le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, le coût relatif

des 10 principales maladies professionnelles en 2006 (prestations + indemnités en capital + rentes) est représenté par le graphique suivant :

**Coût des principales maladies professionnelles
(en pourcentage et en M€)**

(source : statistiques techniques de la CNAMTS)

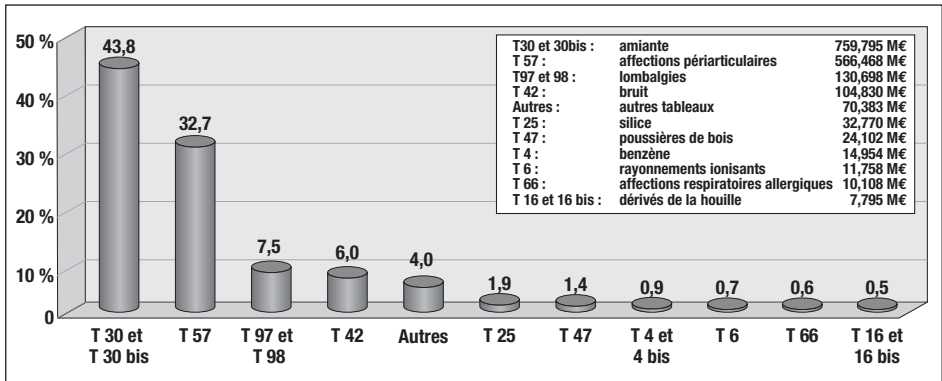


Tableau 4 : Évolution du coût des maladies liées à l'amiante

(source : statistiques techniques de la CNAMTS)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
coût du T30 (M€)	163,2	205,6	267,37	300,31	242,69	331,18	262,32	326,63	352,07	362,56
coût du T30bis (M€)	36,6	49,87	97,91	164,57	151,13	211,44	323,42	339,77	345,54	397,24
coût total amiante (M€)	199,8	255,47	365,28	464,88	393,82	542,62	585,74	666,40	697,60	759,80
soit (en %) par rapport										
au coût total	48,48	52,64	57,97	73,18	50,76	48,39	46,98	44,97	43,24	43,83
des autres tableaux										

Les sommes consacrées à l'indemnisation des maladies liées à l'amiante (T30 et 30 bis confondus) continuent d'augmenter et atteignent 760 M€ en 2006, soit 43,8 % du coût total des indemnités versées par le régime. Ces maladies restent ainsi au premier rang des indemnisations versées par le régime d'assurance du risque professionnel de la CNAMTS, notamment en raison de la gravité des pathologies de l'amiante et du nombre de rentes versées aux malades présentant une incapacité physique permanente supérieure à 10 %.

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

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
coût du tab n° 57	198,43	293,44	373,13	449,33	513,29	566,47
coût du tab n° 69	6,29	7,26	8,12	9,97	8,55	7,85
coût du tab n° 79	1,88	3,69	4,14	4,03	4,80	5,75
coût du tab n° 97	10,76	16,93	17,05	21,04	22,10	22,13
coût du tab n° 98	49,56	75,13	85,05	96,60	108,38	108,57
coût total (M€)	266,92	396,45	487,49	580,97	657,12	710,77
soit (en %) par rapport au coût total des autres tableaux	32,75	35,35	39,10	39,21	40,73	41,00

Il est cependant important de noter que la part des coûts imputables aux TMS pris dans leur ensemble (tableaux 57, 69, 79, 97 et 98) ne cesse d'augmenter au sein du régime. Ces pathologies représentent en 2006 un coût total de 711 M€ (en hausse de 22 % par rapport à 2004, dernière année publiée dans le bilan), montant comparable à celui des maladies liées à l'amiante. Outre le surcroît de cas reconnus, cette hausse s'explique par l'augmentation de la durée moyenne des arrêts de travail dus à des troubles musculo-squelettiques.

LE SECTEUR PUBLIC

La fonction publique d'État

Des précisions liminaires s'imposent quant au mode de comptabilisation du nombre de maladies professionnelles dans la fonction publique d'État. Le recensement est effectué via une enquête envoyée aux différentes administrations qui doivent communiquer le nombre de maladies professionnelles reconnues. Cette enquête a été lancée à partir de l'année 1995, mais les retours des ministères ont longtemps été partiels. Pour 2000, un ensemble suffisant de réponses a été dépouillé et a permis une première publication. En 2005, tous les services ministériels répondent sauf la police nationale. Les établissements publics sous tutelle du ministère de l'écologie ont été pris en compte depuis 2004. Ils augmentent le niveau des effectifs, mais n'enregistrent aucune maladie professionnelle.

Nombre de maladies professionnelles reconnues selon les ministères en 2005

En 2005, 1 399 maladies professionnelles ont été reconnues par les commissions de réforme dans un ensemble de ministères et établissements publics recouvrant 2 004 147 agents.

Les maladies professionnelles inscrites dans les tableaux établis par le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels correspondent essentiellement à des pathologies causées par le contact d'agents chimiques ou la manipulation d'objets. Ces maladies sont plus fréquemment rencontrées dans les activités industrielles que dans les activités tertiaires. De ce fait, les ministères de la défense et de l'équipement, ayant des activités industrielles, présentent un risque plus important.

Ainsi, trois entités administratives – la défense, l'équipement et la poste – représentent 42 % de l'ensemble des maladies reconnues, pour 25 % des effectifs pris en compte dans l'enquête. L'éducation nationale représente quant à elle 42 % des maladies reconnues pour 52 % des effectifs. Au total, 84 % des maladies reconnues concernent des agents de ces quatre institutions.

Néanmoins, lorsque le nombre de maladies reconnues est rapporté aux effectifs de chaque administration, on remarque que les personnels de l'agriculture sont désormais les plus touchés par les maladies professionnelles, devant les personnels de la défense. En effet, le nombre de maladies reconnues pour 10 000 agents a connu une importante hausse ; il est passé pour l'agriculture de 10,7 en 2004 à 41 en 2005. Concernant les personnels de la défense, le nombre de pathologies reconnues reste important, même s'il est encore en baisse par rapport à 2004 (il s'élève en 2005 à 20,4 maladies reconnues pour 10 000 agents contre 22,8 en 2004, à comparer avec la moyenne de 6,7 maladies pour 10 000 agents dans l'ensemble des ministères).

Nombre de maladies professionnelles reconnues selon les ministères en 2005

	Effectif en fonction	Nombre de maladies	Nb maladies pour 10 000 agents
Ministère, Direction			
Agriculture	27 781	114	41
Défense (personnels civils)	79 470	162	20,4
Équipement	109 571	144	13,1
<i>Hors aviation civile</i>	<i>97 768</i>	<i>142</i>	<i>14,5</i>
<i>Aviation civile</i>	<i>11 803</i>	<i>2</i>	<i>1,7</i>
Culture (personnels titulaires)	10 091	10	9,9
Intérieur	31 739	24	7,6
<i>Hors Police nationale</i>	<i>31 739</i>	<i>24</i>	<i>7,6</i>
<i>Police nationale</i>	<i>Nr*</i>	<i>Nr*</i>	<i>Nr*</i>
Éducation	1 058 167	583	5,5
<i>Administration centrale</i>	<i>3 499</i>	<i>1</i>	<i>2,9</i>
<i>Enseignement scolaire</i>	<i>922 146</i>	<i>520</i>	<i>5,6</i>
<i>Enseignement supérieur</i>	<i>132 522</i>	<i>62</i>	<i>4,7</i>
Affaires sociales et travail	25 639	10	3,9
Justice	70 481	17	2,4
<i>Hors juridictions administratives</i>	<i>69 233</i>	<i>17</i>	<i>2,5</i>
<i>Juridictions administratives</i>	<i>1 248</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Jeunesse et Sports	8 035	1	1,2
Économie, finances et industrie	182 137	13	0,7
Affaires étrangères	10 210	0	0
Services du Premier ministre et IRA	3 938	0	0
Écologie et développement durable	2551	0	0
Outre-Mer (administration centrale)	288	0	0
TOTAL DES MINISTÈRES	11 620 098	1 078	6,7
Établissements publics			
La Poste	303 041	283	9,3
Tutelle Éducation nationale	60 563	31	5,1
Tutelle Affaires sociales et travail	10 704	5	4,7
Caisse des Dépôts et Consignations	4 499	2	4,4
Tutelle Ecologie	5 242	0	0
Tutelle Enseignement supérieur et recherche	Nr*	Nr*	Nr*
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	384 049	321	8,4
TOTAL GENERAL	2 004 147	1 399	7

*Nr : non réponse

Principaux domaines de réparation

Tableau	Maladies professionnelles	2002	2003	2004	2005	
		Nombre de MP	Nombre de MP	Nombre de MP	Nombre de MP	NB de MP/ 10 000 agents
57	Affections périarticulaires	401	463	715	1156	5,77
98	Lombalgies (charges lourdes)	38	52	56	61	0,30
30	Amiante	119	342	44	58	0,29
	Autres maladies	30	38	35	44	0,22
42	Bruits lésionnels	14	25	31	33	0,16
97	Lombalgies (vibrations)	12	22	15	17	0,08
66	Affections respiratoires allergiques	3	5	11	12	0,06
69	Vibrations	1	6	7	7	0,03
30bis	Amiante (cancer broncho-pulmonaire)	4	9	38	6	0,03
65	Lésions eczématiformes	5	8	15	3	0,01
6	Rayons ionisants	7	3	2	2	0,01
	Toutes les maladies	634	973	969	1 399	6,98

Les principaux domaines de réparation restent globalement les mêmes que dans le secteur privé. En effet, les maladies reconnues sont, pour l'essentiel des affections périarticulaires provoquées par certains gestes ou postures (83 %). Ces affections sont en augmentation importante en 2005, relativement à 2004 (+ 62 %). Les lombalgies dues aux charges lourdes occupent le deuxième rang des maladies reconnues, suivies des maladies liées à l'amiante (tableau 30). Concernant l'ensemble des affections consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, il convient de rappeler que 2003 a été une année particulièrement importante de reconnaissance au ministère de la Défense et explique en partie la tendance actuelle du nombre de reconnaissances, qui connaît une forte baisse en ce qui concerne les cancers broncho-pulmonaires.

La fonction publique hospitalière

Tout comme pour la fonction publique d'État, des précautions méthodologiques s'imposent quant au recensement des maladies professionnelles au sein de la fonction publique hospitalière. En effet, le nombre de maladies professionnelles est recensé sur la base d'un échantillon qui représente environ un cinquième des établissements d'au moins 300 agents, et plus de la moitié des agents appartenant à la fonction

publique hospitalière, soit 381 394 personnes enquêtées en 2005 (sur un effectif total d'environ 870 000 agents).

En 2005, 3 713 maladies professionnelles ont été recensées (soit une hausse de 12 % par rapport à 2004), dont 2 536 correspondant aux tableaux du régime général de la sécurité sociale, et 1 177 maladies imputables au service (l'équivalent du système complémentaire dans le régime du secteur privé) assimilées à un fait précis et déterminé de service.

Tableau représentant les principales pathologies indemnisées

Tableau		2000	2001	2002	2003	2004	2005
57	Affections péri-articulaires	361	555	513	545	584	801
98	Lombalgies (charges lourdes)	200	144	218	223	215	197
30	Amiante	1	3	9	13	22	53
40	Tuberculose	38	40	36	45	43	51
76	Maladies infectieuses (milieu hospitalier)	71	135	70	50	129	48
76A	Infections à staphylocoques			1	7	9	41
65	Lésions eczématiformes allergiques	41	46	33	43	27	22
95	Allergies dues au latex	86	76	42	37	31	20
45	Hépatites virales	33	50	29	18	23	20
66	Affections respiratoires allergiques	8	14	9	15	14	12
46	Mycoses cutanées			0	0	9	0

Nb : il s'agit de chiffres bruts non redressés, c'est à dire que seules les maladies recensées dans l'échantillon sont comptabilisées sans être rapportées à l'effectif total de la FPH. Mais ces chiffres permettent néanmoins d'identifier les pathologies les plus fréquemment indemnisées.

La reconnaissance des maladies professionnelles a progressé considérablement depuis 1998. En 5 ans (1998 à 2003), ce nombre a doublé (1,4 à 3 pour 1 000 agents). En 2004, on a connu, un certain recul avec 2,7 maladies professionnelles déclarées pour 1 000 agents. En 2005, la hausse reprend (3,1 maladies professionnelles déclarées pour 1 000 agents).

L'augmentation des maladies professionnelles est en partie due à la prise en compte à partir de 1999, des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle des charges lourdes. Aujourd'hui, les pathologies péri-articulaires représentent 60 % des maladies professionnelles des établissements de santé.

Les affections allergiques d'origine respiratoire ne progressent pas. En revanche, les cas d'affections liées à l'amiante ont plus que doublé par rapport à 2004 (53 cas en 2005 contre 22 cas en 2004).

En 2005, un nombre de cas important d'infections à staphylocoques (tableau n° 76A) a été déclaré dans un grand établissement. Les infections au bacille de Koch (tableau n° 40) se situent toujours à un niveau élevé (une cinquantaine de cas). Parmi les autres pathologies, les maladies infectieuses (tableau n° 76), en progression en 2004 connaissent un recul important en 2005.

La fonction publique territoriale

Les seules statistiques relatives à la fonction publique territoriale disponibles pour 2005 sont celles publiées par la Banque Nationale de Données du Fonds National de Prévention, auprès de la Caisse des dépôts et consignations. En 2005, le champ des fonctionnaires recensés n'était pas complet, et la BND indiquait un champ de 505 237 fonctionnaires qui représente environ 1/3 des effectifs réels. Les maladies professionnelles reconnues y sont évaluées à 539 cas, soit 11 maladies reconnues pour 10 000 agents. Parmi celles-ci, les affections périarticulaires (73 % du total) sont prédominantes, suivies par les surdités provoquées par des bruits lésionnels (4 % des maladies).

DONNÉES CHIFFRÉES

DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Une augmentation de l'effectif des salariés surveillés de 16 % entre 2000 et 2007	427
Une augmentation continue	427
Évolution du temps médical	429

DONNÉES CHIFFRÉES

DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Les éléments chiffrés présentés dans ce chapitre correspondent à l'analyse des données fournies par les services de santé au travail et recueillies, au 1^{er} janvier de chaque année, par les médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO), à partir des données fournies par les services de santé au travail⁽¹⁾.

UNE AUGMENTATION DE L'EFFECTIF DES SALARIÉS SURVEILLÉS DE 16 % ENTRE 2000 ET 2007

L'effectif de salariés pris en compte dans cette approche est l'effectif surveillé par les services de santé au travail selon les déclarations effectuées dans les rapports administratifs et financiers des services, au 1^{er} janvier 2007.

UNE AUGMENTATION CONTINUE

Au 1^{er} janvier 2007, la population surveillée, par la médecine du travail, s'élève à 15 499 900 salariés. Elle était de 15 301 000 salariés au 1^{er} janvier 2006, soit un accroissement de 1,3 %.

1) Ces chiffres résultent d'une consolidation au niveau national des données régionales (hormis la région Languedoc-Roussillon).

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

Année	Effectif*
1995	12 464 485
1996	12 789 400
2000	13 389 700
2002	14 501 600
2003	14 859 300
2004	15 062 400
2005	15 091 000
2006	15 301 000
2007	15 499 900

**chiffres arrondis à la centaine la plus proche*

- **Et une situation contrastée selon le type de service :**
 - Dans les **services médicaux du travail interentreprises** (qui concernent près de 93 % des effectifs surveillés soit 14 446 973 salariés), l'augmentation d'effectif de salariés depuis le 1^{er} janvier 2006 est de 207 561 salariés, soit une hausse de 1,5 %.
 - **Les services médicaux d'entreprise** sont passés d'un effectif de 1 061 578 salariés surveillés au 1^{er} janvier 2006 à un effectif de 1 052 916 au 1^{er} janvier 2007, en légère baisse de 0,8 %.

720 072 **salariés temporaires** ont été suivis par les services interentreprises interprofessionnels et professionnels durant l'année 2006.

Répartition des services de santé au travail par catégorie

Année	Nombre de services de santé au travail					Total Services
	Total	Services autonomes	Dont		Services inter-	
		ETSE*	I-ETB**	UES***	entreprises	
1995	1 013	844	155	14	422	1 435
1998	928	747	143	4	400	1 327
2002	765	625	136	4	363	1 128
2003	748	616	126	6	348	1 096
2004	724	608	107	9	344	1 068
2005	723	598	112	13	332	1 055
2006**	659	535	109	15	284	943
2007	649	515	117	15	311	958

ETSE : services d'entreprises ** I-ETB : services interétablissements * UES : unité économique et sociale source : données SST*

*** chiffres incomplets*

ÉVOLUTION DU TEMPS MÉDICAL

La pratique répandue des temps partiels et l'existence de pluri-contrats ne rendent pas pertinents un décompte en personnes physiques mais exige de calculer des équivalences en temps plein. Il faut rappeler qu'en tendance, la situation reste très préoccupante car plus 17,5 % des médecins du travail ont 60 ans et plus, 51 % ont 55 ans et plus, 75 % ont 50 ans et plus.

Le nombre de contrats de médecins du travail est de 6 735 au 1^{er} janvier 2007. 52 % des médecins du travail travaillent à temps partiel.

Evolution des effectifs de médecins du travail (contrats de travail) au 1^{er} janvier 2007

Au 1 ^{er} janvier de l'année	Temps plein		Temps partiel		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
1988	2 677	47,5	2 949	52,5	5 626
1992	2 866	45,6	3 414	54,3	6 280
1994	2 871	45,3	3 466	54,7	6 337
1998	2 734	42,1	3 758	57,9	6 492
2002	3 191	45,	3 876	55,0	7 067
2003	3 295	46,5	3 788	53,5	7 083
2004	3 557	48,3	3 802	51,7	7 359
2005	3 540	48,3	3 741	51,7	7 331
2006	3 234	49,2	3 339	50,8	6 573
2007	3 216	47,8	3 519	52,2	6 735

source : données SST

Le temps médical -en équivalent temps plein (ETP)

Année	ETP services autonomes	Variation	ETP services interentreprises	Variation	ETP global	Variation
2003	690,8	11,7	5 279,2	13,7	5 970,0	13,5
2004	701,4	1,5	5 329,5	0,9	6 030,9	1,2
2005	644,8	- 8	5 400,8	1,3	6 045,6	0,2
2006	662,4	+ 2,7	5 332,9	- 1,3	5 995,4	- 0,8
2007	624,4	- 5,7	4 423,6	- 17,1	5 047,8	- 15,8

source : données SST

Ces données doivent être considérées avec réserve, le temps de travail des médecins du travail n'étant pas homogène.

Effectif des personnels des services médicaux du travail au 1^{er} janvier 2007

- En ce qui concerne le personnel infirmier : 3 695 agents sont recensés ; 203 travaillent en services interentreprises.
- 413 intervenants en santé au travail (IST) et 14 intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) exercent au titre de la pluridisciplinarité.
- 5 531 secrétaires médicales assistent les médecins du travail. La plupart travaillent en service médical interentreprises (4 974 secrétaires).
- S'y ajoutent 2 048 agents relevant des personnels administratifs (dont chauffeur, personnes d'accueil, personnel permanent d'entretien).

Les centres d'examens

S'agissant des lieux où se pratiquent les examens médicaux, les centres d'examens en entreprise sont les plus nombreux avec 1 034 centres appartenant à des services médicaux d'entreprises et 13 255 centres utilisés par des médecins du travail de services médicaux interentreprises.

LES STATISTIQUES RELATIVES AU SECTEUR DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

L'économie de la branche	433
Poursuite de la croissance	433
Les risques professionnels	435
Les accidents du travail	435
Les maladies professionnelles	436
Annexes : tableaux statistiques établis par la CNAMTS	438

LES STATISTIQUES RELATIVES AU SECTEUR DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

L'ÉCONOMIE DE LA BRANCHE

POURSUITE DE LA CROISSANCE

Les données économiques provisoires, établies à septembre 2007 par le ministère chargé de la construction, confirment que l'année 2006 est caractérisée par la poursuite d'une forte croissance des activités de ce secteur d'activité.

Un chiffre d'affaires de 187,6 milliards d'€ HT en 2006, en forte progression par rapport à l'année 2005

La production totale du BTP en 2006 s'est élevée à 187,6 milliards d'€ contre 169,9 milliards d'€ en 2005 (soit + 10 %, en chiffres bruts, par rapport à 2005).

Pour la seule *production intérieure brute* (c'est à dire les chantiers réalisés en France) le chiffre d'affaires s'élève à 163,7 milliards d'€ contre 148,3 en 2005 (+ 11,13 %), traduisant une forte progression de l'activité.

Comme l'an passé, la progression a été légèrement plus forte dans le bâtiment (+ 11 %) que dans les travaux publics (+ 9 %).

Au total la production s'est accrue de 17,7 milliards d'€ dont 15,4 milliards d'€ pour la seule métropole.

Le bâtiment a réalisé, à lui seul, 127,8 milliards d'€ de travaux, (78 %) tandis que les travaux publics effectuent 35,9 milliards d'€ en France (22 %).

Un niveau de sous-traitance en progression légèrement supérieure à celle de la production

Après une progression très forte entre 2003 et 2002 et une stabilisation de la sous-traitance en 2004, celle ci s'est élevée à 25,4 milliards d'€ en 2006 contre 22,7 milliards d'€ en 2005 (+ 12 %).

Les travaux neufs représentent 57 % du chiffre d'affaires total

Les travaux neufs réalisés en 2006 totalisent un chiffre d'affaires de 94 milliards d'€ alors que les travaux de maintenance ou d'entretien courant s'élèvent à 69,7 milliards d'€.

En 2006, 1 755 000 personnes ont travaillé dans le BTP

Sur la base des chiffres annoncés, d'une part par la Caisse nationale d'assurance maladie et d'autre part par le ministère chargé de la construction, la population active de la construction est estimée à 1 755 000 personnes (en moyenne annuelle).

Elle se répartit comme suit :

Salariés	1 378 000	(83,72 %)
Non salariés (Travailleurs indépendants)	268 000	(16,28 %)
	<hr/>	
	1 646 000	(100,00 %)

À cette population, exerçant à titre permanent sur les chantiers, s'ajoutent les travailleurs temporaires dont la population est estimée à 109 000 travailleurs (en équivalent "temps plein") ; ils représentent 7,3 % de la population salariée en activité dans la branche et 6,2 % de la population totale.

LES RISQUES PROFESSIONNELS

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les principaux indicateurs sont dressés par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans son bilan établi en janvier 2008 et les principaux tableaux figurent en annexe.

À la lecture de l'annexe 4, le premier constat qui s'impose est que, malgré des progrès constants, le secteur du BTP, qui occupe 8,4 % des salariés mais occasionne 18,1 % des accidents avec arrêt et 29,4 % des décès, demeure un secteur à haut risque.

Évolution du nombre d'accidents du travail :

En ce qui concerne le nombre d'accidents du travail dans le BTP, examiné sur la période de 2002 à 2006, le tableau joint en annexe 1, présente l'évolution sur les 5 dernières années du nombre d'accidents avec arrêt, d'accidents graves (c'est-à-dire ayant entraîné une incapacité permanente), de journées perdues par incapacité temporaire, et de décès. La tendance globale depuis 2002 est plutôt à la baisse surtout lorsque l'on considère l'augmentation du nombre de salariés.

À titre indicatif, ce tableau rappelle les chiffres de l'année 1990, ce qui permet de mesurer l'évolution enregistrée sur une période plus longue.

Ainsi, par rapport aux chiffres constatés en 1990 le nombre d'accidents graves a chuté, en 2006, de 54 % et les accidents mortels de 44 %.

La fréquence des accidents, toujours en baisse

Les statistiques provisoires relatives à l'année 2006 font apparaître – en valeur absolue – une augmentation des accidents avec arrêt. Mais il faut prendre en compte le fait que le nombre de salariés permanents a augmenté encore entre 2005 et 2006 (chiffres CNAMTS : 90 166 salariés en plus par rapport à 2005, soit près de 6 %). De ce fait, les accidents diminuent en fréquence : **85,40 pour mille salariés en 2006 au lieu de 87,6 pour mille en 2005**. Le taux de fréquence et le taux de gravité baissent également (cf. annexe 2). Par ailleurs les accidents avec incapacité permanente repassent sous la barre symbolique des 10 000 accidents.

En revanche, le nombre des accidents mortels a très fortement progressé en 2006 par rapport à 2005 qui reste une année particulière. On décompte aujourd'hui **158 accidents mortels** au lieu de **103 en 2005**. Néanmoins, il convient de rappeler qu'on déplorait 361 décès en 1990.

Si en 1990, on dénombrait 28,07 accidents mortels pour 100 000 salariés, ce chiffre est ramené en 2006 à 10,62 pour 100 000 salariés.

Si l'on compare le chiffre d'affaires⁽¹⁾ réalisé sur les chantiers en France, on déplorait un accident mortel pour 265 millions d'€ de chiffre d'affaires réalisé en 1991 alors qu'il faut atteindre 1,183 milliards d'€ de chiffre d'affaires, en 2006, pour rencontrer un accident mortel dans le BTP.

De la même manière, on déplorait un accident avec IP pour 5,5 millions d'€ en 1990 et il faut réaliser 19,7 millions d'€ pour rencontrer un accident avec IP en 2006. Enfin, s'agissant des accidents de travail avec arrêt ou rencontrait un accident de ce type pour 571 400 € en 1990 et un accident avec arrêt pour 1,473 millions d'€ en 2006.

Principales causes des accidents du travail dans le BTP en 2006

Les trois premières causes d'accidents du travail dans le BTP hors accidents routiers du travail (accidents de mission) sont principalement (cf. annexe 3) la conséquence des manutentions manuelles (33 %), des accidents de plain-pied (21,4 %) et des accidents comportant une chute avec dénivellation (17,9 %).

En ce qui concerne les causes de décès, sont identifiés comme principales causes les chutes avec dénivellation (26,6 %) les accidents impliquant un véhicule (13,9 %) et à pourcentage égal, les accidents de plain-pied (3,8 %) et les manutentions manuelles (3,8 %).

Cependant, la CNAMTS précise que la rubrique "divers et non classés" concernent principalement des **malaises** (25,3 %), ce qui placerait cette rubrique en deuxième rang de cause de mortalité dans le BTP.

En ce qui concerne les chutes de hauteur dans le secteur du BTP, la CNAMTS a identifié (cf. annexe 5) comme principales causes, sur les 42 décès, 13 à la suite d'une chute depuis une toiture, une terrasse ou une verrière et 13 depuis un échafaudage ou un coffrage. Enfin, 5 décès sont liés à l'utilisation d'une échelle ou d'un escabeau.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Il s'agit ici des seules maladies professionnelles reconnues par la CNAMTS couvertes par le comité technique national "industries du bâtiment et des travaux publics". Les dernières statistiques connues au moment de la rédaction de ce bilan (cf. annexe 6) et qui portent sur l'année 2006 font apparaître, en France, 3 431 maladies professionnelles avec arrêt (MP) dans ce secteur, et 1 661 avec incapacité permanente (IP),

1) Exprimé en "euros courants".

alors que pour l'ensemble des branches, on dénombre 42 306 maladies professionnelles avec arrêt et 22 763 maladies avec IP.

NB : La CNAMTS précise que compte tenu des délais de prise en charge des maladies professionnelles, nombre d'entre elles sont indemnisées en dehors du Comité technique national du BTP.

Le tableau suivant fait apparaître la comparaison de cette branche d'activités par rapport à l'ensemble des branches.

	Ensemble grandes branches d'activités	BTP	% du BTP
Maladies professionnelles avec arrêt	42 306	3 431	8,1 %
Maladies avec IP	22 763	1 661	7,3 %
Décès dus à des maladies professionnelles	467	11	2,4 %
Population concernée en 2005	17 786 989	1 487 269	8,4 %

Contrairement aux années précédentes, on constate, en première analyse, que cette branche d'activité est dans la moyenne des maladies constatées par rapport à l'ensemble de la population salariée couverte par la CNAMTS.

Le tableau joint en annexe 7 fait apparaître la ventilation des maladies professionnelles par type d'affections pour les MP avec arrêt et pour les maladies ayant entraîné une IP. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont les maladies professionnelles les plus courantes. Elles représentent plus des 3/4 des maladies professionnelles reconnues (affections péri-articulaires : 70 %, affections du rachis lombaire/charges lourdes : 10 %). La CNAMTS précise que c'est l'amiante qui provoque le plus de décès.

ANNEXES : TABLEAUX STATISTIQUES ÉTABLIS PAR LA CNAMTS

ANNEXE 1

Évolution du nombre d'accidents du travail dans le BTP

Année	Salariés	AT-arrêt	AT-IP	Jours IT (milliers)	Décès
1990	1 285 697	167 813	17 604	7 256	361
2002	1 272 392	125 786	9 854	6 827	157
2003	1 306 410	119 681	9 797	6 905	181
2004	1 328 025	118 913	10 394	6 770	172
2005	1 397 103	122 356	10 550	6 364	103
2006	1 487 269	126 945	9 498	6 707	158

IP : Incapacité permanente - IT : Incapacité temporaire

ANNEXE 2

Évolution des principaux indicateurs dans le BTP

Année	IF	TF	TG	IG
1990	130,52	70,00	3,05	80,40
2002	98,90	58,40	3,17	52,40
2003	91,60	56,00	3,24	53,50
2004	89,84	55,29	3,14	55,61
2005	87,60	54,60	2,84	52,60
2006	85,40	53,40	2,82	48,50

IF : Indice de fréquence - TF : Taux de fréquence - TG : Taux de gravité - IG : Indice de gravité

ANNEXE 3

Les causes des accidents du travail dans le BTP : année 2006

Éléments matériels	AT-Arrêt	% Arrêt	AT-IP	% IP	Décès	% Décès
Accidents de plain-pied	27 160	21,4 %	1 723	18,1 %	6	3,8 %
Chutes de hauteur	22 745	17,9 %	2 543	26,8 %	42	26,6 %
Manutentions manuelles	41 887	33,0 %	2 741	28,9 %	6	3,8 %
Masses en mouvement	9 966	7,9 %	573	6,0 %	17	10,8 %
Manutention mécanique	1 250	1,0 %	117	1,2 %	5	3,2 %
Véhicules	2 067	1,6 %	292	3,1 %	22	13,9 %
Machines	4 270	3,4 %	548	5,8 %	1	0,6 %
Engins de terrassement	545	0,4 %	79	0,8 %	6	3,8 %
Outils	12 115	9,5 %	566	6,0 %	0	
Appareils divers	1 237	1,0 %	70	0,7 %	6	3,8 %
Electricité	258	0,2 %	34	0,4 %	7	4,4 %
Divers et non classés	3 445	2,7 %	212	2,2 %	40	25,3 %
Total	126 945	100 %	9498	100 %	158	100 %

ANNEXE 4

Le BTP au sein du régime général, en 2006

	Régime général	BTP	% BTP
Effectifs	17 786 989	1 487 269	8,4 %

Accidents du travail (AT)

Accidents avec arrêt (AT-arrêt)	700 772	126 945	18,1 %
Accidents avec incapacité permanente (AT-IP)	46 596	9 488	20,4 %
Décès dus à des AT	537	158	29,4 %
Indice de fréquence	39,40	85,40	
Taux de fréquence	25,70	53,40	
Taux de gravité	1,27	2,82	
Indice de gravité	17,70	48,50	

Maladies professionnelles (MP)

Maladies avec arrêt (MP-arrêt)	42 306	3 431	8,1 %
Maladies avec IP (MP-IP)	22 763	1 661	7,3 %
Décès dus à des MP	467	11	2,4 %

ANNEXE 5

Les chutes de hauteur dans le BTP en 2006

Élément matériel (EM)	AT-arrêt	AT-IP	Décès
Escaliers	4 773	352	1
Echelles, escabeaux	7 626	987	5
Echafaudages, coffrages	2 872	392	13
Supports de fortune	362	53	0
Passerelles et galeries surélevées	119	16	2
Toitures, terrasses, verrières	1 033	182	13
Ouvertures dans le sol des bâtiments terminés (fosses, trappes)	518	60	0
Ouvertures dans le sol des bâtiments en cours de construction	294	28	0
Mâts, poteaux, pylônes, charpentes	48	13	2
Fouilles, puits, tranchées	248	20	0
Véhicules à l'arrêt	3 214	267	0
Machines diverses, appareils divers	369	39	1
EM non précisé	294	33	2
EM non classé	975	101	3
Total	22 745	2 543	42

ANNEXE 6

Évolution du nombre des maladies professionnelles dans le BTP

Année	Salariés	MP-arrêt	MP-IP	Jours IT	Décès
1990	1 285 697	1 086	514	106 958	6
2002	1 272 392	3 435	1 517	643 009	16
2003	1 306 410	3 315	1 669	708 123	19
2004	1 328 025	3 329	1 861	688 548	18
2005	1 397 103	3 179	1 787	611 567	13
2006	1 487 269	3 431	1 661	652 226	11

ANNEXE 7

Principales maladies professionnelles dans le BTP depuis 2002

Tableau	Libellé du tableau	2002	2003	2004	2005	2006
57	Affections péri articulaires	2 256	2 159	2 220	2 146	2 410
98	Affections du rachis lombaire/charges lourdes	464	419	368	326	349
30	Affection/amiante	114	124	140	126	134
42	Surdité	91	108	127	138	126
79	Lésions chroniques du ménisque	123	125	134	132	119
8	Ciments	127	129	91	93	62
97	Affections du rachis lombaire/vibrations	69	61	60	58	57
69	Vibrations et chocs/machines	56	73	56	50	54
30b	Cancer broncho-pulmonaire/amiante	23	22	25	20	23
47	Bois	22	11	24	18	17
	Ensemble des MP	3 435	3 315	3 329	3 179	3 431

